

TOTSTANDKOMING EN METHODEN

NHG-Behandelrichtlijn Bursitis olecrani

Utrecht, december 2018



nederlands huisartsen
genootschap

Inhoud

| | |
|---|----------|
| 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 | 7 |
| 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.

| Werkgroeplid | Affiliatie en instelling |
|-------------------------|---|
| Egbert de Jongh | Wetenschappelijk medewerker NHG, arts |
| 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 |
| Carolien Hooymans | Wetenschappelijk medewerker NHG, apotheker |
| Dr. Marjolein Dieleman | Wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts |
| Dr. Jacintha van Balen | Senior wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts |
| Dr. Ton Kuijpers | Senior wetenschappelijk medewerker NHG |
| Dr. Alma van de Pol | Wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts |

De werkgroep is ondersteund door de volgende medewerkers van het NHG:

- Lian Hielkema, medisch informatiespecialist
- Léonie Langerak, secretaresse

2 Inleiding

2.1 Doel van de NHG-Behandelrichtlijn

Deze behandelrichtlijn geeft aanbevelingen voor de behandeling van patiënten met bursitis olecrani.

2.2 Afbakening van het onderwerp

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

Deze richtlijn gaat uit van de 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 2018. 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. Deze heeft de behandelrichtlijn zelf beoordeeld of voor commentaar voorgelegd aan de betrokken patiëntenorganisaties.

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, praktijkondersteuner 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 Belangenverstremming

Alle werkgroepleden hebben omdat zij werkzaam zijn bij het NHG de *Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstremming* van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) ingevuld. Geen van de werkgroepleden heeft belangenverstremming gemeld. 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 wetenschappelijk vereniging, en door 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 PICO-format (*patiënt, interventie, controle, 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 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. Waar relevant is de beoordeling en gradering van de kwaliteit van bewijs uitgevoerd volgens de GRADE-systematiek (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation), de resultaten zijn samengevat in een tabel *Summary of Findings* (SoF-tabel).

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 te formuleren. 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

Voor de twee gestructureerde PICO-vragen is op basis van de volgende criteria een aanbeveling opgesteld:

- voor- en nadelen van de interventie
- kwaliteit van bewijs
- waarden en voorkeuren van patiënten
- kosten
- aanvaardbaarheid
- haalbaarheid

De overige aanbevelingen zijn tot stand gekomen op basis van (informele) consensus binnen de werkgroep.

3.2 Commentaar- en autorisatiefase

In juli 2018 is de conceptrichtlijn beschikbaar gemaakt voor commentaar van huisartsen op het via internet beschikbare ledenforum van huisartsen, HAweb. Er zijn vier commentaren retour ontvangen.

Daarnaast is commentaar op de behandelrichtlijn gevraagd van:

- Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM)
- Geneesmiddelenbulletin
- InEen
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
- Nederlandse vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)
- Federatie Medisch Coördinerende Centra (FMCC)
- Patiëntenfederatie Nederland
- Verenso vereniging van specialisten ouderengeneeskunde
- Domus Medica België
- Cesar en Mensendieck Vereniging van Oefentherapeuten (VvOCM)
- Kaderhuisartsen bewegingsapparaat
- Bijwerkingencentrum Lareb
- Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR)
- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH)
- Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)
- Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR)

De NHG-Adviesraad Standaarden (NAS) heeft tijdens de commentaarronde beoordeeld of de conceptrichtlijn antwoord geeft op de vragen uit het herzieningsvoorstel.

Op 3 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 Is bursa-aspiratie alleen [dus zonder corticosteroïdinjectie] of afwachtend beleid aan te bevelen voor patiënten met een niet-infectieuze bursitis olecrani? | Cruciale uitkomstmaten <ul style="list-style-type: none">- Klinische verbetering- Tijd tot verbetering- Pijn- Functioneren- Bijwerkingen |
|--|---|

| | |
|---|---|
| Uitgangsvraag 2 Is een bursa-aspiratie met corticosteroïdinjectie versus aspiratie zonder corticosteroïdinjectie of afwachtend beleid aan te bevelen voor patiënten met een niet-infectieuze bursitis olecrani? | Cruciale uitkomstmaten <ul style="list-style-type: none">- Klinische verbetering- Tijd tot verbetering- Pijn- Functioneren- Bijwerkingen |
|---|---|

4.2 Bijlage 2 Zoekstrategieën

| | |
|------------------------|---|
| Uitgangsvraag 1 | |
| Zoekdatum | Juni 2018 |
| Database | PubMed |
| Zoektermen | (olecranon bursitis[tiab] OR bursitis olecrani[tiab] OR (olecranon[tiab] AND bursitis[tiab])) AND (RCT[tiab] OR randomized controlled trial[pt] OR random*[tiab] OR therapeutic use[sh] OR therapy[sh] OR treatment[ti]) AND (aspiration[tiab] OR aspirate[tiab] OR reaspiration[tiab]) |

| | |
|------------------------|---|
| Uitgangsvraag 2 | |
| Zoekdatum | Juni 2018 |
| Database | PubMed |
| Zoektermen | (olecranon bursitis[tiab] OR bursitis olecrani[tiab] OR (olecranon[tiab] AND bursitis[tiab])) AND (aspiration*[tiab] OR aspirate*[tiab] OR reaspiration*[tiab] OR injecti*[tiab] OR corticosteroid*[tiab] OR adrenal cortex hormones/therapeutic use[mj]) |

© 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