

Schriftelijke knelpuntenanalyse

Genodigde organisatie	Naam	1. Zijn er wat u betreft knelpunten rondom achillespeesruptuur die nog niet geadresseerd worden in het raamwerk?	2. Zijn er concept uitgangsvragen opgenomen in het raamwerk waar u zich niet in kan vinden?	3. Welke 3 concept uitgangsvragen hebben voor u de hoogste prioriteit?	4. Eventuele specifieke vragen
IGJ (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd)	Martine Sibon-Vermeeren -> zal geen input leveren				
NFU (Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra)					
NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap)					
NVZ (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen)	Beb Jongerius -> Hartelijk dank voor uw uitnodiging. Gezien het voornamelijk medisch inhoudelijke karakter heeft de NVZ geen aanvullend commentaar. Wel worden wij graag betrokken bij het vervolg.				
Patiëntenfederatie Nederland	Klaartje Spijkers	Vanuit de patiënt is voorlichting over wat het verwachte herstel kan zijn met techniek, negatieve bejegening	Uitgangsvraag 2 is niet relevant, want in uitgangsvraag 3 staat deze uitgebreider beschreven. Bij	1. 3 2. 4 3. 1	

		door de verschillende zorgverleners (voorkomen van onnodige stress), mentale ondersteuning in herstelproces (vanwege langdurig traject). Goede en tijdige doorverwijzing naar sporttherapeut of fysiotherapeut).	uitgangsvraag 3 zou bekeken moeten worden of hier nog andere technieken aan toegevoegd moeten worden. Samen beslissen meenemen.		
STZ (Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen)					
V&VN (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland)	Gea Bosma -> geen knelpunten				
NAPA (Nederlandse Associatie Physician Assistants)					
ZiNL (Zorginstituut Nederland)	Gaasbeek Janzen -> "In het conceptraamwerk wordt bij nabehandeling gesproken over fysio- en oefentherapie. Als deze nabehandeling bekostigd wordt vanuit de tweedelijns DBC, dan is het verzekerde zorg. Als deze nabehandeling niet wordt bekostigd vanuit de tweedelijns DBC, wat meestal zo is, dan is er				

	<p>sprake van een nabehandeling waarvoor geen dekking bestaat op basis van de Zorgverzekeringswet. De chronische indicatie 'status na opname in een ziekenhuis, een verpleeginrichting of een instelling voor revalidatie dan wel na dagbehandeling in een instelling voor revalidatie en de hulp dient ter bespoediging van het herstel na ontslag naar huis of de beëindiging van de dagbehandeling' lijkt hier namelijk niet van toepassing."</p>				
ZKN (Zelfstandige Klinieken Nederland)					
ZN (Zorgverzekeraars Nederland)	<p>C. Ritoe -> Helaas is dit onderwerp te specialistisch om als brancheorganisatie van zorgverzekeraars een nuttige bijdrage te leveren.</p> <p>Uitkomst Wij willen wel graag de uitkomst weten van de schriftelijke</p>				

	knelpunteninventarisatie en vernemen t.z.t. graag van u.				
NZA					
ZonMW					
Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen)	Marja Wijnen-Scholte -> geen knelpunten, willen wel graag in de toekomst bij de conceptrichtlijn betrokken te blijven				
Nederlandse Vereniging voor Heelkunde					
Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie	Robi Valkhoff	Ja. In hoeverre is het relevant om de afstand van de peesuiteinden (gap in de pees) in kaart te brengen met beeldvormende diagnostiek en zou de behandeling daarvan af moeten hangen?	Nee	1. Chirurgie vs conservatief 2. Welke type behandeling conservatief (en operatief) 3. Is aanvullende beeldvormende diagnostiek nodig en kosteneffectief	Is de afstand/ grootte van het peesdefect van invloed op kans op succesvolle conservatieve therapie en op re-ruptuur kans?
Nederlandse Orthopaedische Vereniging					
Nederlandse Vereniging voor Spoedeisende Hulpartsen					

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie					
Vereniging voor Sportgeneeskunde	Mirre den Ouden	<p>1. Ik zie in de praktijk nog steeds te vaak dat een achillespeesruptuur niet onderkend is door 1elijns zorgverleners in de eerste fase. Een uitgangsvraag die daarbij zou kunnen passen is hoe een achillespeesruptuur kan worden herkend. 2. Met enige regelmaat zie ik een niet onderkende achillespeesruptuur ('neglected rupture'). Een knelpunt is dat er weinig bekend is over mogelijke behandelopties. Het is m.i. heel zinvol om ook aan die groep aandacht te besteden in de richtlijn. Een uitgangsvraag zou kunnen zijn welke behandeling het meest optimaal is voor een niet-onderkende achillespeesruptuur.</p>	<p><u>Nabehandeling – Welke fysiotherapeutische ondersteuning is aan te raden na een achillespeesruptuur?</u> Ik zou 'fysiotherapeutische ondersteuning' vervangen door 'revalidatie'. Het is namelijk de vraag of dit door een fysiotherapeut of een fysiotherapeutische behandeling zou moeten zijn. Nog neutraler zou het woord 'nabehandeling' zijn in deze uitgangsvraag.</p>	<p>1. Nabehandeling 2. Conservatief versus operatief 3. Beeldvorming</p>	
Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen	Jacqueline Hoeboer -> Hierbij willen wij de werkgroep laten weten dat wij vanuit de VRA				

	geen aanmelding voor deelname aan de klankbordgroep hebben en geen input voor de schriftelijke knelpuntenanalyse.				
Nederlandse Vereniging voor Radiologie	Karli Hubert	Nee, het raamwerk lijkt me helder en adequaat vanuit radiologisch oogpunt	Nee	1. domein 1, diagnostiek	
Vereniging voor Gipsverbandmeesters	Karin den Hertog - Raspoort	Nee	Nee	<p>1. Welke aanvullende (beeldvormende) diagnostiek heeft een meerwaarde bij verdenking op een partiele achillespeesruptuur?</p> <p>2. Welk type behandeling (conservatief of chirurgisch) heeft de voorkeur bij de behandeling van patiënten met een achillespeesruptuur?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Techniek van opereren (volledig open of gesloten), - conservatieve behandeling (dynamisch middels een brace of statisch middels gipsverband). 	

				<p>3. Nabehandeling – Welke fysiotherapeutische ondersteuning is aan te raden na een achillespeesruptuur? (Kans op re-ruptuur, belastbaarheid en opbouw).</p>	
--	--	--	--	---	--