

# Starten én stoppen met 'levende' aanbevelingen in de NHG-Standaard COVID-19

Miesje Nijs, Jacoba Greving, Margriet Bouma

De NHG-Standaard COVID-19 is opnieuw herzien. De belangrijkste wijzigingen betreffen de risicogroepen voor een ernstig beloop, de aanbevelingen over aanvullend onderzoek en de aanbeveling over inhalatiecorticosteroiden. De herziene versie is nu een reguliere standaard in plaats van een 'levende richtlijn' geworden.

Vanaf 2020 ontwikkelde het NHG adviezen over de diagnostiek en het beleid bij patiënten met (een vermoeden van) COVID-19. In het begin stonden deze adviezen in het NHG-dossier Corona en vanaf juli 2021 in de NHG-Standaard COVID-19.

## LEVENDE RICHTLIJN

Het NHG vond het belangrijk om de ontwikkelingen over COVID-19 te blijven monitoren en bij een relevante nieuwe ontwikkeling de standaard meteen te herzien. Zo'n 'levende richtlijn' sluit aan bij de wens van huisartsen om bij snelle ontwikkelingen een actuele richtlijn te hebben. Een levende richtlijn is alleen zinvol als het een veelvoorkomende ziekte met een gemiddelde tot hoge ziektelast betreft met een grote maatschappelijke impact. Daarnaast moet er regelmatig nieuw wetenschappelijk bewijs beschikbaar komen dat tot een nieuwe aanbeveling of aanpassing (in richting of sterkte) van een bestaande aanbeveling leidt.

## HERZIENING 'REGULIERE' NHG-RICHTLIJNEN

Het streven is om eens per 5 jaar een richtlijn compleet te herzien. Dit is echter niet voor alle individuele aanbevelingen noodzakelijk; voor een groot deel van de aanbevelingen blijkt geen nieuw bewijs of enkel bewijs dat in dezelfde richting en sterkte wijst [Figuur 1]. Voor sommige onderwerpen gaan de ontwikkelingen snel en betreffen de wijzigingen een grote groep patiënten, waardoor de impact van wijzigingen groot is. Bij die onderwerpen zijn vaker herzieningen nodig; bijvoorbeeld voor de onderwerpen CVRM, diabetes mellitus type 2 en hartfalen. Daarom kiest het NHG steeds vaker voor een gedeeltelijke herziening.

## ONTWIKKELINGEN IN DE NHG-STANDAARD COVID-19

De NHG-Standaard COVID-19 was de eerste levende richtlijn van het NHG. Deze richtlijn kon gerealiseerd worden door maandelijks alerts over medicamenteuze behandelingen, een driemaandelijks oriënterende literatuurzoekactie, regelmatige updates van de systematische literatuurzoekacties bij de herziening van een aanbeveling, een werkgroep beschikbaar



De NHG-Standaard COVID-19 is gedeeltelijk herzien, waarbij de belangrijkste wijziging is dat inhalatiecorticosteroiden voor de behandeling van COVID-19 niet meer worden aanbevolen.

op afroep, flexibiliteit en voldoende NHG-medewerkers (en dus budget).

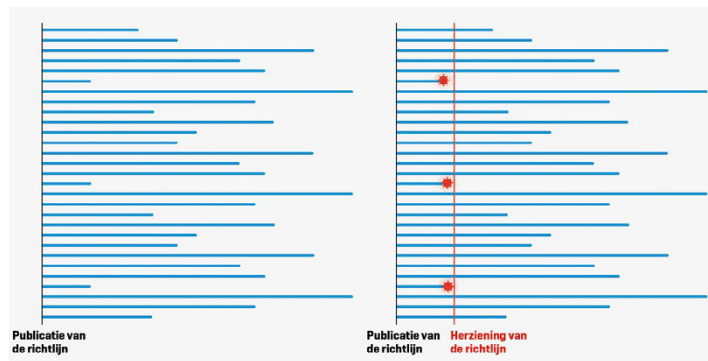
Inmiddels is een groot deel van de bevolking gevaccineerd en/of heeft COVID-19 doorgemaakt, waardoor het risico op een ernstig beloop gedaald is. De maatschappelijke impact van COVID-19 nam af; COVID-19 werd endemisch. Nieuwe ontwikkelingen, voortkomend uit wetenschappelijke publicaties, namen af. Nieuwe onderzoeken veranderden de richting of sterkte van de aanbeveling voor de meeste aanbevelingen niet. Na het actief starten met een levende richtlijn, besloot het NHG hier ook weer actief mee te stoppen [Figuur 2]. De herziene standaard is nu een reguliere richtlijn geworden.

## RISICOGROEPEN

Het onderdeel 'Risicogroepen' beschrijft patiëntengroepen met een verhoogde kans op een ernstig beloop. Dit deel is op basis van nieuwe onderzoeksresultaten over risicofactoren voor een ernstig beloop volledig herzien. Na vaccinatie blijven vergelijkbare groepen, hoewel in mindere mate, nog steeds een hoger risico te hebben op een ernstig beloop. Patiënten die een verhoogd risico hebben op een ernstig beloop zijn onder te verdelen in patiënten die op basis van leeftijd en/of comorbiditeit een hoger risico hebben, en patiënten met een ernstig verminderde afweer die geen of onvoldoende respons laten zien op vaccinatie. De laatstgenoemde groep is bovendien relevant, omdat bij deze patiënten het antivirale middel nirmatrelvir/ritonavir overwogen kan worden.

**Figuur 1**

Schematische weergave van het herzien van aanbevelingen in een richtlijn gedurende de tijd. X-as = de tijd; tijd 0 = publicatiedatum, blauwe lijnen zijn individuele aanbevelingen. Als we na 5 jaar een update doen, blijkt dat 3 aanbevelingen aangepast moesten worden; de rest was nog actueel. Figuur overgenomen uit Akl et al., 2017.<sup>1</sup>



### INDICATIE AANVULLEND ONDERZOEK

In de aanbeveling over diagnostiek naar een acute infectie van COVID-19 is toegevoegd dat diagnostiek alleen geïndiceerd is als het consequenties heeft voor het beleid. Bijvoorbeeld bij een mogelijke indicatie voor nirmatrelvir/ritonavir bij een patiënt met een ernstig verminderde afweer. Het onderdeel over serologisch onderzoek is herzien, omdat de aanbeveling niet meer aansloot bij de huidige situatie waarin de overgrote meerderheid van de bevolking antistoffen tegen COVID-19 heeft. Serologisch onderzoek is dan niet zinvol meer en wordt daarom niet aanbevolen.

### HERHALING LITERATUURZOEKACTIE MEDICAMENTEUZE BEHANDELING

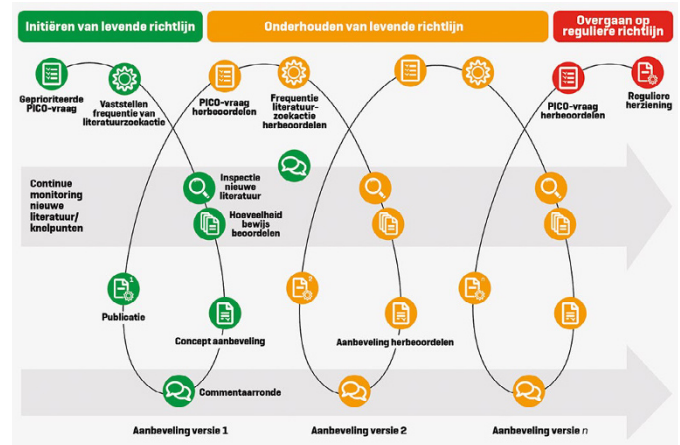
We hebben de literatuurzoekacties herhaald voor de meerwaarde van tromboseprofylaxe, inhalatiecorticosteroiden, systemische corticosteroiden (dexamethason) en nirmatrelvir/ritonavir. Nieuw onderzoek leidde alleen voor inhalatiecorticosteroiden tot een aanpassing van de aanbeveling: inhalatiecorticosteroiden worden niet meer aanbevolen.

### OVERIGE ACTUALISATIES

De standaard is aangepast aan de huidige situatie. Zo is het onderdeel over de meldingsplicht verwijderd, omdat deze sinds 1 juli 2023 is komen te vervallen. Daarnaast zijn er andere onderdelen van de standaard verwijderd die in deze fase niet meer passend of van toegevoegde waarde zijn.

**Figuur 2**

Werkproces. Figuur overgenomen uit Akl et al., 2022 en aangepast naar de richtlijnontwikkeling van het NHG.<sup>2</sup>



### REFERENTIES

1. Akl EA, Meerpohl JJ, Elliott J, Kahale LA, Schünemann HJ; Living Systematic Review Network. Living systematic reviews: 4. Living guideline recommendations. *J Clin Epidemiol* 2017;91:47-53. DOI:10.1016/j.jclinepi.2017.08.009.
2. El Mikati IK, Khabsa J, Harb T, Khamis M, Agarwal A, Pardo-Hernandez H, et al; A Framework for the Development of Living Practice Guidelines in Health Care. *Ann Intern Med* 2022;175:1154-60. DOI:10.7326/M22-0514.

Raadpleeg de volledige versie van deze NHG-Standaard op [richtlijnen.nhg.org](http://richtlijnen.nhg.org).

Nijs MM, Greving JP, Bouma M. Starten én stoppen met 'levende' aanbevelingen in de NHG-Standaard COVID-19. *Huisarts Wet* 2023;66:DOI:10.1007/s12445-023-2304-x. Nederlands Huisartsen Genootschap, cluster Richtlijnontwikkeling, Utrecht: MM Nijs, wetenschappelijk medewerker, [contactcentrum@nhg.org](mailto:contactcentrum@nhg.org); JP Greving, senior wetenschappelijk medewerker; MC Bouma, senior wetenschappelijk medewerker. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

De NHG-werkgroep bestond uit [alfabetische volgorde]: El Bouazzaou, L, Bouma M, Cals J, Geerlings S, Geersing G, Greving JP, Kuijpers T, Loogman M, Nijs M, Otto-Paling F, Platteel T, Verheij T.