

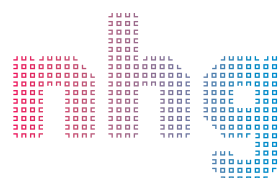
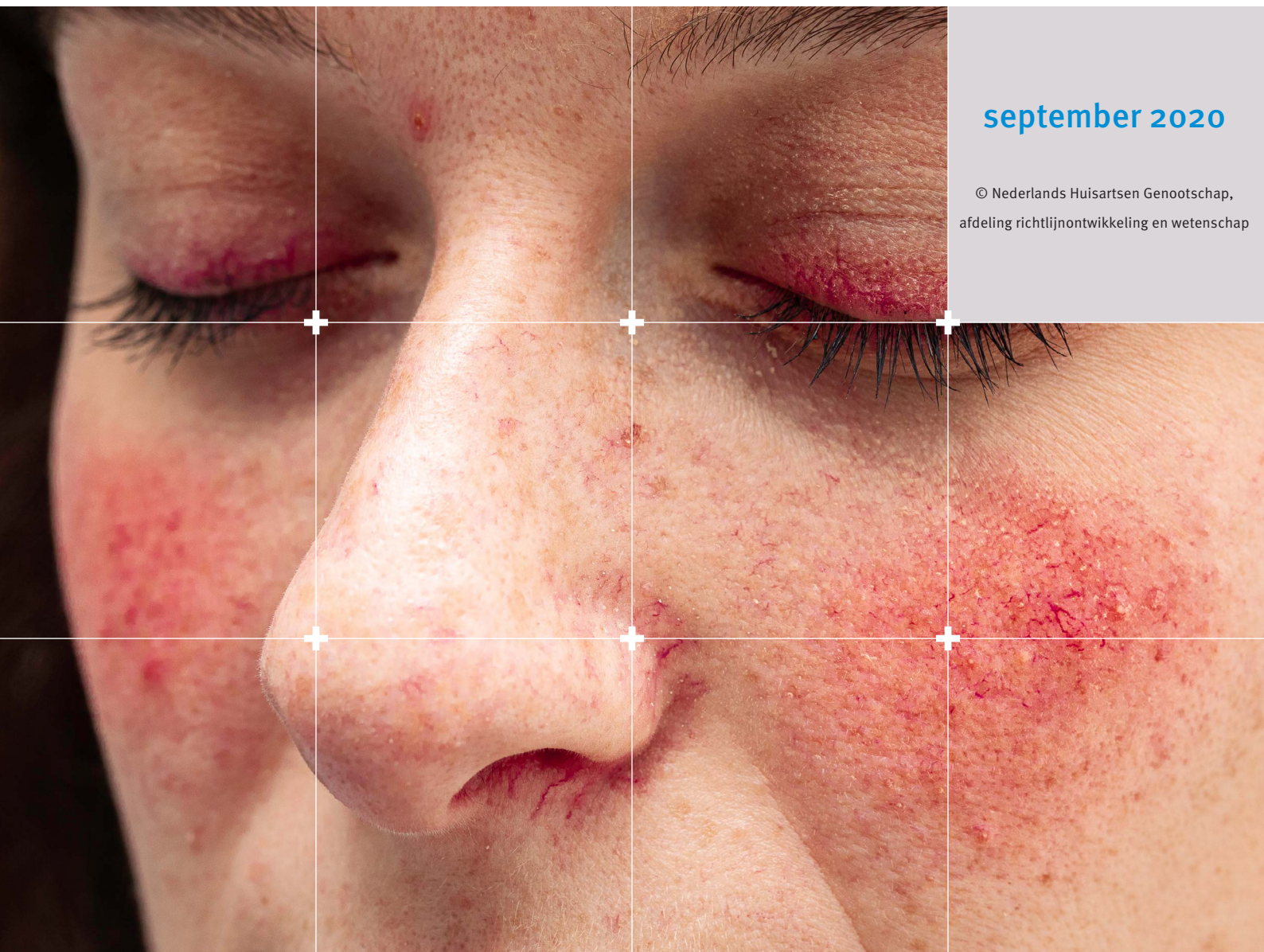


Totstandkoming en methoden

NHG-Behandelrichtlijn Rosacea

september 2020

© Nederlands Huisartsen Genootschap,
afdeling richtlijnontwikkeling en wetenschap



Nederlands
Huisartsen
Genootschap

Inhoudsopgave

1 Samenstelling werkgroep	3
2 Inleiding	4
2.1 Doel van de behandelrichtlijn	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 Presentatie	4
2.8 Implementatie	4
2.9 Juridische status van richtlijnen	4
2.10 Delegeren van taken	5
2.11 Belangenverstrengeling	5
2.12 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 Beoordeling en gradering van het wetenschappelijke bewijs	6
3.1.5 Doelmatigheid	6
3.1.6 Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen	6
3.2 Commentaar- en autorisatiefase	6
3.3 Procedure voor herziening en herzieningen	7
Bijlage 1 Uitgangsvragen	8
Bijlage 2 Zoekstrategieën	8

1 Samenstelling werkgroep

De werkgroep bij behandelrichtlijnen wordt op bureauniveau vanuit het cluster Richtlijnontwikkeling en Wetenschap van het NHG samengesteld.

Werkgroeplid	Affiliatie/instelling
Marjolein Dieleman	Wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts
Marloes Minnaard	Wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts
Corlien de Vries	Wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts n.p.
Suzanne van Putten	Wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts (deelname tot mei 2019)
Miranda Kurver	Wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts
Amanda van Walraven	Wetenschappelijk medewerker NHG, apotheker
Monique Verduijn	Senior wetenschappelijk medewerker NHG, apotheker
Tjerk Wiersma	Senior wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts n.p.

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

- Lian Hielkema, medisch informatiespecialist
- Lies Jansen, secretaresse

2 Inleiding

2.1 Doel van de behandelrichtlijn

Deze behandelrichtlijn beoogt aanbevelingen te geven voor de huisarts voor de diagnostiek en behandeling van patiënten met rosacea.

2.2 Afbakening van het onderwerp

De behandelrichtlijn omvat de diagnostiek en behandeling van rosacea bij volwassen patiënten. Oculaire rosacea en rosacea bij kinderen vallen buiten de scope van deze behandelrichtlijn.

2.3 Werkwijze

De ontwikkeling van de behandelrichtlijn is gestart in oktober 2017. In een vergadering heeft de werkgroep de conceptribrichtlijn besproken. Daarvoor werd de literatuur systematisch samengevat en vertaald in aanbevelingen voor de praktijk door Suzanne van Putten tot mei 2019 en daarna tot publicatie door Miranda Kurver.

2.4 Gebruikers van de richtlijn

De behandelrichtlijn is primair bedoeld voor huisartsen.

2.5 Betrokkenheid beroepsorganisaties

Suzanne van Putten is betrokken geweest bij de herziening van de NVDV-richtlijn Rosacea; deze behandelrichtlijn sluit daar zoveel mogelijk op aan.

2.6 Betrokkenheid patiëntenvertegenwoordigers

In de externe commentaarronde is de behandelrichtlijn voorgelegd aan de patiëntenvereniging Huidpatiënten Nederland.

2.7 Presentatie

Deze versie van de NHG-Behandelrichtlijn is een inhoudelijke herziening van de oorspronkelijke FarmacoTherapeutische Richtlijn (FTR), met heldere en korte aanbevelingen en een transparante en expliciete verantwoording van de wijze waarop de aanbevelingen tot stand zijn gekomen.

2.8 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.

2.9 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-Behandelrichtlijnen 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 kan beredeneerd afwijken van het beschreven beleid rechtvaardigen. Dat laat onverlet dat deze behandelrichtlijn bedoeld is om te fungeren als maat en houvast.

2.10 Delegeren van taken

NHG-Behandelrichtlijnen bevatten richtlijnen voor huisartsen. Dit betekent niet dat de huisarts alle genoemde taken persoonlijk moet verrichten. Sommige taken kan hij delegeren aan de praktijkassistente, -ondersteuner of -verpleegkundige, 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 behandelrichtlijnen daarvoor geen concrete aanbevelingen.

2.11 Belangenverstrengeling

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

2.12 Financiering

Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft de totstandkoming van deze richtlijn gefinancierd.

3 Methoden

3.1 Ontwikkelproces

Het proces van het ontwikkelen van de behandelrichtlijn heeft plaatsgevonden volgens de handleiding 'Ontwikkelen van NHG-Behandelrichtlijnen (2016)'. Deze handleiding is een verkorte versie van en verwijst waar mogelijk naar de handleiding 'Ontwikkelen van NHG-Standaarden' (2014) (zie <https://richtlijnen.nhg.org/totstandkoming-nhg-standaarden>).

3.1.1 Knelpuntenanalyse

Bij de start van het traject hebben de NHG-Adviesraad Standaarden (NAS), afhankelijk van het onderwerp een wetenschappelijke vereniging en de werkgroep knelpunten in beleid geïnventariseerd.

3.1.2 Opstellen van uitgangsvragen

Op basis van de knelpuntenanalyse zijn uitgangsvragen op het gebied van beleid geprioriteerd en bij voorkeur geformuleerd volgens het zogenoemde PICO-format (patiënt, intervention, control, outcome). Het overzicht van de uitgangsvragen is opgenomen in bijlage 1.

3.1.3 Zoekstrategie en selectie van literatuur

Voor elke uitgangsvraag voerde een informatiespecialist van het NHG een literatuursearch uit. Er is in eerste instantie gezocht naar systematische reviews (SR) en (buitenlandse) richtlijnen van goede kwaliteit die konden worden gebruikt voor de beantwoording van de uitgangsvragen. De gevonden literatuur werd gescreend op basis van titel en abstract. Op basis van consensus werd de meest relevante literatuur geselecteerd en de volledige tekst van het artikel aangevraagd. Zie bijlage 2 voor de zoekstrategie die gevolgd werd bij het zoeken naar de onderbouwende literatuur.

3.1.4 Beoordeling en gradering van het wetenschappelijke bewijs

Bij het beoordelen en beschrijven van het bewijs wordt gekeken naar de effectiviteit en veiligheid van de interventies met speciale aandacht voor het bestaan van klinisch relevante verschillen tussen interventies. Waar relevant is de beoordeling en gradering van de kwaliteit van bewijs gedaan met GRADE.

3.1.5 Doelmatigheid

In deze richtlijn wordt ook aandacht besteed aan de doelmatigheid van de verschillende interventies. Kosten worden bij het proces van bewijs naar aanbeveling meegewogen door de werkgroep door aannames hierover te maken. Uitgangspunt daarbij is het NHG-Standpunt 'NHG-werkwijze keuze geneesmiddelen'. Er zijn geen formele kosteneffectiviteit- of budget-impactanalyses gedaan.

3.1.6 Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen

De literatuur werd door Miranda Kurver samengevat en beoordeeld. Vervolgens werd een concepttekst geschreven waarop de werkgroep commentaar kon leveren. De conclusies die uit de literatuur werden getrokken vormden de basis voor het opstellen van de aanbevelingen.

3.2 Commentaar- en autorisatiefase

In januari 2020 werd de conceptversie voor commentaar aan relevante beroepsorganisaties en huisartsenreferenten gestuurd.

Commentaar werd ontvangen van (in willekeurige volgorde):

Zorginstituut Nederland

IVM

NVH, expertgroep Acne

NVDV

ZN

KNMP

Ivo Smeele, huisarts en hoofdredacteur Huisarts & Wetenschap

NAS (NHG Adviescommissie Standaarden)

De behandelrichtlijn werd op 6 mei 2020 geautoriseerd.

3.3 Procedure voor herziening en herzieningen

Deze behandelrichtlijn wordt periodiek herzien.

Bijlage 1 Uitgangsvragen

Uitgangsvraag 1 Welke dermale middelen zijn aan te bevelen bij patiënten met rosacea?	Uitkomstmaten - Ervaren verbetering door patiënten - Verbetering beoordeeld door behandelaars - Bijwerkingen
Uitgangsvraag 2 Welke systemische/orale middelen zijn aan te bevelen bij rosacea?	Uitkomstmaten - Ervaren verbetering door patiënten - Verbetering beoordeeld door behandelaars - Bijwerkingen
Uitgangsvraag 3 Welke behandeling is aan te bevelen bij het voorkomen van rhinophyma?	Uitkomstmaten - Ervaren verbetering door patiënten - Verbetering beoordeeld door behandelaars - Bijwerkingen

Bijlage 2 Zoekstrategieën

Uitgangsvraag 1	Lokale behandeling rosacea
Zoekdatum	Augustus 2018
Database	PUBMED
Zoektermen	(rosacea/drug therapy[mh] OR rosacea[tiab]) AND (brimonidine[all fields] OR metronidazole[all fields] OR ivermectin[all fields] OR "azelaic acid"[all fields] OR benzoylperoxide[all fields] OR benzoyl-peroxide[all fields] OR adapalene[all fields] OR clindamycin[all fields]) AND (meta-analysis[pt] OR meta-anal*[tiab] OR systematic[sb] OR randomized[tiab] OR randomised[tiab] OR randomized controlled trial[pt] OR RCT[tiab]) > 30 hits

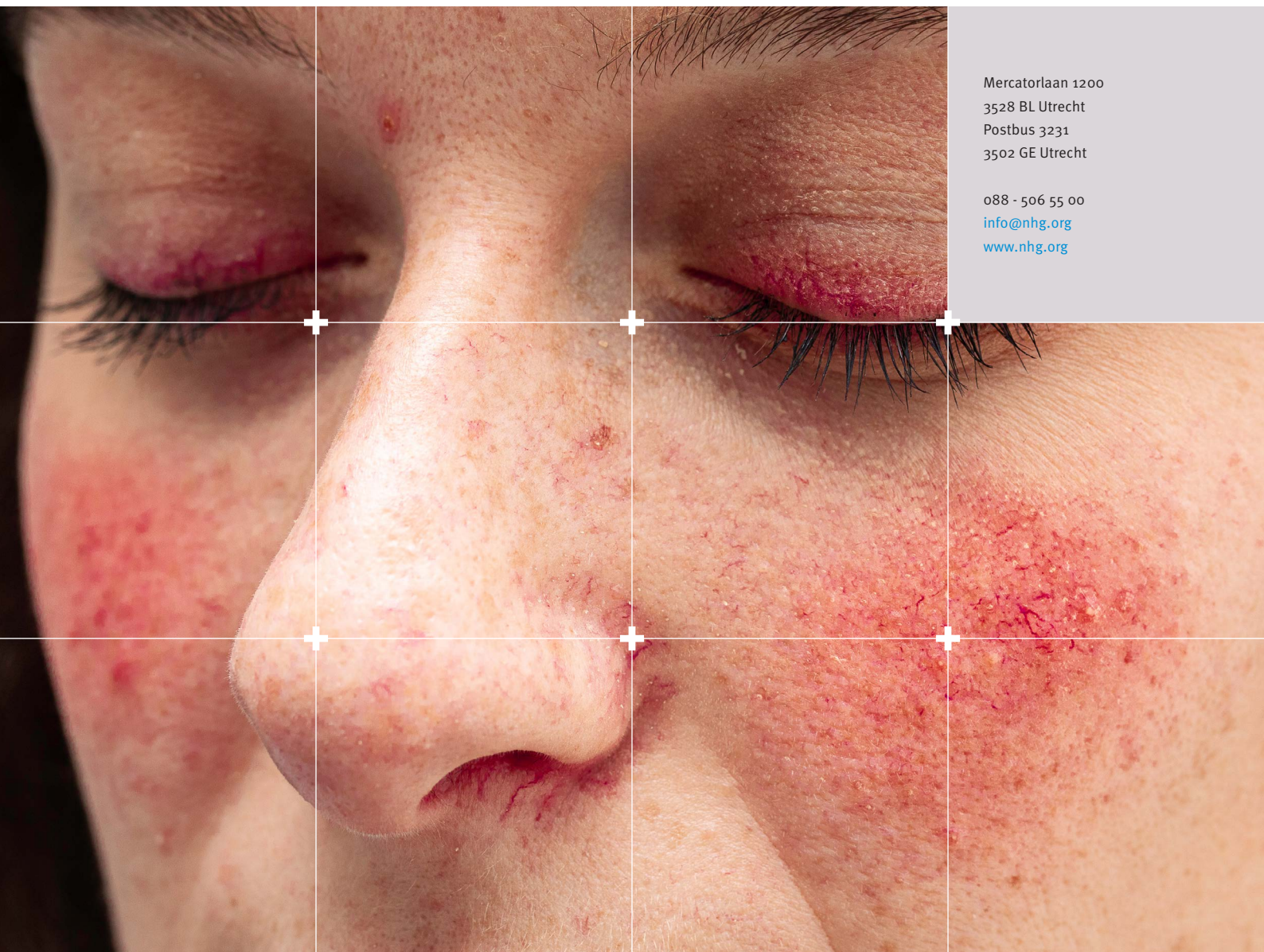
Uitgangsvraag 2	Systemische behandeling rosacea
Zoekdatum	Augustus 2018
Database	PUBMED
Zoektermen	(rosacea/drug therapy[mh] OR rosacea[tiab]) AND (doxycyclin*[all fields] OR tetracyclin*[all fields] OR minocyclin*[all fields] OR antibiotic*[tiab] OR anti-inflammatory agent*[all fields]) AND (meta-analysis[pt] OR meta-anal*[tiab] OR systematic[sb] OR randomized[tiab] OR randomised[tiab] OR randomized controlled trial[pt] OR RCT[tiab]) > 19 hits

Uitgangsvraag 3	Voorkomen rhinophyma
Zoekdatum	Oktober 2018
Database	PUBMED
Zoektermen	(rhinophyma[mh] OR rhinophyma*[tiab] OR phymatous rosacea[tiab]) AND (prevention[all fields] OR preventive[all fields] OR prophyla*[tiab] OR prevention and control[sh] OR etiolog*[tiab]) > 31 hits



Totstandkoming en methoden

NHG-Behandelrichtlijn Rosacea



Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
Postbus 3231
3502 GE Utrecht

088 - 506 55 00
info@nhg.org
www.nhg.org



Nederlands
Huisartsen
Genootschap