

Terugkoppeling schriftelijke knelpunteninventarisatie richtlijn Sinus pilonidalis

Reacties ontvangen van: V&VN, NVAB, Hidradenitis Patiënten Vereniging, IGJ, NVZ, ZINL, ZKN, ZN, Proctos Kliniek

Geen reactie ontvangen van: NFU, STZ, NAPA, NVvH, NVDV, NVPC, NHG, Kenniscentrum Wondzorg, Wondplatform Nederland

1. Toelichting

Door middel van een formulier is geïnventariseerd welke knelpunten en aandachtspunten er bij betrokken partijen zijn voor de richtlijn Sinus pilonidalis. De deadline voor het aanleveren van het formulier was 18 mei 2020. Het concept raamwerk werd meegestuurd, met daarin de concept uitgangsvragen en achtergrondinformatie van de richtlijn. Daarbij werden de volgende drie vragen gesteld:

1. Zijn er wat u betreft knelpunten rondom sinus pilonidalis 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?

2. Concept raamwerk

In het concept raamwerk van de richtlijn Sepsis bij kinderen stond een overzicht van de voorlopige uitgangsvragen. Dit zag er als volgt uit:

Module	Uitgangsvraag
Diagnostiek	1. Hoe dient de ernst van sinus pilonidalis te worden geclassificeerd?
	2. Welke differentiaaldiagnoses zijn er (naast sinus pilonidalis) mogelijk bij een ontsteking van de bilnaad?
Behandeling	3. Op welke wijze dient <u>asymptomatische</u> sinus pilonidalis behandeld te worden? <i>Indien mogelijk: per leeftijdscategorie (kinderen/volwassenen)</i>
	4. Op welke wijze dient <u>symptomatische</u> sinus pilonidalis behandeld te worden? <i>Indien mogelijk: per leeftijdscategorie (kinderen/volwassenen) en per classificatie</i>
Nazorg	5. Waaruit zou secundaire preventie van sinus pilonidalis moeten bestaan? <i>Onder secundaire preventie wordt verstaan: wondbehandeling en ontharing</i>

3. Binnengekomen reacties

Hieronder is een overzicht opgenomen van de binnengekomen reacties. De reactie van de werkgroep is opgenomen in de laatste kolom.

Genodigde organisatie	1. Zijn er wat u betreft knelpunten rondom sinus pilonidalis 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?	Reactie werkgroep
V&VN			1. Op welke wijze dient symptomatische sinus pilonidalis behandeld te worden? 2. Op welke wijze dient asymptomatische sinus pilonidalis behandeld te worden? 3. Waaruit zou secundaire preventie van sinus pilonidalis moeten bestaan?	Hartelijk dank voor uw reactie.
V&VN	Ruimte voor primaire preventie? De richtlijn is daarnaast ook relevant voor de verpleegkundig specialist.	nee	1. Op welke wijze dient asymptomatische sinus pilonidalis behandeld te worden? Indien mogelijk: per leeftijdscategorie (kinderen/volwassenen) 2. Op welke wijze dient symptomatische sinus pilonidalis behandeld te worden? Indien mogelijk: per leeftijdscategorie (kinderen/volwassenen) en per classificatie 3. Waaruit zou secundaire preventie van sinus pilonidalis moeten bestaan? Onder secundaire preventie wordt	Hartelijk dank voor uw reactie. Helaas valt de primaire preventie van sinus pilonidalis buiten het bestek van de richtlijn. De richtlijn zal zich wel richten op secundaire preventie.

Genodigde organisatie	1. Zijn er wat u betreft knelpunten rondom sinus pilonidalis 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?	Reactie werkgroep
			verstaan: wondbehandeling en ontharing	
NVAB	Ja, 1] sinus pilonidalis kan ook op andere plekken voorkomen (interdigitaal bij bv hondentrimmers en schapenscheerders), is behandeling daar hetzelfde? 2] bij nazorg: vraag wanneer is werkhervatting weer mogelijk (wondgenezing en kans op recidief)	nee	1. waaruit zou secundaire preventie moeten bestaan? 2. welke differentiaaldiagnoses zijn er? 3. op welke wijze moet symptomatische Sinus pilonidalis worden behandeld?	Hartelijk dank voor uw reactie. De richtlijn zal zich richten op sinus pilonidalis in de bilnaad, maar in de inleiding zullen we ook aandacht besteden aan de eventuele andere plekken waar een sinus pilonidalis kan voorkomen. De uitkomstmaten werkhervatting en recidieven worden meegenomen als uitkomstmaten in de richtlijn.
Hidradenitis Patiënten Vereniging	Goede samenwerking tussen huisarts en specialist samen met thuiszorg en/of wondverpleegkundigen. Eenduidige doorverwijzingsadvies voor de huisarts: chirurg en/of 'snijdende' dermatoloog. Voorlichting(smateriaal) voor bedrijfsartsen.		Behandeling Classificatie Preventie en voorlichting, (patiënten, familie, arbeids- en bedrijfsgeneeskundigen)	Hartelijk dank voor uw reactie. De huisartsen hebben een eigen standaard (de NHG-Standaard Bacteriële huidinfecties (richtlijnen.nhg.org/standaarden/bacteriële-huidinfecties)). In deze standaard zijn aanbevelingen opgenomen voor de huisarts m.b.t. de acute en chronische sinus pilonidalis. Onze richtlijn zal gaan over de behandeling van patiënten in de tweede lijn. Daarnaast zal er Thuisarts informatie worden opgeleverd bij de richtlijn.
IGJ	Beeldvorming diagnostiek bij sinus pilonidalis, in het bijzonder differentiaal diagnostisch in het kader van			Hartelijk dank voor uw reactie. Er wordt volgens de werkgroepleden nauwelijks gebruik gemaakt van aanvullende diagnostiek voor sinus pilonidalis. Bij spina bifida occulta komen

Genodigde organisatie	1. Zijn er wat u betreft knelpunten rondom sinus pilonidalis 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?	Reactie werkgroep
	<p>spina bifida occulta.</p> <p>Algemene aandachtspunten voor het operatief proces.</p>			<p>doorligplekken voor, maar sinus pilonidalis is een andere aandoening, want het komt voor op een andere locatie. Er zal een module worden ontwikkeld over mogelijke differentiaaldiagnoses bij sinus pilonidalis, waar dit onderwerp mogelijk aan bod komt. Tevens zullen er modules worden opgesteld over de behandeling van patiënten met sinus pilonidalis, waarbij er aandacht is voor het operatieve proces.</p>
NVZ	<p>Implementatie is nog een onderdeel dat ontbreekt in het raamwerk: welke organisatorische, personele en financiële consequenties zijn er mogelijk aanwezig m.b.t. de richtlijn? En is er sprake van een verandering in de patiënten populatie die van invloed is op de implementatie?</p>	nvt	nvt	<p>Hartelijk dank voor uw reactie. Bij elke module wordt er in de overwegingen omschreven wat mogelijke organisatorische, personele en financiële consequenties zijn. Deze overwegingen worden meegenomen om tot een aanbeveling te komen. Volgens de werkgroep is het niet de verwachting dat de patiëntenpopulatie zal veranderen.</p>
ZINL	<p>Vanuit Zorginstituut Nederland willen we wijzen op het nog steeds geldende standpunt uit 2007 (laatste update 2018) over laser ontharing ter voorkoming van</p>	<p>bovenstaande wordt geadresseerd in uitgangsvraag 5</p>		<p>Hartelijk dank voor uw reactie. Eén van de modules van de richtlijn zal gaan over ontharing ter voorkoming van recidieven. De werkgroep is van mening dat er een nieuwe literatuuranalyse uitgevoerd moet worden over ontharing, specifiek bij sinus pilonidalis. Daaruit volgend zal</p>

Genodigde organisatie	1. Zijn er wat u betreft knelpunten rondom sinus pilonidalis 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?	Reactie werkgroep
	recidieven bij sinus pilonidalis https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2007/06/07/ontharing-met-laser-voor-sinus-pilonidalis-en-hidradenitis-suppurativa-is-geen-te-verzekeren-prestatie			een aanbeveling opgesteld worden voor permanente ontharing bij sinus pilonidalis.
ZKN	Misdiagnose of overlap met Hidadenitis suppurativa		1. Effectiviteit van laser ontharing op recidief kans 2. secundaire preventie, ontharen van bilnaad met laser, behandeling na machtiging/mogelijkheden om aan te bieden onder basisverzekering	Hartelijk dank voor uw reactie. Er wordt een module opgenomen in de richtlijn over differentiaaldiagnoses.
ZN	Wel gereageerd, maar geen input.			Hartelijk dank voor uw reactie.
Proctos Kliniek	Na chirurgische behandeling is het onderscheid tussen recidief sinus pilonidalis en een wondgenezingsstoornis vaak niet duidelijk en dit leidt mogelijk tot over- of onderbehandeling. Hoe onderscheid je die twee van elkaar (wordt vaak niet gedaan)? Wat is dan vervolgens de behandeling?	Nee, zeker niet, allemaal relevante vragen	1. Hoe dient de ernst van sinus pilonidalis te worden geclassificeerd? 2. Op welke wijze dient symptomatische sinus pilonidalis behandeld te worden? Indien mogelijk: per leeftijdscategorie (kinderen/volwassenen) en per classificatie 5. Waaruit zou secundaire preventie van sinus pilonidalis moeten bestaan? Onder secundaire preventie wordt	Hartelijk dank voor uw reactie. De werkgroep geeft aan dat het onderscheid tussen een recidief sinus pilonidalis en een wondgenezingsstoornis voor hen duidelijk is. Er zal in de richtlijn aandacht worden besteed aan zowel de behandeling van recidiverende sinus pilonidalis en aan niet genezende wonden na sinus pilonidalis.

Genodigde organisatie	1. Zijn er wat u betreft knelpunten rondom sinus pilonidalis 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?	Reactie werkgroep
	Over de wondgenezingsstoornis is nog niet veel bekend maar wrs worden teveel patiënten geopereerd met het idee dat het gaat om een recidief.		verstaan: wondbehandeling en ontharing	

4. Vervolgprocedure

Dit overzicht van ingestuurde reacties wordt verspreid onder de organisaties die hebben gereageerd. De werkgroep heeft alle ingebrachte knelpunten besproken en een prioritering gemaakt (voor de richtlijn is maar beperkt budget en tijd beschikbaar, dus er moesten keuzes gemaakt moeten worden). Met deze prioritering is het definitieve raamwerk voor de richtlijn opgesteld (zie ook bijlage 1. Raamwerk richtlijn Sinus pilonidalis).

Module	Uitgangsvraag
Diagnostiek	1. Hoe dient de presentatie van sinus pilonidalis te worden geclassificeerd?
	2. Welke differentiaaldiagnoses zijn er (naast sinus pilonidalis) mogelijk bij een ontsteking van de bilnaad?
Behandeling	<p>3. Op welke wijze dient symptomatische sinus pilonidalis behandeld te worden?</p> <p>3.1 Wat zijn de (on)gunstige effecten van excisie vergeleken met minimale invasieve techniek, bij patiënten met symptomatische sinus pilonidalis?</p> <p>3.2 Wat zijn de (on)gunstige effecten van verschuivingsplastiek vergeleken met excisie, bij patiënten met symptomatische sinus pilonidalis?</p>
Nazorg	<p>4. Waaruit zou secundaire preventie van sinus pilonidalis moeten bestaan?</p> <p>4.1 Op welke wijze dient een niet genezende hypergranulerende wond na chirurgie behandeld te worden?</p> <p>4.2 Dient een patiënt die behandeld is voor sinus pilonidalis onthaard te worden?</p>

Als de conceptrichtlijn gereed is zal deze ter commentaar worden verstuurd aan alle genodigde partijen. Er is dan gelegenheid commentaar/suggesties te leveren. Dit commentaar wordt verwerkt in een voor autorisatie geschikte richtlijn. Autorisatie van de wetenschappelijke verenigingen in de kerngroep is nodig. Andere partijen krijgen de richtlijn ook ter informatie of autorisatie vastgesteld (procedures hiervoor verschillen per partij/vereniging).