

TOTSTANDKOMING EN METHODEN

NHG-Standaard Rectaal bloedverlies (M89)

November 2016



nederlands huisartsen
genootschap

Totstandkoming en methoden

NHG-Standaard Rectaal bloedverlies (M89)



nederlands huisartsen
genootschap

Utrecht, 22 november 2016

Inhoudsopgave

1 Samenstelling werkgroep	3
2 Inleiding	4
2.1 Doel van de standaard	4
2.2 Afbakening van het onderwerp	4
2.3 Werkwijze	4
2.4 Gebruikers van de richtlijn	4
2.5 Betrokkenheid beroepsorganisaties	4
2.6 Betrokkenheid patiëntenvertegenwoordigers	4
2.7 Implementatie	4
2.8 Juridische status van richtlijnen	4
2.9 Delegeren van taken	5
2.10 Belangenverstrengeling	5
2.11 Financiering	5
3 Methoden	6
3.1 Ontwikkelproces	6
3.1.1 Knelpuntenanalyse	6
3.1.2 Opstellen van uitgangsvragen	6
3.1.3 Zoekstrategie en selectie van literatuur	6
3.1.4 Doelmatigheid	6
3.1.5 Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen	6
3.2 Commentaar- en autorisatiefase	6
3.3 Procedure voor herziening	7

1 Samenstelling werkgroep

Werkgroeplid	Affiliatie/instelling
Prof. Dr. R.A.M.J. Damoiseaux	Hoofd huisartsenopleiding UMC Utrecht, huisarts te Hattem
W.H. Lemmen	Huisarts, Utrecht
C.G. Heemstra-Borst	Huisarts, Veldhoven
M. de Meij	Huisarts, Amsterdam
M.J. Kurver	Wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts
Dr. M. Bouma	Teamleider afdeling Richtlijnontwikkeling & Wetenschap, NHG, huisarts n.p.

De werkgroep werd ondersteund door de volgende medewerkers van het NHG:

- C.M.J. Hielkema, medisch informatiespecialist, afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap
- M.M. Verduijn, apotheker, senior wetenschappelijk medewerker Farmacotherapie, afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap
- Prof.dr. J.S. Burgers, hoofd afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap
- M. Ballieux, huisarts, wetenschappelijk medewerker, afdeling Implementatie
- F.A.M. Schoo, secretaresse, afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap

2 Inleiding

2.1 Doel van de standaard

De NHG-Standaard Rectaal bloedverlies geeft richtlijnen voor de diagnostiek en behandeling van volwassen mannen en vrouwen met zichtbaar rectaal bloedverlies.

2.2 Afbakening van het onderwerp

Deze standaard bespreekt afwijkingen van anus, rectum en colon die rectaal bloedverlies veroorzaken en gaat in op de diagnostiek en behandeling van onschuldige oorzaken en op de diagnostiek van ernstige oorzaken. De standaard geeft de huisarts bij de diagnostiek houvast voor het maken van een keuze tussen een afwachtend beleid of meer belastend aanvullend onderzoek. De standaard bespreekt de situatie bij patiënten met rectaal bloedverlies die ook hebben deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek darmkanker.

2.3 Werkwijze

De ontwikkeling van de standaard is gestart in februari 2015, in vijf werkgroepvergaderingen is door de werkgroep een conceptstandaard opgesteld.

2.4 Gebruikers van de richtlijn

De richtlijn is primair ontwikkeld voor huisartsen die bij de diagnostiek, behandeling van patiënten met rectaal bloedverlies betrokken zijn.

2.5 Betrokkenheid beroepsorganisaties

Tijdens de ontwikkeling heeft er overleg plaatsgevonden met de Orde van Medisch Specialisten voor afstemming met de Richtlijn Proctologie.

2.6 Betrokkenheid patiëntenvertegenwoordigers

Voor het achterhalen van waarden en voorkeuren van patiënten is een systematische zoekactie in de literatuur uitgevoerd. Hierbij werden geen relevante onderzoeken gevonden. De patiëntenenquête uitgevoerd door de NPCF, behorend bij de richtlijn Proctologie, is door de werkgroep bestudeerd.

2.7 Implementatie

In de verschillende fasen van de richtlijnontwikkeling is geprobeerd rekening te houden met de implementatie van de richtlijn en de daadwerkelijke uitvoerbaarheid van de aanbevelingen. Daarbij is expliciet gelet op factoren die de invoering van de richtlijn in de praktijk kunnen bevorderen of belemmeren.

2.8 Juridische status van richtlijnen

Richtlijnen bevatten geen wettelijke voorschriften, maar aanbevelingen die zo veel mogelijk op bewijs gebaseerd zijn. Zorgverleners kunnen aan de aanbevelingen voldoen in het streven om kwalitatief goede of 'optimale' zorg te verlenen. Aangezien deze aanbevelingen gebaseerd zijn op 'algemeen bewijs voor optimale zorg' en de inzichten van de werkgroep hierover, kunnen zorgverleners op basis van hun professionele autonomie zo nodig in individuele gevallen afwijken van de richtlijn. Afwijken van richtlijnen is, als de situatie van de patiënt dat vereist, zelfs noodzakelijk. Wanneer van deze richtlijn wordt afgeweken, wordt het aanbevolen om dit beargumenteerd en gedocumenteerd, waar relevant in overleg met de patiënt, te doen.

Inbreng van de patiënt

De NHG-Standaarden geven richtlijnen voor het handelen van de huisarts; de rol van de huisarts staat dan ook centraal. Daarbij geldt echter altijd dat factoren van de kant van de patiënt het beleid mede bepalen. Om praktische redenen komt dit uitgangspunt niet telkens opnieuw in de richtlijn aan de orde, maar

wordt het hier expliciet vermeld. De huisarts stelt waar mogelijk het beleid vast in samenspraak met de patiënt, met inachtneming van diens specifieke omstandigheden en met erkenning van diens eigen verantwoordelijkheid, waarbij adequate voorlichting een voorwaarde is.

Afweging door de huisarts

Het persoonlijk inzicht van de huisarts is uiteraard bij alle richtlijnen een belangrijk aspect. Afweging van de relevante factoren in de concrete situatie zal beredeneerd afwijken van het hierna beschreven beleid kunnen rechtvaardigen. Dat laat onverlet dat deze standaard bedoeld is om te fungeren als maat en houvast.

2.9 Delegeren van taken

NHG-Standaarden bevatten richtlijnen voor huisartsen. Dit betekent niet dat de huisarts alle genoemde taken persoonlijk moet verrichten. Sommige taken kunnen worden gedelegeerd aan de praktijkassistente, praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige, mits zij worden ondersteund door duidelijke werkafspraken, waarin wordt vastgelegd in welke situaties de huisarts moet worden geraadpleegd en mits de huisarts toeziet op de kwaliteit. Omdat de feitelijke keuze van de te delegeren taken sterk afhankelijk is van de lokale situatie, bevatten de standaarden daarvoor geen concrete aanbevelingen.

2.10 Belangenverstremming

Alle werkgroepleden hebben een KNAW Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstremming ingevuld. Door geen van de leden van de werkgroep werd belangenverstremming gemeld. De ingevulde belangenverklaringen zijn in te zien bij de webversie van de standaard op www.nhg.org.

2.11 Financiering

De totstandkoming van deze richtlijn is gefinancierd door het Nederlands Huisartsen Genootschap.

3 Methoden

3.1 Ontwikkelproces

Het proces van het ontwikkelen van de standaard heeft plaatsgevonden volgens de [Handleiding ontwikkelen van NHG-Standaarden](#).

3.1.1 Knelpuntenanalyse

Bij de start van het traject zijn knelpunten geïnventariseerd door de NHG Adviesraad (NAS), Federatie Medisch Coördinerende Centra (FMCC), NVMDL, NVVH en de leden van de huidige werkgroep. Er is een enquête uitgezet via HAweb (respons n = 1) om factoren voor acceptatie en invoering van de vorige standaard te achterhalen die mogelijk een belemmerende rol zouden kunnen spelen bij de toekomstige implementatie van de herziene standaard.

3.1.2 Opstellen van uitgangsvragen

Op basis van de knelpuntenanalyse zijn uitgangsvragen geformuleerd volgens het zogenoemde PICO-format (*patiënt, interventie, control, outcome*). Voor meer informatie over de procedure wordt verwezen naar de [Handleiding ontwikkelen van NHG-Standaarden](#).

3.1.3 Zoekstrategie en selectie van literatuur

Voor elke uitgangsvraag werd een literatuursearch uitgevoerd door een literatuurspecialist van het NHG.. De zoekstrategie die gevolgd werd bij het zoeken naar de onderbouwende literatuur is (ook) te vinden bij de webversie van deze standaard (zie www.nhg.org).

3.1.4 Doelmatigheid

In deze richtlijn wordt aandacht besteed aan doelmatigheid. Kosten worden bij het proces van bewijs naar aanbeveling meegewogen door de werkgroep door aannames hierover te maken. Er zijn geen kosteneffectiviteit- of budgetimpactanalyses gedaan.

3.1.5 Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen

De literatuur werd door de wetenschappelijk medewerker en de werkgroepleden samengevat en beoordeeld, vervolgens werd door de wetenschappelijk medewerker (MK) een concepttekst geschreven waarop de werkgroep commentaar kon leveren. Op basis van discussies binnen de werkgroep werden vervolgens aanpassingen gemaakt. De aanbevelingen zijn tot stand gekomen op basis van (informele) consensus binnen de werkgroep.

3.2 Commentaar- en autorisatiefase

In januari 2016 werd de ontwerpstandaard voor commentaar naar vijftig willekeurig uit het NHG-ledenbestand gekozen huisartsen gestuurd. Er werden 6 commentaarformulieren retour ontvangen. Daarnaast werd commentaar ontvangen van een aantal referenten, te weten: A.Brinks, huisarts, namens de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV); dr. M. Nelissen, senior apotheker, namens het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM); M. Favié, voorzitter, namens Bogin; dr. J.J. Oltvoort, senior beleidsadviseur gezondheidseconomie, namens Nefarma; dr. D. Bijl, arts-epidemioloog en hoofdredacteur van het Geneesmiddelenbulletin; dr. J.A.H. Eekhof, huisarts en hoofdredacteur van Huisarts en Wetenschap; dr. A.L.M. Kerremans, P. Langedijk, A. van Velzen, dr. T. Schalekamp, dr. K. de Leest, K. Hogendoorn-Becker en D. Dost, namens KNMP Geneesmiddel Informatie Centrum; K.C.A.M. van Kuijk, Adviserend Geneeskundige bij Coöperatie VGZ, namens Zorgverzekeraars Nederland (ZN); J. van der Kraan en R. Lamers namens NPCF; M. van den Muijsenbergh, namens Pharos; L. Meijer en H. van Bavel, namens FMCC; B. van Pinxteren, huisarts, oud-werkgroep lid Rectaal bloedverlies en R.M. de Jong, oud-werkgroep lid en arts proctologie Medisch Centrum de Veluwe; Em. Prof.dr. A.L.M. Lagro-Janssen, hoofd Centrum SFG Nijmegen; N. de Wit, namens IOH; dr. J.P. Schuurman, aios huisartsgeneeskunde; dr. J.J.C.M. Romme en dr. N.S. Breekveldt, namens CBG; dr. M.S. Dunker, namens NVVH; C.W.J. Ebben, namens IKNL; dr. M. Spaander, namens NVMDL.

Naamsvermelding als referent betekent overigens niet dat een referent de standaard inhoudelijk op ieder detail onderschrijft. F. Edskes en R. Hinloopen, beiden huisarts, hebben namens de NHG-Adviesraad Standaarden (NAS) tijdens de commentaarronde beoordeeld of de ontwerpstandaard antwoord geeft op de vragen uit het herzieningsvoorstel. Op 11 mei 2016 werd de standaard becommentarieerd en 15 juli 2016 geautoriseerd door de NHG-Autorisatiecommissie (AC).

3.3 Procedure voor herziening

Deze standaard zal periodiek worden herzien. Uiterlijk in 2021 bepaalt het NHG of deze richtlijn nog actueel is. Zo nodig wordt een nieuwe werkgroep geïnstalleerd om de standaard te herzien. De geldigheid van deze standaard komt eerder te vervallen indien nieuwe ontwikkelingen aanleiding zijn om een herzieningstraject te starten.

© Nederlands Huisartsen Genootschap, afdeling richtlijnontwikkeling en wetenschap
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
Postbus 3231
3502 GE Utrecht
Tel. 030 - 282 35 00
www.nhg.org

Totstandkoming en methoden