

Werkwijze Ontwikkelen richtlijnen NHG-dossier Coronavirus (COVID-19)

01-04-2021

Inleiding

Het NHG is de wetenschappelijke vereniging van huisartsen en heeft als doel een wetenschappelijk verantwoorde beroepsuitoefening door de huisarts te bevorderen. Het NHG stelt in dat kader standaarden en richtlijnen op die richting geven aan het handelen van de huisarts. Werkgroepen die grotendeels uit huisartsen bestaan, stellen de standaarden en richtlijnen op. Dit gebeurt in beginsel volgens een vaste procedure om kwalitatief hoogwaardige richtlijnen te waarborgen die nationaal en internationaal de toets der kritiek kunnen doorstaan. Het NHG financiert het richtlijnenprogramma met aanvullende financiering van ZonMw. Sommige standaarden komen met aanvullende, publieke financiering tot stand. Financiële steun vanuit de farmaceutische en medische industrie wordt niet geaccepteerd.

Het NHG heeft een handleiding opgesteld, 'Handleiding ontwikkelen NHG-Standaarden' (hierna: 'Handleiding'), waarin de procedure staat beschreven voor het ontwikkelen van standaarden. NHG-Standaarden worden ontwikkeld volgens vaststaande stappen. De Handleiding beschrijft de manier waarop NHG-Standaarden tot stand komen.

Belangrijke onderdelen van de werkwijze zijn:

- een zorgvuldige besluitvorming over onderwerpen van nieuwe richtlijnen;
- het bij de ontwikkeling van de richtlijnen betrekken van relevante beroepsorganisaties, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars;
- afspraken over de productie, vormgeving en onderbouwing van de richtlijnen;
- de inbouw van kwaliteitsfilters, zoals een commentaarronde en goedkeuring door de NHG-Autorisatiecommissie.

Het doorlopen van de procedures op basis van de Handleiding is een intensief proces, en neemt daarvoor veel tijd in beslag.

Vanaf medio 2020 stelt het NHG ook richtlijnen op voor huisartsen met betrekking tot de coronacrisis. Het NHG volgt in de coronacrisis een versnelde procedure – conform de onderhavige werkwijze – voor het opstellen van aanbevelingen over acute COVID-19 om huisartsen in de praktijk adviezen te kunnen geven. De coronacrisis laat het niet toe dat dergelijke aanbevelingen op zich laten wachten. Het actuele medisch-inhoudelijke onderdeel uit het NHG-dossier Coronavirus (COVID-19) is ontwikkeld tijdens de coronapandemie. Tijdens deze crisis werd urgentie gevoeld om de huisartsenpraktijken snel van informatie te voorzien. Het NHG heeft er, net als vooraanstaande buitenlandse richtlijnorganisaties, zoals NICE uit Engeland/Wales, voor gekozen om de adviezen versneld te ontwikkelen (zie: www.nice.org.uk/covid-19). Daarbij is zoveel mogelijk aangesloten bij de principes van richtlijnontwikkeling, zoals beschreven in de Handleiding. Doel is, met het oog op de urgentie van het onderwerp, om snel te komen tot wetenschappelijk onderbouwde aanbevelingen aan de huisartsen om de kwaliteit van het medisch handelen bij acute COVID-19 te verbeteren. Met de onderhavige procedure die het NHG volgt, wordt ook de kwaliteit van de versnelde richtlijnen met betrekking tot acute COVID-19 gewaarborgd.

Het NHG heeft sinds het begin van de coronapandemie een 'levend' coronadossier met aanbevelingen opgesteld conform de werkwijze zoals beschreven in dit document. Dit dossier bestaat uit verschillende deelrichtlijnen.

Totstandkoming richtlijnen NHG-dossier Coronavirus (COVID-19)

1. Werkwijze

a. Doel dossier

Het doel is om huisartsen te voorzien van de best mogelijke, actuele adviezen wat betreft diagnostiek, behandeling en begeleiding van patiënten met acute COVID-19 in de huisartsenpraktijk, aangevuld met aanbevelingen voor verwijzing.

b. Afbakening onderwerp

Diagnostiek en behandeling van COVID-19 in de acute fase bij volwassenen en kinderen. De acute fase duurt tot ongeveer 4 weken na start van de klachten.

c. Werkwijze

De ontwikkeling en publicatie van het dossier zijn gestart in maart 2021. De adviezen zijn gebaseerd op beschikbare gegevens, internationale literatuur en Nederlands onderzoek. Gegeven de hoeveelheid actuele informatie en de urgentie van het onderwerp in de coronacrisis heeft het NHG de volgende afwegingen gemaakt:

- Het is een levend dossier, dat tijdig bijgesteld kan worden naar aanleiding van nieuwe inzichten of bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek.
- Er wordt gewerkt met een werkgroep bestaand uit NHG-medewerkers.
- De nadruk ligt op:
 - knelpunten die de gebruikers als urgent hebben benoemd;
 - nieuwe wetenschappelijke inzichten die impact hebben op de huisartsenpraktijk of, bij een update, invloed hebben op de sterkte of richting van de adviezen;
 - knelpunten die leiden tot discongruentie in de zorg.
- Er is een versnelde werkwijze: de werkgroep vergadert vier- tot vijfmaal per week en publiceert frequent, bijna wekelijks in de beginfase, actuele adviezen en updates. Als consequentie daarvan worden enkele stappen uit de richtlijnontwikkeling (de Handleiding) op een andere wijze uitgevoerd, namelijk (1) de commentaarrronde beperkt zich tot de werkgroep en de externe deskundigen (zie hieronder voor een nadere toelichting). In de autorisatiefase wordt (2) de richtlijn vastgesteld door het bestuur van het NHG zonder tussenkomst of advies van de NHG-autorisatiecommissie.
- De overige fases en stappen worden conform de Handleiding uitgevoerd. In dat kader wordt gewezen op de procedure zoals neergelegd in de Handleiding.

d. Gebruikers

Het dossier is primair ontwikkeld voor huisartsen die betrokken zijn bij de diagnostiek, behandeling en begeleiding van patiënten met (vermoeden van) acute COVID-19.

e. Betrokkenheid van beroeps- en patiëntenorganisaties

Er wordt veelvuldig afgestemd met externe stakeholders, zoals LHV, InEen, FMS, RIVM, SWAB en huisartsexpertgroepen.

f. Presentatie

Het dossier is gepubliceerd op de openbare website van het NHG: www.corona.nhg.org.

g. Implementatie

Bij de ontwikkeling van de adviezen is geprobeerd rekening te houden met de daadwerkelijke uitvoerbaarheid van de adviezen. Daarbij is expliciet gelet op factoren die de invoering van de richtlijn in de praktijk kunnen bevorderen of belemmeren.

h. Juridische status

De richtlijnen die worden opgesteld conform de procedures zoals beschreven in dit document, zijn grotendeels tot stand gekomen volgens de werkwijze zoals beschreven in de eerdergenoemde Handleiding. Het NHG waarborgt met de onderhavige procedures, die gedeeltelijk afwijken van de Handleiding, dat ook deze richtlijnen zorgvuldig tot stand komen en dat er sprake is van kwalitatief hoogwaardige richtlijnen, die nationaal en internationaal de toets der kritiek kunnen doorstaan.

De werkgroep bestaat uit NHG-medewerkers, waarbij input, afstemming en commentaar is gevraagd van betrokken externe deskundigen en het NHG-bestuur de adviezen vaststelt. Het NHG-dossier Coronavirus (COVID-19) heeft daarmee het karakter en de status van een richtlijn. Deze richtlijnen zijn – voor zover mogelijk – gebaseerd op wetenschappelijk bewijs en vormen voor huisartsen een richtlijn in de uitvoeringspraktijk. Het is uiteindelijk aan de huisarts om binnen de eigen professionele autonomie huisartsenzorg te verlenen. De richtlijnen van het NHG vormen in dat kader een leidraad waaraan de huisarts zich in beginsel dient te houden, tenzij het gezien de situatie van de patiënt nodig is om van een richtlijn af te wijken. Wanneer van een coronarichtlijn wordt afgeweken, wordt aanbevolen om dit beargumenteerd en gedocumenteerd te doen, waar relevant in overleg met de patiënt.

i. Afweging door de huisarts

Het persoonlijk inzicht van de huisarts is uiteraard bij alle richtlijnen een belangrijk aspect. Afweging van de relevante factoren in de concrete situatie kan beredeneerd afwijken van de beschreven aanbevelingen rechtvaardigen. Dat laat onverlet dat het NHG-dossier Coronavirus (COVID-19) bedoeld is om te fungeren als maat en houvast.

j. Belangenverstrengeling

Het is essentieel dat het NHG richtlijnen ontwikkelt op wetenschappelijke basis en dat er geen beïnvloeding is vanuit de farmaceutische industrie of door bijvoorbeeld onderzoeks- of reputatiebelangen. Daarom ondertekenen alle werkgroepleden de 'Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling', opgesteld door de Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen (KNAW). In dat kader wordt ook gewezen op de inhoud van de Handleiding.

k. Financiën

Het NHG heeft de totstandkoming van het NHG-dossier gefinancierd.

2. Samenstelling werkgroep

De werkgroep die de richtlijnen van het NHG opstellen over het onderwerp acute COVID-19 bestaat uit wetenschappers van het NHG, die gezamenlijk het coronateam vormen. In het team zitten huisartsen, al dan niet praktiserend, met ervaring met richtlijnontwikkeling. Zij krijgen advies van een team van epidemiologen, apothekers en andere experts van het NHG. Per onderdeel wint de werkgroep zo nodig advies in van externe experts, vanuit de huisartsgeneeskunde, de SWAB, apothekers (KNMP) et cetera,

en stemt – waar nodig – af met andere richtlijnontwikkelaars en beroepsorganisaties. Het NHG waarborgt op deze wijze dat de nodige kennis en expertise aanwezig is binnen de werkgroep bij de ontwikkeling van de richtlijnen die zijn opgesteld conform de werkwijze zoals beschreven in dit document.

3. Onderzoeksmethoden algemeen

Het proces van de ontwikkeling van het NHG-dossier Coronavirus (COVID-19), onderdeel acute COVID-19, heeft zoveel mogelijk plaatsgevonden volgens de Handleiding.

3.1. Voorbereidingsfase

De input bestaat uit knelpunten ingebracht door leden, stakeholders en patiënten of nieuwe wetenschappelijke publicaties.

3.1.2. Opstellen van uitgangsvragen

Op basis van de knelpunten zijn het afgelopen jaar een aantal uitgangsvragen geformuleerd volgens het zogenoemde PICO-format (*patient, intervention, control, outcome*). Voor elke uitgangsvraag voert een literatuurspecialist van het NHG een literatuursearch uit. Omdat het ging om een nieuw virus en een nieuw ziektebeeld, voerde het NHG een zoekactie uit per uitgangsvraag naar primaire onderzoeken en soms tevens naar preprints (d.w.z. publicaties die nog niet waren gepubliceerd en al dan niet een review door 'peers' hadden gehad). Er werd en wordt vooral gezocht naar onderzoek dat heeft plaatsgevonden in de eerste lijn of met een eerstelijns patiëntpopulatie. De methodologische criteria voor de literatuur zijn afhankelijk van het karakter van de uitgangsvraag (therapie, preventie, diagnostiek, prognose/beloop, etiologie et cetera). Voor therapeutische vragen werd en wordt hierbij in eerste instantie gezocht naar 'Randomized Controlled Trials' (RCT's), omdat deze onderzoeksopzet de minste kans op vertekening oplevert. De gevonden literatuur wordt gescreend op basis van titel en abstract. Op basis van consensus binnen de werkgroep wordt de meest relevante literatuur geselecteerd en de volledige tekst van het artikel door de werkgroep aangevraagd en beoordeeld op relevantie.

De epidemioloog vat de literatuur vervolgens in samenspraak met één van de werkgroepleden samen en beoordeelt de literatuur (in beginsel en waar mogelijk op basis van de GRADE-methode). Hierna schrijven voornoemde personen een concepttekst waarop de werkgroep commentaar kan leveren. De conclusies die uit de literatuur worden getrokken vormen de basis voor het opstellen van een aanbeveling in dit dossier. Dit gebeurt op basis van discussies binnen de werkgroep. De aanbevelingen komen tot stand op basis van consensus binnen de werkgroep. In het dossier staan per richtlijn in een korte totstandkoming de samenvatting van de literatuurselectie en de beoordeling van het wetenschappelijke bewijs beschreven.

Voor adviezen die niet gebaseerd zijn op een uitgangsvraag is gekozen voor een narratieve beschrijving van de literatuur, waar relevant na een systematische search door de literatuurspecialist; de reden hiervoor is veelal het ontbreken van voldoende 'evidence' in verband waarmee een systematische samenvatting van het bewijs niet efficiënt wordt geacht.

3.3. Commentaar- en autorisatiefase

Er vindt een verkorte interne commentaarronde plaats. Daarnaast worden zo nodig externe deskundigen geraadpleegd. Afstemming vindt plaats met relevante stakeholders, afhankelijk van het onderwerp.

3.4. Procedure voor herziening

Het dossier is levend en de werkgroep kan het na verschijning van nieuwe wetenschappelijke inzichten – met inachtneming van de onderhavige procedure – actualiseren.

3.5. Van coronarichtlijn naar NHG-Standaard

De onderdelen uit het medisch-inhoudelijke onderdeel over acute COVID-19 worden in de aankomende periode omgevormd tot een NHG-Standaard COVID-19, onderdeel acute COVID-19. De reden dat dit wordt gedaan is dat het de verwachting is dat het virus COVID-19 niet binnen afzienbare tijd verdwijnt uit de Nederlandse maatschappij. In het kader van de te verwachten blijvende toepasbaarheid van de richtlijnen van het NHG over dit onderwerp, is er daarom voor gekozen om de richtlijnen die zijn opgesteld conform dit document een NHG-Standaard te laten worden en nog te laten bekrachtigen door de autorisatiecommissie.

De status van een NHG-Standaard en een richtlijn is hetzelfde. Voornoemd proces wordt ingezet zodat door het NHG, ook nadat de crisissituatie is verdwenen, aanbevelingen op een uniforme werkwijze tot stand komen.

De NHG-Standaard COVID-19, onderdeel acute COVID-19, wordt naar verwachting in juni 2021 voorgelegd aan de Autorisatiecommissie van het NHG. Na autorisatie wordt de NHG-Standaard vervolgens gepubliceerd op de website. Na publicatie vervallen de betreffende richtlijnen uit het coronadossier.

Hetzelfde geldt voor het onderdeel nazorg bij COVID-19. Het NHG ontwikkelt samen met de FMS en de LAN een integrale richtlijn over dit onderwerp. Deze richtlijn wordt naar verwachting in 2022 gepubliceerd op de website van het NHG.