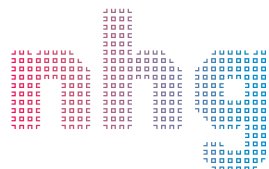


Totstandkoming en methoden

NHG-Standaard Virushepatitis en andere leveraandoeningen M22

Versie 4.1
Februari 2023

© Nederlands Huisartsen Genootschap,
Cluster Richtlijnontwikkeling



Nederlands
Huisartsen
Genootschap

Inhoudsopgave

1 Samenstelling werkgroep	3
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
Opstellen van uitgangsvragen	6
3.2 Ontwikkelingsfase – uitgangsvragen met GRADE	6
Zoekstrategie en selectie van literatuur	6
3.3 Ontwikkelingsfase – overig	6
Niet-GRADE-onderdelen	6
Patiëntenperspectief	6
3.4 Commentaar- en autorisatiefase	6
3.5 Procedure voor herziening	6
BIJLAGEN	7
Bijlage 1 Betrokken wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen	8
Bijlage 2 Samenvattende tabel KNAW-belangenverklaringen	9

1 Samenstelling werkgroep

Werkgroeplid*	Functie
J. (Jasper) Auwerda	Huisarts
L. (Lia) Boelman	Huisarts en wetenschappelijk medewerker NHG
Dr. M. (Margriet) Bouma	Huisarts n.p. en senior wetenschappelijk medewerker NHG
Dr. M.A.A. (Mark) Claassen	Internist-infectioloog, namens de NIV
M.J. (Moniek) Perquin	Huisarts
N. (Nicole) van Gerven	Maag-darm-leverarts, namens de NVMDL
Prof. dr. B. (Bart) van Hoek	Hoogleraar maag-darm-leverziekten LUMC, namens de NVMDL
A.M. (Annemarie) van Putten	Huisarts
K.J. (Klaske) Vliegenthart-Jongbloed	Internist, namens de NIV

* Op alfabetische volgorde

De volgende NHG-medewerkers hebben de werkgroep ondersteund:

- F. (Femke) Schoo, projectondersteuner, cluster Richtlijnontwikkeling
- D. (Désirée) van Spanje, projectondersteuner, cluster Richtlijnontwikkeling
- M. (Mirjam) van der Zwan, 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 virushepatitis en andere leveraandoeningen binnen de huisartsenpraktijk.

2.2 Afbakening van het onderwerp

Het betreft een beperkte herziening van de terminologie van hepatitis B en het verwijs- en terugverwijsbeleid bij chronische hepatitis B.

2.3 Werkwijze

Versie 4.1

De beperkte herziening van deze standaard is gestart in februari 2021; in 1 werkgroepbijeenkomst stelde de werkgroep een conceptstandaard op. Lia Boelman begeleidde de werkgroep en schreef conceptteksten. Margriet Bouma was betrokken als senior wetenschappelijk medewerker. De standaard is herzien op de onderdelen: terminologie van hepatitis B (deze sloot niet meer aan op vigerende richtlijnen) en verwijs- en terugverwijsbeleid. Er werden geen uitgangsvragen opgesteld bij deze beperkte herziening.

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. Er is geen knelpunteninventarisatie verricht. Zie voor de betrokken organisaties bij de commentaarroude **bijlage 1**.

2.6 Presentatie

De richtlijn kent een digitale 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

Alle werkgroepleden hebben een KNAW Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling ingevuld. Zie **bijlage 2** voor een samenvattend overzicht. De leden van de werkgroep 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

Er is bij deze beperkte herziening geen knelpunteninventarisatie en -analyse verricht. De wijzigingen zijn opgesteld naar aanleiding van uit de praktijk aangeleverde knelpunten (onder andere een huisarts in opleiding die een verbetertraject in de praktijk deed en vragen van huisartsen via het NHG-Kenniscentrum). Op bureauniveau is daarna geconstateerd dat de zorg in de eerste en tweede lijn niet op elkaar aansloot. Er is vervolgens geen brede knelpuntenanalyse meer uitgevoerd.

Opstellen van uitgangsvragen

Er zijn bij deze beperkte herziening geen uitgangsvragen opgesteld.

3.2 Ontwikkelingsfase – uitgangsvragen met GRADE

Zoekstrategie en selectie van literatuur

Niet van toepassing.

3.3 Ontwikkelingsfase – overig

Niet-GRADE-onderdelen

De aangepaste terminologie van hepatitis B en het verwijz- en terugverwijzbeleid bij chronische hepatitis B zijn – na discussie door de werkgroep – op basis van andere (internationale) richtlijnen en consensus tot stand gekomen.

Patiëntenperspectief

De werkgroep heeft een inschatting gemaakt van het patiëntenperspectief.

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

3.4 Commentaar- en autorisatiefase

In augustus en september 2021 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. Eén huisarts gaf via het HAweb ledenforum commentaar op de standaard.

De NHG Autorisatiecommissie (AC) heeft de standaard op 19 oktober 2022 geautoriseerd.

3.5 Procedure voor herziening

Deze standaard wordt periodiek herzien. Uiterlijk in 2027 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 als nieuwe ontwikkelingen aanleiding zijn om een herzieningstraject te starten.

BIJLAGEN

Bijlage 1: Betrokken wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisatie en patiëntenverenigingen

Bijlage 2: Samenvattende tabel KNAW-belangenverklaringen

Bijlage 1 Betrokken wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen

De volgende wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisatie en patiëntenverenigingen zijn benaderd tijdens de commentaarronde of op een andere manier betrokken bij het ontwikkelen van de standaard.

Naam organisatie	Commentaarronde	Overig
Domus Medica België	ja	
ExpertDoc	ja	
Federatie Medisch Coördinerende Centra (FMCC)	ja	
InEen	ja	
Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)	ja	
Nederlandse Internisten Vereniging (NIV)	ja	2 werkgroepleden
Nederlandse Leverpatiënten Vereniging (NVL)	ja	
Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVMDL)	ja	2 werkgroepleden
NHG, redacteur Huisarts & Wetenschap	ja	
NHG, NHG-Adviesraad Standaarden (NAS)	ja	
Pharos	ja	
Zorginstituut Nederland (ZiNL)	ja	
Zorgverzekeraars Nederland (ZN)	Ja	

Bijlage 2 Samenvattende tabel KNAW-belangenverklaringen

Werk-groeplid	Functie	Nevenfuncties/-werkzaamheden	(Mogelijke) belangen#	Getekend op	Actie
Nicole van Gerven	- Maag-darm-leverarts, Rode Kruis Ziekenhuis Beverwijk			29-03-2021	Geen
Annemarie van Putten	- Huisarts in Huisartsenpraktijk Korte Akkeren, Gouda			31-03-2021	Geen
Jasper Auwerda	- Huisarts, waarnemer	- Eenmalig (op zzp-basis) meegewerkt aan aanpassing van deze standaard, betaald		01-04-2021	Geen
Moniek Perquin	- Huisarts in Huisartsenpraktijk Hertel Zaandam - Huisarts waarnemer			10-04-2021	Geen
Mark Claassen	- Internist-infectioloog Ziekenhuis Rijnstate, Arnhem	- Lid wetenschappelijke adviesraad Farmacotherapeutisch Kompas - Lid commissie HBV- en HCV-richtsnoer (www.hbvrichtsnoer.nl en www.hcvrichtsnoer.nl)		21-05-2021	Geen
Klaske Vliegenthart-Jongbloed	- Internist-infectioloog in opleiding (fellow), Erasmus MC, Rotterdam	- Kwaliteitscommissie NVII (Nederlandse Vereniging voor Internist-Infectiologen), onbetaald		15-07-2021	Geen
Bart van Hoek	- Hoogleraar Hepatologie, MDL-arts	- Lid commissie HBV-richtsnoer (www.hbvrichtsnoer.nl) - Norgine helpen met maken educatiemateriaal over hepatische encefalopathie - Hoofdredacteur <i>Kompakt Gastroenterologie</i> - Hoofdredacteur op een online educatieplatform		19-07-2021	Geen
NHG					
Margriet Bouma	- Senior wetenschappelijk medewerker NHG - Huisarts n.p.			11-10-2021	Geen
Lia Boelman	- Wetenschappelijk medewerker NHG - Huisarts in Huisartsenpraktijk De Brink, Werkhoven			11-10-2021	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.

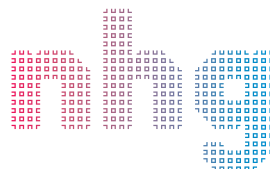
Totstandkoming en methoden

NHG-Standaard Virushepatitis en andere leveraandoeningen M22



Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
Postbus 3231
3502 GE Utrecht

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



Nederlands
Huisartsen
Genootschap