



Totstandkoming en methoden

NHG-Standaard Ziekte van Parkinson (M98)

Versie 2.0
januari 2024

© Nederlands Huisartsen Genootschap,
afdeling richtlijnontwikkeling en wetenschap



Inhoudsopgave

1 Samenstelling projectgroep	2
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 beroeps- en patiëntenorganisaties	4
2.6 Presentatie	4
2.7 Implementatie	4
2.8 Juridische status van richtlijnen	4
2.9 Belangenverstrengeling	5
2.10 Financiering	5
3 Methoden	6
3.1 Voorbereidingsfase	6
Knelpuntenanalyse	6
3.2 Ontwikkelingsfase	6
Patiëntenperspectief	6
Kennislacunes	6
3.3 Commentaar- en autorisatiefase	6
3.4 Procedure voor herziening	7
BIJLAGEN	8
Bijlage 1 Betrokken wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen	9
Bijlage 2 Samenvattende tabel KNAW belangenverklaringen	11

1 Samenstelling projectgroep

Projectgroeplid*	Functie
M. (Margriet) Bouma	Programmaleider, cluster Richtlijnontwikkeling NHG
S. (Selma) Bouthoorn	Adviseur Huisartsgeneeskunde, wetenschappelijk medewerker, cluster Richtlijnontwikkeling NHG
A.S.G. (Amanda) van Walraven-Quach	Adviseur Farmacotherapie, cluster Richtlijnontwikkeling NHG
A.F.E. (Arianne) Verburg	Projectleider en senior wetenschappelijk medewerker, cluster Richtlijnontwikkeling NHG
M.M. (Maud) Visser	Adviseur Farmacotherapie, cluster Richtlijnontwikkeling NHG

* Op alfabetische volgorde

De volgende NHG-medewerkers hebben de werkgroep ondersteund:

- L. (Lizet) Aerts, generieke implementatiecoördinator, cluster Kwaliteit, beleid en implementatie
- F. (Fanne) Bijnen, huisarts, wetenschappelijk medewerker e-learning

- L. (Lia) Boelman, adviseur LESA-lab, cluster Richtlijnontwikkeling
- C. (Carla) Sloof, medisch informatiespecialist, cluster Richtlijnontwikkeling
- M. (Mirjam) van der Zwan, projectondersteuner, cluster Richtlijnontwikkeling
- A. (Angélique) van Kommer, projectondersteuner, cluster Richtlijnontwikkeling

2 Inleiding

2.1 Doel van de standaard

Deze standaard geeft aanbevelingen voor de huisarts voor de diagnostiek en behandeling van patiënten met de ziekte van Parkinson binnen de huisartsenpraktijk.

2.2 Afbakening van het onderwerp

Zie voor de afbakening van het onderwerp de paragrafen Scope en Buiten de scope in de tekst van de standaard.

2.3 Werkwijze

Versie 2.0

In 2023 werd de richtlijn op enkele onderdelen aangepast. Aanleiding was de revisie van de NVN-richtlijn over hetzelfde onderwerp. De NVN-richtlijn werd ontwikkeld op basis van een uitgebreide literatuursearch, die beschreven staat in het bijlagendocument bij deze richtlijn. In de werkgroep van de NVN was een afgevaardigde van het NHG vertegenwoordigd (dr. A.L. Rutgers, huisarts). Het NHG heeft knelpunten aangeleverd en de NVN-richtlijn van commentaar voorzien en goedgekeurd.

Daarnaast werd in 2023 de IKNL-richtlijn Ziekte van Parkinson: zorg in de palliatieve fase gepubliceerd. Ook deze richtlijn werd op basis van een uitgebreide literatuursearch gepubliceerd. In de werkgroep was een afgevaardigde van het NHG vertegenwoordigd (G. Faber, huisarts). Het NHG heeft de IKNL-richtlijn van commentaar voorzien en goedgekeurd.

De herziening van deze standaard is gestart in februari 2022. Omdat de herziening gebaseerd is op bovengenoemde richtlijnen, heeft de herziening op bureauniveau plaatsgevonden: Arianne Verburg (senior wetenschappelijk medewerker) schreef conceptteksten, legde deze voor aan de interne projectgroep en meelezers en verwerkte de commentaren. Carla Sloof (medisch informatiespecialist) verrichte de literatuursearches.

2.4 Gebruikers van de richtlijn

De richtlijn is primair ontwikkeld voor huisartsen.

2.5 Betrokkenheid beroeps- en patiëntenorganisaties

Bij de herziening van deze standaard waren verschillende wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen betrokken. Zie voor de betrokken organisaties bij de knelpunteninventarisatie en de commentaarronde **bijlage 1**.

2.6 Presentatie

De richtlijn kent een digitale modulaire presentatie met als doel toekomstige gedeeltelijke herzieningen te vereenvoudigen.

2.7 Implementatie

In de verschillende fasen van de richtlijnontwikkeling heeft de werkgroep rekening gehouden met de implementatie van de richtlijn en de uitvoerbaarheid van de aanbevelingen. Daarbij heeft de werkgroep 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 zorgverleners van deze richtlijn afwijken, wordt het aanbevolen om dit beargumenteerd en gedocumenteerd, en waar relevant in overleg met de patiënt, te doen.

Bij deze richtlijn hoort een [disclaimer](#).

2.9 Belangenverstrengeling

De meest betrokken interne projectgroepleden en alle meelezers hebben een KNAW Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling ingevuld. Zie **bijlage 2** voor een samenvattend overzicht. De projectgroepleden hebben geen belangenverstrengeling gemeld. De volledige belangenverklaringen zijn op te vragen via het Kenniscentrum van het NHG (kenniscentrum@nhg.org).

2.10 Financiering

Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft de totstandkoming van deze richtlijn gefinancierd, met aanvullende financiering van ZonMw.

3 Methoden

Deze standaard is ontwikkeld volgens de *Handleiding Ontwikkelen van NHG-richtlijnen*. De verkorte versie hiervan is te vinden op [Totstandkoming NHG-Standaarden | NHG-Richtlijnen](#).

3.1 Voorbereidingsfase

Knelpuntenanalyse

Bij de start van het traject heeft de NHG-Adviesraad Standaarden (NAS) knelpunten ingebracht. Verder is voor wat betreft de knelpunten aangesloten bij de NVN-richtlijn Ziekte van Parkinson. Bij de start van de herziening van deze multidisciplinaire richtlijn heeft een knelpuntenanalyse plaatsgevonden; het NHG heeft destijds ook knelpunten aangeleverd.

3.2 Ontwikkelingsfase

Veel details en aanbevelingen zijn herzien aan de hand van de NVN-richtlijn Ziekte van Parkinson en de IKNL-richtlijn Ziekte van Parkinson: zorg in de palliatieve fase. Zie voor de gevolgde methodiek het bijlagendocument bij deze richtlijnen.

Voor sommige onderdelen van de standaard is alleen oriënterend (en dus geen systematisch) literatuuronderzoek verricht, bijvoorbeeld omdat alleen de getallen op sommige punten een update verdienden. Dit is het geval in het onderdeel Achtergronden (paragrafen Epidemiologie, Etiologie en pathofysiologie en Beloop).

Daarnaast geven we in sommige delen van de hoofdtekst ook praktische adviezen die niet worden onderbouwd (in een detail), zoals in de paragrafen Anamnese, Lichamelijk onderzoek, Evaluatie en Consultatie en verwijzing. Deze en alle overige tekstgedeelten in de hoofdtekst (zonder een gekoppeld detail) zijn – na discussie binnen de projectgroep en medebeoordeling door de meelezers – op basis van consensus tot stand gekomen.

Tot slot werd een deel van de details niet inhoudelijk herzien, maar alleen geredigeerd.

Patiëntenperspectief

De conceptversie van de NHG-Standaard is voorgelegd aan de Parkinson Vereniging. Ook hebben de interne projectgroepleden en overige meelezers met uitgesproken aandacht voor het patiëntenperspectief aan de herziening van de standaard gewerkt.

Op de NHG-publiekssite [Thuisarts.nl](#) staan teksten die ontleend zijn aan de standaard en bedoeld zijn als de patiëntversie van de standaard.

Kennislacunes

Tijdens de ontwikkeling van de standaard werd ook duidelijk waar de kennislacunes zitten rond het onderwerp van de standaard. Aan het eind van het traject selecteerde de werkgroep 1 kennislacune. Deze kennislacune is gepubliceerd op [Lacunes & onderzoeken | NHG-Richtlijnen](#). Door onderzoek ingevulde kennislacunes kunnen bij een toekomstige herziening van de standaard worden meegenomen als onderbouwing voor de aanbevelingen.

3.3 Commentaar- en autorisatiefase

In maart en april 2023 vond de commentaarronde plaats. De conceptstandaard werd ter commentaar verzonden naar verschillende wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen, zie **bijlage 1**.

Naamsvermelding betekent overigens niet dat een vereniging/organisatie/referent de standaard inhoudelijk op ieder onderdeel onderschrijft.

Twee leden van de NHG-Adviesraad Standaarden (NAS) hebben tijdens de commentaarronde de standaard beoordeeld. Drie huisartsen gaven via het HAweb ledenforum commentaar op de standaard.

De NHG Autorisatiecommissie (AC) heeft de standaard op 4 oktober 2023 geautoriseerd.

3.4 Procedure voor herziening

Deze standaard wordt periodiek herzien. Uiterlijk in 2028 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.

BIJLAGEN

Bijlage 1 Betrokken wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen

De volgende wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen zijn benaderd tijdens de knelpunteninventarisatie en/of commentaarronde of op een andere manier betrokken bij het ontwikkelen van de standaard. Vermelding betekent niet dat de vereniging/organisatie de standaard inhoudelijk op ieder detail onderschrijft.

Reacties per vereniging (ja = benaderd, – = niet benaderd)

Benaderde organisaties	Knelpunten-inventarisatie	Commentaar-ronde	Overig
Organisaties die standaard door NHG worden benaderd (alfabetische volgorde)			
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)	-	Ja	
Domus Medica, België	-	Ja	
ExpertDoc BV	-	Ja	
Federatie Medisch Coördinerende Centra (FMCC)	-	Ja	
InEen	-	Ja	
Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM)	-	Ja	
Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)	-	Ja	
Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)	-	Ja	
Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) KNMP Geneesmiddel Informatie Centrum	-	Ja	
Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)	-	Ja	
Medische Vakcommissie NVvPO	-	Ja	
Nederlandse Internisten Vereniging (NIV)	-	Ja	
Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)	-	Ja	
Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)	-	-	
Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA)	-	-	
Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)	-	Ja	
Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH)	-	-	
Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC)	-	-	
NHG, NHG-Adviesraad Standaarden (NAS)	Ja	Ja	
NHG, redacteur Huisarts & Wetenschap (H&W)	-	Ja	
NHG-Expertgroep (BOHAG, CAHAG, UgynHAG, HartVaathAG, Het Beweegkader, PalHAG, Laego, SeksHAG, DiHAG, PsyHAG, SpoedHAG)	-	Ja (Laego, PalHAG, SeksHAG)	
Patiëntenfederatie Nederland	-	Ja	
Pharos	-	Ja	
Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen (VIG)	-	Ja	
Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM)	-	Ja	
Verenso, specialisten in ouderengeneeskunde	-	Ja	

Benaderde organisaties	Knelpunten-inventarisatie	Commentaar-ronde	Overig
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)	-	Ja	
Zorgverzekeraars Nederland (ZN)	-	Ja	
Organisaties specifiek voor het onderwerp (alfabetische volgorde):			
Ergotherapie Nederland	-	Ja	
Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF)	-	Ja	
Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN)	-	Ja	
de Parkinson Vereniging	-	Ja	
Vereniging van Revalidatieartsen (VRA)	-	Ja	
Referenten specifiek voor het onderwerp (alfabetische volgorde):			
Dr. A. Rutgers, huisarts (werkgroeplid NVN richtlijn Ziekte van Parkinson)	-	Ja	
G. Faber, huisarts (werkgroeplid IKNL richtlijn Ziekte van Parkinson: zorg in de palliatieve fase)	-	Ja	

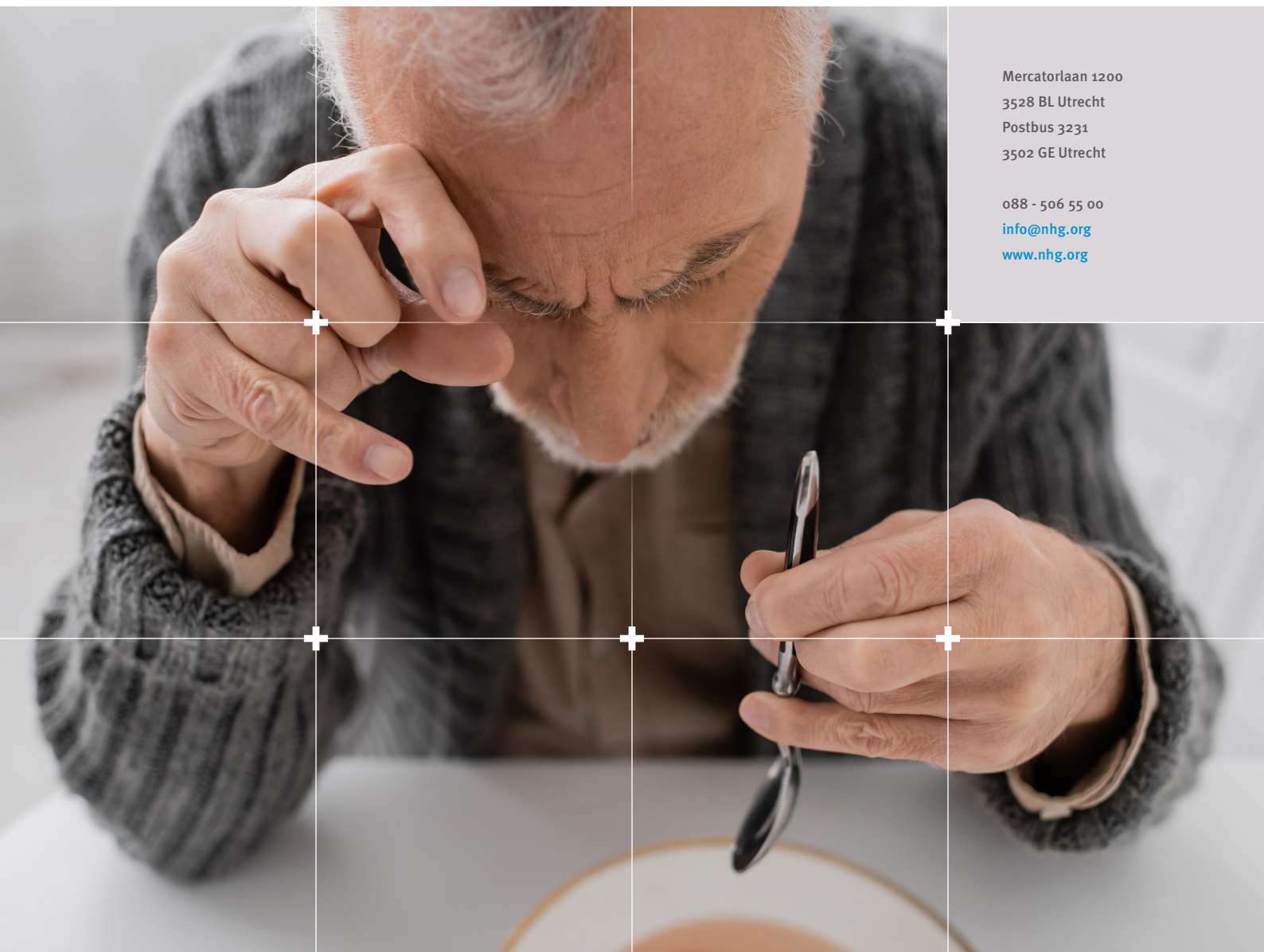
Bijlage 2 Samenvattende tabel KNAW belangenverklaringen

Werk-groeplid	Functie	Nevenfuncties/-werkzaamheden	(Mogelijke) belangen [#]	Getekend op	Actie
Margriet Bouma	Programmaleider cluster Richtlijnontwikkeling	- Bestuurslid NVVC Connect	-	16-06-2023	Geen
Selma Bouthoorn	Waarnemend huisarts, wetenschappelijk medewerker NHG	-	-	01-05-2023	Geen
Amanda van Walraven-Quach	Wetenschappelijk medewerker NHG	-	-	01-05-2023	Geen
Arianne Verburg	Huisarts, senior wetenschappelijk medewerker NHG	-	-	01-05-2023	Geen
Maud Visser	Waarnemend huisarts, wetenschappelijk medewerker farmacotherapie	-	-	08-05-2023	Geen

[#] Dit betreft: persoonlijke financiële belangen, persoonlijke relaties, extern gefinancierd onderzoek, intellectuele belangen of reputatie, overige belangen (zie voor de uitgebreide vragen de KNAW belangenverklaring). Een blanco cel in de tabel geeft aan dat de betreffende persoon geen van de genoemde belangen heeft.

Totstandkoming en methoden

NHG-Standaard Ziekte van Parkinson (M98)



Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
Postbus 3231
3502 GE Utrecht

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