

TOTSTANDKOMING EN METHODEN

NHG-Behandelrichtlijn Hordeolum en chalazion

mei 2017



nederlands huisartsen
genootschap

Totstandkoming en methoden

NHG-Behandelrichtlijn Hordeolum en chalazion



nederlands huisartsen
genootschap

Utrecht, 8 mei 2017

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 bureau niveau vanuit de afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap van het NHG samengesteld.

Wergroep lid	Affiliatie/instelling
Zamire Damen	Wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts n.p.
Egbert de Jongh	Wetenschappelijk medewerker NHG, arts
Dr. Jip de Jong	Wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts n.p.
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
- Aswintha Zuidhoek, managementassistent

2 Inleiding

2.1 Doel van de NHG-Behandelrichtlijn

Deze behandelrichtlijn geeft aanbevelingen voor de behandeling van patiënten met hordeolum en chalazion.

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* in de behandelrichtlijn zijn ontleend aan algemeen geldende en gangbare bronnen, zoals (multidisciplinaire) richtlijnen en recente overzichtsartikelen en leerboeken.

Deze richtlijn is gebaseerd op 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 2016. De werkgroep heeft in een werkgroepvergadering een conceptrichtlijn besproken. Daarvoor werd de literatuur systematisch samengevat en vertaald in aanbevelingen voor de praktijk (zie 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 (zie paragraaf 3.2) aangeboden aan de Patiëntenfederatie Nederland. Deze heeft gevraagd de behandelrichtlijn voor commentaar voor te leggen aan de betrokken patiëntenorganisaties (de Oogvereniging), wat is gebeurd.

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

Bij de richtlijnontwikkeling heeft de werkgroep rekening gehouden met de implementatie van de richtlijn en de daadwerkelijke 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. 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 kan de huisarts delegeren aan de praktijkassistente, praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige, op voorwaarde dat zij worden 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 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 enkel werkgroeplid heeft belangenverstrengeling 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 heeft de NHG Adviesraad Standaarden (NAS) knelpunten in beleid geïnventariseerd.

3.1.2 Opstellen van uitgangsvragen

Op basis van de knelpuntenanalyse is één uitgangsvraag op het gebied van het beleid geprioriteerd en geformuleerd volgens het zogenoemde PICO-format (*patiënt, intervention, control, outcome*) (zie bijlage 1).

3.1.3 Zoekstrategie en selectie van literatuur

Voor de uitgangsvraag heeft een informatiespecialist van het NHG een literatuursearch uitgevoerd. 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 uitgangsvraag. De gevonden 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 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 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

Deze richtlijn besteedt ook aandacht aan de doelmatigheid van de verschillende interventies. De werkgroep weegt kosten bij het proces van bewijs naar aanbeveling mee door hierover aannames 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 heeft de literatuur samengevat en beoordeeld. 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 februari 2017 werd de conceptrichtlijn voor commentaar van huisartsen op het ledenforum van huisartsen (HAweb) van de NHG-website geplaatst. Er werden vier commentaren retour ontvangen. Daarnaast werd commentaar op de behandelrichtlijn gevraagd van: het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG), de Oogvereniging (zie paragraaf 2.5), de Federatie Medisch Coördinerende Centra (FMCC), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM), het Geneesmiddelenbulletin, InEen, Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), Nederlands Kennisinstituut Kinderformularium (indien van toepassing),

Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Zorginstituut Nederland (ZINL) en de auteurs van *Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk*.

De NHG-Adviesraad Standaarden (NAS) heeft tijdens de commentaarronde beoordeeld of de concept-richtlijn antwoord geeft op de vragen uit het herzieningsvoorstel. Op 17 mei 2017 werd de behandelrichtlijn becommentarieerd en geautoriseerd door de NHG-Autorisatiecommissie (AC).

3.3 Procedure voor herziening

Deze behandelrichtlijn wordt periodiek herzien. Uiterlijk in 2021 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)
Wat is het effect van een corticosteroidinjectie vergeleken met behandeling met incisie en drainage bij behandeling van een chalazion?		
P	patiënten met een chalazion	- het verdwijnen van een chalazion na de ingreep (genezing)
I	corticosteroidinjectie	- bijwerkingen van behandeling
C	incisie en drainage	- complicaties van behandeling

4.2 Bijlage 2 Zoekstrategieën

Uitgangsvraag 1	
Zoekdatum	Oktober 2016
Database searched	PUBMED
Zoektermen	("Hordeolum"[Mesh] OR "Chalazion"[Mesh] OR hordeolum[tiab] OR chalazion[tiab] OR chalazia[tiab] OR meibomian cyst*[tiab]) AND (corticosteroid*[tiab] OR glucocorticoids[mh] OR methylprednisolone[mh] OR triamcinolone[mh] OR steroid*[tiab]) AND (incision[tiab] OR drainage[tiab] OR curettage[tiab] OR surgical[tiab] OR versus[tiab] OR compare*[tiab] OR compari*[tiab])

© 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