

TOTSTANDKOMING EN METHODEN

NHG-Behandelrichtlijn Infectieuze balanitis vanaf 12 jaar

Utrecht, december 2018



nederlands huisartsen
genootschap

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 Patiëntenperspectief	4
2.6 Presentatie	4
2.7 Implementatie	4
2.8 Juridische status van richtlijnen	4
2.9 Delegeren van taken	4
2.10 Inbreng van de patiënt	5
2.11 Belangenverstrengeling	5
2.12 Financiering	5
3 Methoden	6
3.1 Ontwikkelproces	6
3.1.1 Knelpuntenanalyse	6
3.1.2 Opstellen van uitgangsvragen	6
3.1.3 Zoekstrategie en selectie van literatuur	6
3.1.4 Beoordeling en gradering van het wetenschappelijke bewijs	6
3.1.5 Doelmatigheid	6
3.1.6 Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen	6
3.2 Commentaar- en autorisatiefase	6
3.3 Procedure voor herziening	7
4 Bijlagen	8
4.1 Bijlage 1 Uitgangsvragen	8
4.2 Bijlage 2 Zoekstrategieën	8

1 Samenstelling werkgroep

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

Wergroep lid	Affiliatie/instelling
Egbert de Jongh	wetenschappelijk medewerker NHG, arts
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
- Mirjam van der Zwan, secretariële ondersteuning

2 Inleiding

2.1 Doel van de NHG-Behandelrichtlijn

Deze behandelrichtlijn geeft aanbevelingen voor de behandeling van patiënten van 12 jaar of ouder met infectieuze balanitis.

2.2 Afbakening van het onderwerp

Het sterke vermoeden van infectieuze balanitis is in deze NHG-Behandelrichtlijn het uitgangspunt voor het beleid. De gegevens in de onderdelen 'Achtergronden' en 'Diagnostiek' van deze behandelrichtlijn zijn ontleend aan algemeen geldende en gangbare bronnen, zoals (multidisciplinaire) richtlijnen en recente overzichtsartikelen en leerboeken.

Deze richtlijn gaat uit van uitgangsvragen over beleid die de werkgroep aan het begin van het traject heeft vastgesteld.

2.3 Werkwijze

De ontwikkeling van de NHG-Behandelrichtlijn is gestart in 2016. In een vergadering heeft de werkgroep de conceptrichtlijn besproken. Daarvoor is de literatuur systematisch samengevat en vertaald in aanbevelingen voor de praktijk (zie ook paragraaf 3.1).

2.4 Gebruikers van de richtlijn

De richtlijn is primair ontwikkeld voor huisartsen.

2.5 Patiëntenperspectief

De behandelrichtlijn is in de commentaarronde aangeboden aan Patiëntenfederatie Nederland. Er is geen commentaar ontvangen.

2.6 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.

2.7 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.

2.8 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. 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.

2.9 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, praktijkkondersteuner of praktijkverpleegkundige, mits zij worden ondersteund door

duidelijke werkafspraken, waarin wordt vastgelegd in welke situaties zij de huisarts moeten raadplegen, 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.

2.10 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.

2.11 Belangenverstrengeling

Alle werkgroepleden hebben omdat zij werkzaam zijn bij het NHG een KNAW Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling ingevuld. Geen van de werkgroepleden meldde belangenverstrengeling. De ingevulde belangenverklaringen zijn in te zien bij het onderdeel Behandelrichtlijnen op www.nhg.org.

2.12 Financiering

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

3 Methoden

3.1 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).

3.1.1 Knelpuntenanalyse

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

3.1.2 Opstellen van uitgangsvragen

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.

3.1.3 Zoekstrategie en selectie van literatuur

Voor elke uitgangsvraag is een literatuursearch uitgevoerd door een informatiespecialist van het NHG. Er is in eerste instantie gezocht naar systematische reviews (SR's) en (buitenlandse) richtlijnen van goede kwaliteit die bruikbaar waren voor de beantwoording van de uitgangsvragen. De gevonden literatuur is gescreend op basis van titel en abstract. Op basis van consensus is de relevantste literatuur geselecteerd en is de volledige tekst van het artikel aangevraagd.

De zoekstrategie die gevolgd is bij het zoeken naar de onderbouwende literatuur is te vinden bij de webversie van deze behandelrichtlijn (zie www.nhg.org).

3.1.4 Beoordeling en gradering van het wetenschappelijke bewijs

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 Details die bewijs voor effectief beleid beschrijven, maken gebruik van de koppenstructuur zoals die in NHG-Standaarden gebruikelijk is. Soms wordt hierbij gebruikgemaakt van een profiel volgens de GRADE-systematiek (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation).

3.1.5 Doelmatigheid

In deze richtlijn wordt ook aandacht besteed aan doelmatigheid van de verschillende interventies. Kosten heeft de werkgroep meegewogen bij het proces van bewijs naar aanbeveling door aannames hierover op te stellen. Uitgangspunt daarbij is het NHG-standpunt *NHG-werkwijze keuze geneesmiddelen*. Er zijn geen formele kosteneffectiviteit- of budget-impactanalyses uitgevoerd.

3.1.6 Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen

De literatuur is door een wetenschappelijk medewerker samengevat en beoordeeld. De conclusies die uit de literatuur zijn getrokken, hebben de basis gevormd voor het opstellen van de aanbevelingen. Op basis van discussies binnen de werkgroep zijn deze vervolgens eventueel aangepast. De aanbevelingen zijn tot stand gekomen op basis van het wetenschappelijk bewijs en (informele) consensus binnen de werkgroep.

3.2 Commentaar- en autorisatiefase

In juni 2018 werd de conceptrichtlijn voor commentaar van huisartsen op het via internet beschikbare ledenforum van huisartsen (HA-web) van de NHG-website geplaatst. Er werden geen commentaren retour ontvangen.

Daarnaast werd commentaar op de behandelrichtlijn gevraagd van:

- de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
- Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM)

- Geneesmiddelenbulletin
- InEen
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)
- Nederlands Kennisinstituut Kinderformularium (wanneer van toepassing)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
- Zorginstituut Nederland
- Federatie Medisch Coördinerende Centra (FMCC)
- Verenso vereniging van specialisten ouderengeneeskunde
- Domus Medica België
- Huisartenadviesgroep Seksuele Gezondheid (seksHAG), expertgroep
- Expertgroep Uro- en Gynaecologie (ugynHAG)
- Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venerologie (NVDV)
- Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU)
- Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)
- Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)
- P. Leusink., huisarts en seksuoloog NVVS

Tevens is een aantal referenten gevraagd om op persoonlijke titel commentaar te leveren; allen zijn lid van de werkgroep Multidisciplinaire Richtlijn Seksueel Overdraagbare Aandoeningen:

- dr. V. Sigurdsson, dermatoloog
- B. Meijer, uroloog
- dr. A.P. van Dam, arts-microbioloog
- dr. H.T. Tjhie, arts-microbioloog

De NHG-Adviesraad Standaarden (NAS) heeft tijdens de commentaarronde beoordeeld of de conceptrichtlijn antwoord geeft op de vragen uit het herzieningsvoorstel. Op 4 oktober 2018 is de behandelrichtlijn becommentarieerd en geautoriseerd door de NHG-Autorisatiecommissie (AC).

3.3 Procedure voor herziening

Deze behandelrichtlijn wordt periodiek herzien. Uiterlijk in 2023 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.

4 Bijlagen

4.1 Bijlage 1 Uitgangsvragen

Uitgangsvraag 1

Wat zijn de meest voorkomende verwekkers van balanitis en balanopostitis?

Uitgangsvraag 2

Welk antimycoticum (lokaal/topicaal of oraal) (I) heeft de voorkeur bij de behandeling van patiënten met candida balanitis (P)?

Uitgangsvraag 3

Welk antibioticum (lokaal/topicaal of oraal) (I) heeft de voorkeur bij de behandeling van patiënten met **aerobe of anaerobe** balanitis (P)?

4.2 Bijlage 2 Zoekstrategieën

Uitgangsvraag 1

Zoekdatum	Januari 2018
Database	PubMed
Zoektermen	(balanitis/etiology[mh] OR balanitis/microbiology[mh] OR balanitis[tiab] OR balanoposthitis[tiab]) AND (causality[mh] OR causative[tiab] OR cause[tiab] OR causes[tiab] OR caused[ti] OR microorganism*[tiab] OR micro-organism*[tiab] OR pathogen*[tiab] OR streptococc*[tiab] OR staphylococc*[tiab] OR microbes[tiab] OR microbial[tiab]) NOT (animals[mh] NOT humans[mh]) NOT (bovine OR cows OR sheep) NOT (case report[ti] OR case reports[pt])

Uitgangsvraag 2

Zoekdatum	Augustus 2016
Database	PubMed
Zoektermen	(balanitis[mh] OR balanitis[tiab] OR balanoposthitis[tiab]) AND candida[all fields] AND (oral OR topical OR fluconazole OR clotrimazole OR miconazole OR imidazole OR fluconazole OR antifungal OR antimycotic*[tiab])

Uitgangsvraag 2

Zoekdatum	Augustus 2016
Database	PubMed
Zoektermen	(balanitis[mh] OR balanitis[tiab] OR balanoposthitis[tiab]) AND (streptococc*[tiab] OR staphylococc*[tiab] OR amoxiclav*[tiab] OR co-amoxiclav*[tiab] OR erythromycin*[tiab] OR clindamycin[tiab] OR antibiotic*[tiab] OR anti-bacterial agents[mh])

© Nederlands Huisartsen Genootschap, afdeling richtlijnontwikkeling en wetenschap
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
Postbus 3231
3502 GE Utrecht
Tel. 030 - 282 35 00
www.nhg.org

Totstandkoming en methoden