

# Totstandkoming en methoden

NHG-Behandelrichtlijn Endocarditisprofylaxe



nederlands huisartsen  
genootschap

Utrecht, 15 november 2016

# Inhoudsopgave

|                                       |          |
|---------------------------------------|----------|
| <b>1 Samenstelling werkgroep</b>      | <b>3</b> |
| <b>2 Inleiding</b>                    | <b>4</b> |
| 2.1 Doel van de NHG-Behandelrichtlijn | 4        |
| 2.2 Afbakening van het onderwerp      | 4        |
| 2.3 Werkwijze                         | 4        |
| 2.4 Gebruikers van de richtlijn       | 4        |
| 2.5 Implementatie                     | 4        |
| 2.6 Juridische status van richtlijnen | 4        |
| 2.7 Delegeren van taken               | 4        |
| 2.8 Belangenverstrengeling            | 5        |
| 2.9 Financiering                      | 5        |
| <b>3 Methoden</b>                     | <b>6</b> |
| 3.1 Ontwikkelproces                   | 6        |
| 3.2 Procedure voor herziening         | 6        |

# 1 Samenstelling werkgroep

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

| Werkgroeplid            | Affiliatie/instelling                                 |
|-------------------------|-------------------------------------------------------|
| Egbert de Jongh         | wetenschappelijk medewerker NHG, arts                 |
| Dr. Iris Wichers        | wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts             |
| Dr. Margriet Bouma      | senior wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts n.p. |
| Dr. Gerda van der Weele | senior wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts n.p. |
| Monique Verduijn        | senior wetenschappelijk medewerker NHG, apotheker     |

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

- Prof.dr. Jako Burgers, hoofd afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap en huisarts
- Aswintha Zuidhoek, management assistent

## 2 Inleiding

### 2.1 Doel van de NHG-Behandelrichtlijn

Deze behandelrichtlijn geeft aanbevelingen voor de behandeling van patiënten met 'een verhoogde kans op endocarditis bij bepaalde medische ingrepen'.

### 2.2 Afbakening van het onderwerp

Deze richtlijn is volledig gebaseerd op de richtlijn Preventie bacteriële endocarditis (2008) en de Europese ESC-richtlijn Endocarditis (2015) en omvat een samenvatting van de indicaties voor endocarditisprofylaxe die voor de huisarts relevant zijn.

### 2.3 Werkwijze

De ontwikkeling van de NHG-Behandelrichtlijn is gestart en afgerond in 2016 aan de hand van de eerder gepubliceerde richtlijnen.

### 2.4 Gebruikers van de richtlijn

De richtlijn is primair ontwikkeld voor huisartsen.

### 2.5 Implementatie

In de verschillende fasen van de richtlijnontwikkeling is rekening gehouden 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.

### 2.6 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. Het persoonlijk inzicht van de huisarts is bij alle richtlijnen een belangrijk aspect. Afwijken van richtlijnen is, als de situatie van de patiënt dat vereist, zelfs noodzakelijk. Afweging van de relevante factoren in de concrete situatie zal beredeneerd afwijken van het beschreven beleid kunnen rechtvaardigen. Dat laat onverlet dat deze behandelrichtlijn bedoeld is om te fungeren als maat en houvast.

### 2.7 Delegeren van taken

NHG-Behandelrichtlijnen 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 behandelrichtlijnen daarvoor geen concrete aanbevelingen.

### 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.

## **2.8 Belangenverstrengeling**

Alle werkgroepleden hebben omdat zij werkzaam zijn bij het NHG 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 het onderdeel Behandelrichtlijnen op [www.nhg.org](http://www.nhg.org).

## **2.9 Financiering**

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

## **3 Methoden**

### **3.1 Ontwikkelp proces**

Deze behandelrichtlijn is volledig gebaseerd op en verwijst naar de richtlijn Preventie bacteriële endocarditis (2008) en de Europese ESC richtlijn endocarditis (2015). Er heeft geen knelpuntanalyse en literatuuronderzoek plaats gevonden. Er heeft ook geen commentaarronde en autorisatie plaats gevonden.

### **3.2 Procedure voor herziening**

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