

Genodigde organisatie	Naam	1. Zijn er wat u betreft knelpunten rondom schouderluxaties 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 -> Vanuit de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd zal er geen input worden gegeven. Ik hoop dat ik u hiermee voldoende heb geïnformeerd.				
NFU (Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra)					
NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap)	Hetty Papendorp	Ja, 1) welke indicaties zijn er voor een huisarts om een patiënt met een schouderluxatie te verwijzen naar de orthopedisch chirurg? 2) Waardoor ontstaan recidiverende luxaties? Dat is de onderliggende vraag voor vraag 5.	Nee.	vraag 2 vraag 3 vraag 5 met de toevoeging of een behandeling bij een schouderfysiotherapeut niet effectiever is dan een behandeling bij een niet in schouders gespecialiseerde fysiotherapeut.	

<p>NVZ (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen)</p>	<p>Bep Jongeris-> Gezien het medisch inhoudelijke karakter hebben wij geen aanvullend commentaar. Wel worden wij graag betrokken bij het vervolg.</p>			<p>1. Vraag 4 over repositietechniek 2. Vraag 6 over follow up 3. Vraag 5 over follow up</p>	<p>Een vraag over pijn zou voor mij ook hoge prioriteit hebben</p>
<p>Patiëntenfederatie Nederland</p>	<p>Thomas Jonkergauw</p>	<p>Ja, de PF heeft een kort onderzoek gedaan waar het volgende uitkomt:</p> <p>Het valt op dat relatief veel van de ondervraagden pijn ervaren.</p> <p>Het valt op dat relatie veel van de ondervraagden zich weinig serieus voelt genomen. Dit heeft waarschijnlijk deels te maken met de aard van de groep respondenten.</p> <p>Het valt op dat er met de meerderheid van de respondenten niet is gesproken over verschillende manieren van de schouder terugzetten.</p>	<p>Nee.</p>		

STZ (Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen)					
V&VN (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland)	Gea Bosma ->geen input ontvangen				
NAPA (Nederlandse Associatie Physician Assistants)					
ZiNL (Zorginstituut Nederland)					
ZKN (Zelfstandige Klinieken Nederland)	Marloes Franken -> Deze zorg wordt in klinieken niet geboden. Daarom zullen we geen gebruik maken van de mogelijkheid tot een reactie				
ZN (Zorgverzekeraars Nederland)	C. Ritoe -> Helaas is dit onderwerp te specialistisch om als brancheorganisatie van zorgverzekeraars een nuttige bijdrage te leveren.				

NZA (Nederlandse Zorgautoriteit)					
ZonMw					
VIG	Marja Wijnen-Scholte -> geen knelpunten ontvangen. Wel stellen wij het op prijs in de toekomst bij de conceptrichtlijn betrokken te blijven.				
Nederlandse Vereniging voor Heelkunde					
Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie	Evelien Kok	Ik heb contact gehad met de NVT (traumachirurgie) en zij geven aan dat de knelpunten worden aangeleverd door de voorzitter van de werkgroep, dr. Derksen. Hij is hier ook van op de hoogte.			
Nederlandse Orthopaedische Vereniging					
Nederlandse Vereniging voor Radiologie	Karin Flobbe/Loes Huygen	Betreft deze richtlijn primaire / recidiverende luxaties? Is het	Toelichting op vragen : 1Wat is de waarde van de CT ten opzichte van een		

		<p>diagnostisch beleid verschillend? MRI standaard of op indicatie en in welk stadium?</p>	<p>röntgenopname bij patiënten met schouderluxaties om posterieure schouderluxaties aan te tonen? evt target echo te overwegen; snel & goedkoop geen stralenbelasting.</p> <p>Wat is de waarde van echografie en MRI bij labrum- en ligamenteair letsel bij patiënten met schouderluxaties? US niet betrouwbaar voor labrumevaluatie, daarom wordt dit zelden gedaan.</p> <p>Wat is de waarde van een vroegtijdige echo en MRI voor het beoordelen van bijkomende ligamentaire schade bij patiënten met schouderluxaties? Indien MRI in acute stadium soms overcall omdat sommige ligamentaire structuren uit zichzelf herstellen, vroege stadium heeft evt als voordeel dat hydrops werkt als 'contrast' en dus geen gadolineum nodig is, indien heel laat</p>		
--	--	--	---	--	--

			MRI meer kans op ontwikkelen schade.		
Nederlandse Vereniging voor Spoedeisende Hulpartsen	David Baden	<p>Algemeen: In de richtlijn wordt de NVSHA geschreven als NVSEH Er wordt niet gesproken over de SEH arts terwijl dit de grootste groep professionals zijn die repositie uitvoeren, vaak ook als supervisor van onervaren arts-assistenten van de verschillende specialisme. Ambulance verpleegkundige voeren pre-hospitaal ook nog reposities uit, idem met huisartsen en sportsartsen</p> <p>Module 1: De waarde van echo van echo bij beoordelen anterieure luxatie en posterieure luxatie De waarde van röntgen foto bij habituele luxatie onder de 40 jaar zonder significant trauma</p>		Beeldvorming Pijnstilling Uitbehandelen	

		Module 2: Effectiviteit van de verschillende pijnstillingstechnieken			
Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie	Stein van den Heuvel	1) Welke klinische parameters zijn er om de slagingskans van een conservatief traject te bepalen? 2) Wat is de optimale duur van een conservatief traject?	UV 6: wat is de effectiviteit van chirurgisch vs conservatief; is niet aan de orde in acute fase tenzij heldere chirurgische indicatie zoals fracturen of grove rupturen.	1. Wat is de meest effectieve behandeling na primaire schouderinstabiliteit 2. Welke objectieve en subjectieve klinische parameters zijn er bekend om de slagingskans van een conservatieve behandeling te bepalen 3. Wat is de optimale duur van de conservatieve behandeling na primaire schouderinstabiliteit	Welke indicatoren zijn er tijdens een conservatief traject die een vroeg chirurgische interventie noodzakelijk achten