

# TOTSTANDKOMING EN METHODEN

NHG-Behandelrichtlijn Gordelroos

*Maart 2018*



nederlands huisartsen  
genootschap

# Inhoudsopgave

|   |          |
|---|----------|
| <b>1 Samenstelling werkgroep</b>                                | <b>3</b> |
| <b>2 Inleiding</b>  | <b>4</b> |
| 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   | 5        |
| 2.10 Inbreng van de patiënt                                     | 5        |
| 2.11 Belangenverstrengeling                                     | 5        |
| 2.12 Financiering   | 5        |
| <b>3 Methoden</b>   | <b>6</b> |
| 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        |
| <b>4 Bijlagen</b>   | <b>8</b> |
| 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.

| <b>Wergroep lid</b>     | <b>Affiliatie/instelling</b>                                 |
|-------------------------|--|
| Egbert de Jongh         | Wetenschappelijk medewerker NHG, arts                        |
| Dr. Jip de Jong         | Wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts n.p., epidemioloog |
| 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
- Lies Jansen, secretaresse

## 2 Inleiding

### 2.1 Doel van de NHG-Behandelrichtlijn

Deze behandelrichtlijn geeft aanbevelingen voor de behandeling van patiënten met gordelroos.

### 2.2 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* zijn ontleend aan algemeen geldende en gangbare bronnen, zoals (multidisciplinaire) richtlijnen en recente overzichtsartikelen en leerboeken.

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

### 2.3 Werkwijze

De ontwikkeling van de NHG-Behandelrichtlijn is gestart in 2017. In twee vergaderingen heeft de werkgroep een conceptrichtlijn besproken. Daarvoor werd 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 commentaarroude aangeboden aan de 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 kan beredeneerd afwijken van het beschreven beleid 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 kan hij delegeren aan de praktijkassistente, -ondersteuner of -verpleegkundige, mits zij wordt 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.

## **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 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 samen 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. Niemand meldde belangenverstrengeling. De ingevulde belangenverklaringen zijn in te zien bij het onderdeel Behandelrichtlijnen op [www.nhg.org](http://www.nhg.org).

## **2.12 Financiering**

Het Nederlands Huisartsen Genootschap financierde de totstandkoming van deze richtlijn.

## 3 Methoden

### 3.1 Ontwikkelproces

De ontwikkeling van de richtlijn heeft plaatsgevonden volgens de handleiding 'Ontwikkelen van NHG-Behandelrichtlijnen (2016)' (zie [www.nhg.org](http://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](http://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 een wetenschappelijk 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, interventie, control, outcome*). Het overzicht van de uitgangsvragen is opgenomen in [bijlage 1].

#### 3.1.3 Zoekstrategie en selectie van literatuur

Een informatiespecialist van het NHG voerde voor elke uitgangsvraag een literatuursearch uit. Er is in eerste instantie gezocht naar systematische reviews (SR's) en (buitenlandse) richtlijnen van goede kwaliteit die konden worden gebruikt voor de beantwoording van de uitgangsvragen. De 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 de noten van deze behandelrichtlijn (zie [www.nhg.org](http://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 noten die het bewijs voor het beleid beschrijven maken gebruik van de koppenstructuur zoals die in NHG-Standaarden gebruikelijk is. Soms wordt hierbij gebruikgemaakt van een GRADE-profiel.

#### 3.1.5 Doelmatigheid

In deze richtlijn wordt ook aandacht besteed aan de doelmatigheid van de verschillende interventies. Kosten worden bij het proces van bewijs naar aanbeveling meegewogen door aannames hierover te maken. Uitgangspunt daarbij is het NHG-Standpunt NHG-werkwijze keuze geneesmiddelen. Er zijn geen formele kosteneffectiviteit- of budget-impactanalyses gedaan.

#### 3.1.6 Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen

Een wetenschappelijk medewerker vatte de literatuur samen en beoordeelde die. 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.

### 3.2 Commentaar- en autorisatiefase

In september 2017 werd de conceptribrichtlijn voor commentaar van huisartsen op het ledenforum van huisartsen (HAweb) van de NHG-website geplaatst. Er werden negen commentaren retour ontvangen. Daarnaast werd commentaar op de behandelrichtlijn gevraagd van: de Federatie Medisch Coördinerende Centra (FMCC), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV); het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM); het Geneesmiddelenbulletin; InEen; Domus Medica, de Vlaamse Vereniging van Huisartsen; Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP);

Nederlands Kenniscentrum voor Farmacotherapie bij Kinderen, kinderformularium (NKFK); Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), de Nederlandse vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het hoofdhalsgebied (NVKNO), de Nederlandse vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV), de Nederlandse vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK); het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) en Huidpatiënten Nederland.

De NHG-Adviesraad Standaarden (NAS) heeft tijdens de commentaarronde beoordeeld of de conceptrichtlijn antwoord geeft op de vragen uit het herzieningsvoorstel. Op 20 december 2017 werd 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 |               | Cruciale uitkomstmaten (O)   |  |
|---------------|---------------|--|--|
| <i>Beleid</i> |               |  |  |
| 1             | (noot 5 en 6) | Wat is de waarde van medicamenteuze behandeling van patiënten met herpes zoster op het voorkomen van postherpetische pijn?   | <ul style="list-style-type: none"><li>– postherpetische neuralgie (persisterende pijn vanaf drie maanden na het ontstaan van de huiduitslag), ernst pijn</li><li>– bijwerkingen</li></ul>  |
| 2             | (noot 4)      | Wat is de waarde van medicamenteuze behandeling van patiënten met herpes zoster oticus op het voorkomen van otologische complicaties?  | <ul style="list-style-type: none"><li>– facialis parese (herstel en preventie)</li><li>– postherpetische neuralgie (persisterende pijn drie maanden na het ontstaan van de huiduitslag)</li><li>– otologische complicaties (vertigo, verminderd gehoor of tinnitus)</li><li>– bijwerkingen</li></ul> |
| 3             | (noot 7)      | Wat is de effectiviteit van medicamenteuze behandeling van een herpes zoster ophthalmicus in vergelijking met placebo of andere behandeling op het voorkomen van complicaties? | <ul style="list-style-type: none"><li>– oculaire complicaties</li><li>– bijwerkingen</li></ul>   |

### 4.2 Bijlage 2 Zoekstrategieën

| Uitgangsvraag 1 |  |
|-----------------|--|
| Zoekdatum       | Mei 2016, aangepaste versie augustus 2016  |
| Database        | PubMed   |
| Zoektermen      | (Herpes Zoster/drug therapy[Mesh] OR herpes zoster[tiab] OR shingles[tiab]) AND prevention[tiab] AND (postherpetic neuralgia[tiab] OR post-herpetic neuralgia[tiab] OR |



|   |
|---|
| <p>neuralgia, postherpetic/prevention and control[mh]) AND ("2012/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat])</p> <p>(Herpes Zoster[mj] OR herpes zoster[tiab] OR shingles[tiab]) AND prevent*[tiab] AND (postherpetic neuralgia[tiab] OR post-herpetic neuralgia[tiab] OR neuralgia, postherpetic[mh]) AND (random*[tiab] OR systematic[sb] OR meta-anal*[tiab] OR meta-analysis[pt] OR review[pt]) AND ("2012/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat])</p> |
|---|

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Uitgangsvraag 2</b> |  |
| Zoekdatum              | Mei 2016   |
| Database               | PubMed   |
| Zoektermen             | (Herpes Zoster Oticus/drug therapy[Mesh] OR herpes zoster oticus[tiab] OR "Hunt's syndrome"[Supplementary Concept] OR ramsay hunt[tiab]) AND (systematic review[tiab] OR systematic[sb] OR RCT[tiab] OR randomized[tiab] OR randomised[tiab] OR randomized controlled trial[pt] OR research support, non-U.S. Gov't[pt]) AND (anti-inflammatory agents/therapeutic use[mh] OR antiviral[tiab] OR corticosteroid*[tiab] OR adrenal cortex hormones/therapeutic use[mh]) AND ("1970/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) |

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Uitgangsvraag 3</b> |  |
| Zoekdatum              | December 2016  |
| Database               | PubMed   |
| Zoektermen             | (herpes zoster ophthalmicus[Mesh] OR herpes zoster ophthalmicus[tiab] OR ophthalmic herpes zoster[tiab]) AND (systematic review[tiab] OR systematic[sb] OR RCT[tiab] OR randomized[tiab] OR randomised[tiab] OR randomized controlled trial[pt] OR research support, non-U.S. Gov't[pt]) AND (anti-inflammatory agents/therapeutic use[mh] OR antiviral[all fields] OR corticosteroid*[tiab] OR adrenal cortex hormones/therapeutic use[mh] OR antiviral agents[pharmacological action]) AND ("1970/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) |

© 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](http://www.nhg.org)

# Totstandkoming en methoden