



Nederlandse
Vereniging van
Huidtherapeuten

Verantwoordingsdocument

NVH-Zorgmodule Constitutioneel Eczeem 2025

Begeleiding en educatie bij constitutioneel eczeem

Inhoud

Algemene gegevens.....	2
Autorisatie.....	2
Aanleiding.....	2
Samenstelling werkgroep	3
Belangenverklaringen.....	3
Inbreng patiënten perspectief	2
Juridische betekenis van richtlijnen	2
Commentaar- en autorisatiefase.....	2
Methodiek	3
Vorbereidingsfase	3
Ontwikkelfase.....	4
Afrondingsfase	7
Geldigheid van de Zorgmodule	8
Jaarlijkse evaluatie	8
Vijfjaarlijkse herziening.....	8
Continu feedbackproces	8
Referenties.....	9

Algemene gegevens

Autorisatie

De zorgmodule is geautoriseerd door: de Nederlandse Vereniging van Dermatologie en Venereologie, de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde en de Vereniging voor Mensen met Constitutioneel Eczeem, de Nederlandse Associatie Physician Assistants en het bestuur van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten in januari 2025.

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie hebben een verklaring van geen bezwaar voor de zorgmodule afgegeven.

Aanleiding

Op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten werd in 2021-2024 de zorgmodule geschreven vanwege de behoefte aan zowel richtinggevende adviezen als een praktisch invulling.

Tabel 1: Overzicht betrokken partijen (zorgmodule constitutioneel eczeem), 2021-2024

Overzicht betrokken partijen	Zitting neming in werkgroep	Knelpunten analyse	Commentaar fase	Autorisatie	Opmerkingen
Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie	X	X	X	X	
Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde			X	X	
AJN Jeugdartsen Nederland	X		X		
Nederlandse Vereniging Huidtherapeuten	X	X	X	X	
Nederlands Huisartsen Genootschap			X		
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland			X		
Nederlandse Associatie Physician Assistants	X	X	X	X	
Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie	X	X	X		
Optima Farma			X		
Vereniging voor Mensen met Constitutioneel Eczeem	X	X	X	X	
Stakeholders					
Zorgverzekeraars Nederland			X		
Zorginstituut Nederland			X		
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd			X		

Samenstelling werkgroep

Voor het ontwikkelen van de zorgmodule werd een multidisciplinaire werkgroep ingesteld. Bij het samenstellen van de werkgroep werd rekening gehouden met de geografische spreiding van de werkgroepleden en met een evenredige vertegenwoordiging van academische en niet-academische achtergrond. De werkgroepleden hebben onafhankelijk gehandeld en geen enkel lid ontving gunsten met het doel de zorgmodule te beïnvloeden. Naast de afgevaardigden van de verschillende beroepsgroepen zijn er ook patiëntenvertegenwoordigers betrokken geweest bij de ontwikkeling van de zorgmodule.

Samenstelling van de werkgroep

Werkgroep

Mw. K. Sterkenburg (MSc) huidtherapeut en beleidsadviseur (voorzitter)	NVH
Mw. Dr. F. de Vries, huidtherapeut en richtlijnadviseur (mede-voorzitter)	NVH
Mw. Dr. A. Galimont-Collen, dermatoloog	NVDV
Mw. M. van Zon (MSc), huidtherapeut, beleidsmedewerker en richtlijnadviseur	NVH
Mw. K. Hulsebos (MSc), huidtherapeut	NVH
Mw. Drs. P.C. Dirven-Meijer, huisarts, niet-praktiserend. Op persoonlijke titel.	
Mw. Drs. E. Vlaanderen, jeugdarts/arts M&G Jeugdartsen Nederland	AJN
Mw. Drs. P. Hoogland, apotheker (niet-praktiserend)	KNMP
Mw. H.J.M. van Beek (MSc), patiëntenvertegenwoordiger	VMCE
Dhr. Drs. W.N.M. Kouwenhoven, patiëntenvertegenwoordiger	VMCE

Klankbordgroep

Mw. Dr. M.A. Breukels, kinderarts	NVK
Mw. Drs. A.C.J. de Groot, verpleegkundig specialist	V&VN
Mw. M.G.M.M. Schilder, farmaceutisch consultant Farma	Optima
Mw. Drs. M. Tol, physician assistant	NAPA
Mw. Dr. E. Tjin, Hogeschoolhoofddocent huidtherapie en senior onderzoeker Utrecht	Hogeschool
Mw. Dr. T. Haanstra, Hogeschoolhoofddocent huidtherapie en senior onderzoeker Hogeschool	Haagse

Ondersteuning werkgroep

Dhr. Dr. J.J.E. van Everdingen, richtlijnmethodoloog	NVDV
Mw. Dr. W.A. van Enst, richtlijnmethodoloog en directeur	NVDV
Mw. Drs. T.M. Nlgisang, arts-onderzoeker	NVDV

Belangenverklaringen

De KNMG-Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling is gevolgd. Alle werkgroepleden hebben schriftelijk verklaard of ze in de laatste drie jaar directe financiële belangen (betrekking bij een commercieel bedrijf, persoonlijke financiële belangen, onderzoeksfinanciering) of indirecte belangen (persoonlijke relaties, reputatie management, kennisvalorisatie) hebben gehad. Een overzicht van de belangen van werkgroepleden en het oordeel over het omgaan met eventuele belangen vindt u in tabel 2.

Tabel 2: Belangenverklaringen

Werkgroep lid	Hoofd functie(s)	Neven functie(s)	Persoonlijke financiële belangen	Persoonlijke relaties	Extern gefinancierd onderzoek	Intellectuele belangen en reputatie	Overige belangen	Getekend op	Acties
Mw.K. Sterkenburg, voorzitter (Msc)	NVH; beleidsmedewerker Huidtherapeut; Huidcentrum Onze Huid (eigenaar)	Projectleider Eczeemvriendelijke Veenendaal (2020 tot oktober 2021), betaald	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	18-08-2021	Geen
Mw. Dr. F. de Vries, mede-voorzitter	Beleidsmedewerker Kwaliteit en Onderzoek en richtlijnadviseur NVH Hoofdonderzoeker en coördinator onderzoek naar een multidisciplinaire zorgtraject voor mensen met CE, lectoraat Innovatie van zorgprocessen in de Farmacie Hogeschool Utrecht	Onderdeel van de resultaten vanuit het onderzoek naar een multidisciplinaire zorgtraject voor mensen met CE. Lectoraat Innovatie van Zorgprocessen in de Farmacie Hogeschool Utrecht zijn verwerkt in de zorgmodule. Betrokken namens de NVH bij NCEP en ontwikkeling van informatiematerialen voor mensen met CE.	Geen	Geen	Het onderzoek naar een multidisciplinaire zorgtraject voor mensen met constitutioneel eczeem, Lectoraat Innovatie van Zorgprocessen in de Farmacie Hogeschool Utrecht wordt gefinancierd vanuit een subsidie van ZonMw.	Geen	Geen	17-10-2024	Geen
Mw. Dr. A. Galimont-Collen	Dermatoloog; DGA Galiderm BV, inkomsten vanuit dermaTeam Holding BV	- Voorzitter domeingroep dermatotherapie - Secretaris NVDV - Lid domeingroep eczeem - Secretaris toetsingscommissie dupilumab	Geen	Geen	DermaTeam holding BV heeft een dochter BV die participeert in onderzoek. Ik maak geen	Ongesponsord e website over huidaandoeningen (onlinederamtologie.nl), betaald uit eigen BV Smeer'm	Geen	21-11-2019	Geen

		- Lid van de adviesraad patiëntenvereniging allergie, onbetaald - Lid van de beroepenvelden commissie opleiding huidtherapie hoge school Utrecht (vacatiegeld) - Docent bij de opleiding oncologische voetzorgverlener (Mischa Nagel BV), dagvergoeding conform markttarief - Gast spreker op congressen en dagvoorzitter op congressen, dagvergoeding conform markttarief			deel uit van het bestuur van deze BV, het bestuur van de holding. Ik ben ook geen principal investigator. Ik verwijst patiënten indien zij voldoen aan de inclusie criteria	project, CZ-gefinancierd multidisciplinair project in 2011 voor kinderen met eczeem. Boekjes en materiaal gratis te verkrijgen via onlinederamtoogie.nl en kindereczeem.adrz.nl			
Mw. M. van Zon (MSc)	Huidtherapeut, beleidsmedewerker onderzoek & kwaliteit en richtlijnadviseur	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	28-08-2024	Geen
Mw. K. Hulsebos (MSc)	Huidtherapeut	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	09-10-2021	Geen
Mw. Drs. P.C. Dirven-Meijer	Huisarts, niet praktiserend, op persoonlijke titel	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	01-03-2022	Geen
Mw. Drs. E. Vlaanderen	Arts M+G/Jeu g darts bij GGD Hollands Noorden	- Lid vaste commissie vaccinaties van de Gezondheidsraad (onbetaald) - Lid tijdelijke commissie vitamine K bij pasgeboren van de Gezondheidsraad (onbetaald) - Onderwijs geven aan Jeu g dartsen in opleiding bij de NSPOH (betaald)	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	28-08-2024	Geen
Mw. Drs. P. Hoogland	Nederlandse Service Apotheek Beheer B.V. 0,8fte	Geneesmiddelenbulletin (Ge-Bu)- betaald	Volledig in dienst van Service apotheek en Service Apotheek	Alle service apotheek collega's bij de apotheek	Afspraken met leveranciers en service apotheek zoals bv.	Stuurgroep KNMP	Geen	28-04-2024	

			heeft belang bij de richtlijn zodat haar franchisenemers hier naadloos op aansluiten.		Sanofi. Hierbij financieert industrie aanvullende zorgafspraken met Service Apotheek				
Mw. H.J.M. van Beek (Msc)	Teamleider/adviseur bodemenergie bij IF Technology (betaald)	vrijwilliger VMCE: redactielid GAAF! (verenigingsblad) en ervaringsdeskundige vrijwilliger UMCU: patiëntpartner/ervaringskundige eczeem. In deze functie draag ik sporadisch (max 1x jaar) bij aan kleine projecten, bijvoorbeeld om patiënteninformatie beter begrijpelijk te maken.	Geen	Als lid en vrijwilliger bij de VMCE ben ik regelmatig in contact met mensen met eczeem. Ze zijn gebaat bij een zo goed mogelijke eczeemzorg. In mijn vrienden- en kennissenkring zitten enkele huisartsen.	Geen	Lid en vrijwilliger bij de VMCE, ik draag bij namens deze partij.	Geen	12-11-2021	Geen
Dhr. Drs. W.N.M. Kouwenhoven	Bestuurslid VMCE, vrijwilliger/patiëntenvertegenwoordiger	Geen	Geen	Geen	Geen	Boegbeeldfunctie bij een patiëntenorganisatie	Geen	29-08-2024	Geen
Klankbordleden	Hoofdfunctie(s)	Nevenfunctie(s)	Persoonlijke financiële belangen	Persoonlijke relaties	Extern gefinancierd onderzoek	Intellectuele belangen en reputatie	Overige belangen	Getekend op	Acties (voorstel)
Mw. Dr. M.A. Breukels	Kinderarts, Elkeriek ziekenhuis	Secretaris sectie kinderallergologie NVK (onbetaald)	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	05-11-2021	Geen
Mw. Drs. A.C.J. de Groot	Verpleegkundig specialist	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	18-11-2021	Geen
Mw. M.G.M.M. Schilder	Bestuurslid en vice-voorzitter voor apothekersassistenten, farmaceutisch consultant,	Manager farmaceutische zorg Accdaha Groep (betaald)	Geen	Geen	Geen	Bestuurslid/vice-voorzitter	Geen	07-03-2022	Geen

	farmaceutisch manager en farmakundige met diploma apothekersassistenten (onbetaald)					beroepsvereniging			
Mw. Drs. M. Tol	Physician assistant dermatologie, Mauritskliniek Nijmegen	Voorzitter vakgroep dermatologie voor NAPA (onbetaald, wel accreditatiepunten) Dagvoorzitter eczeem masterclass, georganiseerd door Sanofi-Genzyme (betaald)	Geen	Zusje met CCE	Geen	Geen	Geen	28-08-2024	Geen
Mw. Dr. E. Tjin	Hogeschoolhoofddocent huidtherapie en senior onderzoeker lectoraat Innovatie van Zorgprocessen in de Farmacie, Kenniscentrum Gezond en Duurzaam Leven, Hogeschool Utrecht	Geen	Geen	Geen	Geen	In de richtlijn zijn bevindingen opgenomen, afkomstig uit het wetenschappelijk onderzoeksproject, getiteld A healthcare trajectory for people with atopic dermatitis in primary care, gefinancierd door ZonMw, programma Paramedische Zorg 2019-2022. Verantwoordelijke organisatie van het onderzoeksproject is Hogeschool Utrecht, projectleider/p	Geen	28-08-2024	Geen

						envoerder is E.P.M. Tjin, PhD.			
Mw. Dr. T. Haanstra	Hogeschoolhoofddocent huidtherapie en senior onderzoeker	Lid wetenschappelijke advies commissie Nederlandse Brandwonden Stichting (onbetaald) Lid adviesraad Dignic (Digitale Gepersonaliseerde Nazorg na opname op IC) studie (onbetaald) Secretaris Noord Hollands Promenade Orkest (onbetaald)	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	30-08-2024	Geen

Inbreng patiënten perspectief

Er is aandacht besteed aan het patiëntenperspectief door de vertegenwoordigers van patiënten uit te nodigen in de werkgroep. Dit is uitgevoerd door een afgevaardigde van de VMCE. In de commentaarfase is de VMCE gevraagd om de zorgmodule van een reactie te voorzien. De ontvangen opmerkingen zijn beantwoord en verwerkt. De patiëntenvereniging heeft het eindproduct geautoriseerd.

Implementatie

In de verschillende fasen van de ontwikkeling is rekening gehouden met de implementatie van de zorgmodule en de praktische uitvoerbaarheid van de aanbevelingen. Daarbij is uitdrukkelijk gelet op factoren die de invoering van de zorgmodule in de praktijk kunnen bevorderen of belemmeren. De zorgmodule wordt via het internet verspreid onder alle relevante beroepsgroepen en ziekenhuizen en er zal in verschillende specifieke vaktijdschriften aandacht worden besteed aan de richtlijn.

Juridische betekenis van richtlijnen

Richtlijnen zijn geen wettelijke voorschriften maar wetenschappelijk onderbouwde en breed gedragen inzichten en aanbevelingen waaraan zorgverleners zouden moeten voldoen om kwalitatief goede zorg te verlenen. Aangezien richtlijnen uitgaan van 'gemiddelde patiënten', kunnen zorgverleners in individuele gevallen zo nodig afwijken van de aanbevelingen in de richtlijn. Afwijken van richtlijnen is, als de situatie van de patiënt dat vereist, soms zelfs noodzakelijk. Een richtlijn beschrijft wat goede zorg is, ongeacht de financieringsbron (Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), aanvullende verzekering of eigen betaling door de cliënt/patiënt). Opname van een richtlijn in een register betekent dus niet noodzakelijkerwijs dat de in de richtlijn beschreven zorg verzekerde zorg is. Informatie over kosten zoals beschreven in de richtlijn is gebaseerd op beschikbare gegevens ten tijde van schrijven.

Commentaar- en autorisatiefase

De conceptzorgmodule is aan de betrokken (wetenschappelijke) verenigingen, (patiënt) organisaties en stakeholders voorgelegd ter commentaar (zie ook tabel 1). De commentaren zijn verzameld en besproken met de werkgroep. Naar aanleiding van de commentaren is de conceptzorgmodule aangepast en definitief vastgesteld door de werkgroep. De definitieve zorgmodule is aan de deelnemende (wetenschappelijke) verenigingen en (patiënt) organisaties voorgelegd ter autorisatie.

Methodiek

De AQUA-leidraad (Zorginstituut, 2021) diende als uitgangspunt bij de ontwikkeling van deze zorgmodule. Hieronder wordt per item van de leidraad beschreven hoe de punten in acht zijn genomen.

Vorbereidingsfase

Het onderwerp, het doel en de doelgroep van de richtlijn/standaard worden vastgesteld

Het project "Huidtherapie in Beeld: Inventarisatie van Kwaliteitsstandaarden" heeft als doel de bestaande kwaliteitsstandaarden voor huidtherapie in kaart te brengen en de behoeften aan nieuwe kwaliteitsstandaarden te identificeren. Prioriteit werd gegeven aan de ontwikkeling van een generieke zorgmodule voor chronische huidaandoeningen, met een focus op het bevorderen van de kwaliteit van leven door middel van begeleiding en educatie van zelfzorg. Deze focus kwam ook naar voren in de Kennisagenda Huidtherapie, die 30 breedgedragen onderzoeksvragen bevat. De probleemstelling onderstreept dat ondanks het belang van begeleiding en educatie in verschillende richtlijnen, er geen duidelijke richtlijnen bestaan voor de effectieve en doelmatige invulling hiervan. Dit resulteert in ongewenste variatie in de praktijk en kan leiden tot toenemende klachten en onnodige verwijzingen naar de tweede lijn. Het doel van dit project is om de gezondheidsuitkomsten voor patiënten met chronische eczeem (CE) te verbeteren door te onderzoeken hoe begeleiding en educatie effectief en doelmatig kunnen worden georganiseerd. Dit wordt bereikt door het ontwikkelen van een evidence-based zorgmodule conform de AQUA-Leidraad (2021), inclusief een voorstel voor kwaliteitsmeting en verschillende afgeleide producten ter ondersteuning van de zorgmodule.

De initiatiefnemer van de richtlijn/standaard identificeert de betrokken beroepsorganisaties en organisaties van zorggebruikers

Alle relevante beroepsverenigingen en patiëntenorganisaties zijn geïdentificeerd en uitgenodigd om bij te dragen aan de ontwikkeling van de zorgmodule. De relevante organisaties omvatten:

- Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH)
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- Nederlandse Vereniging van Dermatologie en Venereologie (NVDV)
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)
- Optima Farma (vereniging van apothekersassistenten)
- Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA)
- Hogeschool Utrecht
- Hogeschool Den Haag
- Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)
- Vereniging voor Mensen met Constitutioneel Eczeem (VMCE)
- Jeugdgezondheidszorg Nederland (JGZ)

De primair betrokken organisaties formeren de werkgroep en stellen de werkwijze vast

Naast de NVH zijn de primair betrokken organisaties de NVDV, de VMCE en de JGZ. Het NHG heeft afgezien van deelname aan deze zorgmodule. De huisarts uit de werkgroep, drs P.C. Dirven-Meijer, heeft bereidwillig op persoonlijke titel bijgedragen. De overige betrokken organisaties hebben hun leden gemandateerd voor deelname aan de werkgroep, die actief betrokken was bij alle fasen van de ontwikkeling van de zorgmodule. Secundaire organisaties, waaronder de NVK, V&VN, Optima Farma, NAPA, Hogeschool Utrecht en Hogeschool Den Haag, zijn uitgenodigd om deel te nemen aan de

klankbordgroep. Deze klankbordgroep heeft feedback geleverd op de conceptuitgangsvragen en conceptteksten, die zijn verwerkt in het eindproduct.

Bij alle fasen van de ontwikkeling van richtlijnen/standaarden zijn zorgprofessionals, zorggebruikers en methodologische experts betrokken

Tijdens het ontwikkelingsproces zijn zowel zorgprofessionals uit verschillende disciplines (huisartsen, dermatologen, jeugdartsen) als zorggebruikers actief betrokken geweest. De werkgroep en klankbordgroep werden ondersteund door een methodologisch expert van Medical Guidelines/NVDV, wat bijdroeg aan een multidisciplinaire benadering en een breed draagvlak voor de zorgmodule.

Oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling moet worden voorkomen

Alle betrokkenen hebben een belangenverklaring ingediend, die is beoordeeld door de methodologisch expert. In het geval van mogelijke belangenverstrengeling zou een werkgroep lid kunnen worden uitgesloten van deelname aan het project of aan specifieke onderdelen daarvan. Er zijn geen aanwijzingen gevonden van oneigenlijke belangenverstrengeling, waardoor dergelijke maatregelen niet nodig waren. Dit waarborgde de transparantie en integriteit van het proces.

Ontwikkelfase

Het ontwikkelen van richtlijnen/standaarden start met een knelpuntenanalyse

Bij de start van het project is een knelpuntenanalyse uitgevoerd. Stakeholders werden gevraagd om knelpunten te identificeren, die vervolgens werden besproken en aangevuld in de werkgroepvergadering. Deze knelpuntenanalyse vormde de basis voor het raamwerk van de zorgmodule.

Op grond van een knelpuntenanalyse worden specifieke uitgangsvragen opgesteld

De knelpuntenanalyse leidde tot de formulering van uitgangsvragen. Aangezien de diagnose constitutioneel eczeem en de therapie worden ingesteld door artsen, richtte de zorgmodule zich op het ondersteunen van huidtherapeuten bij de uitvoering van deze zorg. De uitgangsvragen zijn gebaseerd op bestaande evidence-based richtlijnen zoals de NHG-Standaard Eczeem M37, de Richtlijn Constitutioneel Eczeem, de richtlijnen voor huidafwijkingen van JGZ en de Leidraad Dermatocorticosteroiden van NVDV. Er zijn geen nieuwe onderzoeksvragen geformuleerd, omdat de zorgmodule een aanvulling is op bestaande richtlijnen.

Bij de beantwoording van de uitgangsvragen wordt de kennis systematisch samengevat en transparant gepresenteerd

Voor de ontwikkeling van deze zorgmodule is geen systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd, omdat de module een aanvulling is op bestaande evidence-based richtlijnen. De kennis is samengebracht op basis van de richtlijnen die als uitgangspunt dienden.

Uitgangsvragen en uitkomstmaten

Op basis van de uitkomsten van de knelpuntenanalyse heeft de werkgroep uitgangsvragen opgesteld. Daarbij inventariseerde de werkgroep per uitgangsvraag welke uitkomstmaten voor de patiënt relevant zijn, waarbij zowel naar gewenste als ongewenste effecten werd gekeken. De werkgroep waardeerde deze uitkomstmaten volgens hun relatieve belang bij de besluitvorming rondom aanbevelingen, als cruciaal (kritiek voor de besluitvorming), belangrijk (maar niet cruciaal) en onbelangrijk. Tevens definieerde de werkgroep tenminste voor de cruciale uitkomstmaten welke verschillen zij klinisch (patiënt) relevant vonden.

Strategie voor zoeken en selecteren van literatuur

Voor de afzonderlijke uitgangsvragen werd aan de hand van specifieke zoektermen gezocht naar gepubliceerde wetenschappelijke studies in (verschillende) elektronische databases. Tevens werd aanvullend gezocht naar studies aan de hand van de literatuurlijsten van de geselecteerde artikelen

en consultatie van experts. In eerste instantie werd gezocht naar studies met de hoogste mate van bewijs. Literatuur is geselecteerd op basis van vooraf opgestelde selectiecriteria. De geselecteerde artikelen werden gebruikt om de uitgangsvraag te beantwoorden. De databases waarin is gezocht, de zoekstrategie en de gehanteerde selectiecriteria zijn te vinden in bijlage X.

Kwaliteitsbeoordeling individuele studies

Individuele studies werden systematisch beoordeeld, op basis van op voorhand opgestelde methodologische kwaliteitscriteria, om zo het risico op vertekende studieresultaten (risk of bias) te kunnen inschatten. Deze beoordelingen kunt u vinden in de Risk of Bias (RoB) tabellen. De gebruikte RoB instrumenten zijn gevalideerde instrumenten die worden aanbevolen door de Cochrane Collaboration: AMSTAR – voor systematische reviews; Cochrane – voor gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek; Newcastle-Ottawa – voor observationeel onderzoek; QUADAS II – voor diagnostisch onderzoek.

Samenvatten van de literatuur

De relevante onderzoeksgegevens van alle geselecteerde artikelen zijn overzichtelijk weergegeven in evidencietabellen. De belangrijkste bevindingen uit de literatuur werden beschreven in de samenvatting van de literatuur. Bij een voldoende aantal studies en overeenkomstigheid (homogeniteit) tussen de studies werden de gegevens ook kwantitatief samengevat (meta-analyse) met behulp van Review Manager 5.

Beoordelen van de kracht van het wetenschappelijke bewijs (2021)

A) Voor interventievragen (vragen over therapie of screening)

De kracht van het wetenschappelijke bewijs werd bepaald volgens de GRADE-methode. GRADE staat voor 'Grading Recommendations Assessment, Development and Evaluation' (zie <http://www.gradeworkinggroup.org/>). GRADE onderscheidt vier gradaties voor de kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs: hoog, redelijk, laag en zeer laag. Deze gradaties verwijzen naar de mate van zekerheid die er bestaat over de literatuurconclusie (Schünemann, 2013).

GRADE Definitie

Hoog

- er is hoge zekerheid dat het ware effect van behandeling dichtbij het geschatte effect van behandeling ligt zoals vermeld in de literatuurconclusie;
- het is zeer onwaarschijnlijk dat de literatuurconclusie verandert wanneer er resultaten van nieuw grootschalig onderzoek aan de literatuuranalyse worden toegevoegd.

Redelijk

- er is redelijke zekerheid dat het ware effect van behandeling dichtbij het geschatte effect van behandeling ligt zoals vermeld in de literatuurconclusie;
- het is mogelijk dat de conclusie verandert wanneer er resultaten van nieuw grootschalig onderzoek aan de literatuuranalyse worden toegevoegd.

Laag

- er is lage zekerheid dat het ware effect van behandeling dichtbij het geschatte effect van behandeling ligt zoals vermeld in de literatuurconclusie;
- er is een reële kans dat de conclusie verandert wanneer er resultaten van nieuw grootschalig onderzoek aan de literatuuranalyse worden toegevoegd.

Zeer laag

- er is zeer lage zekerheid dat het ware effect van behandeling dichtbij het geschatte effect van behandeling ligt zoals vermeld in de literatuurconclusie;
- de literatuurconclusie is zeer onzeker.

B) Voor vragen over diagnostische tests, schade of bijwerkingen, etiologie en prognose

De kracht van het wetenschappelijke bewijs werd eveneens bepaald volgens de GRADE-methode: GRADE-diagnostiek voor diagnostische vragen (Schünemann, 2008) en een generieke GRADE-methode voor vragen over schade of bijwerkingen, etiologie en prognose. In de gehanteerde generieke GRADE-methode werden de basisprincipes van de GRADE methodiek toegepast: het benoemen en prioriteren van de klinisch (patiënt) relevante uitkomstmaten, een systematische review per uitkomstmaat, en een beoordeling van bewijskracht op basis van de vijf GRADE-criteria (startpunt hoog; downgraden voor risk of bias, inconsistentie, indirectheid, imprecisie, en publicatiebias).

C) Voor vragen over de waarde van meet- of classificatie-instrumenten (klinimetrie)

Deze instrumenten werden beoordeeld op validiteit, intra- (test-hertest) en inter-beoordelaarsbetrouwbaarheid, responsiviteit (alleen bij meetinstrumenten) en bruikbaarheid in de praktijk. (naar keuze: optie-1 'Bij ontbreken van een gouden standaard, werd een beoordeling van de bewijskracht van literatuurconclusies achterwege gelaten.' Of optie-2 'De kracht van het wetenschappelijk bewijs werd bepaald met de generieke GRADE-methode').

Formuleren van de conclusies

Voor elke relevante uitkomstmaat werd het wetenschappelijk bewijs samengevat in één of meerdere literatuurconclusies waarbij het niveau van bewijs werd bepaald volgens de GRADE-methodiek. De werkgroepleden maakten de balans op van elke interventie (overall conclusie). Bij het opmaken van de balans werden de gunstige en ongunstige effecten voor de patiënt afgewogen. De overkoepelende bewijskracht wordt bepaald door de laagste bewijskracht gevonden bij een van de cruciale uitkomstmaten. Bij complexe besluitvorming waarin naast de conclusies uit de systematische literatuuranalyse vele aanvullende argumenten (overwegingen) een rol spelen, werd afgezien van een overkoepelende conclusie. In dat geval werden de gunstige en ongunstige effecten van de interventies samen met alle aanvullende argumenten gewogen onder het kopje 'Overwegingen'.

De werkwijze waarop de aanbevelingen tot stand komen is expliciet beschreven

De werkgroep heeft de bestaande richtlijnen gebruikt als basis voor de aanbevelingen, waarbij het beleid voor huidtherapeuten is geformuleerd. De overwegingen bij de aanbevelingen omvatten de voordelen en nadelen, professionele perspectieven, voorkeuren van patiënten, en haalbaarheid en aanvaardbaarheid van de aanbevelingen.

De aanbevelingen zijn specifiek geformuleerd

De aanbevelingen zijn gericht op het beantwoorden van de uitgangsvragen en zijn instructief geformuleerd om duidelijke richtlijnen te geven voor de praktijk.

De richtlijn/standaard heeft een aantal vast herkenbare onderdelen en een modulaire opbouw

De zorgmodule heeft een modulaire structuur, wat zorgt voor een overzichtelijke en gestructureerde presentatie van de richtlijnen en aanbevelingen.

Een richtlijn/standaard besteedt aandacht aan kosten en andere economische aspecten

Kosten en economische aspecten zijn meegewogen in de modules, hoewel er beperkte gegevens beschikbaar zijn. De aanname is dat de zorgmodule kostenbesparend zal zijn door patiënten de juiste educatie en begeleiding te bieden, waardoor zij hun ziekte effectiever kunnen beheren. Er is echter geen wetenschappelijke literatuur die deze kostenbesparingen bevestigt.

De richtlijn/standaard besteedt aandacht aan kennislacunes

Er wordt aanbevolen verder onderzoek te doen naar de kosteneffectiviteit van de begeleiding en educatie door huidtherapeuten voor mensen met CE.

De richtlijn/standaard bevat een voorstel om de geleverde zorg te kunnen evalueren

Op dit moment is er nog geen specifieke indicator ontwikkeld voor de evaluatie van de geleverde zorg. Dit zal worden overwogen zodra de zorgmodule is geautoriseerd.

Een richtlijn/standaard gaat gepaard met afgeleide producten die de toepassing van de richtlijn/standaard bevorderen

Implementatieproducten zullen worden ontwikkeld zodra de zorgmodule CE is geautoriseerd. Deze producten omvatten een samenvatting van de zorgmodule, begrijpelijke cliënteninformatie, een praatkaart voor huidtherapeuten, en een informatiestandaard conform het Toetsingskader Kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten.

Afrondingsfase**Voor publicatie van de richtlijn/standaard worden experts en toekomstige gebruikers van de richtlijn/standaard geraadpleegd**

Voor publicatie van de zorgmodule worden experts en toekomstige gebruikers van de zorgmodule geraadpleegd. De zorgmodule wordt voor consultatie voorgelegd aan alle stakeholders, waarna hun reacties worden verzameld en beantwoord. Dit overzicht van reacties en antwoorden wordt gedeeld met alle betrokkenen om transparantie te waarborgen.

De richtlijn/standaard wordt geaccordeerd door ten minste alle primaire beroepsgroepen en patiënten-/cliëntenorganisatie(s)

De zorgmodule wordt geaccordeerd door ten minste alle primaire beroepsgroepen en patiënten-/cliëntenorganisaties. De primaire participerende verenigingen, die vertegenwoordigd zijn in de werkgroep, worden gevraagd de zorgmodule te autoriseren om brede acceptatie en implementatie te bevorderen.

Een procedure voor onderhoud van de richtlijn/standaard is vermeld

Een procedure voor onderhoud van de richtlijn/standaard is vermeld en gedetailleerd beschreven in bijlage 3. Deze procedure zorgt ervoor dat de richtlijn up-to-date blijft en periodiek wordt herzien op basis van nieuwe inzichten en ontwikkelingen.

De primair betrokken organisaties zetten zich in om de toepassing van de richtlijn/standaard in de praktijk te bevorderen

De primair betrokken organisaties zetten zich in om de toepassing van de zorgmodule in de praktijk te bevorderen. Dit omvat een reeks van strategieën en activiteiten zoals educatie, ondersteuning, monitoring en samenwerking met alle relevante belanghebbenden. Deze maatregelen zijn gericht op het effectief implementeren en naleven van de richtlijn om de kwaliteit van zorg te verbeteren en consistent te houden.

Geldigheid van de Zorgmodule

Het onderhoud van de zorgmodule is een continu proces dat essentieel is voor het waarborgen van de kwaliteit en relevantie van de zorg die aan patiënten met CE wordt geboden. Hieronder wordt beschreven hoe het onderhoud van de zorgmodule wordt georganiseerd en uitgevoerd:

Jaarlijkse evaluatie

Elk jaar wordt de zorgmodule onderworpen aan een evaluatie om te bepalen of er veranderingen zijn opgetreden die een herziening noodzakelijk maken. Deze jaarlijkse evaluatie omvat de volgende stappen:

- Monitoring van richtlijnen en evidence: er wordt beoordeeld of er nieuwe wetenschappelijke evidence of wijzigingen in aanpalende richtlijnen zijn, zoals die van de NHG, NVDV, of internationale richtlijnen voor de behandeling van eczeem.
- Organisatorische veranderingen: er wordt gekeken naar veranderingen in de zorgorganisatie, zoals nieuwe zorgmodellen, wijzigingen in het zorglandschap, of ontwikkelingen in de zorgverzekeringen die invloed hebben op de zorgmodule.
- Feedback van zorgprofessionals: feedback van de betrokken zorgprofessionals, zoals dermatologen, huidtherapeuten en huisartsen, wordt verzameld en geanalyseerd. Deze feedback kan afkomstig zijn uit praktijkervaringen, kwaliteitsmetingen of patiëntentevredenheidsonderzoeken.
- Patiëntfeedback: er wordt ook gekeken naar de ervaringen en feedback van patiënten. Dit kan via enquêtes, interviews of focusgroepen worden verzameld.
- Besluitvorming: op basis van de verzamelde informatie wordt besloten of een herziening van de zorgmodule noodzakelijk is. Als er significante wijzigingen of nieuwe inzichten zijn, wordt een herzieningsproces gestart.

Vijfjaarlijkse herziening

Ongeacht de uitkomsten van de jaarlijkse evaluaties, wordt de zorgmodule standaard na vijf jaar herzien. Dit zorgt ervoor dat de zorgmodule up-to-date blijft en voldoet aan de huidige standaarden van de medische zorg.

Continu feedbackproces

Naast de geplande evaluaties en herzieningen, blijft er een continu feedbackproces actief, waarin zorgprofessionals en patiënten op elk moment input kunnen leveren over de zorgmodule. Deze feedback wordt verzameld en geanalyseerd om ervoor te zorgen dat eventuele urgente problemen of verbeterpunten direct kunnen worden aangepakt.

Door deze systematische aanpak van onderhoud, evaluatie en herziening wordt gewaarborgd dat de zorgmodule altijd actueel, evidence-based en relevant blijft, waardoor patiënten met CE de best mogelijke zorg krijgen.

Referenties

- Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, et al. AGREE Next Steps Consortium. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. CMAJ. 2010;182(18):E839–42. doi: 10.1503/cmaj.090449. Epub 2010 Jul 5. Review. PubMed PMID: 20603348.
- Higgins JPT, Green S (editors). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0 [updated March 2011]. The Cochrane Collaboration, 2011. Available from www.handbook.cochrane.org.
- Medisch Specialistische Richtlijnen 2.0 (2012). Adviescommissie Richtlijnen van de Raad Kwaliteit.. Online beschikbaar op <http://richtlijndatabase.nl/> Laatst geraadpleegd op [DATUM geraadpleegd voor concepttekst]
- Van Everdingen JJE, Burgers JS, Assendelft WJJ, et al. Evidence-based richtlijnontwikkeling. Bohn Stafleu Van Loghum 2004.
- Schünemann H, Brożek J, Guyatt G, et al. GRADE handbook for grading quality of evidence and strength of recommendations. Updated October 2013. The GRADE Working Group, 2013. Available from http://gdt.guidelinedevelopment.org/central_prod/_design/client/handbook/handbook.html

© 2025 NVH

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag verveelvoudigd 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 Utrecht (NL).

NVH

Orteliuslaan 750 | 3528 BB UTRECHT

035 542 75 52

info@huidtherapie.nl

www.huidtherapie.nl



Nederlandse
Vereniging van
Huidtherapeuten

