

**Overzicht ontvangen reacties knelpuntanalyse
Herziening richtlijn Vergroot Ovarium (NVOG)**

Aangeschreven organisaties	Reactie ontvangen
IGZ (Inspectie voor de Gezondheidszorg)	Ja
NFU (Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra)	Nee
NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap)	Ja
NVZ (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen)	Ja
Patiëntenfederatie Nederland	Nee
STZ (Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen)	Ja
V&VN (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland)	Ja
ZiNL (Zorginstituut Nederland)	Ja
ZKN (Zelfstandige Klinieken Nederland)	Nee
ZN (Zorgverzekeraars Nederland)	Ja
NVOG	Ja
NVKC (Nederlandse Vereniging voor Klinisch Chemici)	Ja
NVvR (Nederlandse Vereniging voor Radiologie)	Nee
BEN (Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland)	Ja
Patiëntenvereniging Olijf	Nee
Patiëntenvereniging Bekkenbodem4all	Ja

Organisatie	Ervaren knelpunt/opmerkingen	Motivatie	Reactie
Bekkenbodem4al	Ik heb de stukken gelezen en ik denk zelf dat onze input pas aan de orde komt als de richtlijn updates en nieuwe onderwerpen in de eerste fase zijn her/beschreven. Dan kan ik er vanuit patiënten perspectief naar kijken en er feedback op geven. We komen op 26 november bij elkaar, en voor die tijd hoop ik de eerste opzet te ontvangen.		Dank voor deze reactie.
	<p>Specifieke opmerkingen op outline (zie PDF bestand)</p> <p>1. UV2: Wat verwacht je hier van BB4all? Dit is medisch technisch!</p>		De input die gevraagd wordt van patiëntvertegenwoordigers is het aanleveren van knelpunten, het meedenken over welke uitkomstmaten belangrijk zijn voor de patiënt en het vertegenwoordigen van het patiëntperspectief in de werkgroep. Er wordt niet verwacht dat patiëntvertegenwoordigers alle technische aspecten volgen.
	2. UV5a: Vrouwen wijzen op verschillen in heldere taal		Dank! Wij zullen dit meenemen.
	3. UV8: Het ligt voor de hand dat de behandeling van verschillend is bij benigne vergroot ovarium dan bij verdenking op kanker.		Dit klopt, de vraag is niet helemaal correct geformuleerd eigenlijk. De bedoeling is dat in dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de

			organisatie van zorg eruit ziet bij vrouwen met benigne vergroot ovarium en in hoeverre dit afwijkt van de zorg voor maligne vergrote ovaria.
BEN			Dank voor jullie reactie, hieronder geven wij per opmerking reactie.
	1. Beleid bepalen voor gevonden pathologie bij een vergroot ovarium is niet onze expertise.		-
	2. Ten aanzien van het screenen van het ovarium om zo te bepalen of er sprake is van fysiologie of pathologie (benigne of maligne afwijkingen) -en onderzoek hiernaar- willen wij wel pleiten voor uniformiteit in beschrijving van wat er gezien wordt. Zoals bijvoorbeeld volgens de IOTA rules.		Screening en echo beschrijving zijn geen onderdelen van deze richtlijn.
	3. Bij hoofdstuk 8 staat geen vraag geformuleerd, maar wij kunnen ons voorstellen dat verdenking op maligniteit andere expertise van de behandelaar vraagt dan een benigne afwijking. In dit kader onze vraag of in geval van verdenking op maligniteit, indien deze expertise in een maatschap/ziekenhuis niet aanwezig is, laagdrempelig verwijzing naar een expert in naburig ziekenhuis plaats kan vinden vanuit de eerste lijn.		Dank, wij zullen de mogelijkheid voor het verwijzen naar een centrum met oncologische expertise (3 ^e lijnszorg) meenemen.
IGZ	Geen deelname aan schriftelijke IC		Dank voor jullie reactie.
NHG			Dank voor jullie reactie, hieronder geven wij per opmerking reactie.

	1. Het betreft een richtlijn waar wij als huisartsen relatief weinig te maken hebben omdat deze vrouwen vaak in de tweede lijn worden onderzocht/behandeld/begeleid.		-
	2. Blz 2,3,4: hierbij zou ik meenemen de populatie waarin de diagnostische waarden wordt onderzocht. Het maakt namelijk uit of het om een patiënt in de eerste of tweede lijn gaat.		Dank, wij zullen dit meenemen.
	3. Blz 7: vooral ook aandacht voor diagnostische mogelijkheden van de huisarts. Wat kunnen ze in eigen hand houden en wat niet. Wie kunnen ze zelf vervolgen en wie niet?		Dank, wij zullen dit meenemen.
NVVC	Geen opmerkingen		Dank voor jullie reactie.
NVOG			Dank voor jullie reactie, hieronder geven wij per opmerking reactie.
	1. Outline staat R: pathofysiologische uitslag, moet dit niet histologische uitslag zijn?		Dank voor uw reactie. U heeft gelijk, wij passen dit aan.
	2. Hoofdstuk 2 diagnostiek; de I en de C bevatten meerdere, dezelfde onderzoeken zoals echografie en CT-scan. Ik ben benieuwd hoe je dit behapbaar kunt uitwerken volgens richtlijn 2.0, of dat hier toch meerdere separate PICO's aan moeten worden besteed.		Dank voor uw reactie, dit is nu aangepast in het raamwerk naar een vergelijking die de aanvullende waarde van CT of MRI onderzoekt t.o.v. alleen een echo bij vrouwen met een vergroot adnex en mogelijke verdenking op maligniteit.

	3. Daarnaast lees is dat 'zal worden beschreven wat de waarde is van verschillende diagnostische parameters bij verdenking op een getordeerd vergroot adnex' en ' zal ook worden beschreven of het beter is om een getordeerd adnex chirurgisch te verwijderen dan wel te detorderen'. Maar bij het hoofdstuk 7 'Vergroot ovarium en torsie' staat in het raamwerk vermeld dat er geen update van plaats vindt. Dus ik vraag me af hoe ze dit gaan integreren.		Het klopt dat er geen update plaatsvindt van het hoofdstuk over Torsie, de oude tekst zal integraal worden overgenomen in de nieuwe richtlijn. (Het onderwerp wordt dus wel beschreven, maar niet geüpdatet).
	4. Bij H3: staat in inleidend stukje: CT/MRI scan. En. Hier moet de punt weg (staat ook zo in H4).		Dank, dit is nu aangepast.
	5. Moeten we hier niet ook een search doen naar andere bv moleculaire markers (ctDNA?) om te voorkomen dat dit stukje snel verouderd is?		Dank voor deze vraag. De werkgroep heeft besloten om in de overwegingen van deze module aandacht te besteden aan moleculaire markers die in ontwikkeling zijn.
	6. H4: moet in de PICO niet IOTA ed als interventie en RMI als controle? Nu staat de pathofysiologie (moet histologie zijn) als controle.		Dank voor de opmerking, Dit is nu aangepast.
	7. Op H5 en H8 geen commentaar.		-
NVZ	Hartelijk dank voor de uitnodiging voor de schriftelijke invitation. De NVZ zal niet deelnemen, maar blijft wel graag op de hoogte van het vervolgtraject.		Dank voor jullie reactie.
STZ	Helaas kunnen wij niet op het verzoek ingaan, en zal er dus van ons geen inhoudelijke reactie worden ontvangen.		Dank voor jullie reactie.

V&VN			Dank voor jullie reactie, hieronder geven wij per opmerking reactie.
	H8: Ruimte voor shared decision making in besluitvorming behandeling.		Dank, wij zullen dit meenemen.
	Vervolg aanvulling: Consultkaart vormt daar een goede ondersteuning in. Echter zie ik deze niet terug in de dagelijkse praktijkvoering. Wellicht meer aandacht voor implantatie bij richtlijn.		Dank, wij zullen dit meenemen.
	Ook bij benigne oorzaak, bij vrouwen in reproductieve levensfase waarbij bilaterale adnexectomie noodzakelijk preservatiemogelijkheid aanbieden.		Dank voor deze opmerking. Dit zal niet worden besproken in deze richtlijn omdat het buiten de scope van de richtlijn valt.
ZINL	<p>In de voorstellen is wel aandacht voor de diagnostische accuratesse van diagnostische tests, maar niet voor klinisch nut. We willen in dit kader daarom wijzen op het Zorginstituut Nederland rapport 'Medische tests': https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2011/01/20/medische-tests-beoordeling-stand-van-de-wetenschap-en-praktijk</p> <p>Verder ziet Zorginstituut Nederland graag dat de richtlijn wordt aangeboden voor opname in het register van kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten. Op het moment van aanbieding toetsen wij, om de kwaliteit in het Register te borgen, de kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten aan het Toetsingskader.</p> <p>Voor die kwaliteit is het belangrijk dat de ontwikkelde richtlijn voldoet aan het toetsingskader:</p>		Dank voor jullie reactie.

	<p>* Wordt de richtlijn tripartiet ontwikkeld? Zijn ZN, de Patiëntenfederatie NL, de NFU en de NVZ betrokken?</p> <p>* Is er aandacht voor doelmatigheid, een scherpe indicatiestelling, informatie voor de patiënt, aandacht voor het proces samen beslissen (per 2019), aandacht voor zelfmanagement, de koppeling aan meetinstrumenten, de koppeling aan een informatiestandaard, aandacht voor de organisatie van zorg?</p> <p>* Zijn er meetinstrumenten met betrekking tot dit onderwerp ontwikkeld en of worden deze aan de nieuwe richtlijn gekoppeld of worden er nieuwe meetinstrumenten ontwikkeld en oude meetinstrumenten verwijderd?</p> <p>Meer informatie over het Toetsingskader en het Register vindt u op www.zorginzicht.nl en op de website van Zorginstituut Nederland https://www.zorginstituutnederland.nl/over-ons/werkwijzen-en-procedures/bevorderen-kwaliteit-en-inzichtelijkheid-van-de-zorg/toetsingskader-voldoen-aan-voorwaarden-toetsingskader-voor-plaatsing-kwaliteitsinstrumenten-in-register</p>		
ZN	<p>Het is helaas niet mogelijk voor ZN om aan uw verzoek te voldoen om deel te nemen en u een schriftelijke reactie toe te sturen. Het is voor ZN namelijk niet doenlijk om te participeren in alle invitationale conferences/ kennisagenda bijeenkomsten dan wel commentaar te geven op alle richtlijn ontwikkelingen/aanpassingen/matrices, die er georganiseerd/ontwikkeld worden. Wij moeten een selectie maken door in te schatten hoeveel impact een ((her)nieuw(d)e) richtlijn zal kunnen hebben op het zorginkoopproces.</p> <p>Agenda/uitkomst Wij houden ons eveneens aanbevolen en verzoeken u, wanneer in het verdere proces een (concept/definitieve) versie klaar is (voor commentaar), om die opgestuurd te krijgen. ZN beoordeelt dan of ZN commentaar/ aanvullingen heeft op dat concept, dan wel in het archief opneemt. Wij vernemen tzt graag van u.</p>		Dank voor jullie reactie.

