



Nederlandse
Vereniging van
Huidtherapeuten

Verantwoordingsdocument

Generieke NVH-Zorgmodule Chronische (huid)aandoeningen

NVH-Zorgmodule Psoriasis

NVH-Zorgmodule Epidermale differentiatiestoornissen

September 2025

Inhoud

Algemene gegevens.....	2
Autorisatie.....	2
Aanleiding.....	2
Samenstelling werkgroep	4
Inbreng patiëntenperspectief	8
Juridische betekenis van richtlijnen	8
Commentaar- en autorisatiefase.....	8
Methodiek	9
Vorbereidingsfase	9
Ontwikkelfase.....	10
Afrondingsfase	13
Geldigheid van de Zorgmodules	14
Jaarlijkse evaluatie	14
Vijfjaarlijkse herziening.....	14
Continu feedbackproces	14
Referenties.....	15

Algemene gegevens

Autorisatie

De zorgmodules zijn geautoriseerd door: De NVDV, Huid Nederland, de VMCE en Psoriasispatiënten Nederland.

Aanleiding

Op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten werden in 2022–2025 de zorgmodules ontwikkeld vanwege de behoefte aan zowel richtinggevende adviezen als een praktisch invulling.

Tabel 1: Overzicht betrokken partijen 2022–2025

Overzicht betrokken partijen	Zitting neming in werkgroep	Knelpunten analyse	Commentaarfase	Autorisatie	Opmerkingen
Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)	X	X	X		
Nederlandse Vereniging Huidtherapeuten (NVH)	X	X	X	X	
De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)	X	X	X		
Pharos	X	X			
Patiëntenverenigingen					
Vereniging voor Mensen met Constitutioneel Eczeem (VMCE)	X	X	X	X	
Psoriasispatiënten Nederland	X	X	X	X	
Huid Nederland	X	X	X	X	
Stakeholders					

Overzicht betrokken partijen	Zitting neming in werkgroep	Knelpunten analyse	Commentaarfase	Autorisatie	Opmerkingen
Zorgverzekeraars Nederland (ZN)					Reactie op vraag om commentaar: Onze dank voor uw uitnodiging om commentaar geven op deze Zorgmodule. Helaas hebben wij geen ruimte om hierop te reageren.
Zorginstituut Nederland (ZiN)			x		

Samenstelling werkgroep

Voor het ontwikkelen van de zorgmodules 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 zorgmodules te beïnvloeden. Naast de afgevaardigden van de verschillende beroepsgroepen zijn er ook patiëntenvertegenwoordigers betrokken geweest bij de ontwikkeling van de zorgmodule.

Aanleiding

Op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten werden in 2023-2025 de zorgmodules geschreven vanwege de behoefte aan zowel richtinggevende adviezen als een praktisch invulling.

Samenstelling van de werkgroep

Werkgroep

Mw. K. Sterkenburg (MSc) huidtherapeut en beleidsadviseur (voorzitter)	NVH
Mw. M. van Zon (MSc), huidtherapeut, beleidsmedewerker en richtlijnadviseur	NVH
Mw. Dr. A. Galimont-Collen, dermatoloog	NVDV
Mw. Dr. M. Zweers, dermatoloog	NVDV
Mw. I. van Ee, patiëntenvertegenwoordiger	PN
Dhr. Drs. W.N.M. Kouwenhoven, patiëntenvertegenwoordiger	VMCE
Mw. K. Veldman	HuidNI
Mw. J. van der Geugten	Ichthyosis
Netwerken	
Mw. Drs. P. Hoogland, apotheker	KNMP
Mw. Drs. G. Boland, strategisch adviseur/projectleider	Pharos

Ondersteuning werkgroep

Dhr. Dr. J.J.E. van Everdingen, richtlijnmethodoloog (tot juli 2024)	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 id	Hoofdfuncie(s)	Nevenfuncie(s)	Persoonlijke financiële belangen	Persoonlijke relaties	Extern gefinancierd onderzoek	Intellectuele belangen en reputatie	Overige belangen	Getekend op	Acties (voorstel)
Mw. K. Sterkenburg (MSc) (voorzitter)	- NVH; beleidsmedewerker - Huidtherapeut; Huidcentrum Onze Huid (eigenaar) Tot maart 2022	Projectleider Eczeemvriendelijke Veenendaal (2020 tot oktober 2021), betaald	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	18-08-2021	Geen
Mw. M. de Zon (MSc)	Beleidsmedewerker onderzoek & kwaliteit en richtlijnadviseur	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	28-08-2024	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 - Lid van de adviesraad patiëntenvereniging allergie, onbetaald - Lid van de beroepenvelden commissie opleiding huidtherapie hoge school Utrecht (vacatiegeld) - Docent bij de opleiding oncologische voetverzorgverlener (Mischa Nagel BV), dagvergoeding conform markttarief - Gastspreker op congressen en dagvoorzitter op congressen, dagvergoeding conform markttarief	Geen	Geen	DermaTeam holding BV heeft een dochter BV die participeert in onderzoek. Ik maak geen deel uit van het bestuur van deze BV, het bestuur van de holding. Ik ben ook geen principal investigator. Ik verwijs patiënten indien zij voldoen aan de inclusie criteria	Ongesponsorde website over huidaandoeningen (onlinederamtologie.nl), betaald uit eigen BV Smeer'm project, CZ-gefinancierd multidisciplinair project in 2011 voor kinderen met eczeem. Boekjes en materiaal gratis te verkrijgen via onlinederamtologie.nl en kindereczeem.adrz.nl	Geen	21-11-2019	Geen

Mw. Dr. M. Zweers	Dermatoloog Bernhoven Uden (1.0 fte)	- Bestuurslid/penningmeester NVDV - Bestuurslid/penningmeester Stichting Beheer Tijdschriften voor Dermatologie - Bestuurslid/penningmeester Stichting Dermatologische Scholing en Communicatie ten behoeve van de kwaliteit van zorg	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	18-04-2023	Geen
Mw. I. van Ee	Adviseur patiëntbelang, Patiëntenfederatie Nederland, fulltime	- Patiëntenvertegenwoordiger, centrale redactie lid en coördinator Patiëntenparticipatie en onderzoek, onbetaald - Eupati-fellow en mentor Eupati NL, onbetaald - International Federation of Psoriasis Associations (IFPA), onbetaald	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	23-08-2024	Geen
Dhr. Drs. W.N.M. Kouwenhoven	Bestuurslid VMCE, vrijwilliger/patiëntenvertegenwoordiger	Geen	Geen	Geen	Geen	Boegbeeldfunctie bij een patiëntenorganisatie	Geen	29-08-2024	Geen
Mw. K. Veldman	- Voorzitter Vereniging voor Ichthyosis Netwerken, onbetaald - Vice-voorzitter European Network Ichthyosis, onbetaald - Penningmeester Huid Nederland, onbetaald - Secretaris Stichting Huidhuis, onbetaald	Geen	Geen	Geen	Geen	Voorzitter vereniging voor Ichthyosis Netwerken	Geen	25-04-2023	Geen
Mw. Dr. Jolien van der Geugten	- ZZP'er. - Werkt op projectbasis in opdracht voor:	- Deelnemer herzien richtlijn JGZ (vrijwilligersvergoeding) - Bestuur JugendPartnerschaft Ghana (vrijwillig)	Geen financieel voordeel. Mijn bijdrage aan het project	Ik werk dagelijks met mensen met een chronische	Geen	Geen	Geen	8-09-2025	Geen

	- Huid Nederland (Project Huid in de klas, onderzoeker, projectondersteuning) - Vereniging voor Ichthyosis Netwerken (onderzoeker, podcast, patientenvoorlichting) - Hogeschool Inholland (onderzoeker, docent) - Zelfstandig ondernemer/uitgever boeken met bedrijf WYS onderzoek & Educatie	- Bestuur Stichting Verhalenoverleven (vrijwillig)	bestaat uit het delen van eigen kennis en ervaring.	huidaandoening, dus ik werk namens patiënten en vertegenwoordig hen. Hierbij probeer ik hun belangen zo goed mogelijk te vertegenwoordigen.					
Klankbordleden	Hoofd functie(s)	Nevenfunctie(s)	Persoonlijke financiële belangen	Persoonlijke relaties	Extern gefinancierd onderzoek	Intellectuele belangen en reputatie	Overige belangen	Getekend op	Acties (voorstel)
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 heeft belang bij de richtlijn zodat haar franchisenemers hier naadloos op aansluiten.	Alle service apotheek collega's bij de apotheek	Afspraken met leveranciers en service apotheek zoals bv. Sanofi. Hierbij financiert industrie aanvullende zorgafspraken met Service Apotheek	Stuurgroep KNMP	Geen	28-04-2023	Geen
Mw. Dr. G. Boland	Strategisch projectleider en adviseur, Pharos-expertisecentrum gezondheidsverschillen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	25-03-2023	Geen

Inbreng patiëntenperspectief

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 Huid Nederland, Psoriasispatiënten Nederland (PN) en de VMCE. In de commentaarfase zijn zij gevraagd om de zorgmodules van een reactie te voorzien. De ontvangen opmerkingen zijn beantwoord en verwerkt. De patiëntenverenigingen PN en Huid Nederland hebben de zorgmodules geautoriseerd.

Implementatie

In de verschillende fasen van de ontwikkeling is rekening gehouden met de implementatie van de zorgmodules en de praktische uitvoerbaarheid van de aanbevelingen. Daarbij is uitdrukkelijk gelet op factoren die de invoering van de zorgmodules in de praktijk kunnen bevorderen of belemmeren. De zorgmodules worden 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 conceptzorgmodules zijn 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 zijn de conceptzorgmodules aangepast en definitief vastgesteld door de werkgroep. De definitieve zorgmodules zijn aan de deelnemende, belanghebbende, (wetenschappelijke) verenigingen en (patiënt) organisaties voorgelegd ter autorisatie.

Methodiek

De AQUA-leidraad (Zorginstituut, 2021) diende als uitgangspunt bij de ontwikkeling van deze zorgmodules. 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 gezondheidssuitkomsten voor patiënten met chronische huidaandoeningen te verbeteren door te onderzoeken hoe begeleiding en educatie effectief en doelmatig kunnen worden georganiseerd. Dit wordt bereikt door het ontwikkelen van een generieke, evidence-based zorgmodule met twee aandoeningsspecifieke NVH-Zorgmodules, psoriasis en epidermale differentiatiestoornissen (voorheen ichthyosis) conform de AQUA-Leidraad (2021), inclusief verschillende afgeleide producten ter ondersteuning van de zorgmodules.

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)
- Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA)
- Huid Nederland (HuidNI)
- PsoriasisPatiënten Nederland (PN)
- Vereniging voor Ichthyosis Netwerken (IN)
- Vereniging voor Mensen met Constitutioneel Eczeem (VMCE)
- Stichting Pharos

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

Naast de NVH zijn de primair betrokken organisaties de NVDV, HuidNI (en daarmee Ichthyosis Netwerken), PN en VMCE. Het NHG heeft afgezien van deelname aan deze zorgmodules maar wel aangegeven mee te willen lezen tijdens de commentaarfase. 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.

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 (dermatologen, apothekers, verpleegkundigen) als zorggebruikers actief betrokken geweest. De werkgroep werd 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 zorgmodules.

Op grond van een knelpuntenanalyse worden specifieke uitgangsvragen opgesteld

De knelpuntenanalyse leidde tot de formulering van uitgangsvragen. Aangezien de diagnose van chronische huidaandoeningen en de therapie worden ingesteld door artsen, richtten de zorgmodules 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 Richtlijn Psoriasis en de nieuwe internationale classificering en aanbevelingen voor epidermale differentiatiestoornissen (voorheen ichthyosis). De twee aandoeningsspecifieke zorgmodules zijn een aanvulling op bestaande richtlijnen, daarom zijn daar geen nieuwe uitgangsvragen voor geformuleerd. Voor de generieke module zijn wel uitgangsvragen geformuleerd.

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

Voor de ontwikkeling van de twee aandoeningsspecifieke zorgmodules 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. Voor de ontwikkeling van de generieke zorgmodule zijn wel uitgangsvragen opgesteld en is een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd. De zoekstrategieën, PICO, selectiecriteria en de samenvatting van het literatuuronderzoek is te vinden in de bijlage van dit verantwoordingsdocument.

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 de bijlage van dit verantwoordingsdocument.

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 evidencetabellen. 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 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 uitkomsten van het literatuuronderzoek en 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 zorgmodules hebben 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 zorg die wordt beschreven in de zorgmodules kostenbesparend zullen 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 zorgmodules zijn geautoriseerd.

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

Implementatieproducten zullen worden ontwikkeld zodra de zorgmodules zijn geautoriseerd. Deze producten omvatten een samenvatting van de zorgmodules, begrijpelijke patiënteninformatie, een praatkaart voor huidtherapeuten (bij de generieke zorgmodule), 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 zorgmodules worden experts en toekomstige gebruikers van de zorgmodules geraadpleegd. De zorgmodules worden 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 zorgmodules worden geaccordeerd door ten minste alle primaire beroepsgroepen en patiënten-/cliëntenorganisaties. De primaire participerende verenigingen, die vertegenwoordigd zijn in de werkgroep, worden gevraagd de zorgmodules 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 zorgmodules is vermeld en gedetailleerd beschreven in dit verantwoordingsdocument. Deze procedure zorgt ervoor dat de zorgmodules up-to-date blijven en periodiek worden 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 zorgmodules 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 zorgmodules om de kwaliteit van zorg te verbeteren en consistent te houden.

Geldigheid van de Zorgmodules

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

Jaarlijkse evaluatie

Elk jaar worden de zorgmodules 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 zorgmodules.
- 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 zorgmodules noodzakelijk is. Als er significante wijzigingen of nieuwe inzichten zijn, wordt een herzieningsproces gestart.

Vijfjaarlijkse herziening

Ongeacht de uitkomsten van de jaarlijkse evaluaties, worden de zorgmodules standaard na vijf jaar herzien. Dit zorgt ervoor dat de zorgmodules up-to-date blijven en voldoen 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 zorgmodules. 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 zorgmodules altijd actueel, evidence-based en relevant blijven, waardoor patiënten met chronische huidaandoeningen de best mogelijke huidtherapeutische 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

