

Totstandkoming en methoden

NHG-Behandelrichtlijn Tetanusprofylaxe



nederlands huisartsen
genootschap

Utrecht, 15 november 2016

Inhoudsopgave

1 Samenstelling werkgroep	3
2 Inleiding	4
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
3 Methoden	6
3.1 Ontwikkelp proces	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
Willem Draijer	wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts
Masja Loogman	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 risico op tetanus'*.

2.2 Afbakening van het onderwerp

Deze richtlijn is volledig gebaseerd op de door het RIVM opgestelde richtlijn Tetanus en het daarbij behorende stroomschema over tetanusprofylaxe.

2.3 Werkwijze

De ontwikkeling van de NHG-Behandelrichtlijn is gestart in 2016 aan de hand van de publicatie van de herziene richtlijn Tetanus van het RIVM.

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 praktijkassistent, 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.

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 RIVM-richtlijn Tetanus. 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.