

Handleiding Ontwikkelen van NHG-Zelfzorgadviezen

*Alledaagse Aandoeningen op
Thuisarts.nl*

Versie 2.7, augustus 2024

Patrick Jansen

Jako Burgers

Maureen van den donk

Ton Kuijpers

Inhoud

Inleiding	3
1 Fasen en stappen in het proces	4
2 Voorbereiding	5
2.1 Samenstelling werkgroep.....	5
2.1.1 Samenwerking beroepsgroepen	5
2.1.2 Patiëntenperspectief.....	5
2.1.3 Onafhankelijkheid van de opstellers	5
2.2 Literatuuronderzoek	6
2.3 Knelpuntenanalyse.....	6
2.4 Uitgangsvragen formuleren	6
2.5 Relatie met andere richtlijnen en producten.....	6
3 Ontwikkeling	7
3.1 Selecteren van de literatuur.....	7
3.1.1 Opstellen selectiecriteria	7
3.1.2 Selectie van literatuur	7
3.2 Beoordelen en graderen van het bewijs	7
3.2.1 Bij aanwezigheid van geschikte literatuur.....	7
3.2.2 Bij afwezigheid van geschikte literatuur	7
3.3 Van bewijs naar aanbeveling.....	8
3.4 Formuleren van de zelfzorgadviezen	8
3.5 Schrijven van het brondocument.....	9
3.5.1 Zelfzorgadviezen.....	9
3.5.2 Details	9
3.5.3 Overige teksten/adviezen	9
3.5.4 Totstandkoming en methoden	10
4 Commentaarronde, goedkeuring en vaststelling.....	11
4.1 Commentaarronde.....	11
4.2 Goedkeuring en vaststelling.....	11
5 Publicatie.....	12
Referenties	13

Inleiding

Bij Thuisarts.nl werken we aan een nieuwe methodiek voor betrouwbare informatie over ‘alledaagse aandoeningen’ (zoals een bloedneus, of het stoten van een teen). Over deze alledaagse aandoeningen bestaan geen NHG-richtlijnen. Wel raadplegen veel mensen met deze klachten de huisarts of de huisartsenpost. Om burgers te ondersteunen bij zelfregie en -redzaamheid, en de huisarts te ontlasten, willen we nieuwe Thuisarts-situaties voor dit soort klachten maken. Omdat het wetenschappelijk bewijs hiervoor schaars is, willen we een nieuwe methodiek ontwikkelen die de adviezen goed onderbouwt.

We ontwikkelen daarvoor per aandoening een brondocument (vergelijkbaar met een richtlijn), “NHG-Zelfzorgadviezen”. Dit bestaat uit onderbouwingen en inzichten voor zelfzorg van de patiënt bij deze veelvoorkomende klachten en aandoeningen. Dit brondocument wordt gebruikt voor informatie op Thuisarts.nl waar geen richtlijn voorhanden is zoals in het (pilot-)project Alledaagse aandoeningen.

Deze handleiding beschrijft de manier waarop het brondocument, inclusief de zelfzorgadviezen, ten behoeve van publieksinformatie over alledaagse aandoeningen tot stand komt. Dit gebeurt volgens een vaste werkwijze om kwalitatief hoogwaardige adviezen te waarborgen. Daarbij zijn de ‘Handleiding Ontwikkelen van NHG-Richtlijnen’¹ (2023, zie <https://richtlijnen.nhg.org/handleidingen/ontwikkelen-van-nhg-richtlijnen>) en de AQUA-Leidraad² (2021, zie <https://www.zorginzicht.nl/ontwikkeltools/ontwikkelen/aqua-leidraad>) leidend.

Onderdelen van de werkwijze zijn:

- zorgvuldig besluiten voor welke onderdelen van het onderwerp wetenschappelijke onderbouwing nodig is en voor welke niet;
- waar nodig relevante beroepsorganisaties en patiëntenorganisaties betrekken;
- waar mogelijk het wetenschappelijk bewijs beoordelen en graderen met de GRADE-methode;
- zorgen voor draagvlak onder experts en stakeholders met een commentaarronde.

De procedure die we hier beschrijven is van toepassing op de ontwikkeling van nieuwe NHG-Zelfzorgadviezen.

Thuisarts.nl ontvangt subsidie van ZonMw voor het ontwikkelen van de NHG-Zelfzorgadviezen. Financiële steun vanuit de farmaceutische en medische industrie is niet van toepassing en wordt niet geaccepteerd.

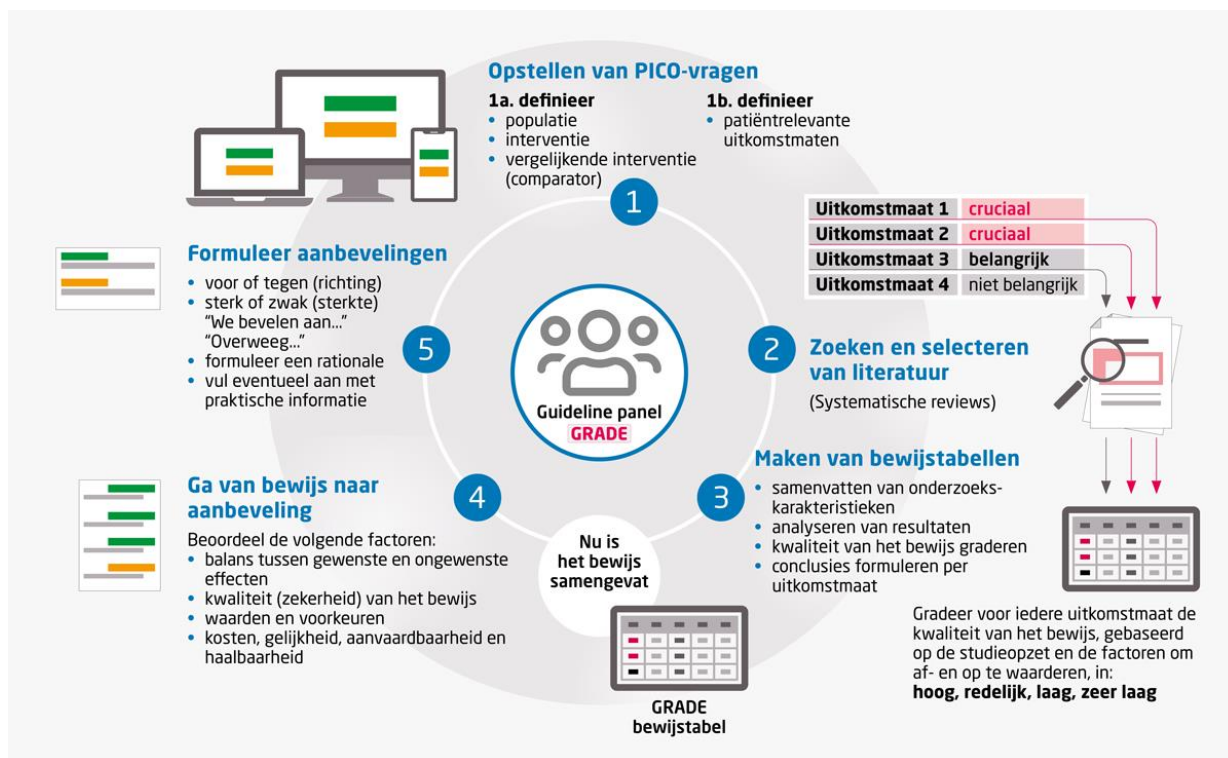
1 Fasen en stappen in het proces

De ontwikkeling van de NHG-Zelfzorgadviezen is onderverdeeld in 4 fasen. Tabel 1 geeft deze fasen weer, inclusief de stappen binnen het proces.

Tabel 1. Fasen en stappen in het proces

Fase 1 Voorbereiding	Samenstellen werkgroep
	Oriënterend literatuuronderzoek
	Knelpuntenanalyse
	Uitgangsvragen formuleren
Fase 2 Ontwikkeling	Systematisch selecteren van de literatuur
	Beoordelen en graderen van het bewijs
	Van bewijs naar aanbeveling
	Formuleren van de zelfzorgadviezen
	Schrijven van het brondocument
Fase 3 Commentaar en autorisatie	Verzamelen en verwerken van commentaar
	Goedkeuren en vaststellen van het brondocument
Fase 4 Publicatie	Ontwikkelen van Thuisarts-informatie
	Accorderen van Thuisarts-informatie
	Publicatie brondocument en Thuisarts-informatie

In deze methodiek doorlopen we de stappen van de GRADE-methode (Figuur 1). Het toepassen van GRADE bevordert de transparantie van het ontwikkelingsproces van de aanbevelingen/adviezen met bijbehorende onderbouwing. De werkwijze wordt overgenomen van de Handleiding Ontwikkelen van NHG-richtlijnen¹.



Figuur 1. Een schematische weergave van de stappen die doorlopen worden in de GRADE-methode

2 Voorbereiding

2.1 Samenstelling werkgroep

Het brondocument, inclusief de zelfzorgadviezen, wordt ontwikkeld door een werkgroep, die grotendeels uit huisartsen bestaat. Daar het om relatief beperkte en concrete onderwerpen gaat bij het project Alledaagse aandoeningen, wordt er gewerkt met een zoveel mogelijk vaste groep van huisartsen. Het streven is naar een evenwichtige samenstelling, omdat dit het draagvlak van de zelfzorgadviezen ten goede komt.

Uitgangspunten zijn:

- De projectleider* (NHG) zit de werkgroep voor en begeleidt het inhoudelijk proces;
- 4 leden zijn – bij voorkeur praktiserend – huisartsen, waarbij een deel ook Arts-onderzoeker is;
- 1 lid vertegenwoordigt het patiëntperspectief en wordt afgevaardigd door de Patiëntenfederatie Nederland;
- 1 of 2 leden zijn doktersassistent en/of triagist;
- Een wetenschappelijk medewerker/huisarts (NHG) zorgt voor het opstellen van het brondocument;
- Een epidemioloog (NHG) zorgt voor samenvatting van de wetenschappelijke onderbouwing en het opstellen van de zelfzorgadviezen.

* De projectleider is bij voorkeur een senior wetenschappelijk medewerker. Om de omvang van de werkgroep beperkt te houden, kan de huisarts/wetenschappelijk medewerker of de epidemioloog deze rol vervullen.

2.1.1 Samenwerking beroepsgroepen

Bij elk onderwerp inventariseert de projectleider welke andere beroepsgroepen naast de huisarts een belangrijke rol hebben in de beschreven zorg. Relevante beroepsgroepen worden benaderd om een of twee referenten te vragen deel te nemen aan de commentaarronde.

2.1.2 Patiëntenperspectief

Het perspectief van de patiënt staat centraal bij de ontwikkeling van de NHG-Zelfzorgadviezen.

In samenspraak met de Patiëntenfederatie Nederland wordt nagegaan of er een patiëntenvereniging bestaat voor de klacht/aandoeningen. Dit zal meestal niet het geval zijn. Dan zal vanuit de Patiëntenfederatie Nederland een afgevaardigde zitting nemen in de werkgroep als (vaste) patiëntvertegenwoordiger.

De wensen en mogelijkheden van de Patiëntenfederatie bepalen per onderwerp de wijze van participatie.

2.1.3 Onafhankelijkheid van de opstellers

De wetenschappelijke basis is bij de ontwikkeling van de NHG-Zelfzorgadviezen een absoluut vereiste.

Beïnvloeding vanuit de farmaceutische industrie of door bijvoorbeeld onderzoeks- of reputatiebelangen wordt uitgesloten. Daarom ondertekenen alle werkgroepleden de Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling, opgesteld door de Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen (KNAW). In dit document zijn functie, nevenfunctie en mogelijke belangen van de werkgroepleden opgenomen. Een senior wetenschappelijk medewerker van het cluster Richtlijnontwikkeling beoordeelt de formulieren, waarna wordt besloten over definitieve

toelating tot de werkgroep. Hierbij gelden de regels zoals bij de Handleiding Ontwikkelen van NHG-Richtlijnen¹.

De gerapporteerde belangen zijn openbaar en opvraagbaar en komen bij de eerste werkgroepvergadering ter tafel.

2.2 Literatuuronderzoek

De medisch informatiespecialist van het NHG verricht het literatuuronderzoek. In eerste instantie gaat het hierbij om systematische reviews, RCT's en (inter-)nationale evidence-based richtlijnen. Bij het zoeken naar richtlijnen wordt niet enkel in specifieke richtlijn-databases gezocht, maar ook in Pubmed met gebruik van zoektermen gerelateerd aan "richtlijnen". Daarnaast wordt gezocht naar artikelen gericht op de eerste lijn. Een aantal inspiratiebronnen zou gebruikt kunnen worden zoals "Kleine Kwalen" en American Family Physician. Aan de hand van de resultaten van dit literatuuronderzoek oriënteert de epidemioloog zich op het onderwerp.

2.3 Knelpuntenanalyse

De NHG-Zelfzorgadviezen moeten zo goed mogelijk aansluiten bij de behoeften van patiënten, en bij de behoefte van en de problemen in de dagelijkse huisartsenpraktijk. Daarom worden knelpunten geïnventariseerd, zowel medisch-inhoudelijk als organisatorisch.

Daar het bij Alledaagse aandoeningen gaat om concrete en beperkte onderwerpen, wordt de knelpunteninventarisatie gedaan door de werkgroep (en niet door raadpleging van de achterban). Daarmee is ook het patiëntperspectief gewaarborgd en tevens de inbreng van doktersassistenten en triagisten.

Niet alle knelpunten kunnen worden meegenomen in de zelfzorgadviezen. Sommige knelpunten zijn niet relevant voor de zelfzorg of huisartsenzorg, andere zijn niet op te lossen met een richtlijn of aanbeveling.

Bij de prioritering van knelpunten worden de volgende criteria gehanteerd:

- prevalentie en ziektelast
- potentiële gezondheidswinst
- kosten
- potentiële reductie van werklust en werkdruk

2.4 Uitgangsvragen formuleren

De epidemioloog vertaalt de geprioriteerde knelpunten naar uitgangsvragen volgens het PICO-format. De uitgangsvragen worden vastgesteld in de werkgroep.

2.5 Relatie met andere richtlijnen en producten

De zelfzorgadviezen hebben soms raakvlakken met richtlijnen voor de eerste of tweede lijn of andere producten, zoals Landelijke Transmurale Afspraken of Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraken. De inhoud van de reeds bestaande richtlijnen is leidend en er wordt indien nodig naar verwezen.

3 Ontwikkeling

3.1 Selecteren van de literatuur

We gebruiken de eerdere literatuursearch uit 2.2 om uitgangsvragen te beantwoorden. Om de literatuur op een systematische, efficiënte en transparante manier te selecteren, volgen we onderstaande procedure.

3.1.1 Opstellen selectiecriteria

Om elke uitgangsvraag te beantwoorden zijn de selectiecriteria aangegeven waaraan de onderzoeken moeten voldoen. Het gaat hierbij om methodologische criteria voor het type onderzoek (RCT, cohort, et cetera.) en inhoudelijke criteria.

De methodologische criteria zijn afhankelijk van het karakter van de uitgangsvraag (therapie, preventie of diagnostiek). Voor zelfzorgadviezen zal het meestal om therapeutische uitgangsvragen gaan en zoeken we in eerste instantie naar RCT's, omdat deze onderzoeksopzet de minste kans op vertekening oplevert. Daarnaast kunnen systematische reviews van goede kwaliteit dienen als uitgangspunt om de uitgangsvraag te beantwoorden.

De inhoudelijke criteria zijn de PICO-onderdelen.

3.1.2 Selectie van literatuur

De epidemioloog selecteert de geschikte literatuur gerelateerd aan de uitgangsvragen aan de hand van de vooraf opgestelde in- en exclusiecriteria. Dat gaat eerst op basis van titel en abstract, vervolgens op basis van de volledige tekst. Bij twijfel wordt de werkgroep geraadpleegd. De epidemioloog presenteert de redenen voor exclusie in PRISMA-stroomdiagrammen.

3.2 Beoordelen en graderen van het bewijs

3.2.1 Bij aanwezigheid van geschikte literatuur

GRADE beoordeelt de zogenoemde body of evidence: de verzameling van alle gevonden onderzoeken per uitkomstmaat. De kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs kent 4 niveaus: hoog, redelijk, laag of zeer laag. Een hoge kwaliteit wil zeggen dat het geschatte effect zeer waarschijnlijk dicht bij het werkelijke effect ligt. Naarmate de kwaliteit van bewijs lager is, is daar toenemende onzekerheid over.

De epidemioloog beoordeelt de literatuur en bepaalt de kwaliteit van het bewijs, in samenspraak met de werkgroep. De resultaten van de GRADE-beoordeling worden weergegeven in een bewijstabel (Summary-of-Findings-tabel). Deze bevat de effectschattingen en kwaliteit van bewijs van alle cruciale en belangrijke uitkomstmaten en wordt gemaakt in MAGICapp (zie [MAGICapp - Making GRADE the Irresistible Choice - Guidelines and Evidence summaries](#)).

Gezien de geringe omvang van de onderwerpen bij Alledaagse aandoeningen (concreet en beperkt), zal het gaan om hooguit 1-2 uitgangsvragen per onderwerp waarvoor voldoende wetenschappelijk bewijs aanwezig is om met de GRADE-methode te worden uitgewerkt.

3.2.2 Bij afwezigheid van geschikte literatuur

In veel gevallen zal literatuuronderzoek uitwijzen dat er geen of te weinig directe wetenschappelijke onderbouwing voorhanden is. In dat geval kan ervoor gekozen worden een knelpunt niet te beantwoorden met GRADE, maar in plaats daarvan een praktijkadvies (*good practice statement*) op te stellen³. Praktijkadviezen zijn statements/adviezen over praktijkvoering die niet worden gegradeerd en niet binnen het denkkader van sterk en zwak passen.

Daarbij gelden de volgende voorwaarden:

- De boodschap is noodzakelijk.
- Toepassing van het advies leidt tot een voordeel en/of tevredenheid bij patiënt en huisarts.
- Het verzamelen en samenvatten van alle wetenschappelijke literatuur van lage kwaliteit is verspilling van tijd en kosten.
- Er ligt een rationale onder het advies.
- Het advies is duidelijk en uitvoerbaar.

Een praktijkadvies is gebaseerd op klinische observatie of expertise van de werkgroep en komt op basis van consensus tot stand.

3.3 Van bewijs naar aanbeveling

Na de beoordeling en samenvatting van het wetenschappelijk bewijs volgt in de GRADE-methode de vertaling van de resultaten naar aanbevelingen voor de praktijk, ofwel de zogenoemde vertaalslag 'Van bewijs naar aanbeveling'. Ook praktische en contextuele factoren spelen een rol, om te komen tot goed toepasbare aanbevelingen.

De volgende 6 factoren komen aan de orde in de vertaalslag van bewijs naar aanbeveling:

- balans tussen gewenste en ongewenste effecten van de betreffende interventie
- kwaliteit van het wetenschappelijke bewijs
- waarden en voorkeuren van patiënten
- beschikbare middelen (kosten)
- aanvaardbaarheid van de interventie
- haalbaarheid van de interventie

Bovenstaande factoren zijn ook expliciet van belang bij het opstellen van een praktijkadvies.

3.4 Formuleren van de zelfzorgadviezen

In het geval van een gegradeerde aanbeveling volgen we de standaardformuleringen voor sterke en zwakke aanbevelingen zoals geformuleerd in de 'Handleiding Ontwikkelen van NHG-Richtlijnen'¹, zie tabel 2.

Een *good practice statement* wordt geformuleerd als een advies middels consensus in de werkgroep.

Tabel 2. Voorkeursformuleringen van aanbevelingen op basis van GRADE

Gradering aanbeveling	Betekenis	Voorkeursformulering
STERK VOOR	De voordelen zijn groter dan de nadelen voor bijna alle patiënten. Alle of nagenoeg alle geïnformeerde patiënten zullen waarschijnlijk deze optie kiezen.	We bevelen [interventie] aan.
ZWAK VOOR	De voordelen zijn groter dan de nadelen voor een meerderheid van de patiënten, maar niet voor iedereen. De meerderheid van geïnformeerde patiënten zal waarschijnlijk deze optie kiezen.	Overweeg [interventie], bespreek de voor- en nadelen.
NEUTRAAL	...	...
ZWAK TEGEN	De nadelen zijn groter dan de voordelen voor een meerderheid van de patiënten, maar niet voor iedereen. De meerderheid van geïnformeerde patiënten zal waarschijnlijk niet deze optie kiezen.	Wees terughoudend met [interventie], bespreek de voor- en nadelen.
STERK TEGEN	De nadelen zijn groter dan de voordelen voor bijna alle patiënten. Alle of nagenoeg alle geïnformeerde patiënten zullen waarschijnlijk niet deze optie kiezen.	We bevelen [interventie] niet aan.

3.5 Schrijven van het brondocument

3.5.1 Zelfzorgadviezen

Doorlopen van bovenstaande stappen levert een lijst van zelfzorgadviezen op: adviezen die de patiënt zelf kan uitvoeren. Zie 3.4 voor de formulering daarvan.

3.5.2 Details

Het doel van de details is om transparant en expliciet te maken hoe een aanbeveling tot stand is gekomen en welke literatuur en argumentatie eraan ten grondslag liggen. De details volgen waar mogelijk een vaststaande structuur, te weten:

- samenvatting van bewijs
 - uitgangsvraag
 - methoden
 - resultaten
 - conclusies
 - wat zeggen andere richtlijnen?
- van bewijs naar aanbeveling / zelfzorgadvies
- waarom deze aanbeveling / dit zelfzorgadvies?
- aanbeveling / zelfzorgadvies

Ook in het geval van een praktijkadvies houden we deze indeling zo veel mogelijk aan.

3.5.3 Overige teksten/adviezen

Een lijst met zelfzorgadviezen is niet voldoende om een Thuisarts-situatie op te baseren. Naast de zelfzorgadviezen, krijgen patiënten op Thuisarts.nl antwoord op vragen als:

- Wat merk ik?
- Waardoor komt het?
- Wanneer moet ik de huisarts bellen?

De teksten die hier antwoord op geven, worden besproken met de werkgroep en opgeschreven in het brondocument.

3.5.4 Totstandkoming en methoden

Het deel Totstandkoming en methoden geeft een toelichting op het ontwikkelingsproces van de zelfzorgadviezen, waaronder de samenstelling van de werkgroep, mogelijke belangenverstrengelingen en gehanteerde methoden.

In bijlagen staan:

- samenvattende tabel KNAW belangenverklaringen
- uitgangsvragen
- zoekstrategieën
- PRISMA-stroomdiagrammen
- uitgesloten artikelen na full-tekst beoordeling

4 Commentaarronde, goedkeuring en vaststelling

4.1 Commentaarronde

Tijdens de commentaarronde legt de projectleider het conceptdocument voor aan de volgende partijen:

- Huisartsen: via een Business Monitor worden leden via mail uitgenodigd.
- Relevante wetenschappelijke beroepsverenigingen worden aangeschreven.

Zij worden in de gelegenheid gesteld schriftelijk commentaar te geven.

De werkgroep bespreekt of het binnengekomen commentaar noodzaakt tot bijstelling of aanvulling van het conceptdocument. De projectleider documenteert hoe de binnengekomen commentaren zijn verwerkt. Alle partijen die commentaar hebben geleverd op de NHG-Zelfzorgadviezen krijgen schriftelijk bericht van de manier waarop hun opmerkingen zijn verwerkt.

4.2 Goedkeuring en vaststelling

Het conceptdocument wordt ter goedkeuring voorgelegd aan het clusterhoofd en de teamhoofden van Richtlijnontwikkeling. Daarna aan de Raad van Bestuur van het NHG, die de NHG-Zelfzorgadviezen vaststelt.

5 Publicatie

Na vaststelling van de NHG-Zelfzorgadviezen gaat de redactie van Thuisarts de teksten voor Thuisarts.nl schrijven. Zodra de conceptteksten (en eventuele afbeeldingen en/of films) van Thuisarts.nl ontwikkeld zijn, beoordeelt de wetenschappelijk medewerker de informatie op inhoudelijke juistheid en eventuele omissies. Na goedkeuring volgt eindredactie van de informatie op Thuisarts.nl.

De NHG-Zelfzorgadviezen worden gepubliceerd op richtlijnen.nhg.org, gelijktijdig met de informatie op Thuisarts.nl.

Referenties

- 1 NHG. Handleiding Ontwikkelen van NHG-Richtlijnen, versie 3.0, juni 2023.
<https://richtlijnen.nhg.org/handleidingen/ontwikkelen-van-nhg-richtlijnen>
- 2 Zorginstituut Nederland. AQUA leidraad, versie 1 januari 2021.
<https://www.zorginzicht.nl/ontwikkeltools/ontwikkelen/aqua-leidraad>
- 3 Dewidar O, Lotfi T, Langendam MW, Parmelli E, Saz Parkinson Z, Solo K, Chu DK, Mathew JL, Akl EA, Brignardello-Petersen R, Mustafa RA, Moja L, Iorio A, Chi Y, Canelo-Aybar C, Kredo T, Karpusheff J, Turgeon AF, Alonso-Coello P, Wiercioch W, Gerritsen A, Klugar M, Rojas MX, Tugwell P, Welch VA, Pottie K, Munn Z, Nieuwlaat R, Ford N, Stevens A, Khabsa J, Nasir Z, Leontiadis G, Meerpohl J, Piggott T, Qaseem A, Matthews M, Schünemann HJ; eCOVID-19 recommendations map collaborators. Good or best practice statements: proposal for the operationalisation and implementation of GRADE guidance. *BMJ Evid Based Med*. 2023 Jun;28(3):189-196.