

Totstandkoming en methoden

NHG-Behandelrichtlijn Traumatische wonden en bijtwonden

Versie 1.2
22 april 2024

© Nederlands Huisartsen Genootschap,
Cluster Richtlijnontwikkeling



Inhoudsopgave

Samenstelling werkgroep	3
Inleiding	5
Doel van de NHG-Behandelrichtlijn	5
Afbakening van het onderwerp	5
Werkwijze	5
Gebruikers van de richtlijn	5
Patiëntenperspectief	5
Presentatie	5
Implementatie	5
Juridische status van richtlijnen	6
Delegeren van taken	6
Belangenverstrengeling	6
Financiering	6
Methoden	7
Ontwikkelp proces	7
Knelpuntenanalyse	7
Opstellen van uitgangsvragen	7
Zoekstrategie en selectie van literatuur	7
Beoordeling en gradering van het wetenschappelijke bewijs	7
Doelmatigheid	8
Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen	8
Commentaar- en autorisatiefase	8
Procedure voor herziening	8
Bijlagen	9
Bijlage 1 Uitgangsvragen	9
Bijlage 2 Zoekstrategieën	11
Bijlage 3 Samenvattende tabel KNAW belangenverklaringen	13
Bijlage 4 PRISMA-stroomdiagram per zoekvraag	14
Bijlage 5 Uitgesloten artikelen na full-tekst beoordeling	15

Samenstelling werkgroep

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

Versie 1.1

Werkgroep lid	Affiliatie/instelling
Zamire Damen	wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts n.p.
Willem Draijer	wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts
Egbert de Jongh	wetenschappelijk medewerker NHG, arts
Dr. Jip de Jong	wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts n.p.
Masja Loogman	wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts
Lisette Verlee	wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts n.p.
Laura de Vries	wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts n.p.
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:

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

Versie 1.2

Werkgroeplid*	Functie
WG kleine herzieningen	
Dr. A.E. (Annemiek) Schep-Akkerman	Wetenschappelijk medewerker NHG, epidemioloog
Dr. H. (Hanneke) Borgdorff	Huisarts
Dr. A.A.T.M. (Astrid) Bosch	Huisarts
Dr. J. (Jorien) Seggers	Huisarts
E. (Ellen) Tameeris	Arts In Opleiding Tot Huisarts en Onderzoeker (AIOTHO)
L.D.S. (Linda) van Haastert – Jap Tjoen San	Huisarts
NHG	
Dr. M. (Margriet) Bouma	Opdrachtgever
Dr. J.M. (Judith) Poldervaart (vanaf 2021)	Wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts
Dr. I.M. (Iris) Wichers (vanaf 2021)	Senior wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts

* Op alfabetische volgorde

De volgende NHG-medewerkers hebben de werkgroep ondersteund:

- Dr. F. (Fleur) Otto, wetenschappelijk medewerker, Huisarts, voorzitter WG kleine herzieningen, Cluster Richtlijnontwikkeling
- Laura van Rossum-Boerboom, medisch informatiespecialist, Cluster Richtlijnontwikkeling
- Lies Jansen, projectondersteuner, Cluster Richtlijnontwikkeling

Inleiding

Doel van de NHG-Behandelrichtlijn

Deze behandelrichtlijn geeft aanbevelingen voor de behandeling van patiënten met 'traumatische wonden, bijtwonden en wondinfecties'.

Afbakening van het onderwerp

Het sterke vermoeden van de aandoening in de titel wordt in deze NHG-Behandelrichtlijn als uitgangspunt genomen voor het beleid. De gegevens in de paragrafen *Achtergronden* en *Diagnostiek* in de behandelrichtlijn zijn ontleend aan algemeen geldende en gangbare bronnen, zoals (multidisciplinaire) richtlijnen en recente overzichtsartikelen en leerboeken.

In deze richtlijn is uitgegaan van uitgangsvragen over beleid die aan het begin van het traject zijn vastgesteld door de werkgroep.

Werkwijze

Versie 1.0 en versie 1.1

De ontwikkeling van de NHG-Behandelrichtlijn is gestart in 2015 in de werkgroep van de NHG-Standaard Bacteriële huidinfecties. In 2016 is besloten de onderdelen uit de standaard om te zetten in een Behandelrichtlijn. Hierna is in twee werkgroepvergaderingen een conceptrichtlijn besproken door de werkgroep. Daarvoor werd de literatuur systematisch samengevat en vertaald in aanbevelingen voor de praktijk (zie ook paragraaf 3.1).

Versie 1.2

De gedeeltelijke herziening van deze behandelrichtlijn is gestart in 2023 over het onderwerp van controle en verwijderen van hechtingen. Judith Poldervaart vatte het bewijs systematisch samen en schreef de concepttekst. In 2 werkgroepbijeenkomsten van de NHG-werkgroep Kleine herzieningen gaf de werkgroep reactie op de concepttekst en vervolgens akkoord na verwerken van opmerkingen op de uiteindelijke tekst. Fleur Otto samen met Judith Poldervaart begeleidden de werkgroep. Iris Wichers was betrokken als senior wetenschappelijk medewerker. Er werd afgestemd met een afgevaardigde van de Nederlandse Vereniging van Heelkunde (NVvH).

Gebruikers van de richtlijn

De richtlijn is primair ontwikkeld voor huisartsen.

Patiëntenperspectief

De behandelrichtlijn is in de commentaarronde aangeboden aan de Patiëntenfederatie Nederland. Deze heeft de behandelrichtlijn zelf beoordeeld of voor commentaar voorgelegd aan de betrokken patiëntenorganisaties.

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. De NHG-Behandelrichtlijn Traumatische wonden en bijtwonden is een nieuwe NHG-Behandelrichtlijn, de onderwerpen maakten oorspronkelijk deel uit van de NHG-Standaard Bacteriële huidinfecties.

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.

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.

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.

Belangenverstrengeling

Versie 1.0 en versie 1.1

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.

Versie 1.2

Alle werkgroepleden hebben een KNAW Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling ingevuld. Zie bijlage 3 voor een samenvattend overzicht. De leden van de werkgroep hebben geen belangenverstrengeling gemeld. De volledige belangenverklaringen zijn op te vragen via het Contactcentrum van het NHG (contactcentrum@nhg.org).

Financiering

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

Methoden

Ontwikkelproces

Het proces van het ontwikkelen van de behandelrichtlijn heeft plaatsgevonden volgens de handleiding 'Ontwikkelen van NHG-Behandelrichtlijnen (2016)' (zie www.nhg.org). Deze handleiding is een verkorte versie van en verwijst waar mogelijk naar de handleiding 'Ontwikkelen van NHG-Standaarden' (2014) (zie www.nhg.org).

Knelpuntenanalyse

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

Opstellen van uitgangsvragen

Versie 1.0 en versie 1.1

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.

Versie 1.2

De knelpunten zijn verzameld via een inventarisatie bij de NAS en NHG-collega's. De uitgangsvraag die uitgewerkt is in deze kleine herziening is opgenomen in bijlage 1.

Zoekstrategie en selectie van literatuur

Versie 1.0 en versie 1.1

Voor elke uitgangsvraag werd een literatuursearch uitgevoerd door een informatiespecialist van het NHG. 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.

De zoekstrategie die gevolgd werd bij het zoeken naar de onderbouwende literatuur is te vinden in bijlage 2.

Versie 1.2

Voor elke uitgangsvraag voerde een medisch informatiespecialist van het NHG een literatuursearch uit. Zie bijlage 2 voor de zoekstrategieën per uitgangsvraag. De gevonden literatuur is gescreend op basis van titel en abstract. De meest relevante literatuur werd geselecteerd en de volledige tekst van het artikel aangevraagd. De resultaten van de literatuurselectie zijn samengevat in PRISMA-stroomdiagrammen, zie bijlage 4. In bijlage 5 zijn de artikelen weergegeven die zijn uitgesloten na beoordeling van de volledige tekst, met de redenen voor exclusie.

Beoordeling en gradering van het wetenschappelijke bewijs

Versie 1.0 en versie 1.1

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. De noten die het bewijs voor het beleid beschrijven maken gebruik van de koppenstructuur zoals die in NHG-Standaarden gebruikelijk is. Soms wordt hierbij gebruik gemaakt van een GRADE profiel.

Versie 1.2

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. Er is geen gebruik van de GRADE-methode omdat er te weinig onderzoek van voldoende kwaliteit werd gevonden.

Doelmatigheid

In deze richtlijn wordt ook aandacht besteed aan 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.

Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen

De literatuur werd door een wetenschappelijk medewerker samengevat en beoordeeld. De conclusies die uit de literatuur werden getrokken vormden de basis voor het opstellen van de aanbevelingen. Op basis van discussies binnen de werkgroep werden vervolgens eventuele aanpassingen gemaakt. De aanbevelingen zijn tot stand gekomen op basis van het wetenschappelijk bewijs en (informele) consensus binnen de werkgroep.

Commentaar- en autorisatiefase

Versie 1.0 en versie 1.1

Tot 2017 was het onderwerp traumatische (bijt)wonden een onderdeel van de NHG-Standaard Bacteriële huidinfecties. Zie hiervoor de Totstandkoming van de NHG-Standaard Bacteriële huidinfecties.

Versie 1.2

De NHG Autorisatiecommissie (AC) heeft de richtlijn in april 2024 geautoriseerd.

Procedure voor herziening

Deze behandelrichtlijn zal periodiek worden herzien. Uiterlijk in 2029 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.

Bijlagen

Bijlage 1 Uitgangsvragen

Versie 1.0 en versie 1.1

Uitgangsvraag			Cruciale uitkomstmaten (O)
<i>Beleid</i>			
1 [#]	(noot 6)	Wat is de waarde van antibiotica profylaxe ten opzichte van geen profylaxe in het voorkomen van complicaties bij patiënten met een kunstgewricht?	–
2 [*]	(noot 8)	Wat is de effectiviteit van verschillende verbandmiddelen voor de behandeling van acute en geïnfecteerde wonden op genezing?	–
3	(noot 11)	Wat is de waarde van preventieve medicamenteuze behandeling ten opzichte van placebo op het voorkomen van complicaties van bijtewonden ?	– risico op infectie – duur tot genezing – bijwerkingen van antibiotica
4 [*]	(noot 12)	Wat zijn de voor- en nadelen van direct versus later sluiten van een traumatische wond?	–
5	(noot 13)	Wat zijn de voor- en nadelen van direct versus later sluiten van een bijtwond?	– risico op infectie – duur tot genezing
6	(noot 17)	Wat is de waarde van medicamenteuze behandeling ten opzichte van placebo of andere behandeling op de genezing van bijtwondinfecties ?	– infectie – genezing – bijwerkingen van antibiotica

#Deze noot is overgenomen van de NHG-Standaard Bacteriële huidinfecties (zie Noot 10)

*Deze uitgangsvragen zijn in een later stadium toegevoegd, waarbij er in beide gevallen een SR werd gevonden die beantwoordde aan de vraag. Er is geen aanvullend systematisch literatuuronderzoek verricht.

Versie 1.2

Uitgangsvraag (PICO)	Uitkomstmaten (O)
<i>Beleid</i>	
Wat is een juiste termijn voor het verwijderen van hechtingen? P: Patiënten in de huisartsenpraktijk met een wond die gehecht is, waarbij de huisarts de hechting gaat verwijderen I: Timing van hechtingen verwijderen C: Andere timing van hechtingen verwijderen	Cruciaal: - Wondgenezing (volledige sluiting) - Littekenhypertrofie of keloïd - Wondinfectie

Bijlage 2 Zoekstrategieën

Versie 1.0 en versie 1.1

Uitgangsvraag 3	Antibioticaprofylaxe bijtonden
Zoekdatum	Augustus 2015
Database	PUBMED
Zoektermen	bites and stings[mh] AND (wound infection[mh] OR infection*[tiab]) AND (prophylac*[tiab] OR preventive[tiab] OR prevention[tw]) AND (effective*[tiab] OR effect[tiab] OR effects[tiab] OR efficacy[tiab] OR treatment outcome[mh] OR treatment[tiab])

Uitgangsvraag 5	Tijdstip sluiten bijtound
Zoekdatum	Oktober 2015
Database	PUBMED
Zoektermen	(bites, human[mh] OR human bite*[tiab] OR dog bite*[tiab] OR bites and stings[mj]) AND ((closing[tiab] OR closure[tiab]) AND wound[tiab])

Uitgangsvraag 6	Behandeling bijtoundinfectie
Zoekdatum	Augustus 2015
Database	PUBMED
Zoektermen	(bites, human[mh] OR human bite*[tiab] OR dog bite*[tiab] OR (bites and stings[mh] AND dogs[mh])) AND (meta-anal*[tiab] OR systematic[sb] OR randomized[tiab] OR randomised[tiab] OR RCT[tiab] OR placebo[mh])

Versie 1.2

Uitgangsvraag	Wat is een juiste termijn voor het verwijderen van hechtingen?
Zoekdatum	26-07-2023
Database	PubMed (188 resultaten)
Zoektermen	("suture remove"[tiab:~3] OR "suture removal"[tiab:~3] OR "sutures remove"[tiab:~3] OR "sutures removal"[tiab:~3] OR ("Sutures"[Mesh] OR "Suture Techniques"[Mj:NoExp] OR sutur*[ti]) AND (remov*[ti] OR care[ti])) AND ("Time"[mh:NoExp] OR "Time Factors"[Mh] OR timing[ti] OR time-to[ti] OR day[ti] OR days[ti] OR time-to-remov*[tiab] OR time-to-suture-remov*[tiab] OR timing-of-remov*[tiab] OR optimal-timing[tiab] OR days-to [tiab] OR early-remov*[tiab] OR late-remov*[tiab] OR delayed-remov*[tiab] OR early-suture-remov*[tiab] OR late-suture-remov*[tiab]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt])
Database	Embase (165 resultaten)

Zoektermen	('suture removal'/exp OR (suture* NEAR/3 remov*):ti,ab,kw OR (('suture'/exp OR 'suture technique'/exp OR sutur*:ti,kw) AND (remov*:ti,kw OR care:ti,kw))) ('time factor'/exp OR 'time'/de OR timing:ti,kw OR time-to:ti,kw OR day:ti,kw OR days:ti,kw OR time-to-remov*:ab,ti,kw OR time-to-suture-remov*:ab,ti,kw OR timing-of-remov*:ab,ti,kw OR optimal-timing:ab,ti,kw OR days-to:ab,ti,kw OR early-remov*:ab,ti,kw OR late-remov*:ab,ti,kw OR delayed-remov*:ab,ti,kw OR early-suture-remov*:ab,ti,kw OR late-suture-remov*:ab,ti,kw) AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it)
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	266 resultaten
Eindsearch	nvt

Bijlage 3 Samenvattende tabel KNAW belangenverklaringen

Versie 1.2

Tabel 4. KNAW belangenverklaringen

Werk-groeplid	Functie	Nevenfuncties/-werkzaamheden	(Mogelijke) belangen#	Getekend op	Actie
Annemiek Schep	- Epidemioloog, wetenschappelijk medewerker NHG	Onderzoeker lectoraat Zorg en Zingeving, Hogeschool Viaa Zwolle, analyses uitvoeren en meeschrijven aan artikelen		April 2023	Geen
Tjerk Wiersma	- Huisarts, senior wetenschappelijk medewerker NHG			Mei 2023	Geen
Extern					
Hanneke Borgdorff	- Huisarts de Blauwe Tulp - Huisarts-docent Huisartsopleiding LUMC - Huisarts-onderzoeker afdeling PHEG LUMC	Schrijven van nieuwsberichten voor H&W samen met AIOS		Januari 2023	Geen
Astrid Bosch	- Waarnemend huisarts			Januari 2023	Geen
Jorien Seggers	- Praktijkhoudend huisarts	Docent Medrie en Arts en Leefstijl		Januari 2023	Geen
Ellen Tameeris	- Huisarts in opleiding - Promovendus afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC			Januari 2023	Geen
Linda van Haastert-Jap Tjoen San	- Waarnemend huisarts - ANW diensten MedTzorg - Docent	EKC Toetsgroep Toernooi arts Tata Steel Chess Tournament		Januari 2023	Geen
NHG	Functie	Nevenfuncties/-werkzaamheden	(Mogelijke) belangen#	Getekend in	Actie
Iris Wichers	Huisarts, senior wetenschappelijk medewerker NHG	Huisarts Gezondheidscentrum Holendrecht		April 2023	Geen
Judith Poldervaart	Huisarts, wetenschappelijk medewerker NHG	Huisarts in Utrecht		April 2023	Geen
Fleur Otto	Huisarts, wetenschappelijk medewerker NHG	Afgevaardigd in OMT RIVM, namens NHG van jan '22-jan '23		April 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.

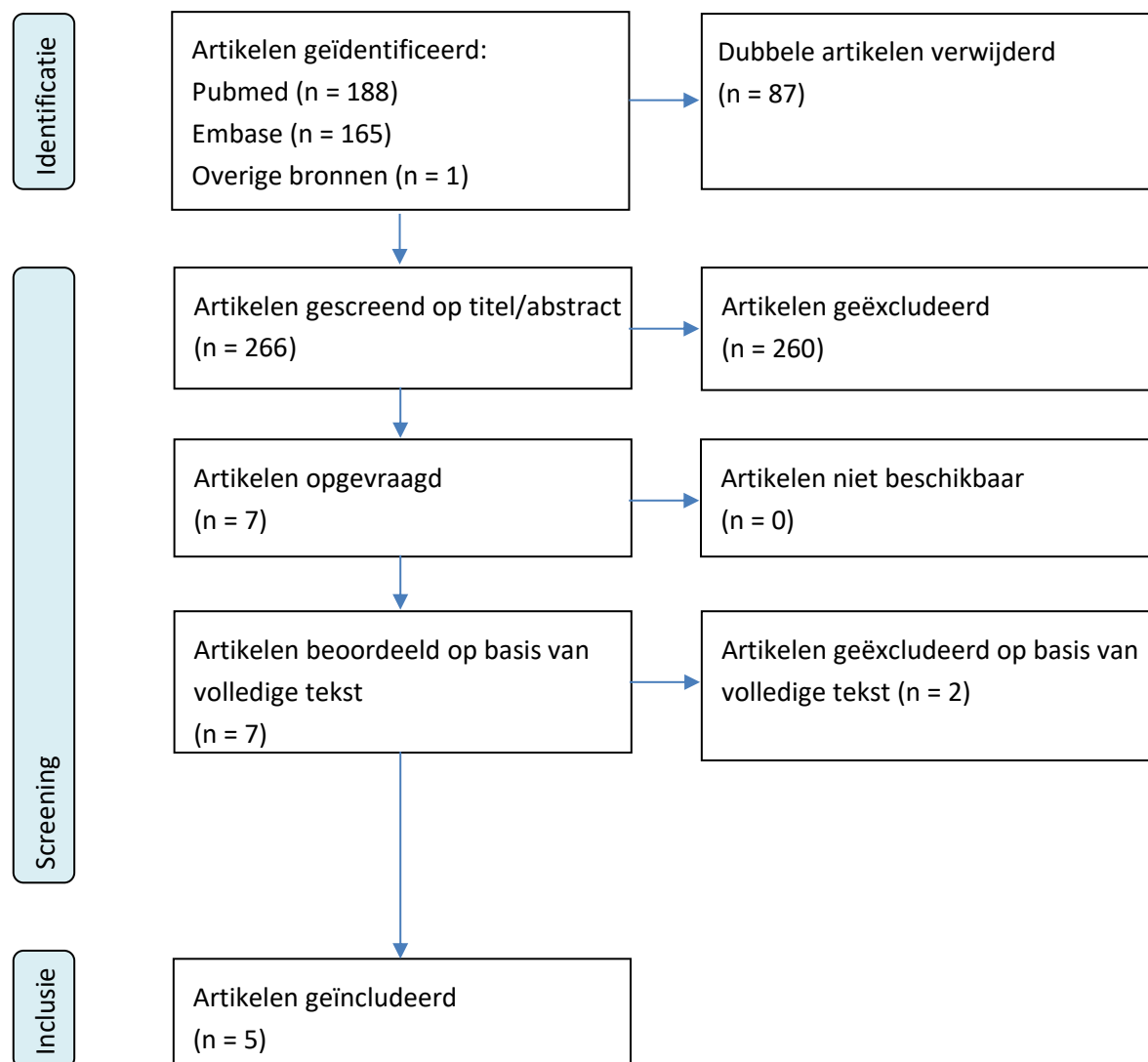
Bijlage 4 PRISMA-stroomdiagram per zoekvraag

Versie 1.2

Uit: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71.

Uitgangsvraag

Wat is een juiste termijn voor het verwijderen van hechtingen?



Bijlage 5 Uitgesloten artikelen na full-tekst beoordeling

Versie 1.2

Uitgangsvraag:

Wat is een juiste termijn voor het verwijderen van hechtingen?

Uitgesloten artikelen uit de zoekactie naar systematische reviews

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
Nvt (geen SR's)	n.v.t.

Uitgesloten artikelen uit de zoekactie naar overige onderzoekstypen

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
Spicer, 1982	Geen onderzoek, overzichtsartikel
Yarington, 1977	Geen onderzoek, overzichtsartikel

Totstandkoming en methoden

NHG-Behandelrichtlijn Traumatische wonden en bijtwonden



Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
Postbus 3231
3502 GE Utrecht

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