



Nederlandse
Vereniging van
Huidtherapeuten

NVH Leidraad Acne

Juni 2021

Samenstelling van de Expertgroep Acne

Mw. M.E.M. Janssen, huidtherapeut, voorzitter expertgroep

Mw. Drs. Sandra Nijland, huidtherapeut

Mw. J.A. Boer, huidtherapeut

Mw. A.G.H. Veenman-Lakke, huidtherapeut

Mw. C. Markhorst, huidtherapeut

Mw. C. Bos MSc, huidtherapeut

Voorwoord Leidraad

De Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) heeft de expertgroep acne de opdracht gegeven om een Leidraad omtrent huidtherapeutische acnezorg te maken. Om de deskundigheid van de huidtherapeut te blijven waarborgen vraagt de Wet Big van ons als paramedische professional dat hij/zij al het benodigde doet om bekwaam te blijven op het vakgebied huidtherapie. Door het opzetten en opvolgen van de Leidraad Acne wordt beoogd tot meer afstemming te komen binnen de beroepsgroep (eenheid van taal en werkwijze), en tot vermindering van ongewenste praktijkvariatie. Hierdoor kan meer doelgericht onderzoek worden gefaciliteerd met als gevolg dat er practise based en met gestandaardiseerde protocollen wordt gehandeld. Dit is belangrijk om het kwaliteitsniveau van behandelingen te garanderen.

De Leidraad Acne bevat handvatten om een patiënt met acne te begeleiden van intake tot einde zorg binnen de huidtherapeutische praktijk.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 - Inleiding	7
1.1 Doel en doelgroep	7
1.2 Positionering	7
1.2.1 De patiënt	7
1.2.2 De huidtherapeut	7
Hoofdstuk 2 - Acne Vulgaris	10
2.1 Epidemiologie en pathofysiologie	10
Hoofdstuk 3 - Typering acne volgens NVH Stroomschema Integrale Acnetherapie	12
3.1 De zorgprofielen	12
3.1.1 Zorgprofiel 0.....	12
3.1.2 Zorgprofiel 1 (mild).....	12
3.1.3 Zorgprofiel 2 (matig-ernstig, zonder littekenvorming)	12
3.1.4 Zorgprofiel 3 (matig-ernstig, met littekenvorming)	12
3.1.5 Zorgprofiel 4 (ernstig – conglobata)	13
Hoofdstuk 4 - Huidtherapeutische verrichtingen	15
4.1 Informeren en adviseren (voorlichting) (CV-Huidtherapie, 1110)	15
4.2 Uitleggen en instrueren (CV-Huidtherapie, 1111)	15
4.3 Manuele behandeling (CV-Huidtherapie, 114)	15
4.4 Aanbrengen van producten ter chemische ontleding van de huid (CV-Huidtherapie, 11476)	16
4.5 Toepassen licht en lasertherapie (CV-Huidtherapie, 1132)	16
4.6 Microdermabrasie (CV-huidtherapie, 1135)	17
4.7 Camouflagetherapie (CV- huidtherapie, 1146)	17
4.8 Littekentherapie (CV-huidtherapie, 1149)	17
4.9 Medicamenteuze behandeling	17
Hoofdstuk 5 - Huidtherapeutisch Methodisch Handelen bij acne	20
5.1 Verwijzing of screening	20
5.2 Anamnese	20
5.3 Huidtherapeutisch onderzoek	21

5.3.1 Klinische fotografie	21
5.3.2 Kwaliteit van leven: CADI	21
5.4 Analyse	22
5.4.1 Differentiaal diagnoses	22
5.5 Behandelplan	22
5.6 Behandeling	23
5.7 Evaluatie	23
5.8 Afsluiting	23
Hoofdstuk 6 – Schematische weergave van de huidtherapeutische verrichtingen per zorgprofiel	25
Hoofdstuk 7 – Zelfzorg bij acne vulgaris	27
7.1 Zelfzorg bij acne	27
7.2 De rol van de huidtherapeut bij zelfzorg	27
7.3 Voorlichting en advies	28
7.3.1 Voorlichting	28
7.3.2 Adviezen	28
Hoofdstuk 8 – Samenwerkingsverbanden	31
8.1 Samenwerking	32
Literatuurlijst	35
Bijlage 1 – Stroomschema integrale acnetherapie	36
Bijlage 2 – Zorgprofielen integrale acnetherapie	37
Bijlage 3 – Medicamenteuze interventies bij acne	39
Bijlage 4 – CADI Vragenlijst	42
Bijlage 5 – Doelen, interventies, zelfzorgproducten en frequentie bij de behandeling van de acnepatiënt per zorgprofiel	43



Hoofdstuk 1 – Inleiding

Het huidtherapeutisch werkveld heeft behoefte aan standaardisering van de verrichtingen die de huidtherapeut kan toepassen bij het behandelen van acne vulgaris. In de richtlijn Acneïforme Dermatosen van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV) (2010) staan verschillende aanbevelingen voor samenwerking met huidtherapeuten, net als in de Standaard Acne van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) (2017). Op dit moment kunnen niet alle zorgverleners die betrokken zijn bij acnezorg achterhalen wat de huidtherapeutische opties zijn in de behandeling van acne. De NVH Expertgroep Acne heeft daarom de Leidraad Acne ontwikkeld. De Leidraad Acne is een praktisch kader waarbinnen de huidtherapeutische interventies per profiel zo specifiek mogelijk worden omschreven. Dit dient vervolgens als leidraad voor de huidtherapeut in de praktijk. De Leidraad Acne berust veelal op consensus en heeft een protocollair karakter. Het geeft aan wat in een bepaalde situatie de wenselijke werkwijze is, zowel wat betreft de inhoud van de zorg als wat betreft de organisatie rondom de zorg van de acnepatiënt. De Leidraad Acne is geen algemeen bindend voorschrift; zij heeft de status van een zwaarwegend advies. Dat wil zeggen dat de huidtherapeut zich in het algemeen aan deze Leidraad dient te houden, maar er in het belang van de patiënt beargumenteerd en daardoor afgeweken kan worden om tot goede zorg te komen. De Leidraad heeft de ambitie transparantie te scheppen voor huidtherapeuten, huisartsen, dermatologen, schoonheidsspecialisten en voor de patiënten met acne.

De Leidraad Acne zal het fundament zijn voor verdere standaardisering van de huidtherapeutische zorg bij acne vulgaris en daaraan gekoppeld (wetenschappelijk) onderzoek.

1.1 Doel en doelgroep

De Leidraad Acne is in eerste instantie bestemd voor huidtherapeuten en zal als praktisch kader dienen waarbinnen zij hun handelingen verrichten. De inhoud is daarnaast informatief voor alle (para)medische zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met acne.

1.2 Positionering

De positionering van de patiënt, de huidtherapeut en betrokken zorgverleners worden hier beschreven.

1.2.1 De patiënt

De patiënt met acne heeft vanaf het begin een belangrijke rol in de keuze van het behandeltraject. Daarom zal een door de huidtherapeut voorgesteld behandelplan niet altijd het uiteindelijke behandelplan zijn. De patiënt heeft een eigen voorkeur na afweging van werking, bijwerkingen en kosten van bepaalde middelen en/of behandelingen.

De ernst van de acne is een belangrijke factor bij de keuze voor een bepaalde zorgverlener en/of therapie. Bij zeer lichte vormen zal een uitwendig product van een drogist of apotheek volstaan. Bij ernstigere vormen zal de huisarts, dermatoloog of huidtherapeut betrokken zijn.

1.2.2 De huidtherapeut

De huidtherapeut is een paramedisch behandelaar en biedt preventieve, curatieve en palliatieve zorg binnen zowel de eerste- als tweedelijns gezondheidszorg. De huidtherapeut is werkzaam binnen het domein van de gezonde en zieke huid. Huidtherapeuten behandelen stoornissen van de huid en het

lymfesysteem en de met deze stoornissen samenhangende beperkingen (met name op het gebied van zelfzorg, bewegen en relaties) en participatieproblemen (volgen van opleiding, werk, hobby's) en de persoonlijke factoren (leefstijl, veerkracht) en externe factoren (gezin, school, werkomstandigheden) die daarop van invloed zijn. Daardoor draagt de huidtherapeut bij aan de kwaliteit van leven van de patiënt. Een huidtherapeut verleent op professioneel verantwoorde wijze huidtherapeutische zorg. Het professioneel handelen is gebaseerd op beschikbare wetenschappelijke kennis (Evidence Based Practice). Waar dit niet voorhanden is, baseert de huidtherapeut zich op gemeenschappelijke ervaringskennis waarover binnen de beroepsgroep consensus bestaat (Best Practice). Zij maakt daarbij gebruik van beschikbare kwaliteitsstandaarden en classificaties voor de huidtherapie. In de behandeling worden onder andere verrichtingen uitgevoerd en wordt gebruikgemaakt van hulpmiddelen die geklasseerd zijn in de CV-huidtherapie (Classificatie Verrichtingen-huidtherapie) en CH-huidtherapie (Classificatie Hulpmiddelen-huidtherapie). De huidtherapeut neemt verder een belangrijke positie in binnen de keten van de huidzorg. Multi- en interdisciplinaire samenwerking staan centraal, waarbij de patiënt leidend is binnen de keten van huidzorg.

Het beroep huidtherapeut is geregeld binnen de wet BIG art 34. En daarmee is de opleidingstitel 'huidtherapeut' wettelijk beschermd. Kwaliteitsregistratie in het Kwaliteitsregister Paramedici staat garant voor de borging van kwaliteit van handelen. Huidtherapeuten zijn direct toegankelijk (Directe Toegang Huidtherapeut, DTH).

1.2.3 De betrokken zorgverleners

In het Zorgarrangement Integrale Acnetherapie 2015 worden de volgende samenwerkende zorgverleners genoemd: dermatologen, huisartsen, huidtherapeuten en schoonheidsspecialisten. In de dagelijkse praktijk zijn samenwerkingsverbanden tussen huidtherapeuten en huisartsen en dermatologen het meest gebruikelijk. Volgens de huidige richtlijnen van de NVDV en de NHG is de huidtherapeut aangeduid als samenwerkingspartner. De huidtherapeut dient daarom ook op de hoogte te zijn van de inhoud van deze richtlijnen en de relevante informatie daarover aan de patiënt te verschaffen.

1.3 Introductie en implementatie

Tijdens een bijeenkomst voor alle leden van de NVH zal de praktische uitvoering van de Leidraad Acne besproken en toegelicht worden. De Expertgroep Acne zal medio juni 2021 deze bijeenkomst initiëren. Consensus is bereikt via een uitgebreide leden uitvraag en kaderbreed vergaderingen waar de uitkomsten gepresenteerd en bediscussieerd zijn. De Leidraad Acne is onderhevig aan ontwikkelingen en zal dan ook met enige regelmaat herzien worden.



2

Hoofdstuk 2 - Acne Vulgaris

Acne is een veel voorkomende aandoening bij adolescenten, maar komt ook voor bij volwassenen (NVDV, 2010). Het is een aandoening met een relatief grote invloed op de kwaliteit van het leven van de (veelal jonge) patiënten. Een scala aan behandelingen is beschikbaar voor patiënten met acne. Dat heeft niet alleen te maken met de multifactoriële pathogenese waarop de verschillende middelen hun werking hebben, maar ook met de uiteenlopende vormen en met de ernst van de acne. Acne kan een groot probleem zijn, vooral vanwege de ingrijpende psychosociale gevolgen. Dat heeft vooral te maken met de lokalisatie in het gelaat en de leeftijdsperiode waarin het voorkomt (NVDV, 2010). Onder 9570 adolescenten bleek 14,1% problematische acne te hebben (Purvis, Robinson & Watson, 2004). De emotionele en sociale implicaties van acne zijn vergelijkbaar met die van andere chronische aandoeningen als astma en epilepsie. Een ander onderzoek toont aan dat de kwaliteit van leven op gebied van emoties bij patiënten met acne ernstig is aangedaan (Mallon et al., 1999). Dit is vergelijkbaar met chronische huidaandoeningen als psoriasis en lichen sclerosus. Acne is dus een aandoening die niet onderschat mag worden (NVDV, 2010).

2.1 Epidemiologie en pathofysiologie

Acne vulgaris, kort acne genoemd is in de volksmond bekend als (jeugd)puistjes (De Groot & Toonstra, 2012; NVDV, 2010). Het komt voor bij 85% van de mensen tussen het 12^e en 24^e levensjaar. Na de tienerjaren neemt de aanwezigheid van acne sterk af naar ongeveer 5%. Bij vrouwen komt acne op volwassen leeftijd vaker voor dan bij mannen.

Acne is een aandoening van het haartalgkliercomplex. Talgklieren monden uit in haarzakjes. Deze talgklierfollikels komen overal op het lichaam voor, behalve in de handpalmen en op de voetzolen. De dichtheid van de talgklierfollikels en de talgproductie zijn het grootst in het gelaat, op de rug en op de borst. De huid bevat op elke vierkante centimeter ongeveer vijftien talgklieren. Talg heeft een aantal belangrijke functies, namelijk: het voorkomen van vochtverlies uit de huid, het beschermen tegen bacteriën en schimmels, en het soepel houden van de huid (De Groot & Toonstra, 2012; NVDV, 2010).

Volgens de huidige inzichten zijn de belangrijkste factoren in de ethiopathogenese van acne:

- Een verhoogde talgproductie
- Hyperkeratose en obstructie van de talgklieruitvoergang
- Folliculaire kolonisatie met *Propionibacterium Acnes* (*P. Acnes*)
- Het vrijkomen van ontstekingsmediatoren in de huid (NHG, 2017).

Acne kan ook ontstaan of verergeren door mechanische, chemische of endocrinologische invloeden. Ook bepaalde medicatie kan acne veroorzaken, verergeren of in stand houden. De rol van voeding is nog niet (helemaal) duidelijk. Er lijkt een positieve relatie te zijn tussen gebruik van producten met een hoge glycemische index en tussen dagelijkse zuivel (koemelk)consumptie en acne vulgaris (De Groot & Toonstra, 2012; NVDV, 2010). Er lijkt een relatie te bestaan tussen de aanwezigheid van *Staphylococcus Aureus* en acne. Ook het individuele darmmicrobioom zou mogelijk een rol kunnen spelen. Meer onderzoek is nodig om de precieze relatie te onderschrijven.



3

Hoofdstuk 3 – Typering acne volgens NVH

Stroomschema Integrale Acnetherapie

In het Zorgarrangement Integrale Acnetherapie (NVH, 2015) worden voor het eerst zorgprofielen geïntroduceerd. De indeling van acne per zorgprofiel vertegenwoordigt een classificatie van acne, die bruikbaar is voor het (huidtherapeutische) behandelplan. De zorgprofielen vormen samen een uniform classificatiesysteem dat herkenbaar is voor de patiënt, verwijzers, samenwerkende behandelaren en voor zorgverzekeraars. De zorgprofielen bieden houvast voor de keuze van therapie en geven een helder inzicht in de verschillende huidtherapeutische verrichtingen. Elk profiel representeert een omschreven verschijningsvorm en ernst van de acne. Zo classificeren we vijf zorgprofielen met een cijfer oplopend in ernst: zorgprofiel 0, 1, 2, 3 en 4 (zie bijlage 1: Stroomschema integrale acnetherapie en bijlage 2: Zorgprofielen integrale acnetherapie). Basis hiervoor is de European Dermatology Forum Guideline on the treatment of acne (2011), graad I tot en met IV. De indeling per zorgprofiel is weergegeven in het Stroomschema Acne. Het stroomschema is een handige tool om acne in te delen aan de hand van het huidbeeld (de efflorescenties).

Zowel de NHG (2017) en de NVDV (2010) gebruiken de termen mild, matig-ernstig en ernstig om acne in te delen. De NVDV (2010) maakt nog onderscheid in aanwezigheid van littekens en geeft acne conglobata een aparte plaats. Voor de duidelijkheid zijn deze termen ook vermeld achter de in het volgende onderdeel beschreven zorgprofielen.

3.1 De zorgprofielen

3.1.1 Zorgprofiel 0

Huidbeeld: gezonde huid, geen efflorescenties van acne aanwezig.

3.1.2 Zorgprofiel 1 (mild)

Huidbeeld: alleen comedonen.

Specifieke kenmerken: open en gesloten comedonen, geen inflammaties, geen littekenvorming.

3.1.3 Zorgprofiel 2 (matig-ernstig, zonder littekenvorming)

Huidbeeld: comedonen, papels en weinig pustels.

Specifieke kenmerken: open en gesloten comedonen in wisselende verschijningsvorm net als papels. De papels zijn kleine, granulaire laesies in combinatie met obstructie en destructie van de sebumfollikelwand. Dit geeft ontsteking, maar zal in het algemeen géén verlittekening geven.

3.1.4 Zorgprofiel 3 (matig-ernstig, met littekenvorming)

Huidbeeld: comedonen, papels, pustels en een weinig noduli.

Specifieke kenmerken: er zijn vele papels en pustels aanwezig en ook noduli. De pustels hebben een geelachtig blaaraspect. De noduli zijn klein, solide noduli zijn tastbaar. Littekenvorming is er vrijwel altijd.

3.1.5 Zorgprofiel 4 (ernstig – conglobata)

Huidbeeld: pustels, cysten, noduli, abcessen, littekenvorming.

Specifieke kenmerken: een aantal comedonen, soms papels maar veel pustels, noduli en nodi, cysten en abcessen. Ontstekingen tot in subcutis. Littekenvorming altijd aanwezig.



4

Hoofdstuk 4 – Huidtherapeutische verrichtingen

De huidtherapeut brengt met behulp van de ICF de hulpvraag van de patiënt in kaart en maakt een keuze uit daarbij passende verrichtingen. De therapie bestaat veelal uit verschillende verrichtingen en hulpmiddelen die zijn vastgelegd in het behandelplan. Het behandelplan wordt in samenspraak met de patiënt opgesteld (NVH, 2017a). De meeste verrichtingen en hulpmiddelen bij de behandeling en begeleiding door de huidtherapeut zijn voorzien van een code zoals vermeld in de Classificaties Verrichtingen en Hulpmiddelen voor de Huidtherapie (CV-huidtherapie, CH-huidtherapie, november 2007). De gecodeerde verrichtingen die bij acne ingezet kunnen worden, zijn in dit hoofdstuk weergegeven en voorzien van een korte toelichting. De codes zijn onder andere van waarde bij het uitvoeren van toekomstig onderzoek en kunnen worden gebruikt in de huidtherapeutische verslaglegging.

4.1 Informeren en adviseren (voorlichting) (CV-Huidtherapie, 1110)

De huidtherapeut bouwt een vertrouwensrelatie op met de patiënt en/of betrokkenen. De huidtherapeut zorgt voor een uitwisseling van informatie die nodig is voor het goed verlopen van de zorg. De communicatie staat ten dienste van het verlenen van zorg die optimaal is afgestemd op de behoeften, waarden en voorkeuren van de individuele patiënt (NVH, 2017a).

Informeren en adviseren is een coachende taak. Informatieverstrekking over de pathofysiologie van acne, de aard en het doel van verschillende medicijnen en andere topicale middelen komen aan bod. Daarnaast wordt er informatie verstrekt over de aard en doel van de acnetherapie en in de praktijk toegepaste (huidverzorgings-)middelen. Bij aanvang van de behandeling en tussentijds moet worden geëvalueerd of er voldoende inzicht en begrip over het ziektebeeld en het doel van de verschillende interventies is, zodat de patiënt weloverwogen in kan stemmen met het initiële (of tussentijds aan te passen) behandelplan.

4.2 Uitleggen en instrueren (CV-Huidtherapie, 1111)

Uitleggen, adviseren of instrueren bestaat uit het verklaren en duidelijk maken van de verstrekte gegevens aan de acnepatiënt. Het geven van instructie in de activiteiten heeft als doel het optimaliseren van het zelfstandig functioneren van de patiënt. De huidtherapeut speelt een grote rol in het aanleren, evalueren en managen van zelfzorg. In hoofdstuk 7 wordt zelfzorg verder toegelicht.

4.3 Manuele behandeling (CV-Huidtherapie, 114)

Oppervlakkig reinigen: dit bestaat uit een aantal verrichtingen zonder gebruikmaking van apparatuur, maar eventueel met gebruikmaking van producten zoals chemische stoffen en/of mechanische (hulp)middelen. Hierbij worden make-up, vuil en dode huidcellen verwijderd.

Onder oppervlakkig reinigen vallen de volgende verrichtingen:

- Wassen huid
- Ontvetten huid
- Desinfecteren huid
- Exfolieren van de huid

Diep reinigen: is het verwijderen van talg. Dat kan handmatig gebeuren of met behulp van een dun steriel naaldje, waarbij de porie-opening wordt verwijdd en de comedo of pustel eenvoudiger kan worden geleegd. De dieptereiniging vindt plaats nadat de huid oppervlakkig gereinigd is.

Onder diep reinigen vallen de volgende verrichtingen:

- Het incideren van comedonen, papulae, pustulae en/of comedonen
- Het verwijderen van comedonen, papulae, pustulae en/of noduli

4.4 Aanbrengen van producten ter chemische ontleding van de huid (CV-Huidtherapie, 11476)

Bij een chemische peeling van de huid worden keratolytische producten op de huid toegepast om oude of beschadigde lagen huidcellen te verwijderen. Het aanbrengen van de chemische peeling zorgt voor celvernieuwing in het stratum corneum en stimuleert de collageensynthese in de oppervlakkige dermis. Chemische peelings worden ingedeeld in oppervlakkige, middeldiepe en diepe peelings al naar gelang hun dieptewerking op de huid. De diepte van de chemische peeling berust op de werkstoffen, de pH-concentratie van de huid en van het product en de inwerkingstijd van het product. Al naar gelang hun dieptewerking en samenstelling kunnen chemische peelings zowel worden gebruikt in de actieve fase als voor de behandeling van acnelittekens.

Er is een verscheidenheid aan chemische peelingproducten. De oplossing en pH-waarde verschillen per fabrikant. In de huidtherapeutische praktijk gelden de volgende gangbare chemische peelingstoffen.

Chemische peeling met mono zuren, zoals:

- Het incideren van comedonen, papulae, pustulae en/of comedonen
- Glycolzuur
- Salicylzuur
- Melkzuur
- Azelaïnezuur
- Trichloorazijnzuur

Chemische peeling met gemixte zuren, zoals:

- (modified) Jessner (combinatie van verschillende zuren zoals salicylzuur, melkzuur en resorcinol).

4.5 Toepassen licht en lasertherapie (CV-Huidtherapie, 1132)

Licht- en lasertherapie wordt gebruikt bij acne. Het veronderstelde werkingsmechanisme is fothermische verhitting van de talgklieren en fotochemische inactivatie van de Propionebacterium Acnes.

Volgende licht- en laserapparatuur worden gebruikt:

- PDL (Pulsed Dye Laser 585nm-595nm)
- NdYAG (1064nm-1320nm)
- IPL (Intense Pulsed Light 400nm-1200nm)
- Blauw en rood licht (LED)
- Diodelaser (810nm)

4.6 Microdermabrasie (CV-huidtherapie, 1135)

Microdermabrasie is een mechanische behandeltechniek om op gecontroleerde wijze de bovenste huidcellen te verwijderen. Microdermabrasie kan op oppervlakkige acnelittekens een positief effect hebben (Shim, Barnette, Hughes & Greenway, 2001).

4.7 Camouflagetherapie (CV- huidtherapie, 1146)

Medische camouflage heeft tot doel het tijdelijk minder zichtbaar maken van huidverkleuringen en huidoneffenheden op lichaam of gezicht en daarmee het verminderen van de psychische last. Huidtherapeutische verrichtingen zijn o.a. het selecteren van de materialen en instructie over het gebruik van de voorschreven of gebruikte producten.

4.8 Littekentherapie (CV-huidtherapie, 1149)

Littekens als gevolg van acne kunnen door de huidtherapeut behandeld worden met behulp van microdermabrasie, chemische peelings, ablatieve en non-ablatieve fractional laser en microneedling (CV-huidtherapie 1139) (enquête Expert groep, 2016).

4.9 Medicamenteuze behandeling

De medicamenteuze behandeling bij acne is voornamelijk gericht op het voorkomen van nieuwe laesies en is veel minder gericht op het laten verdwijnen van bestaande laesies (NHG, 2017). Huidtherapeutische interventies zijn zowel gericht op het voorkomen als op het verwijderen van reeds aanwezige acne laesies. De behandeling bij de huidtherapeut kan de medicamenteuze behandeling van de arts goed ondersteunen. Omgekeerd geldt hetzelfde en kan de huidtherapeut besluiten de patiënt terug te verwijzen naar de behandelend huisarts of dermatoloog. Bijvoorbeeld wanneer de huidtherapeutische interventies niet leiden tot voldoende vooruitgang. Ook kan de huidtherapeut een consult naar de huisarts of verwijzend arts adviseren, omdat de huidtherapeut inschat dat medicamenteuze behandeling op een bepaald moment zinvol is of aanpassing behoeft.

Ook wanneer de patiënt via de DTH bij de huidtherapeut komt kan de huidtherapeut besluiten de patiënt eerst contact op te laten nemen met de huisarts. De huidtherapeut kan hierbij eventueel een voorstel doen voor de te gebruiken medicatie op basis van de voorkomende efflorescenties. Indien de patiënt medicatie voor de acne gebruikt dient de huidtherapeut hier altijd rekening mee te houden en waar nodig de huidtherapeutische behandeling aan te passen. Het is hierbij van groot belang dat de huidtherapeut op de hoogte is van de werking van de diverse medicamenten en de daarbij behorende contra-indicaties. Naast het behandelen van de acne laesies is er voor de huidtherapeut ook een adviserende en coachende rol weggelegd bij de medicamenteuze behandeling en leefstijladviezen. Tijdens de medicamenteuze behandeling van acne is het belangrijk dat de huidtherapeut goed informeert en adviseert over het juiste gebruik van huidproducten. De NVDV

(2010) benoemt in de richtlijn Acneiforme Dermatosen dat een verwijzing naar de huidtherapeut voor zelfzorg en eventuele aanvullende behandeling kan plaatsvinden.

In de Standaard Acne (NHG, 2017) staat beschreven dat het effect van de medicatie doorgaans na vier tot acht weken wordt ervaren, terwijl de bijwerkingen meestal direct optreden. Dit kan leiden tot verminderde therapietrouw terwijl een tussentijds consult bij de behandelend arts dit mogelijk kan voorkomen (NHG, 2017). In de Richtlijn Acneiforme Dermatosen van de NVDV (2010) staat bij de behandeling van lokale en orale antibiotica beschreven dat bij voorkeur binnen zes tot acht weken geëvalueerd wordt op effectiviteit, bijwerkingen en therapietrouw. Het controleren van therapietrouw is hierbij van belang bij patiënten die onvoldoende reageren op de behandeling (NVDV, 2010). Een huidtherapeut ziet de patiënt gewoonlijk frequenter en kan hierin ondersteunen. Extra uitleg en informatie over de medicatie, de bijwerkingen en de verzorging van de huid kan in die context laagdrempelig gegeven worden. De medicatie die ingezet kan worden bij acne is terug te vinden in de bijlage 3: Medicamenteuze interventies bij acne.



5

Hoofdstuk 5 – Huidtherapeutisch Methodisch

Handelen bij acne

De huidtherapeut handelt planmatig volgens het Huidtherapeutisch Methodisch Handelen (HMH). Deze systematische werkwijze kenmerkt zich door doelgericht, bewust, systematisch en procesmatig te handelen. Volgens Dekkers en van Helden (2005) is methodisch handelen een manier om doeltreffend en doelmatig te kunnen werken. Het geeft inzicht in de doelen en de structuur van de behandeling, biedt transparantie en is de basis voor kwaliteitsverbetering van het beroep in brede zin. De huidtherapeut verleent op methodische wijze zorg aan patiënten waarbij zij informatie (of gegevens) verzamelt en interpreteert, zodat zij tijdens de screening, het diagnostische en therapeutische deel beslissingen neemt (klinisch redeneert) volgens de principes van Evidence Based Practice, Best Practice en Patient Centred Care (zorg afgestemd op de behoeften, waarden en voorkeuren van de individuele patiënt).

De acht stappen van het HMH zullen in dit hoofdstuk aan bod komen waarbij specifiek de aandachtspunten rondom de patiënt met acne besproken worden.

5.1 Verwijzing of screening

De patiënt kan op twee manieren instromen in het zorgverleningsproces met verwijzing van een arts of zonder verwijzing. Wanneer de patiënt met verwijzing komt dan beoordeelt de huidtherapeut of de verwijzing compleet is. Hierna neemt de huidtherapeut direct de anamnese af en doorloopt de verdere stappen van het zorgverleningsproces. In totaal kent het HMH acht verschillende stappen. Zonder verwijzing zal vóór het diagnostische deel altijd eerst een DTH screening plaatsvinden. Tijdens de screening wordt bepaald of er een huidtherapeutische indicatie is. Wanneer dit het geval is gaat het zorgverleningsproces verder bij de volgende stap, de anamnese (NVH, 2017a).

5.2 Anamnese

Het doel van het anamnesegebesprek is om inzicht te krijgen in het beloop van de acne, de impact op de kwaliteit van leven, de hulpvraag van de patiënt en de wederzijdse verwachting van de therapie. Het is belangrijk om de onderstaande punten uit te diepen om een indruk te krijgen van de aard, ernst en gevolgen van acne.

Ziektebeeld:

- Het ontstaan, de duur van de klachten en het verloop van de aandoening;
- De lokalisatie van de huidafwijkingen (gelaat, romp, elders op het lichaam);
- Het voorkomen van acne in 1e of 2^{de} graad van familieleden.

Factoren die van invloed kunnen zijn:

- Geneesmiddelen
- Hormonale status
- Voeding
- Contact met chemische stoffen die acne kunnen veroorzaken

- Eventueel eerdere, zelf toegepaste behandelingen (vrij verkrijgbare middelen, alternatieve behandelwijzen)
- Eerdere behandelingen bij een huidtherapeut of schoonheidsspecialist: de frequentie en het resultaat hiervan
- Wijze van huidverzorging en/of gebruikt van make-up

Psychisch welzijn:

- Beleving van de acne en de impact op het dagelijks leven

5.3 Huidtherapeutisch onderzoek

Bij lichamelijk onderzoek wordt de huid beoordeeld op de aanwezigheid van:

- Non-inflammatoire acne laesies
 - comedonen, gesloten en/of open;
 - dubbele en reuzencomedonen.
- Inflammatoire acnelaesies
 - papels, pustels en noduli;
 - cysten, infiltraten, abscessen en fistels.
- Litteken- en pigmentvorming
 - atrofische en hypertrofische littekens of keloïden;
 - tekenen van manipulatie;
 - post-inflammatoire hyperpigmentatie (op de plaats van eerdere acnelaesies) (NHG, 2017).

5.3.1 Klinische fotografie

Klinische fotografie is een vast onderdeel van de behandeling. Er wordt voor aanvang, tussentijds en indien mogelijk aan het einde het behandeltraject gefotografeerd om de voortgang en de resultaten van de behandeling vast te leggen.

5.3.2 Kwaliteit van leven: CADI

Naast de fysieke toestand is de kwaliteit van leven voor iedere patiënt onderdeel van de gezondheid. Daarom is de beleving van het hebben van acne net zo belangrijk als het huidbeeld. Er bestaan verschillende gevalideerde meetinstrumenten (vragenlijsten) voor het in kaart brengen van de kwaliteit van leven bij acne. Een uniform meetinstrument van kwaliteit van leven bij acne is belangrijk voor onderzoek naar de uitkomsten van de huidtherapeutische interventies. Voor de huidtherapie wordt gebruik gemaakt van de Cardiff Acne Disability Index (CADI) als een praktisch hanteerbare vragenlijst. De CADI vragenlijst is in het Nederlands vertaald en is eenvoudig in te vullen en te verwerken.

De vragenlijst omvat in totaal 5 vragen en elk antwoord is gekoppeld aan een score met een bepaalde waarde.

A:3

B:2

C:1

D:0

De mogelijke uitkomst varieert tussen 15 en 0. Hoe hoger de score, hoe meer de kwaliteit van leven beïnvloed wordt door de acne. Het is een "self-explaining" test. De verandering in scores gerelateerd aan de therapie is voor onderzoek interessant. De CADI vragenlijst, weergegeven in bijlage 4, dient minstens aan het begin en aan het einde van het behandeltraject uitgevraagd te worden.

5.4 Analyse

Na anamnese en onderzoek, formuleert de huidtherapeut het gezondheidsprobleem of functioneringsprobleem dat de patiënt ervaart in de huidtherapeutische diagnose. Aan de hand van het NVH stroomschema Integrale acnetherapie wordt het zorgprofiel bepaald. Het functioneringsprobleem van de patiënt en de factoren die op dat functioneren van invloed zijn worden met behulp van de ICF-huidtherapie beschreven. De term 'menselijk functioneren' in de ICF verwijst naar functies, anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie. De term 'functioneringsprobleem'; verwijst naar stoornissen, beperkingen en participatieproblemen (RIVM, 2011). In de ICF-huidtherapie zijn daarnaast zowel externe als persoonlijke factoren opgenomen die op het functioneren van invloed kunnen zijn.

5.4.1 Differentiaal diagnoses

Bij acne vulgaris zijn diverse differentiaal diagnoses te stellen. Het is van belang deze ziektebeelden in het oog te houden om tot een juiste diagnose te komen.

- *Acne excoriée des jeunes filles*: een aandoening die wordt veroorzaakt door dwangmatig en soms onbewust krabben aan het gezicht aan niet bestaande of bestaande huidafwijkingen.
- *Acne rosacea*: een aandoening waarbij op de wangen, neus en kin papels en pustels ontstaan, die meestal gepaard gaan met teleangiëctasieën en/of erytheem. In tegenstelling tot acne vulgaris ontbreken bij rosacea comedonen.
- *Dermatitis perioralis*: een aandoening met rode papels en soms pustels rondom de mond, vaak veroorzaakt door (langdurig) lokaal corticosteroïdegebruik.
- *Folliculitis*: een ontsteking, meestal veroorzaakt door een infectie met stafylokokken, die zich beperkt tot de hals van de haarfollikel. Folliculitis is herkenbaar aan (pleksgewijs gegroepeerde) oppervlakkige pustels; comedonen ontbreken.
- *Hidradenitis suppurativa ('acne inversa' of 'acne ectopia')*: een chronische, inflammatoire ontsteking van haarfollikels, die meestal pas na de puberteit begint en waarbij pijnlijke, diepgelegen ontstoken laesies ontstaan in de oksels, liezen en het anogenitale gebied.
- *Acne aestivalis ('Mallorca acne')*: een monomorf beeld van papulopustels op vooral de armen, schouders en het coeur ten gevolge van overmatige blootstelling aan zonlicht, hoge luchtvochtigheid en mogelijk vette zonnebrandproducten; comedonen ontbreken. (De Groot, N Toonstra)

5.5 Behandelplan

Nadat de huidtherapeut heeft geconstateerd dat er een indicatie is voor huidtherapie, stelt de huidtherapeut een behandelplan op in samenspraak met de patiënt. Dit behandelplan omvat de beoogde doelen van huidtherapeutische zorg en de daartoe geschikte behandeling (verrichtingen en hulpmiddelen). In dit behandelplan wordt het hoofddoel gezamenlijk met de subdoelen genoteerd. Er kan tot behandelen worden overgegaan na instemming van de patiënt met het behandelplan.

5.6 Behandeling

De huidtherapeutische verrichting wordt vastgelegd in het digitale patiëntdossier en per behandeling worden de instrumentele en manuele verrichtingen en de daarbij gebruikte hulpmiddelen genoteerd. De beschrijving van de exacte huidtherapeutische interventies staan beschreven in Hoofdstuk 4.

5.7 Evaluatie

Het huidtherapeutisch handelen wordt na elke behandeling en bij het beëindigen van de therapie geëvalueerd. Bij de evaluatie wordt het behandelproces en het behandelresultaat beoordeeld door zowel patiënt als huidtherapeut. Bij het bepalen van het behandelresultaat wordt gekeken in welke mate de behandeldoelen (hoofd- en subdoelen) zijn gehaald. Hierbij worden de veranderingen in de gezondheidstoestand op het moment van evaluatie vergeleken met de gezondheidstoestand aan het begin van de behandeling. De mate waarin de behandeldoelen zijn gehaald wordt zowel door de patiënt als door de huidtherapeut beoordeeld. Veranderingen in de gezondheidstoestand van de patiënt worden zoveel mogelijk objectief vastgelegd, waar mogelijk in maat en getal aan de hand van CADI.

Bij elke zitting worden de effecten en bijwerkingen van de voorgaande sessie besproken. Het klinisch beeld wordt beoordeeld. De veranderingen in medicatie en gezondheid worden uitgevraagd. Veranderingen in zelfzorg en mate van zonexpositie komen aan bod.

5.8 Afsluiting

Bij de laatste stap gaat het om de goede manier en het juiste moment van het afsluiten van de behandeling, inclusief het maken van afspraken over eventuele nazorg of controle op een later tijdstip. Dit kan zowel door de patiënt, als door de verwijzer of de huidtherapeut worden geïnitieerd. In geval van verwijzing wordt er altijd een eindrapportage gemaakt aan verwijzer. Een eindrapportage geeft onder andere de aanbeveling voor de huisarts en het advies aan de patiënt. De huidtherapeut noteert wanneer de eindrapportage aan de verwijzer is toegezonden. De huidtherapeut legt de eindrapportage vast in het dossier. Hierbij kan eveneens gebruik worden gemaakt van de vaste indeling om informatie uit te wisselen tussen arts en paramedicus, welke terug te vinden is in bijlage 5 in de Richtlijn Huidtherapeutische Dossiervoering (NVH, 2017b).



6

Hoofdstuk 6 – Schematische weergave van de huidtherapeutische verrichtingen per zorgprofiel

De therapie bij acne vulgaris is gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven. Het hoofddoel en subdoelen dienen door de zorgverlener smart geformuleerd te worden passend bij de hulpvraag van de patiënt. De verrichtingen en hulpmiddelen die er voor zorgen dat hoofd- en subdoelen bereikt worden, zijn de huidtherapeutische interventies. De aangeduide frequenties zijn gemiddelden en kunnen dienen als leidraad. Wanneer het beoogde resultaat uitblijft of de aangegeven/afgesproken frequentie wordt overschreden, dient de huidtherapeut de behandeling te evalueren, aan te passen, af te stemmen en/of te adviseren om naar de (verwijzend) arts (terug) te gaan.

In bijlage 5 zijn per zorgprofiel de behandeldoelen, interventies (verrichtingen en hulpmiddelen), zelfzorgproducten en frequentie van behandeling schematisch weergegeven.



Hoofdstuk 7 – Zelfzorg bij acne vulgaris

Bij de behandeling van acne (vulgaris) spelen niet-medicamenteuze maatregelen een minstens zo'n belangrijke rol als medicamenteuze adviezen. Alle niet-medicamenteuze maatregelen vallen onder zelfzorg.

Er bestaat een florerende markt voor vrij verkrijgbare middelen, die in wisselende mate soelaas kunnen bieden. Per jaar wordt in Nederland voor ruim €15 miljoen euro uitgegeven aan drogistrijartikelen ter bestrijding van acne (NVDV, 2010). Dit zal de laatste jaren naar alle waarschijnlijkheid zijn toegenomen. Huidtherapeuten kunnen mensen met acne helpen bij het maken van een onderbouwde keuze uit de beschikbare middelen en acties. Enige bewijslast voor de behoefte aan deze informatievoorziening is terug te vinden in de Standaard Acne (NHG, 2017) waar wordt gerefereerd aan een patiënten focusgroep gesprek:

“De patiënten gaven in meerderheid aan dat zij in het contact met de huisarts uitleg en persoonlijk advies verwachten over acnebeïnvloedende factoren, ook bij gebrek aan wetenschappelijk bewijs voor het vermeende effect op acne (immers: ‘geen bewijs van effect ≠ bewijs van geen effect’)”.

De huidtherapeut biedt onder andere inzicht in het ontstaan en beloop van acne vulgaris en bespreekt meningen en overtuigingen van patiënten. Ook geeft de huidtherapeut advies over huidverzorging bij medicatie en over de werking en toepassing van vrij verkrijgbare middelen tegen acne. Dit hoofdstuk dient als leidraad voor de zelfzorgadviezen die een huidtherapeut kan geven.

7.1 Zelfzorg bij acne

In het algemeen is zelfzorg alle zorg die men zelf regelt, zelf gebruikt, zelf toepast en of zelf betaalt. Hieronder vallen o.a. alle zelfzorgmedicijnen (NR-medicijnen= niet-recept medicijnen).

In geval van acne start de aanpak vaak volledig in eigen beheer met middelen/huidverzorgingsproducten die verkregen zijn via internet, drogist of apotheek. Soms past de patiënt zijn/haar leefwijze aan, bijvoorbeeld door middel van een dieet. De aanpassingen zijn veelal op basis van een niet navolgbare bron en worden niet serieus geobjectiveerd. Lichte vormen van acne kunnen op deze manier verdwijnen of voorbijgaan. Wanneer de acne niet van voorbijgaande aard is, kan men op zoek gaan naar een zorgverlener. De huidtherapeut is als eerstelijns toegankelijke hulpverlener een van de opties.

7.2 De rol van de huidtherapeut bij zelfzorg

De huidtherapeut kan op verschillende momenten informatie en advies geven:

- Als de patiënt de huidtherapeut bezoekt op eigen initiatief (via DTH). Soms is dat op aanraden van een andere hulpverlener, zoals een diëtist, een psycholoog of een schoonheidsspecialist.
- Als de patiënt verwezen is door een arts. Meestal is dat de huisarts of de dermatoloog.

Voor het beschrijven van de informatievoorziening bij zelfzorg maken we onderscheid in voorlichting en advies.

7.3 Voorlichting en advies

7.3.1 Voorlichting

Onder voorlichting verstaan we dat de patiënt informatie krijgt over bepaalde onderwerpen. Deze voorlichting helpt de patiënt om beter voor zichzelf te zorgen. Soms richt voorlichting zich niet alleen op individuen, maar op de gezondheid en groepen in de maatschappij. Voorlichting is gericht op het verstrekken van objectieve, zakelijke informatie.

De voorlichting in geval van:

- DTH: als de patiënt op eigen initiatief komt geeft de huidtherapeut voorlichting over de pathofysiologie van acne vulgaris en komen de verschillende behandelmodaliteiten uit de Richtlijn Acneforme Dermatosen van de NVDV (2010) en NHG Standaard Acne (2017) aan bod. De werking en bijwerkingen van mogelijk te gebruiken medicijnen worden benoemd, evenals het beoogde effect van vrij verkrijgbare middelen.
- Verwijzing: als de patiënt verwezen is door een arts gebruikt hij/zij meestal medicatie. De huidtherapeut zal navragen of de voorlichting van de arts over de pathofysiologie van acne en de medicatie begrepen is en of de medicatie gebruikt wordt op de juiste manier. Waar nodig wordt de voorlichting aangevuld.

Van de huidtherapeut wordt voldoende kennis verwacht over de pathofysiologie van acne vulgaris en de laatste inzichten, ingrediënten van geregistreerde medicatie en niet-geregistreerde middelen. Zij/hij moet de vaardigheid en empathie hebben om voorlichting te geven op het individueel wenselijke niveau.

7.3.2 Adviezen

Adviseren betekent het verstrekken van deskundige suggesties en raad. Adviezen zijn onafhankelijk en gericht op de hulpvraag van de specifieke patiënt.

De adviezen in geval van:

- DTH: als de patiënt op eigen initiatief bij de huidtherapeut komt, krijgt hij/zij advies over de huidverzorging en de werking van de verschillende niet-geregistreerde middelen. Het advies sluit aan bij de huidtherapeutische interventies.
- Verwijzing: als de patiënt verwezen is door een arts krijgt hij/zij advies over niet-geregistreerde middelen en huidverzorging die passen bij de voorgeschreven medicatie.

Van de huidtherapeut wordt verwacht dat zij/hij een onderbouwd advies kan geven over de ingrediënten van geregistreerde medicatie en niet-geregistreerde middelen en hun werkzaamheid en ook over de algemene interne en externe factoren die invloed kunnen hebben op acne (*do's en dont's*). Daarnaast wordt verwacht dat de huidtherapeut de vaardigheid en empathie heeft om adviezen te geven op individueel wenselijk niveau en waar nodig gedragsverandering bespreekbaar kan maken.

De adviezen en het huidverzorgingsadvies verschillen afhankelijk van de toegepaste medicatie en de hulpvraag van de patiënt.

Adviezen m.b.t. huidverzorging

- Huidreiniging: minstens 1x daags bij voorkeur in de avond. Hierbij dient geen gebruik gemaakt worden van agressieve reinigers, sterke zepen en niet alleen maar water. Het gebruik van reinigingsborstels wordt afgeraden.
- Gebruik zachte wattenschijven of een schone zachte handdoek.
- Make-up: niet-comedogene vloeibare make-up op waterbasis of siliconenbasis of minerale poeders te gebruiken.
- Mechanische milde scrub: geïndiceerd bij zorgprofiel 1 en 2. Let op geen pustels aanwezig.
- Keratolytisch product: bij zorgprofiel 1,2 en 3 is het geadviseerd om een keratolytisch product in te zetten ter ondersteuning van de behandeling
- Barrièreherstellende crème: ten tijde van de behandeling van acne of ter ondersteuning van lokale kerolytica en/of systemische retinoïden.
- Zonbescherming: minimaal spf 30 ten tijde van de behandeling van acne
- Manipulatie van de huid wordt ten zeerste afgeraden.

Aangepast beleid wordt geadviseerd in de volgende situaties:

- Tijdens isotretinoïne gebruik worden geen (zelfzorg) middelen op basis van keratolytica ingezet. Bij het gebruik van lokale en orale antibiotica zijn keratolytica mogelijk.

Advies over huidverzorging wordt aangepast in geval van:

- Extreem krabgedrag (mildere verzorging, voorzichtigheid geboden met keratolytica)
- Lactatie en zwangerschap (geen salicylzuur of retinol)
- Kinderen onder 12 jaar (uitsluitend milde peelingen, comedonen weghalen)

De huidtherapeut adviseert keratolytica met de volgende (vrij verkrijgbare) stoffen die de acnebehandeling ondersteunen. Onderstaand worden meest gangbare genoemd:

1. Salicylzuur (BHA: BetaHydroxyAcids)
2. Benzoylperoxide
3. Glycolzuur (AHA: AlphaHydroxyAcids)
4. Vitamine-A zuur (retinol)
5. Kojinezuur
6. Melkzuur
7. Azelaïnezuur
8. Phytinezuur
9. Overig vrij verkrijgbaar: combinaties, zoals benzoylperoxide en miconazolnitraat

De lokale keratolytica die zijn vermeld in de medicatie tabellen in de Richtlijn Acneiforme Dermatosen van de NVDV (2010) en de NHG Standaard Acne (2017) zijn:

- Benzoylperoxide 5 -10% (niet-recept plichtig)
- Lokale retinoïden:
 - Tretinoïne
 - Adapaleen
- Combinatiepreparaten:
 - Clindamycine/benzoylperoxide
 - Clindamycine/tretinoïne



8

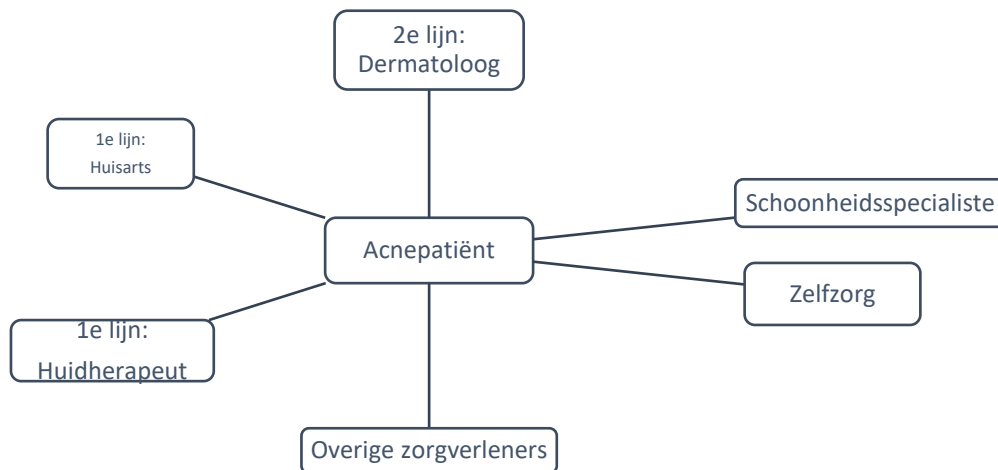
Hoofdstuk 8 – Samenwerkingsverbanden

Uit overleg met richtlijnwerkgroep acne van de NVDV en de richtlijnwerkgroep acne van de NHG kwam aan de orde dat beide richtlijnwerkgroepen nog onvoldoende weten wat de huidtherapeut precies in de praktijk toepast en dat een belemmering kan vormen voor verwijzing en samenwerking.

De Expertgroep Acne heeft op initiatief van de NVH in 2015 het Zorgarrangement Integrale Acnetherapie ontwikkeld. Dit document is een aanzet om zorg met andere zorgverleners rondom de acnepatiënt beter op elkaar af te stemmen. Het doel is dat de acnepatiënt overal zoveel mogelijk dezelfde zorg ontvangt met de juiste afstemming tussen de zorgverleners.

In Nederland wordt acne vulgaris behandeld binnen zowel de eerstelijns als de tweedelijns zorg. Voordat men een zorgverlener raadpleegt, is er meestal al veel aan zelfzorg gedaan. De huisarts en de huidtherapeut behoren tot de eerstelijns zorg. De eerstelijns zorg is direct toegankelijk. De dermatologische zorg vindt plaats in de tweede lijn en is bereikbaar via een verwijzing van huisarts of binnen een multidisciplinaire verband waarbij een huidtherapeut en dermatoloog samenwerken. Deze samenwerkingen zijn in figuur 1 inzichtelijk gemaakt.

Figuur 1. Samenwerkingsverbanden



Er zijn verschillende zorgverleners betrokken en er zijn vele therapieën beschikbaar. Dit komt mede door de multifactoriële pathogenese waarop de verschillende therapieën aangrijpen. Welke therapie, zelfzorgmiddel of medicatie wordt ingezet is onder andere afhankelijk van de ernst van de acne. Ook de protocollen en richtlijnen die de zorgverlener raadpleegt en de persoonlijke voorkeuren spelen een rol.

Hoe deze zorg er precies uit ziet, is ook afhankelijk van de route die de acnepatiënt zelf kiest. De acnepatiënt kan op verschillende manieren bij de huidtherapeut komen.

1. DTH: de acnepatiënt kan bij de huidtherapeut komen op eigen initiatief met of zonder een (voor)behandeltraject elders.
2. Via verwijzing van de huisarts.
3. Via verwijzing van de dermatoloog.

Uiteraard kan een acnepatiënt ook bij een huisarts onder behandeling zijn zonder interventie van huidtherapeut of dermatoloog. De patiënt kan ook via verwijzing van de huisarts onder behandeling bij een dermatoloog komen.

8.1 Samenwerking

Huisarts – Huidtherapeut In de dagelijkse praktijk wordt er doorgaans veel samengewerkt tussen de huisarts en huidtherapeut. De NHG heeft zijn eigen NHG-Standaarden ontwikkeling, zo ook voor acne. De NVH wordt niet actief betrokken bij de ontwikkeling van deze standaarden, de Expertgroep Acne heeft kunnen reageren in de commentaarronde.

Gezien er tot op heden een geringe mate aan onderzoeken over de huidtherapeutische interventies beschikbaar is en de bewijslast laag is, is er tot op heden geen plek voor de huidtherapeutische interventies bij acne vulgaris binnen de NHG Standaard (De Vries et al., 2018).

“Noot 19 huidtherapeutische behandelingen actieve acne:

Conclusie: Er is geen bewijs voor de effectiviteit van huidtherapeutische behandelingen voor actieve acne in vergelijking met gebruikelijke anti-acnemedicatie.

De NHG Standaard Acne (2017) (samenvattingskaart) geeft aan:

“Huidtherapie heeft geen effect bij actieve acne, mogelijk wel bij acnelittekens.”

Overwegingen: Het bewijs voor de effectiviteit van diverse huidtherapeutische behandelingen, waaronder laser- en lichtbehandeling (inclusief fotodynamische therapie) en chemische of mechanische peelings, komt uit onderzoeken van slechte tot matige kwaliteit. Hoe deze effectiviteit zich verhoudt tot het effect van gebruikelijke medicamenteuze therapie van acne is onvoldoende onderzocht. Mits toegepast door bevoegde en bekwame beroepsbeoefenaren lijken er geen grote veiligheidsrisico's verbonden aan de genoemde behandelingen. Het verdient aanbeveling dat huisarts en patiënt zeker weten dat, indien naar de huidtherapeut wordt verwezen, deze therapeut is opgenomen in het betreffende kwaliteitsregister voor paramedici.

Aanbeveling NHG Standaard: De effectiviteit van huidtherapeutische behandelingen van actieve acne is niet aangetoond.”

Het is correct te stellen dat er onvoldoende bewijs is voor de effectiviteit van huidtherapeutische interventies. Er zijn onderzoeken met lage bewijskracht. Daarnaast is de effectiviteit van huidtherapeutische interventies ten opzichte van de gebruikelijke medicamenteuze therapie onvoldoende onderzocht.

De NHG standaard suggereert hier het vermijden van huidtherapeutische interventies. Die conclusie gaat voorbij aan de praktijkervaring dat huidtherapeutische interventies wel degelijk effect hebben op actieve acne vulgaris. Een lage bewijslast betekent dat er nog onvoldoende bewijs is dat huidtherapeutische interventies effectief zijn, maar er is ook geen bewijs dat dit niet effectief is. De NVH heeft hierop schriftelijk bezwaar gemaakt. Dit bezwaar is niet gehonoreerd.

Regionale samenwerking en afstemming met de huisarts blijft van groot belang om via behaalde resultaten (eindrapportages) en de toegevoegde waarde van huidtherapeutische interventies aan te blijven tonen.

Dermatoloog – Huidtherapeut In de dermatologische praktijk is steeds vaker een huidtherapeut betrokken bij de zorg rondom de acnepatiënt. Ook zijn er extramurale samenwerkingen tussen dermatoloog en huidtherapeut. Bij de ontwikkeling van de Richtlijn Acneïforme Dermatosen (NVDV, 2010) is de NVH Expertgroep Acne betrokken geweest en heeft een actieve bijdrage geleverd. Medio 2021 zal herziening van deze richtlijn plaatsvinden en zal een afgevaardigde vanuit de NVH deelnemen.

In de richtlijn (2010) is het volgende beschreven:

- Adviezen ten aanzien van zelfzorg bij acne zijn belangrijk. Een huidtherapeut kan hierbij een rol spelen.
- Verwijzing naar de huidtherapeut voor de behandeling van de acnelesies met behulp van chemische peeling of microdermabrasie is een alternatief. Vanwege het ontbreken van prospectieve gerandomiseerde studies van voldoende omvang is de toegevoegde therapeutische waarde nog niet duidelijk en is het geen eerste keuze alternatief.
- Wanneer behandeld wordt met glycolzuurpeeling kan dit, voor zover bekend, zonder gevaar tijdens zwangerschap gebruikt worden. Voorzichtigheid is geboden bij de behandeling van patiënten met huidtype > III vanwege de kans op post inflammatoire hyperpigmentatie.
- Microdermabrasie en glycolzuurpeeling kunnen in combinatie met antibioticakuren toegepast worden. De combinatietherapie met isotretinoïne wordt afgeraden.
- Licht- en laserbehandelingen geven een verbetering van lichte tot matige ernstige acne vulgaris. Behandeling van acne vulgaris met licht, laser en PDT kan een alternatieve behandeling zijn voor lichte tot matig ernstige acne vulgaris. Aangezien in de literatuur resultaten op de langere termijn en vergelijkende studies met andere therapieën ontbreken is behandeling met licht, laser en PDT geen eerste keuze alternatief.

De NVH expertgroep Acne is van mening dat de optimale zorg voor de acnepatiënt in veel gevallen zal bestaan uit een integrale en multidisciplinaire aanpak waarin de patiënt centraal staat. Het is belangrijk dat hierbij afspraken zijn over de momenten van doorverwijzen, juiste communicatie en de middelen, de zelfzorgadviezen, de wijze van rapporteren en dat er voldoende kennis is over elkaars expertises.

Literatuurlijst

De Groot, A.C., Toonstra, J. (2012). *Dermatologie voor huidtherapeuten*. Den Haag: Boom Lemma.

De Vries, F., Meulendijks, A., Driessen, R., Van Dooren, A. A., Tjin, E. & Van de Kerkhof, P. (2018). The efficacy and safety of non-pharmacological therapies for the treatment of acne vulgaris: A systematic review and best-evidence synthesis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 32, 1195–1203.

Dekkers, C.A. & Van Helden, E.E. (2005). *Huidtherapeutisch Methodisch Handelen. Doel of middel?* Utrecht: Hogeschool Utrecht.

European Dermatology Forum Guideline on the treatment of Acne, final version 13/09/2011

Mallon, E., Newton, J. N., Klassen, A., Stewart-Brown, S. L., Ryan, T.J. & Finlay, A. Y. (1999). The quality of life in acne: a comparison with general medical conditions using generic questionnaires. *British Journal of Dermatology*, 140, 672-676.

Nederlands Huisartsen Genootschap. (2017). *Standaard Acne*. Utrecht: NHG.

Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten. (2015). *Zorgarrangement Integrale Acnetherapie*. Naarden: NVH.

Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten. (2017a). *Beroepsprofiel Huid- en oedeemtherapeut*. Naarden: NVH.

Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten. (2017b). *Huidtherapeutische dossiervoering*. Naarden: NVH.

Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV). (2010). *Richtlijn: Acneïforme Dermatosen*. Utrecht: NVDV.

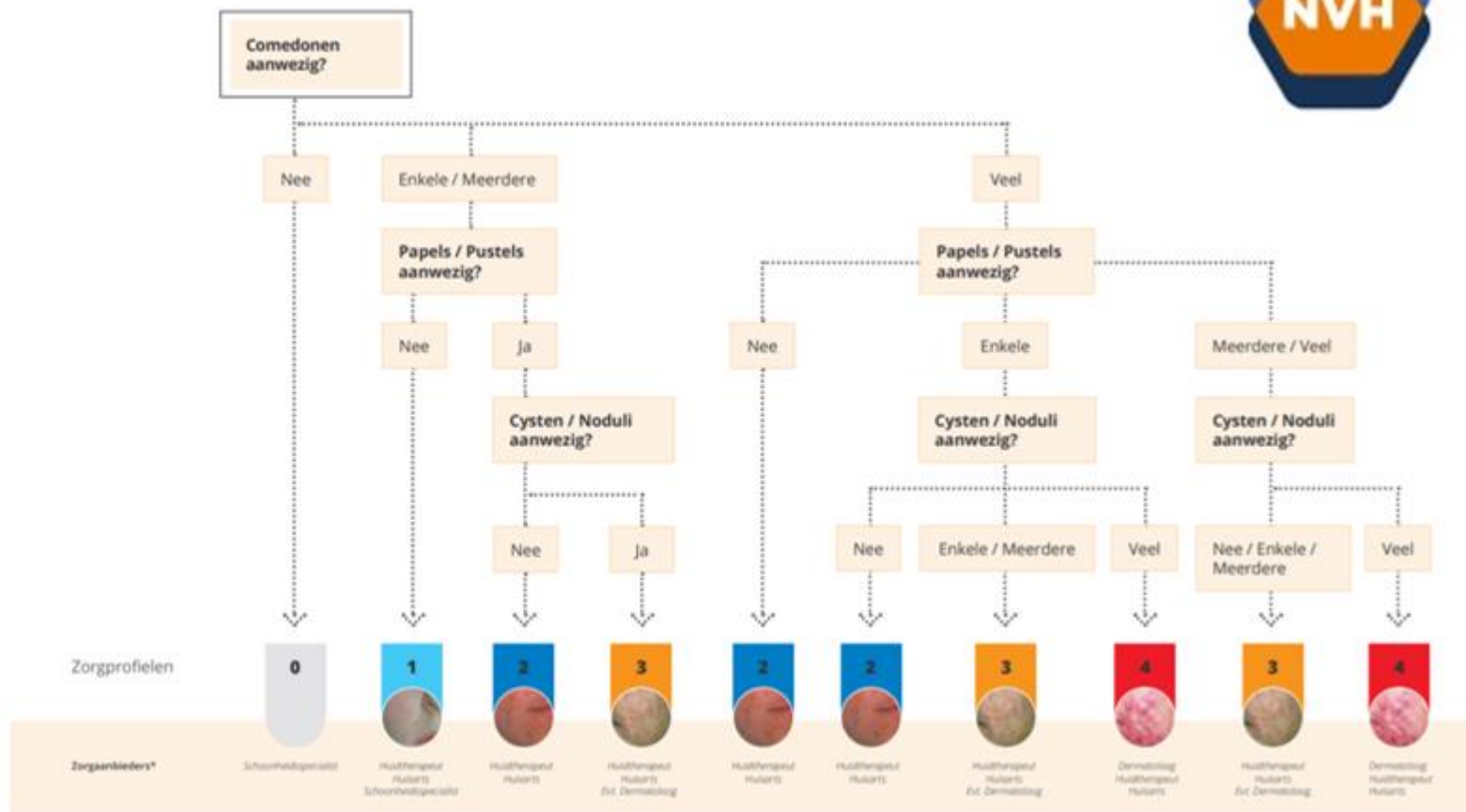
Purvis, D., Robinson, E., Watson, P. (2004). Acne prevalence in secondary school students and their perceived difficulty in accessing acne treatment. *New Zealand Medical Journal*, 117.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2011). *Internationale classificaties in Nederland. Nut, toepassing en noodzaak*. Bilthoven: RIVM.

Shim, E.K., Barnette, D., Hughes, K. & Greenway, H.T. (2001). Microdermabrasion: a clinical and histopathologic study. *Dermatologic Surgery*, 27, 524-530.

Bijlage 1 – Stroomschema integrale acnetherapie

Stroomschema Integrale Acnetherapie



Bijlage 2 – Zorgprofielen integrale acnetherapie

Zorgprofiel 0

Gezonde huid, geen efflorescenties van acne aanwezig. Er is geen zorgbehoefte. Geen noodzaak tot onderzoek of screening. Doel: bevordering van welzijn; ontspanning en comfort. Extra verzorging en aandacht voor de huid. Educatie over acne van toepassing bij huidveranderingen waarbij acne efflorescenties in beeld komen; profiel 0 kan overgaan naar profiel 1. Door wie: schoonheidsspecialist.

Zorgprofiel 1

Alleen comedonen. Karakteristiek zijn de open en gesloten comedonen ook wel blackheads en whiteheads genoemd. Er zijn geen inflammaties aanwezig die littekens kunnen achterlaten.

De zorgbehoefte bij dit profiel bestaat uit: onderzoek/diagnostiek acne, educatie over acne, behandeling van acne, huidverzorgingsadviezen, stimuleren zelfmanagement.

Doel: Vroegdiagnostiek ter voorkoming van uitbreiden acne, indicatiestelling voor preventieve acnezorg, inschatten van juiste zorg en deze aanbieden ter voorkoming van uitbreiden acne, voorlichting en stimuleren zelfmanagement, vergroten therapietrouw

Door wie: huidtherapeut, huisarts en schoonheidsspecialist. Degene die hiervoor bekwaam en dus bevoegd is, stelt het behandelplan op. Het kan worden gedelegeerd aan een schoonheidsspecialist (niveau 4).

Rapportage van de bevindingen gebeurt naar alle relevante samenwerkende professionals.

Toelichting: de huisarts komt in deze fase nauwelijks in beeld. Deze milde, oppervlakkige klachten kunnen door huidtherapeut of schoonheidsspecialist doorgaans goed worden behandeld. De focus ligt hier meer in de samenwerking tussen huidtherapeut, schoonheidsspecialist en patiënt.

Zorgprofiel 2

Comedonen, papels en weinig pustels. Dit profiel karakteriseert zich voornamelijk met open en gesloten comedonen, papels en soms pustels. De papels zijn kleine, granulaire laesies in combinatie met obstructie en destructie van de sebumfollikelwand. Dit geeft ontsteking, maar zal in het algemeen geen verlittekening geven. De zorgbehoefte bij dit profiel bestaat uit: onderzoek/diagnostiek acne, educatie over acne, behandeling van acne, huidtherapeutische controles: een consult waarbij de uitkomsten van het opgestelde behandelplan en de toepassing van de huidtherapeutische en huisarts interventies worden geëvalueerd, gerapporteerd en indien nodig worden bijgesteld, huidverzorgingsadviezen, stimuleren zelfmanagement.

Doel: vroegdiagnostiek ter voorkoming van uitbreiden acne, indicatiestelling voor acnezorg, inschatten van juiste zorg ter voorkoming van uitbreiden acne, voorlichting en stimuleren zelfmanagement, vergroten therapietrouw, verminderen eventuele beperking in ADL (algemene dagelijkse levensverrichtingen).

Door wie*: huidtherapeut, huisarts. Facultatieve inzet van de psycholoog indien aandoening verband houdt met psychosociale druk en stress.

Toelichting: de schoonheidsspecialist kan degene zijn die doorverwijst naar de huidtherapeut. De schoonheidsspecialist draagt hier de zorg af aan huidtherapeut of huisarts. Huidtherapeut en huisarts werken hier samen bij afstemming van eventuele medicatie.

Zorgprofiel 3

Comedonen, papels, pustels en een weinig noduli. Profiel 3 wordt gekenmerkt door papels en pustels. De pustels hebben een geelachtig blaaraspect. De noduli (proliferatieve ontsteking van de dermis) zijn klein, solide noduli zijn tastbaar. Verlittekening is mogelijk. De zorgbehoefte van dit profiel bestaat uit: idem profiel 2.

Doel: idem profiel 3

Door wie*: huidtherapeut, huisarts, eventueel dermatoloog. Facultatieve inzet van de psycholoog indien aandoening verband houdt met psychosociale druk en stress.

Toelichting: de huisarts en huidtherapeut (en eventueel dermatoloog) werken hier nauw samen bij afstemming van eventuele medicatie waarbij de uitkomsten van het opgestelde behandelplan en de toepassing van de interventies door huidtherapeut, huisarts en eventueel dermatoloog worden geëvalueerd en indien nodig worden bijgesteld. Een aanvullende rol van de huidtherapeut is: het toelichten van uitgebreide educatie over acne, bespreken mogelijke oorzaken en triggers, extra uitleg over het mogelijke medicatietraject en samen met patiënt zoeken naar betere zelfredzaamheid. Bij negatief zelfbeeld en eventueel obsessief krabgedrag kan de psycholoog worden geraadpleegd.

Zorgprofiel 4

Pustels, cysten, noduli, abcessen, littekenvorming. De acne wordt gekenmerkt door een aantal comedonen, soms papels maar veel pustels, noduli en nodus, cysten en abcessen (nodus - proliferatieve ontsteking in subcutis). Littekenvorming altijd aanwezig. De zorgbehoefte bij dit profiel bestaat uit: idem profiel 3.

Doel: indicatiestelling voor begeleidende zorg, voorlichting en stimuleren zelfmanagement (leren omgaan met een 'verminkende' huidafwijking), voorlichting en stimuleren zelfmanagement, vergroten therapietrouw, verminderen eventuele beperking in ADL. Door wie*: dermatoloog, huidtherapeut, huisarts. Facultatieve inzet van de psycholoog indien aandoening verband houdt met psychosociale druk en stress. Toelichting: de dermatoloog speelt een prominente rol bij de behandeling van acne graad IV. De huisarts draagt hierin de zorg af aan de dermatoloog. Vaak wordt er zwaardere orale medicatie gegeven waarnaast aanvullende huidtherapeutische therapie zinvol kan zijn. De dermatoloog en huidtherapeut werken hier dan nauw samen waarbij de uitkomsten van het opgestelde behandelplan en de toepassing van de interventies door dermatoloog en huidtherapeut worden geëvalueerd en indien nodig worden bijgesteld. Rapportage geschiedt ook naar huisarts. De huidtherapeutische interventies bestaan dan vaak uit controles, begeleiding zelfmanagement, en eventuele milde dieptereiniging, huidverzorgingsadvies. Bij negatief zelfbeeld, beperking in ADL en eventueel obsessief krabgedrag kan de psycholoog worden geraadpleegd.

Bijlage 3 – Medicamenteuze interventies bij acne

Medicatie welke ingezet kan worden bij acne is onder te verdelen in diverse groepen. In onderstaande tabel zijn acne middelen opgesomd met daarbij de stofnamen welke daaronder vallen. Achter de stofnamen staan de bekende merknamen waaronder deze middelen verkrijgbaar zijn. De gehele uitwerking van alle medicamenten is terug te vinden in de NHG-Standaard Acne (2017).

Middelen	Stofnamen
Zelfzorgmiddel	<ul style="list-style-type: none">• Benzoylperoxide
Lokale retinoïden	<ul style="list-style-type: none">• Adapaleen (Differin)• Tretinoïne
Lokale antibiotica	<ul style="list-style-type: none">• Clindamycine (Dalacin-T)• Erytromycine (Inderm of Zineryt)
Combinatiepreparaten	<ul style="list-style-type: none">• Clindamycine/ benzoylperoxide (Duac Acne gel)• Clindamycine/ tretinoïne (Treclinac)
Orale antibiotica	<ul style="list-style-type: none">• Doxycycline• Tetracycline• Erytromycine• Azitromycine• Minocycline
Oraal isotretinoïne	<ul style="list-style-type: none">• Isotretinoïne (Roaccutane)
Orale hormonale combinatiepreparaten	<ul style="list-style-type: none">• Anticonceptie

Tabel 1. Onderverdeling stofnamen (NHG-Standaard Acne, 2017).

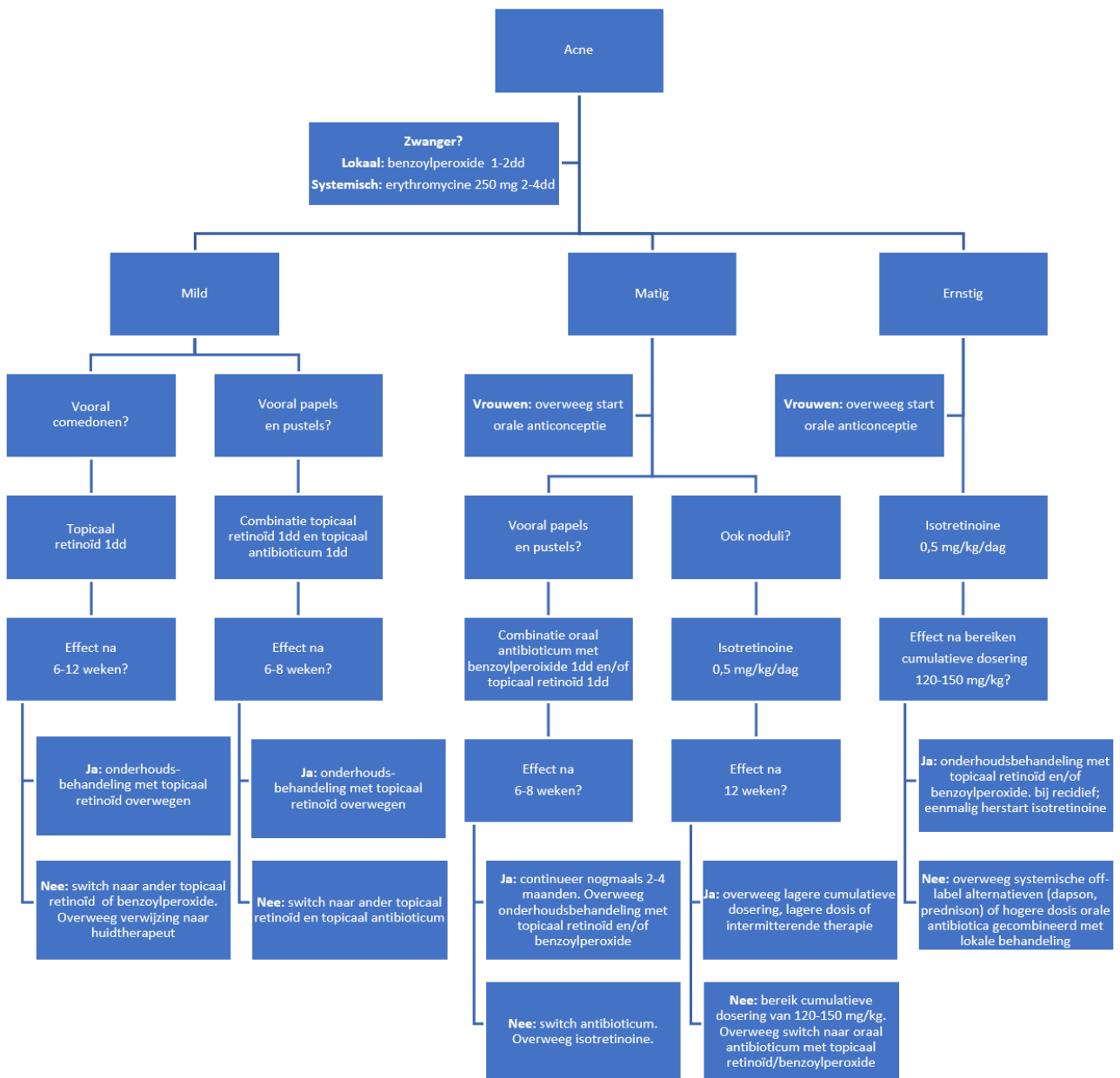
In zowel de NHG-Standaard acne (2017) als in de samenvatting Richtlijn Acne van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV) (update 2014) wordt een schematische weergave gegeven van de medicatie welke ingezet kan worden bij de behandeling van acne. Beide maken de indeling van mild, matig en ernstige acne. De indeling van acne volgens deze standaarden komt als volgt overeen met de zorgprofielen acne van de NVH: milde acne komt overeen met zorgprofiel 1, matige acne komt overeen met zorgprofielen 2 en 3 en ernstige acne komt overeen met zorgprofiel 4.

De NHG-Standaard acne (2017) geeft een schematische weergave van de medicamenteuze interventies welke ingezet kunnen worden bij acne. De inzet van medicatie tijdens de eerste behandeling verschilt van de vervolgbehandeling door gebruik van lokale en orale medicamenten en de combinaties daarvan.

In de samenvatting Richtlijn Acne van de NVDV (update 2014) wordt een stroomdiagram "diagnose en behandeling acne" weergegeven. De inzet van de medicamenteuze behandeling wordt per type acne weergegeven. De stroomdiagram wordt weergegeven in figuur 1.

	Milde acne	Matig-ernstige acne	Ernstige acne
Initiële behandeling	Benzoylperoxide of adapaleen of tretinoïne (Als tussenstap kan gewisseld worden tussen de drie medicamenten)	Benzoylperoxide, adapaleen of tretinoïne <i>plus</i> Lokaal clindamycine of erytromycine	Benzoylperoxide, adapaleen of tretinoïne <i>plus</i> Oraal doxycycline
Vervolgbehandeling	Benzoylperoxide, adapaleen of tretinoïne <i>plus</i> Lokaal clindamycine of erytromycine (Alternatief bij uitsluitend comedonen: benzoylperoxide <i>plus</i> adapaleen of tretinoïne)	Benzoylperoxide, adapaleen of tretinoïne <i>plus</i> Oraal doxycycline (Bij onvoldoende effect kan oraal isotretinoïne overwogen worden)	Oraal isotretinoïne (Geen lokale therapie)

Tabel 2. Medicamenteus behandelingsbeleid bij acne volgens NHG-Standaard (2017).



Figuur 1. Stroomdiagram "diagnose en behandeling acne" (NVDV, update 2014 Samenvatting richtlijn acne)

Bijlage 4 – CADI Vragenlijst

Cardiff Acne Disability Index (CADI) bij acne

Vraag	Antwoordopties
1. Hebt u de afgelopen maand vanwege uw acne gevoelens van agressie, frustratie of verlegenheid ervaren?	<ul style="list-style-type: none">a. Heel ergb. Ergc. Een beetjed. Helemaal niet
2. Vindt u dat het hebben van acne u de afgelopen maand gehinderd heeft in het dagelijks maatschappelijk leven (zoals het ontmoeten van mensen op het werk of school), bij sociale evenementen (bijvoorbeeld uitgaan) en in de omgang met het andere geslacht?	<ul style="list-style-type: none">a. In hoge mate, bij alle activiteitenb. In zekere mate, bij de meeste activiteitenc. Af en toe of slechts bij bepaalde activiteitend. Helemaal niet
3. Hebt u de afgelopen maand openbare kleedruimten vermeden of geen zwemkleding gedragen omdat u acne hebt?	<ul style="list-style-type: none">a. Altijdb. Meestalc. Somsd. Helemaal niet
4. Hoe zou u uw gevoelens beschrijven over hoe uw huid er uitzag gedurende de afgelopen maand?	<ul style="list-style-type: none">a. Het gaf me een heel depressief, ellendig gevoelb. Het zat me vaak dwarsc. Het zat me soms dwarsd. Het deed me niets
5. Geef aan hoe erg de acne volgens u op dit moment is:	<ul style="list-style-type: none">a. Erger is niet mogelijkb. Een groot probleemc. Een klein probleemd. Geen probleem

Bijlage 5 – Doelen, interventies, zelfzorgproducten en frequentie bij de behandeling van de acnepatiënt per zorgprofiel

Zorgprofiel 1	Zorgprofiel 2	Zorgprofiel 3	Zorgprofiel 4
SMART *geformuleerd hoofddoel en subdoelen formuleren	SMART* geformuleerd hoofddoel en subdoelen formuleren	SMART* geformuleerd hoofddoel en subdoelen formuleren	SMART* geformuleerd hoofddoel en subdoelen formuleren
Behandel doeleinden: <ul style="list-style-type: none"> inzicht krijgen in aandoening en behandeling (educatie) en advies zelfzorg reductie van comedonen (keratolyse) reductie van talg (sebostatisch) zelfzorg aanleren informerende, adviseren, uitleggen en instrueren kwaliteit van leven verbeteren 	Behandel doeleinden <ul style="list-style-type: none"> inzicht krijgen in aandoening en behandeling (educatie) en advies zelfzorg reductie van comedonen (keratolyse) reductie van talg (sebostatisch) reductie van inflammaties (anti inflammatoir) 	Behandel doeleinden: <ul style="list-style-type: none"> inzicht krijgen in aandoening en behandeling (educatie) en advies zelfzorg reductie van comedonen (keratolyse) reductie van talg (sebostatisch) 	Behandel doeleinden: <ul style="list-style-type: none"> Subdoel wordt aangepast aan de behandeling van de arts.
Interventies	Interventies	Interventies	Interventies
<ul style="list-style-type: none"> Oppervlakkig reinigen Diep reinigen Aanbrengen van producten op de huid Aanbrengen producten ter chemische ontleding van huid (chemische peeling: oppervlakkig) te weten: 	<ul style="list-style-type: none"> Oppervlakkig reinigen Diep reinigen Aanbrengen producten op de huid Aanbrengen producten ter chemische ontleding van huid (chemische peeling: oppervlakkig, middel-diep): 	<ul style="list-style-type: none"> Oppervlakkig reinigen Diep reinigen Aanbrengen producten op de huid Aanbrengen producten ter chemische ontleding van huid (chemische peeling: oppervlakkig, middel-diep)*: 	<ul style="list-style-type: none"> Altijd in overleg met dermatoloog! Begeleiding- en adviestraject: in afstemming met dermatoloog in aanvang traject acnelaesies verwijderen Informerende, adviseren, uitleggen en instrueren

<ul style="list-style-type: none"> • Glycolzuur ≥40-70% • Salicylzuur 10-30% • Melkzuur 20-40% • TCA 10-20% • Informeren, adviseren, uitleggen en instrueren 	<ul style="list-style-type: none"> • Glycolzuur ≥40-70% • Salicylzuur 10-30% • Melkzuur 20-40% • Azelainezuur 20% 	<ul style="list-style-type: none"> • Glycolzuur ≥50-70% • Salicylzuur 20-30% • Jessner solution • Trichloorazijnzuur % afhankelijk van de buffer ≤ 35% 	
Zelfzorg producten:	Zelfzorg producten:	Zelfzorg producten:	Zelfzorg producten:
Producten met de volgende ingrediënten kunnen worden geadviseerd: <ul style="list-style-type: none"> • Glycolzuur • Salicylzuur • Melkzuur • Benzoylperoxide • Barrière herstellend product • Spf 30 • Mechanische scrub 	Producten met de volgende ingrediënten kunnen worden geadviseerd <ul style="list-style-type: none"> • Glycolzuur • Salicylzuur • Melkzuur • Benzoylperoxide • Barrièreherstellend product • Spf 30 • Mechanische scrub • Retinol 1% 	Producten met de volgende ingrediënten kunnen worden geadviseerd: <ul style="list-style-type: none"> • Glycolzuur • Salicylzuur • Melkzuur • Barrièreherstellend product • Spf 30 • Retinol 1% 	Producten met de volgende ingrediënten kunnen worden geadviseerd: barrièreherstellend, zonbescherming min spf 30
Frequentie:	Frequentie:	Frequentie:	Frequentie:
Gemiddeld 1 tot 5 behandelingen Frequentie: 1 keer per 3 a 4 weken. Evaluatie: na 3 tot 5 behandelingen	Gemiddeld 6 tot 10 behandelingen Frequentie: 1 keer per 2 a 3 weken Evaluatie: na 5 behandelingen	Gemiddeld 11 tot 15 behandelingen. Frequentie: 1 keer per 2 a 3 weken Evaluatie: na elke 5 behandelingen	Frequentie: in samenspraak met de behandelde arts.
*SMART betekent Specifiek, Meetbaar, Activiteit, Resultaat en Tijd.			



Nederlandse
Vereniging van
Huidtherapeuten

Postadres

Postbus 220 6900 AE Zevenaar

Bezoekadres

Ringbaan Zuid 8 6905 DB Zevenaar

T: 026 320 04 08

E: info@huidtherapie.nl

W: www.huidtherapie.nl

W: nvh.huidtherapie.nl

© 2021 NVH

Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag veeleenvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk of kopie of op welke wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten te Zevenaar (NL).