Nederlandse
Vereniging van
Huidtherapeuten

Verantwoordingsdocument

NVH-Zorgmodule Oncologische Huidzorg

September 2026

Inhoud

1. Algemene gegevens 2

Autorisatie 2

Aanleiding 2

Samenstelling werkgroep 3

Belangenverklaringen 4

Inbreng patiënten perspectief 2

Juridische betekenis van richtlijnen 2

Commentaar- en autorisatiefase 2

2. Methodiek 3

Voorbereidingsfase 3

Ontwikkelfase 4

Afrondingsfase 7

3. Geldigheid van de Zorgmodule 9

Jaarlijkse evaluatie 9

4. Zoekstrategieën, PICO en selectiecriteria 10

Huidtherapeutische interventies voor de behandeling van radioschade o.b.v. GRADE 10

Resultaten 11

Conclusies 13

Referenties 16

Begeleiding, educatie en advies bij oncologie gerelateerde huidklachten o.b.v. GRADE 18

Samenvatting van de literatuur 20

Resultaten 21

Organisatie van Zorg o.b.v. GRADE 5

Resultaten 7

Bijlagen 10

Bijlage 1: Overzicht van geëxcludeerde studies Radiotherapie 10

Bijlage 2: overzicht van geëxcludeerde studies Begeleiding, educatie en advies 10

Bijlage 3: overzicht van geëxcludeerde studies Organisatie van zorg 10

Bijlage 4: Risico op bias tabellen 2

Bijlage 5 Zoekstrategie Uitgangsvraag 1 2

Bijlage 6 Zoekstrategie uitgansvraag 2 14

Bijlage 7 Zoekstrategie uitgangsvraag 3 22

1. Algemene gegevens

Autorisatie

De richtlijn is geautoriseerd door de Nederlandse Vereniging van Dermatologie en Venereologie, Huid Nederland, NLNet, de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten, Ergotherapie Nederland en de Nederlandse Vereniging van Diëtisten. Er is een verklaring van geen bezwaar afgegeven door de Nederlandse Huisartsen Genootschap.

Aanleiding

De ontwikkeling van de NVH-Zorgmodule Oncologie wordt gesubsidieerd vanuit het programma Paramedische Zorg- 2023-2026 van ZonMw. Het doel van het programma is om de inzet van de paramedische zorg te optimaliseren en een bijdrage te leveren aan de verbetering van kwaliteit van de paramedische zorg en de gezondheid en/of kwaliteit van leven van patiënten en eventueel hun naasten. In 2024-2026 is de zorgmodule geschreven vanwege de behoefte aan zowel richtinggevende adviezen als een praktisch invulling.

Tabel 1: Overzicht betrokken partijen (zorgmodule Oncologie), 2024-2026

Overzicht betrokken partijen	Zitting neming in werkgroep	Knelpunten analyse	Commentaar fase	Autorisatie	Opmerkingen
Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)	X	X	X	X	
Nederlandse Vereniging Huidtherapeuten (NVH)	X	X	X	X	
Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)	X	X	X	X	
Het Koninklijke Genootschap Fysiotherapie (KNGF) en De Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie binnen de Lymfologie (NVFL)	X	X	X	X	
Lectoraat Haagse Hogeschool	X	X	X	X	
Nederlandse Federatie van Kanker patiëntenorganisaties -> stichting Olijf	X	X	X	X	
Stakeholders					
Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)			X		
Stichting Nederlands Netwerk voor lymfoedeem en lipoedeem (NL NET)			X		
Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC)			X		
Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP)			X	X	

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)		x	X		

Samenstelling werkgroep

Voor het ontwikkelen van de zorgmodule werd een multidisciplinaire werkgroep samengesteld. 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.

Werkgroep

Mw. Dr. T. Haanstra, Haagse Hogeschool	HHS
Mw. Hovenier, patiëntvertegenwoordiger	NFK
Mw. M. Verseveld (MSc), oedeemfysiotherapeut	NVFL/KNGF
Mw. B. Koet, diëtist	NVD
Dhr. Drs. S Kouwenhoven, dermatoloog	NVDV
Mw. L. Tollenaar, huidtherapeut	NVH
Mw. Y. Roumen, huidtherapeut	NVH
Mw. A. Zuiderent, huidtherapeut	NVH
Mw. L. Molenaar, huidtherapeut, fysiotherapeut	NVH
Mw. A. Van Niel, huidtherapeut	NVH

Ondersteuning werkgroep

Mw. Dr. F. de Vries, huidtherapeut en richtlijnadviseur	NVH
Mw. M. van Zon (MSc), huidtherapeut, beleidsmedewerker en richtlijnadviseur	NVH
Mw. C. Hoeben (MSc), huidtherapeut, beleidsmedewerker en richtlijnadviseur	NVH
Mw. Drs. Maxime Verhoeven, senior beleidsadviseur	NVDV
Mw. Drs. Rosalie Slegers, arts-onderzoeker	NVDV
Mw. Drs. Lakisha Geysendorpher, arts-onderzoeker	NVDV
Dhr. Drs. Abel Thissen, arts-onderzoeker	NVDV
Mw. Drs. T.M. Nlgisang, arts-onderzoeker	NVDV

Klankbordgroep

Mw. D. Tomassen, diëtist	NVD
Dhr. M. Freeke, voorzitter	NLNet
Dhr. Prof. Dr. M. Mureau,	NVPC
Mw. A. Boosten, podotherapeut	NVvp

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

Werkgroeplid	Hoofdfunctie(s)	Nevenfunctie(s)	Persoonlijke financiële belangen	Persoonlijke relaties	Extern gefinancierd onderzoek	Intellectuele belangen en reputatie	Overige belangen	Getekend op	Acties
F. de Vries	Beleidsmedewerker Kwaliteit en Onderzoek en richtlijnadviseur NVH Hoofdonderzoeker en coördinator onderzoek naar een multidisciplinair zorgtraject voor mensen met CE, lectoraat Innovatie van zorgprocessen in de Farmacie Hogeschool Utrecht	Onderdeel van de resultaten vanuit het onderzoek naar een multidisciplinair 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 multidisciplinair zorgtraject voor mensen met constitutioneel eczeem, Lectoraat Innovatie van Zorgprocessen in de Farmacie Hogeschool Utrecht wordt gefinancierd	Geen	Geen	10-01-2024	Geen

					vanuit een subsidie van ZonMw.				
M. van Zon	Huidtherapeut, beleidsmedewerker onderzoek & kwaliteit en richtlijnadviseur	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	10-01-2024	Geen
C. Hoeben	Huidtherapeut, beleidsmedewerker	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	26-8-2026	Geen
T. Haanstra	Hogeschoolhoofddocent huidtherapie en senior onderzoeker lectoraat oncologische zorg	Lid wetenschappelijke adviescommissie 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		Geen
C.Hovenier,	Mw. Hovenier, patiëntvertegenwoordiger stichting Olijf via NFK								
M. Verseveld	Oedeem en oncologiefysiotherapie bij de Lus fysiotherapie	Bestuurslid NVFL, portefeuille wetenschap WOO	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	15-07-2024	Geen

	in Zwijndrecht (8 uur per week) Docent en opleidingsmanager bij de masteropleiding oncologiefysiotherapie, Avans+ (24 uur per week)								
B. Koet	Diëtist bij Nij Smellinghe Ziekenhuis Drachten	Ondernemer Lipoedeem gamechanger Academie	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	13-05-2025	Geen
S Kouwenhoven	Dermatoloog Mohs Klinieken	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	14-05-2025	
L. Tollenaar	Huidtherapeut Huidcentrum onze-huid, 24 uur per week	Woonondersteuner verzorgingstehuis (betaald)	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	19-08-2024	Geen
A. Zuiderent	Huidtherapeut, huidtherapeut en praktijkeigenaar bij Dermiz	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	?	?
L. Molenaar	Huidtherapeut, fysiotherapeut bij Van Zuilichem Zorg	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	23-09-2024	Geen
A. Van Niel	Huidtherapeut, Top huid- en oedeemtherapie	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	18-102-204	Geen
K. Schutte	Huidtherapeut bij Dermacura	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	06-12-2024	Geen
Klankbordleden	**Hoofdfunctie(s)**	**Nevenfunctie(s)**	**Persoonlijke**	**Persoonlijke relaties**	**Extern gefinancierd**	**Intellectuele belangen**	**Overige belangen**	**Getekend op**	**Acties (voorstel)**

			financiële belangen		onderzoek	en reputatie			
D. Tomassen	Diëtist ZZP er eerstelijns diëtist bij Nutricentrum 20 uur in de week Orthomoleculair diëtist bij Diëtiste Denise (eigenaar) 4 tot 8 uur in de week	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	26-05-2025	`Geen
M. Freeke	Consultancy en managementdiensten bij Wijngaarden Medical B.V., Newtee B.V., Nyenrode (Docent Strategisch Management) en externe strategische consultancy bij diverse niet Zorg gerelateerde organisaties. Mede-aandeelhouder van de belangrijkste werkmaatschappijen Wijngaarden Medical, Newtee en Toolep.	Het Nederlands Netwerk voor Lymfoedeem en Lipoedeem: voorzitter en penningmeester ai Dutch Lymphoedema Framework penningmeester Stichting Intercultural Church Plants Penningmeester	Directe financiële belang in Wijngaard en Medical. Een leverancier van Compressie Hulpmiddelen.	Geen	Geen	Geen	Geen	14-05-2025	Geen
M. Mureau	Hoogleraar oncologisch reconstructieve chirurgie en plastisch	1. Jaarlijks onderwijs voor Mamma Opleiding 2011-heden Rotterdam/Stichting	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	24-06-2024	Geen

	chirurg, afd. Plastische & Reconstructieve Chirurgie, Erasmus MC Kanker Instituut, Universitair Medisch Centrum Rotterdam.	Medische Opleidingen, betaald 2. Jaarlijks onderwijs voor Wadden Worskhop Mammacarcinoom 2019-heden. Terschelling/Wadden Workshop Oncologie, TCM Congress Management, betaald 3. Jaarlijks onderwijs voor Basiscursus Oncologie 2012-heden ught/Nederlandse Vereniging voor Oncologie, onbetaald 4. Editorial board J Reconstructive Microsurgery 2011-heden journal of Reconstructive Microsurgery, onbetaald							
A. Boosten	Podotherapeut, praktijkhouder zzp Boosten Podotherapie	Commissielid wetenschap en innovatie NVVP - betaald	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	01-05-2024	Geen

Inbreng patiënten perspectief

Er is aandacht besteed aan het patiënten perspectief door de vertegenwoordigers van patiënten uit te nodigen in de werkgroep. Dit is uitgevoerd door een afgevaardigde van de Nederlandse Federatie van kankerpatiënten organisaties (NFK). Tijdens de knelpuntenanalyse en commentaarfase is de NFK gevraagd om de zorgmodule van een reactie te voorzien. De ontvangen opmerkingen zijn beantwoord en verwerkt. Stichting Olijf die onder het NFK valt heeft tevens plaatsgenomen in de werkgroep. 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.

Voorbereidingsfase

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 zorgmodule oncologie. Deze focus kwam ook naar voren in de Kennisagenda Huidtherapie, die 30 breedgedragen onderzoeksvragen bevat.

Huidtherapeuten houden zich in verschillende zorgtrajecten bezig met aan oncologie gerelateerde huidproblematiek. Voorbeelden hiervan zijn: lymfoedeem na borstkanker (oedeemtherapie, aanmeten van compressiemateriaal en borstprotheses), littekenproblematiek na oncologische wonden/ operaties, radiatieschade, het geven van huidverzorgingsadviezen en beweegadviezen. Deze oncologie gerelateerde huidproblematiek heeft een negatieve impact op de kwaliteit van leven (Boers-Doets & de Vries, 2021). De huidtherapeut kan een grote rol spelen in de preventieve, curatieve en palliatieve zorg bij oncologie gerelateerde huidproblematieken. Deze huidtherapeutische zorg kan specialistische zorg in sommige gevallen verminderen. Door aan dit brede thema te werken, wordt ook ingezet op ketenzorg door multidisciplinaire samenwerking met o.a. huisarts, plastisch chirurg en dermatoloog. Bij de behandeling van oncologie gerelateerde huidproblematiek kan de huidtherapeut knelpunten ervaren die voortkomen uit de complexiteit van een behandeltraject bij mensen die leven met of na kanker. Vaak is er ook bijkomende huidproblematiek die nu onvoldoende aandacht krijgt en die de gang naar een specialist kan voorkomen. De ontwikkeling van een NVH-Zorgmodule Oncologie geeft praktische handvatten om de juiste zorg aan de juiste cliënt te kunnen bieden. Tevens zal een NVH-Zorgmodule Oncologie ondersteunen in de afstemming tussen zorgverleners om inter- en multidisciplinaire zorg van hoge kwaliteit te bevorderen.

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)
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)
- Nederlandse Federatie van kanker patiëntenorganisatie (Stichting Olijf)
- Nederlandse vereniging voor fysiotherapie binnen de lymfologie en oncologie (NVFL)/Koninklijke Nederlandse Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)
- Haagse Hogeschool, opleiding Huidtherapie & lectoraat Oncologische zorg
- Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP)
- Nederlandse Vereniging voor Plastische chirurgie (NVPC)
- Stichting Nederlands Netwerk voor lymfoedeem en lipoedeem (NL-Net)
- Huid Nederland

De primair betrokken organisaties formeren de werkgroep en stellen de werkwijze vast
Naast de NVH zijn de primair betrokken organisaties de NVDV, NFK, NVD, NFK, HHS en NVFL. De betrokken organisaties hebben hun leden gemandateerd voor deelname aan de werkgroep, die actief betrokken zijn bij alle fasen van de ontwikkeling van de zorgmodule. Het NHG heeft afgezien van deelname aan de werkgroep bij deze zorgmodule. Secundaire organisaties, waaronder Huid Nederland, NLNet, NVPC, NVvP zijn uitgenodigd om deel te nemen aan de klankbordgroep. Deze klankbordgroep heeft feedback geleverd op de concept uitgangsvragen 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 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 werkgroeplid 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 heeft geleid tot de formulering van de drie opgestelde uitgangsvragen. Vervolgens zijn de uitgangsvragen samen met de werkgroep omgezet naar onderzoeksvragen.

Bij de beantwoording van de uitgangsvragen wordt de kennis systematisch samengevat en transparant gepresenteerd
Voor de ontwikkeling van deze zorgmodule is systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd door extern literatuurspecialist Ingeborg van Dusseldorp in juni 2025.

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.

Er is een afbakening gemaakt waarin wond, litteken en oedeem problematieken ten gevolge van oncologische behandeling niet zijn geïncludeerd. Hiervoor worden aparte NVH-Zorgmodules ontwikkeld. De NVH-Zorgmodule Oncologische huidzorg richtte zich uitsluitend op huidreacties na oncologische behandeling.

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 1.

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-Ottowa - voor observationeel onderzoek; QUADAS II – voor diagnostisch onderzoek.

Samenvatten van de literatuur
De relevante onderzoeksgegevens van alle geselecteerde artikelen zijn overzichtelijk weergegeven in evidence tabellen. 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
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 dicht bij 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 dicht bij 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 dicht bij 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 dicht bij 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.

Formuleren van de conclusies
Voor elke relevante uitkomstmaat werd het wetenschappelijk bewijs samengevat in één of meerdere literatuurconclusie (s) 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 overwegingen bij de aanbevelingen omvatten de voordelen en nadelen, professionele perspectieven, voorkeuren van patiënten, en haalbaarheid en aanvaardbaarheid van de aanbevelingen.

De werkwijze verschilde per uitgangsvraag, afhankelijk van het beschikbare bewijs. Voor de uitgangsvragen over huidtherapeutische interventies bij radioschade en over begeleiding, educatie en advies is de kracht van het wetenschappelijk bewijs beoordeeld volgens GRADE. Voor de uitgangsvraag over de organisatie van zorg werden geen vergelijkende studies gevonden; de onderzoekers oordeelden dat de gevonden literatuur zich daardoor niet leende voor een beoordeling volgens GRADE. Deze literatuur is narratief beschreven. Waar het wetenschappelijk bewijs beperkt of afwezig was, zijn de aanbevelingen tot stand gekomen op basis van de beschikbare literatuur, consensusdocumenten en bestaande richtlijnen, aangevuld met de expertise van de werkgroep. Conceptaanbevelingen en de onderliggende overwegingen zijn systematisch aan de werkgroep voorgelegd en in werkgroepbijeenkomsten besproken tot consensus werd bereikt. De besluitvorming is vastgelegd in door de werkgroep vastgestelde notulen. Deze werkwijze sluit aan bij de AQUA-leidraad, die GRADE bij voorkeur aanbeveelt en voor uitgangsvragen waarvoor vrijwel geen wetenschappelijk bewijs beschikbaar is andere vormen van kennisvergaring toestaat, mits de werkwijze en de overwegingen transparant worden beschreven (Zorginstituut, 2021).

De richting en sterkte van de aanbevelingen zijn door de werkgroep bepaald op basis van het geheel van deze overwegingen. Daarbij is de werkgroep ervan uitgegaan dat de mate van zekerheid van bewijs die nodig is voor een richtinggevende aanbeveling afhankelijk is van de context van het vraagstuk, zoals het risico van de interventie voor de patiënt, de impact van de aandoening op de kwaliteit van leven en de beschikbare alternatieven (Federatie Medisch Specialisten, Handreiking formuleren van aanbevelingen in richtlijnen, 2026). De overwegingen die aan de aanbevelingen ten grondslag liggen, zijn per uitgangsvraag beschreven in de zorgmodule. De weging hiervan, waaronder de keuze om een aanbeveling richtinggevend of als overweging te formuleren, is per uitgangsvraag samengevat in een rationale bij 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 zorg en begeleiding te bieden. 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, passendheid en doelmatigheid.

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 oncologie is geautoriseerd. Deze producten omvatten een samenvatting van de zorgmodule, begrijpelijke patiënt informatie, 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.

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 wordt geboden. Hieronder wordt beschreven hoe het onderhoud van de zorgmodule wordt georganiseerd en uitgevoerd:

Evaluatie

De zorgmodule wordt **periodiek (ten minste eenmaal per 3–5 jaar) geëvalueerd** om te bepalen of veranderingen zijn opgetreden die actualisatie of herziening noodzakelijk maken. Tussentijds worden relevante wetenschappelijke, organisatorische en praktijkgerichte ontwikkelingen gemonitord. De periodieke 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.
- 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 patiënten-tevredenheidsonderzoeken.
- 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.

Modulaire actualisatie

Wanneer uit de evaluatie blijkt dat wijzigingen uitsluitend betrekking hebben op specifieke onderdelen van de zorgmodule, kunnen deze modules afzonderlijk worden geactualiseerd. Op deze wijze blijft de zorgmodule actueel zonder dat een volledige herziening noodzakelijk is. Deze modulaire werkwijze sluit aan bij de AQUA-leidraad, waarin actualisatie plaatsvindt op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten, praktijkervaringen en ontwikkelingen in de organisatie van zorg.

Integrale herziening

Wanneer meerdere onderdelen van de zorgmodule niet langer actueel zijn of wanneer belangrijke nieuwe wetenschappelijke inzichten, wijzigingen in richtlijnen of veranderingen in de organisatie van de zorg daartoe aanleiding geven, wordt een integrale herziening van de gehele zorgmodule uitgevoerd. Uiterlijk na vijf jaar wordt beoordeeld of een volledige herziening van de zorgmodule noodzakelijk is.

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.

Zoekstrategieën, PICO en selectiecriteria

Huidtherapeutische interventies voor de behandeling van radioschade o.b.v. GRADE

Uitgangsvraag

Wat is het beleid ten aanzien van behandeling bij patiënten met radiatieschade waaronder radiodermatitis en radiofibrose binnen het bestraalde gebied?

Inleiding/Achtergrond

Huidtherapeuten houden zich in verschillende zorgtrajecten bezig met aan oncologie gerelateerde huidproblematiek. Voorbeelden hiervan zijn: lymfoedeem na borstkanker (oedeemtherapie, aanmeten van compressiemateriaal en borstprotheses), littekenproblematiek na oncologische wonden/ operaties, radiatieschade, het geven van huidverzorgingsadviezen en beweegadviezen. Deze oncologie gerelateerde huidproblematiek heeft een negatieve impact op de kwaliteit van leven (Boers-Doets & de Vries, 2021). De huidtherapeut kan een grote rol spelen in de preventieve, curatieve en palliatieve zorg bij oncologie gerelateerde huidproblematieken. Deze huidtherapeutische zorg kan specialistische zorg in sommige gevallen verminderen. Door aan dit brede thema te werken, wordt ook ingezet op ketenzorg door multidisciplinaire samenwerking met o.a. huisarts, plastisch chirurg en dermatoloog. Bij de behandeling van oncologie gerelateerde huidproblematiek kan de huidtherapeut knelpunten ervaren die voortkomen uit de complexiteit van een behandeltraject bij mensen die leven met of na kanker. Vaak is er ook bijkomende huidproblematiek die nu onvoldoende aandacht krijgt en die de gang naar een specialist kan voorkomen.

Overwegingen

Kwaliteit van bewijs

De kwaliteit van het bewijs van over de interventies licht- en lasertherapie en littekenmassage werd op basis van GRADE beoordeeld als zeer laag. Er werd afgewaardeerd voor methodologische beperkingen, zoals het ontbreken van blindering en de kleine studiepopulaties.

Voor de overige huidtherapeutische interventies; manuele lymfe drainage, fasciatechnieken, compressietherapie en begeleiding/educatie, werd in de literatuursearch geen relevante studie gevonden. Dit komt mogelijk doordat bestaande studies vooral gericht zijn op preventie van radioschade of andere populaties. Evidence uit andere modules, zoals de littekenmodule, kan mogelijk relevante en toepasbare inzichten bieden voor deze patiëntengroep. Deze informatie kan desgewenst worden meegenomen in de overwegingen.
Het ontbreken van literatuur (van voldoende kwaliteit) voor deze module betekent dat de bijdrage van wetenschappelijk bewijs beperkt is, waardoor expert opinion een belangrijke en zelfs doorslaggevende rol speelt bij het formuleren van de aanbevelingen.

Samenvatting van de literatuur

Zoeken en selecteren

Om de uitgangsvraag te beantwoorden is een systematische literatuuranalyse uitgevoerd. Voor dit onderzoek is de volgende PICO opgesteld:

P: Patiënten met radioschade (radiodermatitis en radiofibrose)

I: Huidtherapeutische interventies
- I1: Manuele lymfe drainage
- I2: Littekenmassage en Fasciatechnieken
- I3: Licht- en lasertherapie,
- I4: Compressietherapie
- I5: Huidzorginterventies bestaande begeleiding, educatie en gerichte adviezen

C: Standaard zorg of ontbreken (huidtherapeutische behandeling)
O: Wondgenezing, klachtenvermindering en kwaliteit van leven

De werkgroep definieerde de uitkomstmaten als volgt en hanteerde de in de studies gebruikte definities.

Primair (cruciaal):
- Ernst en/of incidentie van (acute) radiodermatitis, gegradeerd met een gevalideerde schaal (CTCAE of RTOG)
- Pijn (gemeten met VAS/NRS)
- Huidgerelateerde kwaliteit van leven (bijv. DLQI)

Secundair (belangrijk):
- Jeuk en andere huidsymptomen (droogheid, branderigheid)
- Tijd tot optreden en duur van de huidreactie
- Noodzaak tot onderbreking of aanpassing van de radiotherapie door huidtoxiciteit
- Therapietrouw aan huidzorgadviezen/ mate van zelfmanagement
- Patiënttevredenheid
- Veiligheid/bijwerkingen van de interventie

Er werd een systematische zoekstrategie uitgevoerd in de elektronische databases Embase en Medline. De zoekstrategie is toegevoegd in bijlage 4. Studies werden geïncludeerd wanneer deze overeenkwamen met de elementen van de PICO en aan de volgende in- en exclusiecriteria voldeden:

Inclusie:
- Patiënten die oncologische behandeling ondergaan of hebben ondergaan
- Toepasbare interventies door huidtherapeuten

Er werden geen specifieke exclusiecriteria opgesteld.

Resultaten
Er werden in totaal 14 studies geïncludeerd op basis van beoordeling van titel en abstract. Uiteindelijk zijn er na full text screening 7 studies geëxcludeerd. Specifieke redenen voor exclusie zijn beschreven in bijlage 1.

Voor interventie **I2** werd geen systematische review gevonden, er werd wel één RCT gevonden van Bourgeois (2008).

Voor interventie **I3** werden vier systematische reviews (Lin, 2025; Guan, 2024; Rocha 2022; Behroozian, 2023) gevonden. Er werd gekozen voor de systematische review en meta-analyse van Lin (2025) omdat dit de meest recente publicatie is én de enige systematische review waarin een helder onderscheid wordt gemaakt tussen laserbehandeling als therapeutische interventie en als preventieve maatregel.

Er werden ook twee RCT's gevonden (Censabella, 2016 en Zhang 2018), beide RCT's zijn geïncludeerd in Lin (2025).

Voor de overige interventies **(I1, I4 en I5)** werd voor de behandeling van radiodermatitis of radiofibrose geen literatuur gevonden.

LPG endermologie vs. Geen huidtherapeutische interventie

Beschrijving van de studie
In de RCT van Bourgeois (2008) werd de effectiviteit van LPG endermologie onderzocht op patiënten met radiofibrose na borstkankerbehandeling. Er werden twintig vrouwen geïncludeerd met een leeftijd tussen de 43 en 55 jaar oud, die 6-16 maanden vóórafgaand aan de studie zijn behandeld met borstsparende chirurgie en radiotherapie. De patiënten werden gerandomiseerd tot twee groepen van gelijke grootte (1:1), één groep (10/20 patiënten) onderging een interventie behandeling met LPG endermologie, drie keer per week gedurende één maand. De andere groep (10/20 patiënten), kreeg geen interventiebehandeling maar onderging alleen standaard medische follow-up. De groepen verschilden niet significant in leeftijd, gewicht en lengte. Klinisch beoordeelde uitkomstmaten waren pijn, jeuk, droogheid, erytheem, huidinfiltratie, tintelend/strak gevoel, huidinduratie en huidversoepeling. Objectief werd een huidreplica-analyse uitgevoerd van de borsthuid, hierbij werden de huidruwheid en rimpeleigenschappen gemeten. Uitkomstmaten werden op drie momenten geanalyseerd, vóór de start van de behandeling (T0), direct na de behandeling van 1 maand (T1) en één maand na stoppen van de behandeling (T2). De belangrijkste beperkingen in de studie zijn de kleine steekproefgrootte en het niet kunnen blinderen van de patiënten.

Risk of bias
De Risk of bias analyse is te vinden in bijlage.

Beschrijving van de resultaten
De resultaten zijn gebaseerd op 1 RCT (Bourgeois, 2008) met een studiepopulatie van twintig deelnemers. Zowel de interventiegroep als de controlegroep bestond uit tien patiënten. In de interventiegroep gaven twee patiënten (2/10, 20%) aan last te hebben van een strak gevoel en zeven patiënten (7/10, 70%) aan last te hebben van het gevoel van induratie en vijf (5/10, 50%) aan last te hebben van jeuk op baseline. Eén maand na het afronden van de behandeling gaven geen patiënten (0/10, 0%) aan nog klachten van strakheid te ervaren en slechts 1 patiënt (1/10, 10%) gaf aan last te hebben van het gevoel van induratie, ook gaf één patiënt (1/10, 10%) aan nog last te hebben van jeuk. In de controlegroep gaf bij baseline één (1/10, 10%) patiënt aan last te hebben van een strak gevoel en twee patiënten (2/10, 20%) gaven aan last te hebben van het gevoel van induratie, drie patiënten ervaarden jeuk (3/10, 30%). Twee patiënten (2/10, 20%) gaven zowel direct na de behandeling als één maand na behandeling klachten van een strak gevoel aan. Het gevoel van induratie werd beschreven door vier patiënten (4/10, 40%) direct na de behandeling en door drie patiënten (3/10, 30%) één maand na de behandeling. Jeuk kwam nog voor bij één patiënt (1/10, 10%) direct na behandeling, maar nam toe tot jeuk bij drie patiënten (3/10, 30%) op één maand na de behandeling.
Zeven patiënten (7/10, 70%) ervaarden versoepeling van de huid in de lpg-groep tegenover één patiënt (1/10, 10%) in de controlegroep.
Er werden ook symptomen geanalyseerd door klinische beoordelaars. Op baseline waren er in de lpg-groep achttien symptomen waargenomen (4 patiënten ervaarden een droge huid, 5 erytheem, 5 infiltratie en 4 pijn bij palpatie), één maand na de behandeling werden er nog vier klachten waargenomen (2 erytheem, 1 infiltratie en 1 pijn bij palpatie). Veertien klachten (14/18, 77,8%) waren verdwenen op T2. In de controlegroep werden op baseline acht klachten waargenomen (1 patiënt met een droge huid, 3 met erytheem, 3 met infiltratie en 1 met pijn bij palpatie), één maand na de behandeling verdwenen vier van deze klachten (4/11, 36,4%). Er werd nog in drie gevallen infiltratie

gerapporteerd en nog in één geval was er sprake van pijn bij palpatie. In tabel 1 van het artikel van Bourgeois (2008), zijn bovenstaande gegevens overzichtelijk terug te vinden.

Photobiomodulation therapie vs. Geen huidtherapeutische interventie

Beschrijving van de studies
In de SR van Lin (2025) werd de effectiviteit van photobiomodulation therapie (PBMT) onderzocht in het voorkomen en behandelen van acute radiodermatitis (ARD) bij patiënten met kanker die radiotherapie ondergaan, in vergelijking met standaard huidverzorging. Er werden vijf RCT's geïncludeerd en 3 niet-gerandomiseerde studies met in totaal 526 deelnemers. Er werden ook subgroepanalyses uitgevoerd waar specifiek werd gekeken naar PBMT als behandeling van ARD, dit betrof twee studies met in totaal 139 deelnemers. Één RCT deed onderzoek naar red light phototherapy bij hoofd en nekkanker en één niet-gerandomiseerd onderzoek deed onderzoek diodelaser bij borstkanker. Als uitkomstmaat werd onderscheid gemaakt tussen 'milde ARD' (graad 1) en 'ernstige ARD' (graad 2-3).

Risk of bias
De Risk of bias analyse is te vinden in bijlage 4.

Beschrijving van de resultaten
In de twee studies (n=139) waarin PBMT werd onderzocht als behandeling van bestaande acute radiation dermatitis (ARD), werd een verschil gevonden in de ernst van de huidreacties tussen de interventie- en controlegroep. In de PBMT-groep hadden 55/68 patiënten (81%) een graad 0-1 ARD, en 13/68 patiënten (19%) een graad 2-3 ARD aan het einde van de behandeling. In de controlegroep hadden 31/71 patiënten (44%) een graad 0-1 en 40/71 patiënten (56%) een graad 2-3. Het risico op ernstige radiodermatitis (graad 2–3) was in de PBMT-groep dus 39 procentpunten lager dan in de controlegroep (risk difference = −0,39; 95% BI −0,66 tot −0,13). Tegelijkertijd kwam milde of geen ARD (graad 0–1) juist 39 procentpunten vaker voor bij patiënten die PBMT kregen. Dit duidt erop dat PBMT bij bestaande radiodermatitis de ernst van de huidreactie kan verminderen, waarbij patiënten vaker verschuiven van een hogere naar een lagere graad van ARD.

Conclusies

Kwaliteit van bewijs
De kwaliteit van het bewijs van over de interventies licht- en lasertherapie en littekenmassage werd op basis van GRADE beoordeeld als zeer laag. Er werd afgewaardeerd voor methodologische beperkingen, zoals het ontbreken van blindering en de kleine studiepopulaties. Voor de andere huidtherapeutische interventies; manuele lymfe drainage, fasciatechnieken, compressietherapie en begeleiding/educatie, werd in de literatuursearch geen relevante studie gevonden. Dit betekent dat de beschikbare literatuur voor deze modules slechts in beperkte bijdraagt, waardoor expert opinie een belangrijke, doorslaggevende, rol speelt bij het formuleren van de aanbevelingen.

LPG endermologie versus controle voor radiofibrose/radiodermatitis

Literatuur: RCT van Bourgeois, 2008

Certainty assessment							Samenvatting resultaten			
Aantal deelnemers (studies) Follow up	Risk of bias	Inconsistentie	Indirect bewijs	Onnauwkeurigheid	Publicatie bias	Overall certainty of evidence	Aantal events (%)		Relatief effect (95% BI)	Absoluut effect: Risico verschil met LPG endermologie
							Controle	Interventie (LPG endermologie)		
Versoepeling van de huid (follow up: 1 maanden)										
20 (1 RCT)	Ernstig[a]	Niet ernstig	Niet ernstig	Ernstig[b]	Niet gevonden	⨁◯◯◯ Zeer laag[a,b]	1/10 (10.0%)	7/10 (70.0%)	**RR 7.00** (1.04 tot 46.95)	600 meer per 1.000 (from 4 meer tot 1.000 meer)
Conclusie: Het bewijs is onzeker over het effect van LPG op de proportie patiënten die versoepeling van de huid ervaren.										
Proportie verdwenen symptomen - geanalyseerd door klinische beoordelaar (follow up: 1 maanden)										
26 (1 RCT)	Ernstig[a]	Niet ernstig	Niet ernstig	Ernstig[b]	Niet gevonden	⨁◯◯◯ Zeer laag[a,b]	4/8 (50.0%)	14/18 (77.8%)	**RR 1.56** (0.75 tot 3.25)	280 meer per 1.000 (from 125 minder tot 1.000 meer)
Conclusie: Het bewijs is onzeker over het effect van LPG op de propotie verdwenen symptomen.										
Proportie verdwenen symptomen - patiëntgerapporteerd (follow up: 1 maanden)										
20 (1 RCT)	Ernstig[a]	Niet ernstig	Niet ernstig	Ernstig[b]	Niet gevonden	⨁◯◯◯ Zeer laag[a,b]	4/6 (66.7%)	0/14 (0.0%)	-	-
Conclusie: Het bewijs is onzeker over het effect van LPG op de propotie verdwenen symptomen.										

BI: Betrouwbaarheids interval; **RR:** Risk ratio

Explanations

a. Bewijs werd met één level afgewaardeerd vanwege overall risk of bias: high risk (mogelijk sprake van detection bias en confounding)

b. Bewijs werd met twee levels afgewaardeerd vanwege breed BI-interval, kleine studiepopulatie en weinig events

PBMT versus Controle voor ARD

Literatuur: SR van Lin, 2025

Certainty assessment							Samenvatting resultaten			
Aantal deelnemers (studies) Follow up	Risk of bias	Inconsistentie	Indirect bewijs	Onnauwkeurigheid	Publicatie bias	Overall certainty of evidence	Aantal events (%)		Relatief effect (95% BI)	Absoluut effect: Risico verschil met PBMT
							Controle	Interventie (PBMT)		
Proportie patiënten met ARD graad 2-3 aan het einde van radiotherapie										
139 (2 studies)	Ernstig[a]	Ernstig[b]	Niet ernstig	Ernstig[c]	Niet gevonden	⨁◯◯◯ Zeer laag[a,b,c]	40/71 (56.3%)	13/68 (19.1%)	**RD -0.39** (-0.66 tot -0.13)	**390 minder per 1.000** (van 660 minder tot 130 minder)
Conclusie: Het bewijs is onzeker over het effect van PBMT op de ARD graad.										
Proportie patiënten met ARD graad 0-1 aan het einde van radiotherapie										
139 (2 studies)	Ernstig[a]	Ernstig[b]	Niet ernstig	Ernstig[c]	Niet gevonden	⨁◯◯◯ Zeer laag[a,b,c]	31/71 (43.7%)	55/68 (80.9%)	**RD 0.39** (0.13 tot 0.66)	**390 meer per 1.000** (van 130 meer tot 660 meer)
Conclusie: Het bewijs is onzeker over het effect van PBMT op de ARD graad.										

BI: Betrouwbaarheids interval; RD: risk difference; ARD: acute radiodermatitis; PBMT: photobiomodulation therapie

Explanations

a. Bewijs met één level afgewaardeerd vanwege ontbreken randomisatie bij 1 studie

b. Hoge heterogeniteit tussen studies (I^2 = 78%), waarschijnlijk verklaard door verschillen in protocol en populatie

c. Bewijs met één level afgewaardeerd vanwege kleine studiepopulatie en weinig events

Kennisvragen

- Wat is de effectiviteit van huidtherapeutische interventies (vacuümtechniek met gemotoriseerde rollers, fotobiomodulatie/PBMT, littekenmassage, compressietherapie, huid en bindweefsel transductie) ter preventie en vermindering van (acute) radiodermatitis, onderzocht in methodologisch robuuste studies (voldoende power, blindering, gevalideerde uitkomstmaten)? De huidige bewijskracht is zeer laag.
- Wat is de meerwaarde van huidtherapeutische interventie tijdens (in plaats van alleen na) de radiotherapie?
- Welke huidzorgadviezen zijn tijdens de bestraling effectief om de ernst en de incidentie van radiodermatitis te verminderen?
- Welke uitkomstmaten (CTCAE/RTOG-gradering, pijn, huidgerelateerde kwaliteit van leven) zijn het meest responsief voor het evalueren van deze interventies?

Referenties

1. Bourgeois, J. F., Gourgou, S., Kramar, A., Lagarde, J. M., & Guillot, B. (2008). A randomized, prospective study using the LPG technique in treating radiation-induced skin fibrosis: clinical and profilometric analysis. *Skin research and technology: official journal of International Society for Bioengineering and the Skin (ISBS) [and] International Society for Digital Imaging of Skin (ISDIS) [and] International Society for Skin Imaging (ISSI)*, *14*(1), 71–76. https://doi.org/10.1111/j.1600-0846.2007.00263.x
2. Lin, Y. T., Tung, K. M., Chiou, J. F., Chen, Y. C., & Hou, W. H. (2025). Effects of photobiomodulation therapy for acute radiation dermatitis in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis of real-world evidence. *Radiotherapy and oncology: journal of the European Society for Therapeutic Radiology and Oncology*, *202*, 110589. https://doi.org/10.1016/j.radonc.2024.110589
3. Censabella, S., Claes, S., Robijns, J., Bulens, P., & Mebis, J. (2016). Photobiomodulation for the management of radiation dermatitis: the DERMIS trial, a pilot study of MLS(®) laser therapy in breast cancer patients. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, *24*(9), 3925–3933. https://doi.org/10.1007/s00520-016-3232-0
4. Zhang, X., Li, H., Li, Q., Li, Y., Li, C., Zhu, M., Zhao, B., & Li, G. (2018). Application of red light phototherapy in the treatment of radioactive dermatitis in patients with head and neck cancer. World journal of surgical oncology, 16(1), 222. https://doi.org/10.1186/s12957-018-1522-3

Begeleiding, educatie en advies bij oncologie gerelateerde huidklachten o.b.v. GRADE

Uitgangsvraag

Welke begeleiding, educatie en adviezen met betrekking tot algemene huidzorg kunnen zorgverleners/huidtherapeuten bieden aan oncologische patiënten tijdens of na oncologische behandeling (zoals chirurgische behandeling, cytostatica of immunosuppressiva)?

Inleiding/Achtergrond

Huidtherapeuten houden zich in verschillende zorgtrajecten bezig met aan oncologie gerelateerde huidproblematiek. Voorbeelden hiervan zijn: lymfoedeem na borstkanker (oedeemtherapie, aanmeten van compressiemateriaal en borstprotheses), littekenproblematiek na oncologische wonden/ operaties, radiatieschade, het geven van huidverzorgingsadviezen en beweegadviezen. Deze oncologie gerelateerde huidproblematiek heeft een negatieve impact op de kwaliteit van leven (Boers-Doets & de Vries, 2021). De huidtherapeut kan een grote rol spelen in de preventieve, curatieve en palliatieve zorg bij oncologie gerelateerde huidproblematieken.
Deze huidtherapeutische zorg kan specialistische zorg in sommige gevallen verminderen. Door aan dit brede thema te werken, wordt ook ingezet op ketenzorg door multidisciplinaire samenwerking met o.a. huisarts, plastisch chirurg en dermatoloog. Bij de behandeling van oncologie gerelateerde huidproblematiek kan de huidtherapeut knelpunten ervaren die voortkomen uit de complexiteit van een behandeltraject bij mensen die leven met of na kanker.
Vaak is er ook bijkomende huidproblematiek die nu onvoldoende aandacht krijgt en die de gang naar een specialist kan voorkomen.

Overwegingen

Kwaliteit van bewijs

Voor zowel wassen met water als wassen met water en zeep op het voorkomen van ernstige radiodermatitis, een vochtige schilferende huid en de subjectieve uitkomstmaten (jeuk, pijn, branderigheid en kwaliteit van leven) ten opzichte van niet wassen, is het bewijs onzeker.
De kwaliteit van dit bewijs werd middels GRADE als zeer laag beoordeeld. Het bewijs werd afgewaardeerd vanwege methodologische beperkingen, zoals het ontbreken van blindering en een kleine studiepopulatie.
Er werd met de literatuursearch geen bewijs gevonden met betrekking tot begeleiding, educatie en adviezen gericht op huidzorg bij onco-chirurgie en immunotherapie. Mogelijk komt dit doordat deze interventies in deze patiëntgroepen worden gezien als standaardzorg, waardoor deze in de praktijk worden toegepast zonder dat het wetenschappelijk geëvalueerd wordt. Evidence uit andere modules, zoals de littekenmodule, kan mogelijk relevante en toepasbare inzichten bieden voor deze patiëntengroep.
Het ontbreken van literatuur (van voldoende kwaliteit) voor deze module betekent dat de bijdrage van wetenschappelijk bewijs beperkt is, waardoor expert opinion een belangrijke rol speelt bij het formuleren van de aanbevelingen.

De literatuur werd gevonden door middel van een systematisch literatuuronderzoek op basis van de PICO. Door systematische literatuuronderzoek is er één artikel gevonden die voldoet aan de PICO. Er zijn meerdere artikelen gevonden die geen vergelijkend onderzoek beschrijven. Deze artikelen kunnen ondersteuning bieden bij het formuleren van een aanbeveling.

<u>Algemene adviezen ten aanzien van huidzorg rondom oncologische behandeling</u>

Huidtherapeuten kunnen oncologische patiënten effectief ondersteunen door educatie, begeleiding en gerichte adviezen over huidzorg. Educatieve interventies zoals voorlichtingsgesprekken, brochures en online modules vergroten volgens de observationele studie van Saeed et al. (2025) de zelfzorgvaardigheden van patiënten, verbeteren hun tevredenheid over huidzorg en helpen hen huidproblemen vroeg te herkennen en zelfmanagementstrategieën toe te passen. Preventieve maatregelen omvatten volgens de narratieve review van Pérez et al. (2025) en de consensus-based guideline van Lacouture et al. (2021) het gebruik van milde, niet-irriterende reinigingsproducten, dagelijkse moisturizers, bescherming tegen zonlicht, het vermijden van irriterende stoffen en instructies over correcte wondverzorging.
Proactieve monitoring en educatie over huidverzorging zijn volgens de narratieve review van Ladwa et al. (2024) essentieel om huidcomplicaties te minimaliseren en de kwaliteit van leven te verbeteren. Bij gerichte therapieën zoals EGFR-remmers is het volgens het consensus-based artikel van Apalla et al. (2024) belangrijk acneiforme uitslag vroegtijdig te herkennen en patiënten te adviseren over het gebruik van niet-irriterende producten. Huidtherapeuten kunnen de huidstatus systematisch volgen, signalen van complicaties uitleggen en tijdig doorverwijzen bij ernstige reacties. Praktische handvatten, zoals het USCOM-algoritme van Lacouture et al. (2021) en het NECOM 5-algoritme van Girnita (2025), ondersteunen huidtherapeuten bij stapsgewijze interventies, waardoor patiënten tijdens en na hun behandeling effectief worden begeleid.

Chemotherapie

Het consensus-based artikel van Dreno et al. (2013) benadrukt dat behandelingen zoals chemotherapie de huidbarrière aantasten, waardoor klachten zoals droogheid, jeuk, roodheid, uitslag, hand-voetsymptomen en nagelproblemen vaak voorkomen. Omdat deze reacties de kwaliteit van leven kunnen verminderen en soms zelfs leiden tot aanpassingen in de oncologische behandeling, is vroege en doordachte huidzorg essentieel.
Het artikel adviseert om patiënten te begeleiden met duidelijke uitleg over waarom huidverzorging belangrijk is en welke klachten kunnen optreden. Preventie staat centraal: vanaf het begin van de behandeling wordt het gebruik van milde, pH-vriendelijke, zeepvrije reinigers en dagelijkse moisturizers aanbevolen om de huidbarrière te ondersteunen. Hydraterende crèmes of balsems met barrièreherstellende ingrediënten helpen om droogheid en irritatie te verminderen. Daarnaast wordt geadviseerd om irriterende producten zoals parfum, alcohol en agressieve detergenten te vermijden. Omdat oncologische behandelingen de huid gevoeliger maken voor UV-licht, is dagelijkse zonbescherming met een geschikte SPF eveneens noodzakelijk.
Zorgverleners kunnen patiënten daarnaast adviseren over veilig gebruik van niet-comedogene en hypoallergene cosmetica of camouflageproducten wanneer huidveranderingen zichtbaar of cosmetisch belastend zijn, zoals aanbevolen in het consensus-based artikel van Dreno et al. (2013). Regelmatige monitoring van huidveranderingen en stimulering van vroege signalering helpen om klachten snel op te merken en tijdig in te grijpen, en bij ernstigere huidreacties is samenwerking met een dermatoloog aangewezen.
Samengevat kunnen huidtherapeuten waardevolle ondersteuning bieden door patiënten te informeren, preventieve en milde huidzorg aan te moedigen, veilige productkeuzes te adviseren, zonbescherming te stimuleren en huidveranderingen nauwlettend op te volgen. Deze aanpak vermindert huidbijwerkingen en draagt bij aan een betere kwaliteit van leven en voortzetting van de oncologische behandeling.

Radiotherapie

Uit de beschikbare literatuur blijkt consistent dat goede begeleiding, educatie en algemene huidzorg een cruciale rol spelen bij het voorkomen en verminderen van acute huidreacties tijdens en na oncologische behandeling met radiotherapie. Vroege en duidelijke educatie over dagelijkse huidzorg, waaronder milde reiniging, het vermijden van irriterende producten en het tijdig melden van symptomen, is essentieel volgens de systematische review van Bolderston et al. (2006). Educatie moet

patiënten helpen realistische verwachtingen te hebben, symptomen te herkennen en consequent preventieve huidzorg toe te passen.
Het consensus based artikel van Cao et al. (2025) bevestigt deze benadering en benoemt drie aanbevolen preventieve interventies voor zowel lage- als hoge-risicopatiënten: educatie/preventieve begeleiding, hydrateren en wassen. Beide studies benadrukken dat zorgverleners een actieve rol moeten spelen in het monitoren van de huid en het geven van voorlichting op maat, waarbij specifiek aandacht wordt besteed aan risicofactoren zoals hoog BMI en roken.
Regelmatig wassen met milde, ongeparfumeerde zeep blijkt volgens de meta-analyse van Chan et al. (2023) effectief te zijn in het voorkomen van radiatie dermatitis, waarmee eerdere adviezen om de huid niet te wassen achterhaald zijn. Dit benadrukt het belang van educatie over huid- en hygiëneregels, wat bijdraagt aan therapietrouw en het voorkomen van huidproblemen.
Ook het consensus-based artikel van Tenorio et al. (2022) sluit hierbij aan. Patiënten moeten begeleid worden in dagelijkse huidzorg, waaronder hydrateren, beschermen tegen zonlicht en het vermijden van wrijving en strakke kleding. Daarnaast wordt het belang van een gepersonaliseerde aanpak benadrukt, waarbij patiënten met een hoog risicoprofiel extra begeleiding krijgen. Educatie moet zowel preventieve adviezen omvatten als instructies voor zelfmonitoring en het tijdig signaleren van huidverslechtering.
Preventieve en therapeutische maatregelen zouden volgens de narratieve review van Finkelstein et al. (2022) altijd gepersonaliseerd moeten worden, rekening houdend met risicofactoren en behandelingslocaties. Patiënten moeten worden geïnformeerd over mogelijke huidreacties, leren veranderingen in de huid tijdig te signaleren en begeleiding ontvangen bij het gebruik van huidverzorgingsproducten.
De literatuur toont duidelijk aan dat goed geïnformeerde patiënten minder ernstige huidreacties ontwikkelen en beter in staat zijn om huidzorgadviezen correct op te volgen. Hierdoor leveren deze interventies een significante meerwaarde ten opzichte van standaardzorg zonder specifieke huidzorgondersteuning.

Onco-chirurgie en immunotherapie
Er is geen literatuur gevonden met betrekking tot begeleiding, educatie en adviezen gericht op huidzorg bij onco-chirurgie en immunotherapie. Mogelijk komt dit doordat deze interventies in deze patiëntgroepen worden gezien als standaardzorg, waardoor deze in de praktijk worden toegepast zonder dat het wetenschappelijk geëvalueerd wordt. Daarnaast worden huidgerelateerde bijwerkingen bij immunotherapie in de literatuur meestal alleen genoemd als onderdeel van algemene toxiciteitsstudies. Deze studies beschrijven de incidentie en ernst van huidreacties, maar geven geen specifieke evaluatie van begeleiding, educatie of huidzorginterventies op de huidreactie. Evidence uit andere modules, zoals de littekenmodule, kan mogelijk relevante en toepasbare inzichten bieden voor deze patiëntengroep. Deze informatie kan desgewenst worden meegenomen in de overwegingen, en samen met expert opinie tot een aanbeveling leiden.

Samenvatting van de literatuur

Zoeken en selecteren

Om de uitgangsvraag te beantwoorden is een systematische literatuuranalyse uitgevoerd. Voor dit onderzoek is de volgende PICO opgesteld:

P: Patiënten die oncologische behandeling ontvangen (waaronder cytostatica, immunosuppressiva, chirurgische behandeling)
I: Huidzorginterventies bestaande begeleiding, educatie en gerichte adviezen
C: Geen behandeling of placebo
O: Effectiviteit van fysische behandelingen, afname bijwerkingen, QOL, pijn, patiënt tevredenheid

De werkgroep definieerde de uitkomstmaten als volgt en hanteerde de in de studies gebruikte definities:

Primair (cruciaal):
- Kwaliteit van leven (bijv. DLQI, PRIDD of ziektespecifiek instrument zoals BREAST-Q)
- Ernst en/of incidentie van huidklachten (preventie of vermindering)
- Zelfmanagement/zelfredzaamheid (kennis en vaardigheden om huidzorg correct toe te passen)

Secundair (belangrijk):
- Therapietrouw aan gegeven (huid)zorgadviezen
- Psychosociaal welbevinden en ervaren distress (bijv. Lastmeter)
- Pijn en jeuk
- Kennis en begrip van de patiënt over de eigen huidzorg
- Patiënttevredenheid

Er werd een systematische zoekstrategie uitgevoerd in de elektronische databases Embase en Medline. De zoekstrategie is toegevoegd in bijlage 5. Studies werden geïncludeerd wanneer deze overeenkwamen met de elementen van de PICO en aan de volgende in- en exclusiecriteria voldeden:

Inclusie:
- Patiënten die oncologische behandeling ondergaan of hebben ondergaan
- Toepasbare interventies door huidtherapeuten

Er werden geen specifieke exclusiecriteria opgesteld.

Resultaten

Er werden in totaal 10 studies geïncludeerd op basis van beoordeling van titel en abstract. Uiteindelijk zijn er na full text screening 10 studies geëxcludeerd. Specifieke redenen voor exclusie zijn beschreven in bijlage 1.

De uitgangsvraag werd op basis van consensus en bestaande richtlijnen beantwoord.

Hoewel er oorspronkelijk geen studies werden geïncludeerd, werd er toch één RCT van Zhang et al. (2022) gevonden die niet via de zoekstrategie naar voren kwam, maar wel antwoord geeft op de uitgangsvraag. Een mogelijke oorzaak hiervoor is dat de RCT-labels heeft gekregen die niet volledig overeenkwamen met de gebruikte zoektermen, doordat er onvoldoende variatie in zoektermen is toegepast of doordat de RCT onjuist is gelabeld.

<u>Wassen vs. niet wassen tijdens/na radiotherapie bij nasofarynxcarcinoom</u>

Beschrijving van de studie

In de RCT van Zhang et al. (2022) werd onderzocht wat het effect is van verschillende huidreinigingsmethoden bij patiënten met acute radiatiedermatitis die werden behandeld voor nasofarynxcarcinoom. Er werden 168 patiënten geïncludeerd, waarvan 152 patiënten het gehele onderzoek voltooiden. Gegevens van deze patiënten zijn geanalyseerd. De patiënten werden willekeurig in een 1:1:1-verhouding verdeeld over drie groepen: een groep die de huid niet mocht wassen (groep 1, 51/152 patienten), een groep die 2-3 keer per dag alleen met water mocht wassen (groep 2, 51/152 patienten) en een groep die 2-3 keer per dag met water en zeep mocht wassen (groep 3, 50/152 patienten). Alle drie de groepen ontvingen intensity-modulated radiation therapy (IMRT), aangevuld met andere behandelingen. De follow-up vond plaats vanaf het moment van inclusie of

vanaf de start van de radiotherapie tot één maand na de laatste radiotherapiesessie. Primaire uitkomstmaten waren de incidentie van acute radiatiedermatitis (RD) en een vochtige schilferende huid. Secundaire uitkomstmaten waren de ernst van subjectieve symptomen (pijn, branderig gevoel, jeuk) en de kwaliteit van leven (QOL). Belangrijke beperkingen van de studie waren onder meer de beperkte steekproefgrootte en de moeilijkheid om zowel patiënten als beoordelaars te blinderen voor de toegepaste huidreinigingsmethode.

Risk of bias
De Risk of bias analyse is te vinden in bijlage 2.

Beschrijving van de resultaten
De resultaten zijn gebaseerd op één RCT (Zhang et al., 2022) met een studiepopulatie van 152 patiënten.

Objectief beoordeelde uitkomstmaten
In alle drie de groepen trad acute radiatiedermatitis (RD) bij 100% van de patiënten op (152/152). Echter, het percentage patiënten met ernstige radiatiedermatitis (graad 2–3) was verschillend tussen de groepen: in de niet‑wasgroep had 51% (≈26/51) ernstige radiatiedermatitis, in de water‑alleen groep 23,5% (≈12/51) en in dewater‑en‑zeep‑groep 18% (≈9/50), wat aangeeft dat wassen van de huid de ernst van radiatiedermatitis verminderde (P = 0,001). Bovendien was de incidentie van een vochtige schilferende huid significant lager in de water‑wasgroepen vergeleken met de niet‑wasgroep (25,5% in groep 1 tegenover 5,9% in groep 2 en 6% in groep 3; P = 0,003.

Subjectief beoordeelde uitkomstmaten
Wat subjectieve uitkomstmaten betreft, verminderde jeuk in de wasgroepen; de gemiddelde jeukscore was 6,49 in de niet‑wasgroep, 4,90 in de water‑alleen groep en 4,00 in de water‑en‑zeep‑groep (P < 0,001). Er werden tussen de groepen geen significante verschillen in pijn of branderig gevoel gevonden. De gemiddelde pijnscore was 4,60 in de niet-wasgroep, 4,64 in de water-alleen groep en 4,59 in de water-en-zeep groep (P=0,916). De gemiddelde score voor branderigheid was 4,63 in de niet-wasgroep, 4,70 in de water-alleen groep en 4,70 in de water-en-zeep groep (P=0,143).
Ten aanzien van de kwaliteit van leven (QOL) verbeterden de fysieke, emotionele en sociale functionele dimensies significant in de wasgroepen vergeleken met de niet-wasgroep aan het einde van de radiotherapie. De fysieke QOL scores: 64,37 vs. 67,41 vs. 71,30; P < 0,001. De emotionele QOL scores: 61,47 vs. 65,75 vs. 70,80; P < 0,001. De sociale QOL scores: 62,64 vs. 64,87 vs. 68,04; P <0.001. Deze verbeteringen bleven ook één maand na de behandeling significant (P < 0,05). Wassen met water en zeep bleek daarbij de meest effectieve methode om jeuk te verminderen en de QOL te verbeteren. In tabel 2-5 van het artikel van Zhang et al. (2022), zijn bovenstaande gegevens in detail weergegeven.

Conclusies

Kwaliteit van bewijs
Voor zowel wassen met water als wassen met water en zeep op het voorkomen van ernstige radiodermatitis, een vochtige schilferende huid en de subjectieve uitkomstmaten (jeuk, pijn, branderigheid en kwaliteit van leven) ten opzichte van niet wassen, is het bewijs onzeker.

De kwaliteit van dit bewijs werd middels GRADE als zeer laag beoordeeld. Het bewijs werd afgewaardeerd vanwege methodologische beperkingen, zoals het ontbreken van blindering en een kleine studiepopulatie.
Voor de uitkomstmaat kwaliteit van leven (QOL) was onvoldoende data beschikbaar, waardoor geen GRADE-beoordeling kon worden uitgevoerd. De narratieve resultaten zijn beschreven in de literatuuruitwerking. In de literatuursearch werden geen andere studies van voldoende kwaliteit gevonden die antwoord geven op de uitgangsvraag.

Wassen met water versus niet wassen voor radiotherapie bij nasorfarynxcarcinoom
Literatuur: Zhang et al. (2022)

Certainty assessment							Samenvatting resultaten				
							Aantal events (%)			Absolute effecten	
Aantal deelnemers (studies) Follow up	Risk of bias	Inconsistentie	Indirect bewijs	Onnauwkeurigheid	Publicatie bias	Overall certainty of evidence	Met niet wassen	Met wassen met water	Relatief effect (95% BI)	Risico met niet wassen	Risico verschil met wassen met water
Proportie patienten met ernstige radiatiedermatitis (graad 2-3)											
102 (1 RCT)	ernstig[a]	niet ernstig	niet ernstig	ernstig[b]	niet gevonden	⊕◯◯◯ Zeer laag[a,b]	26/51 (51.0%)	12/51 (23.5%)	**RR 0.46** (0.26 tot 0.81)	26/51 (51.0%)	275 minder per 1.000 (van 377 minder tot 97 minder)
Conclusie: het bewijs dat wassen met water de proportie patiënten met ernstige radiatiedermatitis (graad 2-3) ten opzichte van niet wassen vermindert, is onzeker.											
Proportie patienten met vochtige schilferende huid											
102 (1 RCT)	ernstig[a]	niet ernstig	niet ernstig	ernstig[b]	niet gevonden	⊕◯◯◯ Zeer laag[a,b]	13/51 (25.5%)	3/51 (5.9%)	**RR 0.23** (0.07 tot 0.76)	13/51 (25.5%)	196 minder per 1.000 (van 237 minder tot 61 minder)
Conclusie: het bewijs dat wassen met water de proportie patiënten met een vochtige, schilferende huid ten opzichte van niet wassen verkleint, is onzeker.											

Jeuk (vastgesteld met: VAS 0-10)

Wassen met water versus niet wassen voor radiotherapie bij nasorfarynxcarcinoom
Literatuur: Zhang et al. (2022)

Certainty assessment							Samenvatting resultaten				
102 (1 RCT)	ernstig[a]	niet ernstig	niet ernstig	ernstig[c]	niet gevonden	⊕◯◯◯ Zeer laag[a,c]	51	51	-	Mean Jeuk was **6.49** ±2.09	**1.59 lager**
Conclusie: het bewijs dat wassen met water jeuk ten opzichte van niet wassen vermindert, is onzeker.											

Branderigheid (vastgesteld met: VAS 0-10)

102 (1 RCT)	ernstig[a]	niet ernstig	niet ernstig	ernstig[c]	niet gevonden	⊕◯◯◯ Zeer laag[a,c]	51	51	-	Mean Branderigheid was 4.63 ±1.31	0.07 hoger
Conclusie: het bewijs dat wassen met water leidt tot een toename van branderigheid ten opzichte van niet wassen, is onzeker.											

Pijn (vastgesteld met: VAS 0-10)

102 (1 RCT)	ernstig[a]	niet ernstig	niet ernstig	ernstig[c]	niet gevonden	⊕◯◯◯ Zeer laag[a,c]	51	51	-	mean Pijn was 4.60 ±0.66	0.04 hoger
Conclusie: het bewijs dat wassen met water en zeep pijn vermindert ten opzichte van niet wassen, is onzeker.											

BI: Betrouwbaarheids interval; **RR:** Risk ratio

Explanations
a. Overall risk of bias: unclear risk

b. 2 levels afgewaardeerd vanwege kleine studiepopulatie en breed BI

c. 1 level afgewaardeerd: optimal information size niet gehaald en grote SD

Wassen met water en zeep versus niet wassen voor radiotherapie bij nasorfarynxcarcinoom

Literatuur: Zhang et al. (2022)

Certainty assessment							Samenvatting resultaten				
							Aantal events (%)			Absolute effecten	
Aantal deelnemers (studies) Follow up	Risk of bias	Inconsistentie	Indirect bewijs	Onnauwkeurigheid	Publicatie bias	Overall certainty of evidence	Met niet wassen	Met wassen met water en zeep	Relatief effect (95% BI)	Risico met niet wassen	Risico verschil met wassen met water en zeep
Proportie patiënten met ernstige radiatiedermatitis (graad 2-3)											
101 (1 RCT)	ernstig[a]	niet ernstig	niet ernstig	ernstigb	niet gevonden	⊕◯◯◯ Zeer laaga,b	26/51 (51.0%)	9/50 (18.0%)	RR 0.35 (0.18 tot 0.68)	26/51 (51.0%)	331 minder per 1.000 (from 418 minder tot 163 minder)
Conclusie: het bewijs dat wassen met water en zeep de proportie patiënten met ernstige radiatiedermatitis (graad 2-3) ten opzichte van niet wassen verkleint, is onzeker.											
Proportie patiënten met vochtige schilferende huid											
101 (1 RCT)	ernstig[a]	niet ernstig	niet ernstig	ernstigb	niet gevonden	⊕◯◯◯ Zeer laaga,b	13/51 (25.5%)	3/50 (6.0%)	RR 0.24 (0.07 tot 0.78)	13/51 (25.5%)	194 minder per 1.000 (from 237 minder tot 56 minder)
Conclusie: het bewijs dat wassen met water en zeep de proportie patiënten met een vochtige, schilferende huid ten opzichte van niet wassen verkleint, is onzeker.											

Jeuk (vastgesteld met: VAS 0-10)

101 (1 RCT)	ernstig[a]	niet ernstig	niet ernstig	ernstig[c]	niet gevonden	⊕◯◯◯ Zeer laag[a,c]	51	50	-	Mean Jeuk was **6.49** ±2.09	mean **2.49** **lager**
Conclusie: het bewijs dat wassen met water en zeep jeuk ten opzichte van niet wassen vermindert, is onzeker.											

Branderigheid (vastgesteld met: VAS 0-10)

101 (1 RCT)	ernstig[a]	niet ernstig	niet ernstig	ernstig[c]	niet gevonden	⊕◯◯◯ Zeer laag[a,c]	51	50	-	Mean Branderigheid was **4.63** ±1.31	mean **0.07** **hoger**
Conclusie: het bewijs dat wassen met water en zeep leidt tot een toename van branderigheid ten opzichte van niet wassen, is onzeker.											

Pijn (vastgesteld met: VAS 0-10)

101 (1 RCT)	ernstig[a]	niet ernstig	niet ernstig	ernstig[c]	niet gevonden	⊕◯◯◯ Zeer laag[a,c]	51	50	-	Mean Pijn was **4.60** ±0.66	mean **0.01** **lager**
Conclusie: het bewijs dat wassen met water en zeep pijn vermindert ten opzichte van niet wassen, is onzeker.											

CI: Betrouwbaarheids interval; **RR:** Risk ratio

Explanations

a. Overall risk of bias: unclear risk

b. 2 levels afgewaardeerd vanwege kleine studiepopulatie en breed BI

c. 1 level afgewaardeerd: optimal information size niet gehaald en grote SD

Kennisvragen

Bij de uitwerking van de uitgangsvraag is geconstateerd dat er een aantal vragen zijn die niet beantwoord kunnen worden omdat er onvoldoende bewijs beschikbaar is. De projectgroep heeft de volgende aanbevelingen gedaan voor onderzoek:

- Wat is het effect van huidtherapeutische begeleiding, educatie en advies — als zelfstandige interventie én in combinatie met huidzorg, oedeem- of littekenbehandeling — op kwaliteit van leven, zelfmanagement, therapietrouw en de ernst van huidklachten? De uitwerking berust nu grotendeels op consensus en expert opinion. (Mede versterkt door het commentaar dat deze interventies als volwaardig moeten worden erkend)
- Welke vorm, intensiteit en timing van educatie (mondeling, schriftelijk, digitaal) leveren de beste uitkomsten op?
- Hoe verhoudt vroege, preventieve educatie (vóór het ontstaan van klachten) zich tot educatie ná het optreden van klachten qua uitkomsten?
- Welke meetinstrumenten (DLQI, PRIDD, Lastmeter) zijn valide en responsief specifiek voor oncologiegerelateerde huidklachten?
- Wat is de rol en effectiviteit van huidtherapeutische zorg bij secundaire/systemische huideffecten zoals graft-versus-hostziekte van de huid en huidproblemen bij langdurig corticosteroïdgebruik?

Referenties

1. Saeed, S., Chen, T. X., Huggins, L., & Leventhal, J. (2025). Enhancing oncodermatology support: assessing patient utilization and satisfaction with educational resources for managing dermatologic toxicities of cancer treatment. *Archives Of Dermatological Research*, *317*(1), 758. https://doi.org/10.1007/s00403-025-04262-3
2. Pérez, D. A., Madiedo, A. S. A., Andreani, S., Andriessen, A., Cárdenas, H., Moreno, M., Kuba, D. M., Riganti, J., Ollague, J. E., Lacouture, M., & Toquica, A. (2025). Latin America Cutaneous Oncology Management (LACOM) I: The Role of Skin Care in Oncology Patients and Survivors. *Journal Of Drugs in Dermatology*, *24*(3), 262–268. https://doi.org/10.36849/jdd.8565
3. Lacouture, M., Choi, J., Ho, A., Leventhal, J., McLellan, B., Andriessen, A., Sauder, M., & Mitchell, E. (2021b). US Cutaneous Oncodermatology Management (USCOM): A practical algorithm. *Journal Of Drugs in Dermatology*, *20*(9), 3ss-s19. https://doi.org/10.36849/jdd.6229
4. Ladwa, R., Fogarty, G., Chen, P., Grewal, G., McCormack, C., Mar, V., Kerob, D., & Khosrotehrani, K. (2024). Management of Skin Toxicities in Cancer Treatment: An Australian/New Zealand Perspective. *Cancers*, *16*(14), 2526. https://doi.org/10.3390/cancers16142526
5. Apalla, Z., Freites-Martinez, A., Grafanaki, K., Ortiz-Brugues, A., Nikolaou, V., Fattore, D., Sollena, P., Deverapalli, S., Babakoohi, S., Galimont, A., Kluger, N., Beylot-Barry, M., Larocca, C., Iriarte, C., Smith, J., Tattersall, I., Dodiuk-Gad, R., Sauder, M., Carrera, C., . . . Sibaud, V. (2024). Management of human epidermal growth factor receptor inhibitors-related acneiform rash: A position paper based on the first Europe/USA Delphi consensus process. *Journal Of The European Academy Of Dermatology And Venereology*, *39*(4), 730–741. https://doi.org/10.1111/jdv.20391
6. INDIVIDUAL ARTICLE: NECOM 5: Algorithm for the Treatment and Supportive Management of Targeted Therapy-Related Cutaneous Adverse Events. (2025). *PubMed*. https://doi.org/10.36849/JDD.88541
7. Dreno, B., Bensadoun, R., Humbert, P., Krutmann, J., Luger, T., Triller, R., Rougier, A., & Seité, S. (2013b). Algorithm for dermocosmetic use in the management of cutaneous side-effects associated with targeted therapy in oncology. Journal Of The European Academy Of Dermatology And Venereology, 27(9), 1071–1080. https://doi.org/10.1111/jdv.12082
8. Bolderston, A., Lloyd, N. S., Wong, R. K. S., Holden, L., & Robb-Blenderman, L. (2006). The prevention and management of acute skin reactions related to radiation therapy: a systematic review and practice guideline. *Supportive Care in Cancer*, *14*(8), 802–817. https://doi.org/10.1007/s00520-006-0063-4
9. Cao, J., Yassa, M., Bolivar, C. H. A., Dahn, H., Kong, I., Logie, N., Théberge, V., Wiebe, E., Caudrelier, J., Bourque, J., Panet-Raymond, V., Rodin, D., Wright, P., Bashir, B., Marchuk, S., Sauder, M., Claveau, J., Dayeh, N., Chow, E., & Hijal, T. (2025). Modified Delphi Consensus on Interventions for Acute Radiation Dermatitis in Breast Cancer: A Canadian Expert Perspective. *International Journal Of Radiation Oncology*Biology*Physics*, *122*(2), 267–274. https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2024.12.037
10. Chan, D. C. W., Wong, H. C. Y., Riad, M. A., Caini, S., Wolf, J. R., Van Den Hurk, C., Beveridge, M., Lam, H., Bonomo, P., Chow, E., & Behroozian, T. (2023). Prevention of radiation dermatitis with skin hygiene and washing: a systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*, *31*(5), 294. https://doi.org/10.1007/s00520-023-07720-8
11. Tenorio, C., De La Mata, D., Leyva, J. A. F., Poitevin-Chacon, A., Queijeiro, M. V., Gutierrez, G. R., Nogueda, J. C., Cons, L. C. D., Hernandez, Y. B., Sánchez, D. R., Cruz, A. A. S., Guardado, G. N.,

Tomasena, M. I., Ortiz, S., Del Bosque, M. A. S., Garzón, L. A. C., Puch, A. E. S., Retif, R. P., Arceo, P. R. L., Baldi, C. M. T. (2022). Mexican radiation dermatitis management consensus. *Reports Of Practical Oncology & Radiotherapy*, *27*(5), 914–926. https://doi.org/10.5603/rpor.a2022.0101

12. Finkelstein, S., Kanee, L., Behroozian, T., Wolf, J. R., Van Den Hurk, C., Chow, E., & Bonomo, P. (2022). Comparison of clinical practice guidelines on radiation dermatitis: a narrative review. *Supportive Care in Cancer*, *30*(6), 4663–4674. https://doi.org/10.1007/s00520-022-06829-6
13. Zhang, Q., Wang, Y., Yang, S., Wu, Q., & Qiang, W. (2022). What is the appropriate skin cleaning method for nasopharyngeal cancer radiotherapy patients? A randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, *30*(5), 3875–3883. https://doi.org/10.1007/s00520-022-06835-8

Organisatie van Zorg o.b.v. GRADE

Uitgangsvraag

Hoe kan huidzorg voor oncologische patiënten effectief worden ingericht als onderdeel van het multidisciplinaire zorgpad, met aandacht voor preventie, zelfzorg, behandeling en nazorg, en duidelijke taakafspraken, verwijscriteria en overdrachtsmomenten tussen betrokken zorgverleners?

Inleiding/Achtergrond

Huidtherapeuten houden zich in verschillende zorgtrajecten bezig met aan oncologie gerelateerde huidproblematiek. Voorbeelden hiervan zijn: lymfoedeem na borstkanker (oedeemtherapie, aanmeten van compressiemateriaal en borstprotheses), littekenproblematiek na oncologische wonden/ operaties, radiatieschade, het geven van huidverzorgingsadviezen en beweegadviezen. Deze oncologie gerelateerde huidproblematiek heeft een negatieve impact op de kwaliteit van leven (Boers-Doets & de Vries, 2021). De huidtherapeut kan een grote rol spelen
in de preventieve, curatieve en palliatieve zorg bij oncologie gerelateerde huidproblematieken.
Deze huidtherapeutische zorg kan specialistische zorg in sommige gevallen verminderen. Door aan dit brede thema te werken, wordt ook ingezet op ketenzorg door multidisciplinaire samenwerking met o.a. huisarts, plastisch chirurg en dermatoloog. Bij de behandeling van
oncologie gerelateerde huidproblematiek kan de huidtherapeut knelpunten ervaren die voortkomen uit de complexiteit van een behandeltraject bij mensen die leven met of na kanker.
Vaak is er ook bijkomende huidproblematiek die nu onvoldoende aandacht krijgt en die de gang naar een specialist kan voorkomen.

Overwegingen

Kwaliteit van bewijs

Er heeft een systematisch literatuuranalyse plaatsgevonden, maar er werden geen studies gevonden die het effect vergelijken van multidisciplinaire zorg versus geen multidisciplinaire zorg bij oncologische patiënten met cutane bijwerkingen onderzochten. Er zijn wel enkele consensus-based richtlijnen/artikelen gevonden De artikelen zijn ze niet geschikt om te beoordelen middels GRADE, omdat ze geen vergelijkend onderzoek bevatten. Er is om die reden geen GRADE beoordeling uitgevoerd. De resultaten uit de gevonden literatuur zijn narratief beschreven.

Hoewel huidtoxiciteit veel voorkomt en duidelijk een negatieve invloed heeft op kwaliteit van leven en therapietrouw, is de evidence voor huidtherapeutische interventies beperkt: de literatuur over effectieve, standaard protocollen is heterogeen en vaak gebaseerd op consensus of op subgroepen (Silva, 2020).

Volgens internationale data en richtlijnen – bijvoorbeeld van de European Academy of Dermatology and Venereology (EADV) Task Force/ US Oncodermatology Society en ASCO (Schneider et al., 2021) – is “supportive oncodermatology” nog geen standaard onderdeel van de opleiding of routine zorg in veel landen (zie hier). Voor zover bekend is het beroep huidtherapeut, zoals in Nederland georganiseerd, internationaal niet breed verspreid. In internationale literatuur valt deze huidzorg vaak onder andere disciplines. Daardoor is er weinig literatuur over huidtherapie in de oncologische nazorg zoals wij die in Nederland kunnen opzetten, terwijl in Nederland de vraag naar huidtherapeuten de komende jaren juist zal toenemen, wat het belang van dit beroep onderstreept (Nivel, 2023).

Omdat er over dit onderwerp geen passende systematische reviews of gerandomiseerd gecontroleerde trials beschikbaar zijn, zijn de overwegingen en aanbevelingen van deze module, na literatuuronderzoek, tot stand gekomen op basis van consensusartikelen, bestaande richtlijnen en expert opinion.

Op basis van de bestaande literatuur kunnen huidtherapeuten in samenwerking met een oncoloog, (onco-)verpleegkundige, dermatoloog, en andere disciplines een waardevolle bijdrage leveren met betrekking tot de zorg voor oncologische patiënten. De rol van huidtherapeuten, als volwaardige partners in het multidisciplinaire team, kan bijdragen aan (NVH, 2025):

- Preventie van huidproblemen vóór, tijdens en ná behandeling;
- Verbetering van kwaliteit van leven;
- Behoud van therapietrouw (minder vroegtijdige onderbreking of doseringsaanpassing door huidtoxiciteit);
- Nazorg: zorgen voor huidrevalidatie, onderhoud, en psychosociale ondersteuning.

Hieronder staat beschreven hoe de taken en verantwoordelijkheden eruit kunnen zien. Dit is een handvat. Afspraken dienen lokaal vastgelegd te worden, zie ook onder punt 4.

1. Voorafgaand aan start van oncologische behandeling: preventieve huid-screening en educatie.
   - Bij patiënten waarbij gestart wordt met therapie met bekende cutane bijwerkingen, kan de huidtherapeut vóór aanvang van de behandeling een baseline huidinspectie uitvoeren, huidtype bepalen, risicofactoren vaststellen en voorlichting geven.
   - Educatie over huidverzorging, huidbarrière, juiste huidverzorgingsproducten, zonbescherming, en zelfmanagement zoals beschreven in een internationaal artikel (Lacouture, 2021).

2. Tijdens behandeling: monitoring, zelfzorg én tijdige interventie.
   - Regelmatige huidcontroles, met duidelijke taakafspraken: wie observeert huidproblemen (oncoloog/ verpleegkundige/ huidtherapeut)
   - Proactieve huidverzorging met dermocosmetica: moisturizers, milde reiniging, camouflage of dermatologische zalf/crème waar nodig om huidbarrière te beschermen en toxiciteiten te beperken (Dreno, 2013, Schneider et al., 2021).
   - Documentatie en dossiervoering: huidtherapeutisch methodisch handelen: intake, huidstatus, behandelplan, evaluatie en evaluatiemomenten zodat huidzorg transparant is en overdraagbaar binnen het team.

3. Nazorgfase: onderhoud, rehabilitatie en psychosociale zorg.
   - Vóórkomen van late huidtoxiciteit, littekens, pigment- of nagelproblemen. Huidtherapeut kan adviseren over huidverzorging, camouflage, littekenbehandeling, preventie van verdere huid-schade (bijv. zonbescherming) (Schneider et al., 2021).
   - Zelfmanagement stimuleren: patiënten begeleiden in huidverzorgingsregimes, zelfcontrole, leefstijl, en voorlichting, zodat ze zelf hun huidconditie kunnen bewaken.
   - Communicatie en overdracht: duidelijke afspraken wanneer patiënt overgaat van actieve oncologische behandeling naar nazorg, wie de begeleiding voortzet (huidtherapeut, huisarts, dermatoloog etc.).

4. Structurering van de samenwerking: heldere taakafspraken en ketenzorg
   - In het zorgpad moeten rollen duidelijk zijn: wie doet wat, wanneer, en met welke bevoegdheden. Bijvoorbeeld: oncoloog signaleert bijwerkingen; verpleegkundige/of huidtherapeut screent; huidtherapeut geeft advies; bij ernstige/complexe huidreacties → dermatoloog. Dit staat idealiter beschreven in lokale protocollen.
   - Toegankelijkheid: gezien huidtherapie in Nederland direct toegankelijk is sinds 2011 (in veel gevallen zonder verwijzing) kan dit de drempel verlagen voor patiënten om snel huidzorg te krijgen.
   - Kwaliteitsborging: huidtherapeut werkt volgens beroepsprofiel en richtlijnen. Dit biedt garantie op deskundigheid en kwaliteit binnen het zorgpad.

Samenvatting van de literatuur

Zoeken en selecteren

Om de uitgangsvraag te beantwoorden is een systematische literatuuranalyse uitgevoerd. Voor dit onderzoek is de volgende PICO opgesteld:

P: Oncologische patiënten met huidproblematiek
I: Multidisciplinaire samenwerking en/of gestructureerde zorgpaden
C: Geen multidisciplinaire en/of gestructureerde zorgpaden
O: Kwaliteit van zorg

De werkgroep definieerde de uitkomstmaten als volgt en hanteerde de in de studies gebruikte definities:

Er werden door de werkgroep geen primaire en secundaire uitkomstmaten gedefinieerd; deze kunnen op een later moment eventueel nog door de werkgroep worden vastgesteld. Voor de literatuurbeoordeling zijn daarom alle potentieel relevante uitkomstmaten meegenomen.

Er werd een systematische zoekstrategie uitgevoerd in de elektronische databases Embase en Medline. De zoekstrategie is toegevoegd in bijlage 4. Studies werden geïncludeerd wanneer deze overeenkwamen met de elementen van de PICO en aan de volgende in- en exclusiecriteria voldeden:

Inclusie:
• Patiënten die oncologische behandeling ondergaan of hebben ondergaan
• Toepasbare interventies door huidtherapeuten

Er werden geen specifieke exclusiecriteria opgesteld.

Resultaten

Er werden in totaal 3 studies geïncludeerd op basis van beoordeling van titel en abstract. Uiteindelijk zijn er na full text screening 3 studies geëxcludeerd. Specifieke redenen voor exclusie zijn beschreven in bijlage 1.

De uitgangsvraag werd op basis van consensus en bestaande richtlijnen beantwoord.

Conclusies

Niet van toepassing

Kennisvragen

Bij de uitwerking van de uitgangsvraag is geconstateerd dat er een aantal vragen zijn die niet beantwoord kunnen worden omdat er onvoldoende bewijs beschikbaar is.

De werkgroep heeft de volgende aanbevelingen gedaan voor (vervolg) onderzoek:

- Wat is het effect van vroege verwijzing en vroege betrokkenheid van de huidtherapeut op huidklachten, kwaliteit van leven, doorlooptijden en kosten (voorkomen van langdurige, complexe zorgtrajecten)?
- Welke triage- en escalatiecriteria zijn optimaal om te bepalen wanneer huidtherapeutisch handelen volstaat en wanneer medische beoordeling of verwijzing (met betrokkenheid van de dermatoloog) noodzakelijk is? (Uit het NVDV-commentaar over dermatoloogbetrokkenheid)

- Welke rol kan de VAP-oncologie (Vast Aanspreekpunt) spelen in tijdige verwijzing en coördinatie van de huidtherapeutische zorg? (Uit het commentaar over de VAP-oncologie)
- Welke organisatievormen (regionale en/of netwerkafspraken) bevorderen tijdige, passende en doelmatige huidtherapeutische zorg?
- Welke kwaliteits- en procesindicatoren (doorlooptijden, verwijspatronen, patiënttevredenheid, zelfredzaamheid, kwaliteit van leven) zijn geschikt om de kwaliteit van de oncologische huidzorg te monitoren? (Uit het commentaar over uitkomstbewaking en kwaliteitsindicatoren)

Referenties

- Silva, D., Gomes, A., Lobo, J. M., Almeida, V., & Almeida, I. F. (2020). Management of skin adverse reactions in oncology. Journal Of Oncology Pharmacy Practice, 26(7), 1703–1714. https://doi.org/10.1177/1078155220936341
- Dermatologic toxicities. (z.d.). /. https://www.accc-cancer.org/home/learn/comprehensive-cancer-care-services/dermatologic-toxicities?utm_source
- Bestuur NVH. (z.d.-b). Beroepsprofiel huidtherapeut. In *Beroepsprofiel Huidtherapeut* (pp. 1–4). https://huidtherapie.nl/app/uploads/NVH-Beroepsprofiel-huidtherapeut2023-ZBaH-2025.pdf
- De arbeidsmarkt voor huidtherapeuten: een capaciteitsraming voor de instroom in de opleiding huidtherapie. | Nivel. (z.d.-b). https://www.nivel.nl/nl/publicatie/de-arbeidsmarkt-voor-huidtherapeuten-een-capaciteitsraming-voor-de-instroom-de-opleiding
- Lacouture, M., Choi, J., Ho, A., Leventhal, J., McLellan, B., Andriessen, A., Sauder, M., & Mitchell, E. (2021). US Cutaneous Oncodermatology Management (USCOM): A practical algorithm. Journal Of Drugs in Dermatology, 20(9), 3ss-s19. https://doi.org/10.36849/jdd.6229
- Dreno, B., Bensadoun, R., Humbert, P., Krutmann, J., Luger, T., Triller, R., Rougier, A., & Seité, S. (2013). Algorithm for dermocosmetic use in the management of cutaneous side-effects associated with targeted therapy in oncology. Journal Of The European Academy Of Dermatology And Venereology, 27(9), 1071–1080. https://doi.org/10.1111/jdv.12082
- Rose, P., Feldman, J., Kelly, E., & Brown, B. (2021). The symptom experience of patients during chemoradiation for head and neck cancer: a retrospective chart review. The Australian Journal Of Cancer Nursing, 22(3). https://doi.org/10.33235/ajcn.22.3.19-28

- Schneider, B. J., Naidoo, J., Santomasso, B. D., Lacchetti, C., Adkins, S., Anadkat, M., Atkins, M. B., Brassil, K. J., Caterino, J. M., Chau, I., Davies, M. J., Ernstoff, M. S., Fecher, L., Ghosh, M., Jaiyesimi, I., Mammen, J. S., Naing, A., Nastoupil, L. J., Phillips, T., Bollin, K. (2021). Management of Immune Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: ASCO Guideline Update. *Journal Of Clinical Oncology*, *39*(36), 4073–4126. https://doi.org/10.1200/jco.21.01440
- Dodkins, J., Zachou, G., Rashid, A., Van Der Meulen, J., Nossiter, J., Tree, A., & Aggarwal, A. (2025). Improving performance in radiation oncology: An international systematic review of quality improvement interventions. Radiotherapy And Oncology, 206, 110798. https://doi.org/10.1016/j.radonc.2025.110798

Bijlagen

Bijlage 1: Overzicht van geëxcludeerde studies Radiotherapie

Artikel	Reden van exclusie
Lairedj, 2024	Geen full tekst in Engels beschikbaar
Rossi, 2021	Narratieve review
Rossi, 2015	Niet passend bij PICO
Guan, 2024	Geen onderscheid tussen preventie/interventie
Gosselin, 2020	Niet passend bij PICO, verkeerde interventies
Rocha, 2022	Geen onderscheid tussen preventie/interventie
Behroozian, 2023	Geen onderscheid tussen preventie/interventie
Bensadoun, 2013	Niet passend bij PICO, verkeerde interventies
De Aguiar, 2021	Niet bijdragend aan analyse

Bijlage 2: overzicht van geëxcludeerde studies Begeleiding, educatie en advies

Artikel	Reden van exclusie
Perez, 2025	Betreft een expert consensus, niet bijdragend aan analyse
Williams, 2006	Niet passend bij PICO, verkeerde interventies, verouderd
Westbury, 2000	Niet bijdragend aan analyse, verouderd
Lee, 2007	Niet passend bij PICO, verkeerde interventies
Bolderston, 2006	Aanbevelingen en richtlijnen obv bestaande studies, geen primaire uitkomsten, verouderd
Cao, 2025	Consensus/expertopinie; geen primaire huidzorginterventies of empirische data
Dalenc, 2017	Niet passend bij PICO, verkeerde interventies
Saeed, 2025	Niet bijdragend aan analyse, data op basis van survey
Mannix, 2012	Niet passend bij PICO, verkeerde interventies
Chan, 2023	Niet passend bij PICO, verkeerde interventies

Bijlage 3: overzicht van geëxcludeerde studies Organisatie van zorg

Artikel	Reden van exclusie
Rose (2021)	Geen full text beschikbaar
Dodkins (2025)	Niet passend bij PICO, verkeerde patiëntenpopulatie
Schneider (2021)	Geen vergelijkend onderzoek, consensus/richtlijn update

Bijlage 4: Risico op bias tabellen

Uitgangsvraag 1

Systematische reviews:
Beoordeling risk of bias door middel van AMSTAR.

Study reference (first author, publication year)	Appropriate and clearly focused question?[1] Yes/no	Comprehensive and systematic literature search?[2] Yes/partial yes/ no	Description of included and excluded studies?[3] Yes/partial yes/ no	Description of relevant characteristics of included studies?[4] Yes/partial yes/no	Assessment of scientific quality of included studies?[5] Yes/partial yes/no	Enough similarities between studies to make combining them reasonable?[6] Yes/partial yes/ no	Potential risk of publication bias taken into account?[7] Yes/partial yes/ no	Potential conflicts of interest reported?[8] Yes/partial yes/ no
Lin, 2025	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Partial yes Heterogeniteit door verschillen in protocol en populatie	No	Yes

Randomized controlled trial (RCT)

Beoordeling risk of bias door middel van Cochrane collaboration tool.

Study reference (first author, publication year)	Describe method of randomisation[1]	Random sequence generation (selection bias)[2] (high/unclear/low risk)	Allocation concealment (selection bias)[3] (high/unclear/low risk)	Blinding of participants and personnel (performance bias)[4,6] *All outcomes* (high/unclear/low risk)	Blinding of outcome assessor (detection bias)[5,6] *All outcomes* (high/unclear/low risk)	Incomplete outcome data (attrition bias)[7] *All outcomes* (high/unclear/low risk)	Selective reporting (reporting bias)[8] (high/unclear/low risk)	Other bias[9] (high/unclear/low risk)

Bourgeois, 2008	Randomisatie methode niet beschreven.	Unclear risk	Unclear risk	High risk Blinderen van behandelaars en deelnemers niet mogelijk.	High risk Outcome assessor alleen geblindeerd voor beoordelingen van objectieve metingen. Er wordt aangenomen dat dit de cruciale uitkomstmaten mogelijk beïnvloedt.	Low risk	Low risk	Some concerns Patiënten in de lpg-interventie groep, ervaarden bij baseline meer radiotherapie gerelateerde huidveranderinge n dan de controlegroep, dit zorgt mogelijk voor confounding.

Uitgangsvraag 2

Randomized controlled trial (RCT)

Beoordeling risk of bias door middel van Cochrane collaboration tool.

Study reference **(first author, publicatio n year)**	**Describe method of randomisatio n[1]**	**Random sequence generation (selection bias)[2]** **(high/unclear/lo w risk)**	**Allocation concealment (selection bias)[3]** **(high/unclear/lo w risk)**	**Blinding of participants and personnel (performance bias)[4,6]** ***All outcomes*** **(high/unclear/lo w risk)**	**Blinding of outcome assessor (detection bias)[5,6]** ***All outcomes*** **(high/unclear/lo w risk)**	**Incomplete outcome data (attrition bias)[7]** ***All outcomes*** **(high/unclear/lo w risk)**	**Selective reporting (reporting bias)[8]** **(high/unclear/lo w risk)**	**Other bias[9]** **(high/unclear/low risk)**
Zhang et al., 2022	Randomisatie methode niet beschreven	Unclear risk	Unclear risk	High risk Blinderen van behandelaars en patienten niet mogelijk	Unclear risk Het is niet duidelijk of de twee onderzoekers volledig blind	Low risk Alle uitkomsten werden geanalyseerd, de uitval was gering	Low risk Alle primaire en secundaire uitkomstmaten werden	Some concerns Risico op confoundin: onduidelijk hoe patientkarakteristiek en werden verdeeld

					waren voor de interventiegroep	en vergelijkbaar tussen groepen	gerapporteerd in de resultaten	en hoe de compliance was, vooral risico voor subjectieve uitkomsten

Bijlage 5 Zoekstrategie Uitgangsvraag 1

<table>
<tr><td colspan="2">Uitgangsvraag: UV1 Wat is het effect van huidtherapeutische interventies, zoals littekenmassage, fasciatechnieken, licht- en lasertherapie en compressietherapie op genezing, klachtenvermindering en kwaliteit van leven bij oncologische patiënten met radioschade (radiofibrose, radiodermatitis), in vergelijking met standaardzorg of het ontbreken van (huidtherapeutische) behandeling?</td></tr>
<tr><td>Database(s): Ovid/Medline, Embase.com, Cinahl</td><td>Datum: 19-6-2025</td></tr>
<tr><td>Periode: n.v.t.</td><td>Talen: n.v.t.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Literatuurspecialist: Ingeborg van Dusseldorp</td></tr>
<tr><td colspan="2">BMI-zoekblokken: voor verschillende opdrachten wordt (deels) gebruik gemaakt van de zoekblokken van BMI-Online https://blocks.bmi-online.nl/ Bij gebruikmaking van een volledig zoekblok zal naar de betreffende link op de website worden verwezen.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Toelichting:

Voor deze vraag is gezocht met de volgende concepten:

(Radiodermatitis of radiofibrosis) AND (fysische behandeling of voorlichting, educatie en advies of secundaire of tertiaire preventie)

Omdat het aantal referenties aanzienlijk is, is met de adviseurs het volgende afgesproken:

De resultaten zijn op basis van hoogste evidence gerangschikt en ontdubbeld in de onderstaande volgorde:

SR,

Guidelines,

RCT specifiek,

Cohort,

Clinical trials,

Overige (vergelijkend) observationeel.

Omdat de referenties op deze wijze zijn gerangschikt en ontdubbeld is het van belang dat in deze volgorde wordt gescreend.

Voor de RCTs specifiek is alleen gezocht met het trefwoord RCT en titel, abstract RCT

Voor de cohort sudies is alleen gezocht met het trefwoord cohort en titel, abstract cohort. Dat betekent dat dit resultaat niet alle cohortstudies zal vinden. Trefwoorden als Major clinical studies en Multicenter studies zijn niet meegenomen. Op deze manier wordt geprobeerd de meest belangrijke cohortstudies te vinden.

Clinical trials kunnen zowel gerandomiseerd of niet gerandomiseerd zijn.

Overige observationele studies zijn zoveel mogelijk vergelijkend.</td></tr>
</table>

Bij het ontdubbelen werden de volgende referenties in EndNote als 'retracted' gelabeld. Zij zijn uit het resultaat verwijderd:

- Zhan, D., Chen, Z., Yang, D., Wen, J., & Liu, W. (2022). Clinical Effect of Apatinib Mesylate Tablets Combined with Paclitaxel Concurrent Radiotherapy and Chemotherapy in the First-Line Treatment of Locally Advanced Nasopharyngeal Carcinoma. Emergency medicine international, 2022. doi:10.1155/2022/6293816
- Tang, L., Xing, Y., & Li, H. (2022). Construction of Nursing Practice Model in Case Management of Concurrent Chemotherapy and Radiochemotherapy Treatment in Cervical Cancer. Applied Bionics and Biomechanics, 2022. doi:10.1155/2022/5450575
- Chen, L., Yao, W., & Ding, L. (2022). Effects of Self-Care plus Forecasting Nursing on the Treatment Outcomes and Emotions in Patients with Nasopharyngeal Carcinoma after Radiotherapy. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine, 2022. doi:10.1155/2022/5751903
- Johnston, S. R. D., Hegg, R., Im, S. A., Park, I. H., Burdaeva, O., Kurteva, G., . . . Gradishar, W. J. (2018). Phase III, Randomized study of dual human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) blockade with lapatinib plus trastuzumab in combination with an aromatase inhibitor in postmenopausal women with HER2-positive, hormone receptor-positive metastatic breast cancer: ALTERNATIVE. Journal of Clinical Oncology, 36(8), 741-748. doi:10.1200/JCO.2017.74.782

Te gebruiken voor richtlijnen tekst:

In de databases Embase.com, Ovid/Medline en Cinahl is op 19-6-2025 met relevante zoektermen systematische gezocht naar sytematic reviews, richtlijnen, RCTs, cohortstudies, clinical trials en observationele studies. De literatuurzoekactie leverde 5044 unieke treffers op.

Zoekopbrengst

	EMBASE	**OVID/MEDLINE**	**Cinahl**	**Ontdubbeld**
SRs	479	155	60	531
Guidelines	284	45	152	419
RCTs	656	235	68	703
Cohort	615	397	27	910
Clinical trials	926	118	99	975
Observationele studies	1468	168	70	1506
Totaal				5044

Zoekstrategie

Embase

No.	Query	Results
#11	'cancer radiotherapy'/exp AND 'skin edema'/exp OR (radiotherap*:ti,ab,kw AND (((skin OR cutan*) NEAR/3 edema):ti,ab,kw))	219
#12	('radiotherapy'/exp OR 'cancer radiotherapy'/exp) AND 'dermatitis'/exp OR 'radiation dermatitis'/exp OR 'radiation fibrosis'/exp OR 'radio-fibrosis':ti,ab,kw OR 'radiofibrosis':ti,ab,kw OR ((radiat* NEAR/3 fibrosis):ti,ab,kw) OR 'radiation dermatitis':ti,ab,kw OR 'radio dermatitis':ti,ab,kw OR 'radiodermatitis':ti,ab,kw OR 'radiodermitis':ti,ab,kw OR 'roentgen dermatitis':ti,ab,kw OR 'roentgen dermatosis':ti,ab,kw OR 'x ray dermatitis':ti,ab,kw OR 'x ray dermatosis':ti,ab,kw OR 'fibrotic skin':ti,ab,kw OR 'radiation burn*':ti,ab,kw OR 'radiation induced skin reaction*':ti,ab,kw OR 'post mastectomy pain syndrome':ti,ab,kw OR oncodermatol*:ti,ab,kw	16719
#13	('scar'/exp OR 'cicatrice*':ti,ab,kw OR 'cicatrix':ti,ab,kw OR 'scar*':ti,ab,kw) AND ('massage'/de OR 'massage*':ti,ab,kw) OR 'scar management':ti,ab,kw OR 'deep tissue massage*':ti,ab,kw OR 'tissue mobili*':ti,ab,kw	2410
#14	'myofascial release'/exp OR (((myofascial OR fascial) NEAR/3 (release OR treatment* OR massage* OR therap* OR technique* OR stretch* OR decompress*)):ti,ab,kw)	3451
#15	'laser'/exp OR 'laser therapy'/exp OR 'phototherapy'/exp OR 'photolysis'/exp OR 'sunlight'/exp OR 'photosensitizing agent'/exp OR 'photosensitiz*':ti,ab,kw OR 'daylight':ti,ab,kw OR 'insolation':ti,ab,kw OR 'sun irradiation':ti,ab,kw OR 'sun light':ti,ab,kw OR 'sun radiation':ti,ab,kw OR 'sunlight':ti,ab,kw OR 'photolysis':ti,ab,kw OR 'light therapy':ti,ab,kw OR 'phototherapy':ti,ab,kw OR laser*:ti,ab,kw OR 'blue light*':ti,ab,kw OR 'red light*':ti,ab,kw OR 'intense pulsed light*':ti,ab,kw OR smoothbeam:ti,ab,kw OR sunlight:ti,ab,kw OR ultraviolet:ti,ab,kw OR (((light OR photochemical OR 'photo chemical' OR photodynamic OR 'photo dynamic' OR photopneumatic OR 'photo pneumatic' OR photothermal OR 'photo-thermal') NEAR/2 (therap* OR treat*)):ti,ab,kw) OR 'fractional laser'/exp OR 'fractional laser therapy'/exp	737833
#16	'compression therapy'/exp OR 'manual lymphatic drainage'/exp OR ((lymph* NEAR/3 (drainage OR massage)):ti,ab,kw) OR ((compression NEAR/3 (therap* OR garment* OR stock*)):ti,ab,kw) OR ((edema NEAR/3 (therap* OR treat*)):ti,ab,kw)	33063
#17	'health education'/exp OR (((self OR supportive) NEAR/2 (management OR help OR care)):ti,ab,kw) OR ((patient* NEAR/2 (education OR information)):ti,ab,kw) OR guidance:ti,ab,kw OR counselling:ti,ab,kw OR coaching:ti,ab,kw OR supervis*:ti,ab,kw OR selfmanag*:ti,ab,kw OR educat*:ti,kw	1384913
#18	'secondary prevention'/exp OR 'tertiary prevention'/exp OR ((prevent* NEAR/3 (secondar* OR tertiar*)):ti,ab,kw)	75677
#19	'pruritus'/exp OR 'dry skin'/exp OR 'erythema'/exp OR 'neuropathic pain'/exp OR 'sensory neuropathy'/exp OR 'skin toxicity'/exp OR (((skin OR cutane* OR derma*) NEAR/3 ('chemical injur*' OR toxic*)):ti,ab,kw) OR dermatoxicit*:ti,ab,kw OR toxicoderm*:ti,ab,kw OR (((dermatol* OR cutan*) NEAR/2 sequelae):ti,ab,kw) OR (((sens* OR pain) NEAR/2 neuropath*):ti,ab,kw) OR erythema*:ti,ab,kw OR (((dry* OR red*) NEAR/3 skin):ti,ab,kw) OR prurit*:ti,ab,kw OR itch*:ti,ab,kw OR 'skin flaking'/exp OR 'post mastectomy pain syndrome'/exp OR 'post mastectomy pain':ti,ab,kw	557918
#20	('adverse event'/exp OR 'side effect'/exp OR 'adverse outcome'/exp OR 'complication'/exp OR complication*:ti,ab,kw OR 'drug contraindication*':ti,ab,kw OR 'drug toxicity and intoxication'/exp/mj OR 'drug toxicity':ti,ab,kw OR 'drug	786477

	intoxication':ti,ab,kw OR (((adverse* OR side OR toxic) NEAR/2 (event* OR ?ffect* OR reaction*)):ti,ab,kw)) AND ('skin'/exp OR 'skin disease'/exp OR 'skin manifestation'/exp OR 'skin care'/exp OR skin:ti,ab,kw OR cutan*:ti,ab,kw OR derma*:ti,ab,kw)	
#21	#13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20	2512041
#22	(#11 OR #12) AND #21	4190
#23	#22 NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it OR 'clinical trial':dtype) NOT (('animal'/exp OR 'animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp)	3543
#24	'meta analysis'/exp OR 'meta analysis (topic)'/exp OR metaanaly*:ti,ab OR 'meta analy*':ti,ab OR metanaly*:ti,ab OR 'systematic review'/de OR 'cochrane database of systematic reviews'/jt OR prisma:ti,ab OR prospero:ti,ab OR (((systemati* OR scoping OR umbrella OR 'structured literature') NEAR/3 (review* OR overview*)):ti,ab) OR ((systemic* NEAR/1 review*):ti,ab) OR (((systemati* OR literature OR database* OR 'data base*') NEAR/10 search*):ti,ab) OR (((structured OR comprehensive* OR systemic*) NEAR/3 search*):ti,ab) OR (((literature NEAR/3 review*):ti,ab) AND (search*:ti,ab OR database*:ti,ab OR 'data base*':ti,ab)) OR (('data extraction':ti,ab OR 'data source*':ti,ab) AND 'study selection':ti,ab) OR ('search strategy':ti,ab AND 'selection criteria':ti,ab) OR ('data source*':ti,ab AND 'data synthesis':ti,ab) OR medline:ab OR pubmed:ab OR embase:ab OR cochrane:ab OR (((critical OR rapid) NEAR/2 (review* OR overview* OR synthes*)):ti) OR ((((critical* OR rapid*) NEAR/3 (review* OR overview* OR synthes*)):ab) AND (search*:ab OR database*:ab OR 'data base*':ab)) OR metasynthes*:ti,ab OR 'meta synthes*':ti,ab	1153198
#25	'practice guideline'/exp OR 'standard'/de OR guideline*:ti,kw OR consensus*:ti,kw OR recommend*:ti,kw OR standard*:ti,kw	1457807
#26	'randomized controlled trial'/exp OR (((pragmatic OR practical) NEAR/1 'clinical trial'):ti,ab) OR ((('non inferiority' OR noninferiority OR superiority OR equivalence) NEAR/3 trial):ti,ab) OR rct:ti OR randomly*:ti,ab OR randomi*:ti,ab OR 'random* control*':ti,ab	2179383
#27	'cohort analysis'/exp OR cohort:ti,ab,kw	2020366
#28	'randomized controlled trial'/exp OR 'clinical trial'/exp OR 'randomization'/de OR 'single blind procedure'/exp OR 'double blind procedure'/exp OR 'triple blind procedure'/exp OR 'crossover procedure'/exp OR 'placebo'/exp OR 'prospective study'/exp OR rct:ti,ab OR ((random* NEAR/2 (trial OR study)):ti,ab) OR ((random* NEAR/10 (trial OR trail OR 'clinical trial' OR 'clinical trail' OR 'clinical study' OR 'multicenter study' OR crossover OR 'cross over')):ti) OR (((randomised OR randomized) NEXT/6 study):ti) OR 'random* control* clinical trial':ti,ab OR 'random* control* clinical trail':ti,ab OR 'random* control* clinical study':ti,ab OR ((('single blind*' OR 'double blind*' OR 'triple blind*' OR 'quadruple blind*') NEAR/4 (study OR trial OR trail OR design)):ti,ab) OR placebo*:ti,ab OR randomly:ti,ab OR ((random* NEAR/3 distribut* NEAR/7 group*):ti,ab) OR (((pragmatic OR practical) NEXT/1 ('clinical trial' OR 'clinical trail')):ti,ab) OR ((('non inferiority' OR noninferiority OR superiority OR equivalence) NEXT/3 (trial OR trail)):ti,ab) OR ((random* NEAR/4 ('cross over*' OR crossover*)):ti,ab) OR ((phase NEAR/5 ('clinical trial' OR 'clinical trail' OR randomized OR randomised)):ti) OR ((random* NEAR/3 phase NEAR/3 (trial OR trail OR study)):ti,ab)	4156452
#29	'major clinical study'/de OR 'clinical study'/de OR 'family study'/de OR 'longitudinal study'/de OR 'retrospective study'/de OR 'prospective study'/de OR	18692194

	'cohort analysis'/de OR 'case control study'/de OR 'comparative study'/exp OR 'control group'/de OR 'controlled study'/de OR 'controlled clinical trial'/de OR 'crossover procedure'/de OR 'double blind procedure'/de OR 'phase 2 clinical trial'/de OR 'phase 3 clinical trial'/de OR 'phase 4 clinical trial'/de OR 'pretest posttest design'/de OR 'pretest posttest control group design'/de OR 'quasi experimental study'/de OR 'single blind procedure'/de OR 'triple blind procedure'/de OR ((cohort NEAR/1 (study OR studies)):ab,ti) OR (('case control' NEAR/1 (study OR studies)):ab,ti) OR (('follow up' NEAR/1 (study OR studies)):ab,ti) OR (observational NEAR/1 (study OR studies)) OR ((epidemiologic NEAR/1 (study OR studies)):ab,ti) OR (('cross sectional' NEAR/1 (study OR studies)):ab,ti) OR (((control OR controlled) NEAR/6 trial):ti,ab,kw) OR (((control OR controlled) NEAR/6 (study OR studies)):ti,ab,kw) OR (((control OR controlled) NEAR/1 active):ti,ab,kw) OR 'open label*':ti,ab,kw OR (((double OR two OR three OR multi OR trial) NEAR/1 (arm OR arms)):ti,ab,kw) OR ((allocat* NEAR/10 (arm OR arms)):ti,ab,kw) OR placebo*:ti,ab,kw OR 'sham-control*':ti,ab,kw OR (((single OR double OR triple OR assessor) NEAR/1 (blind* OR masked)):ti,ab,kw) OR nonrandom*:ti,ab,kw OR 'non-random*':ti,ab,kw OR 'quasi-experiment*':ti,ab,kw OR crossover:ti,ab,kw OR 'cross over':ti,ab,kw OR 'parallel group*':ti,ab,kw OR 'factorial trial':ti,ab,kw OR ((phase NEAR/5 (study OR trial)):ti,ab,kw) OR ((case* NEAR/6 (matched OR control*)):ti,ab,kw) OR ((match* NEAR/6 (pair OR pairs OR cohort* OR control* OR group* OR healthy OR age OR sex OR gender OR patient* OR subject* OR participant*)):ti,ab,kw) OR ((propensity NEAR/6 (scor* OR match*)):ti,ab,kw) OR versus:ti OR vs:ti OR compar*:ti OR ((compar* NEAR/1 study):ti,ab,kw) OR (('observational study'/de OR 'cross-sectional study'/de OR 'multicenter study'/de OR 'correlational study'/de OR 'follow up'/de OR cohort*:ti,ab,kw OR 'follow up':ti,ab,kw OR followup:ti,ab,kw OR longitudinal*:ti,ab,kw OR prospective*:ti,ab,kw OR retrospective*:ti,ab,kw OR observational*:ti,ab,kw OR 'cross sectional*':ti,ab,kw OR cross?ectional*:ti,ab,kw OR multicent*:ti,ab,kw OR 'multi-cent*':ti,ab,kw OR consecutive*:ti,ab,kw) AND (group:ti,ab,kw OR groups:ti,ab,kw OR subgroup*:ti,ab,kw OR versus:ti,ab,kw OR vs:ti,ab,kw OR compar*:ti,ab,kw OR 'odds ratio*':ab OR 'relative odds':ab OR 'risk ratio*':ab OR 'relative risk*':ab OR 'rate ratio':ab OR aor:ab OR arr:ab OR rrr:ab OR ((('or' OR 'rr') NEAR/6 ci):ab)))	
#30	#23 AND #24	479
#31	#23 AND #25 NOT #30	284
#32	#23 AND #26 NOT #30 NOT #31	656
#33	#23 AND #27 NOT #30 NOT #31 NOT #32	615
#34	#23 AND #28 NOT #30 NOT #31 NOT #32 NOT #33	926
#35	#23 AND #28 NOT #30 NOT #31 NOT #32 NOT #33 NOT #34	1468
#36	#30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35	4428

Ovid/Medline

#	Searches	Results
1	(exp Radiotherapy/ and Edema/) or (radiotherap* and ((skin or cutan*) adj3 edema)).ti,ab,kf.	364
2	(Radiotherapy/ and exp Dermatitis/) or Radiodermatitis/ or Radiation Fibrosis Syndrome/ or radio-fibrosis.ti,ab,kf. or radiofibrosis.ti,ab,kf. or (radiat* adj3 fibrosis).ti,ab,kf. or radiation dermatitis.ti,ab,kf. or radio dermatitis.ti,ab,kf. or radiodermatitis.ti,ab,kf. or radiodermitis.ti,ab,kf. or roentgen dermatitis.ti,ab,kf. or roentgen dermatosis.ti,ab,kf. or x ray dermatitis.ti,ab,kf. or x ray dermatosis.ti,ab,kf. or fibrotic skin.ti,ab,kf. or radiation burn*.ti,ab,kf. or radiation induced skin reaction*.ti,ab,kf. or post mastectomy pain syndrome.ti,ab,kf. or post mastectomy pain syndrome.ti,ab,kf. or oncodermatol*.ti,ab,kf.	5962
3	exp Compression Bandages/ or ((exp Cicatrix/ or cicatrice*.ti,ab,kf. or cicatrix.ti,ab,kf. or scar*.ti,ab,kf.) and (exp Massage/ or massage*.ti,ab,kf.)) or scar management.ti,ab,kf. or deep tissue massage*.ti,ab,kf. or tissue mobili*.ti,ab,kf. or ((myofascial or fascial) adj3 (release or treatment* or massage* or therap* or technique* or stretch* or decompress*)).ti,ab,kf. or (lymph* adj3 (drainage or massage)).ti,ab,kf. or (compression adj3 (therap* or garment* or stock*)).ti,ab,kf. or (edema adj3 (therap* or treat*)).ti,ab,kf.	21382
4	exp Lasers/ or exp Phototherapy/ or exp Sunlight/ or exp Ultraviolet Rays/ or exp Photosensitizing Agents/ or exp Methylene Blue/ or Percutaneous Collagen Induction/ or Dermabrasion/ or collagen induction therapy.ti,ab,kf. or micro-needling.ti,ab,kf. or microneedling.ti,ab,kf. or percutaneous collagen induction.ti,ab,kf. or skin collagen induction.ti,ab,kf. or skin needling.ti,ab,kf. or microdermabras*.ti,ab,kf. or ((radio-frequency or radiofrequency) adj2 (treatment or therapy)).ti,ab,kf. or photosensitiz*.ti,ab,kf. or daylight.ti,ab,kf. or insolation.ti,ab,kf. or sun irradiation.ti,ab,kf. or sun light.ti,ab,kf. or sun radiation.ti,ab,kf. or sunlight.ti,ab,kf. or photolysis.ti,ab,kf. or light therapy.ti,ab,kf. or phototherapy.ti,ab,kf. or laser*.ti,ab,kf. or methylene blue.ti,ab,kf. or aminolevulinic acid.ti,ab,kf. or blue light*.ti,ab,kf. or red light*.ti,ab,kf. or intense pulsed light*.ti,ab,kf. or methyl aminolevulinate.ti,ab,kf. or methylene blue gel.ti,ab,kf. or microneedl*.ti,ab,kf. or micro needl*.ti,ab,kf. or photochemotherap*.ti,ab,kf. or photolysis.ti,ab,kf. or photosensitizing.ti,ab,kf. or phototherap*.ti,ab,kf. or photo-therap*.ti,ab,kf. or radiofrequenc*.ti,ab,kf. or radio frequenc*.ti,ab,kf. or smoothbeam.ti,ab,kf. or sunlight.ti,ab,kf. or ultraviolet.ti,ab,kf. or ((light or photochemical or photo chemical or photodynamic or photo dynamic or	793857

	photopneumatic or photo pneumatic or photothermal or photo-thermal or physical) adj2 (therap* or treat*)).ti,ab,kf.	
5	exp Health Education/ or ((self or supportive) adj2 (management or help or care)).ti,ab,kf. or (patient* adj2 (education or information)).ti,ab,kf. or guidance.ti,ab,kf. or counselling.ti,ab,kf. or coaching.ti,ab,kf. or supervis*.ti,ab,kf. or selfmanag*.ti,ab,kf. or educat*.ti,kf.	985156
6	Secondary Prevention/ or Tertiary Prevention/ or (prevent* adj3 (secondar* or tertiar*)).ti,ab,kf.	53382
7	Pruritus/ or exp Erythema/ or exp Neuralgia/ or ((skin or cutane* or derma*) adj3 (chemical injur* or toxic*)).ti,ab,kf. or dermatoxicit*.ti,ab,kf. or toxicoderm*.ti,ab,kf. or ((dermatol* or cutan*) adj2 sequelae).ti,ab,kf. or ((sens* or pain) adj2 neuropath*).ti,ab,kf. or erythema*.ti,ab,kf. or ((dry* or red*) adj3 skin).ti,ab,kf. or prurit*.ti,ab,kf. or itch*.ti,ab,kf. or post mastectomy pain.ti,ab,kf.	254925
8	(exp "Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions"/ or exp Drug Eruptions/ or Dose-Response Relationship, Drug/ or exp Treatment Failure/ or exp Contraindications/ or exp toxic actions/ or ((adverse* or side or toxic) adj2 (event* or ?ffect* or reaction*)).ti,ab,kf. or (complicati* or contraindicat* or poisoning* or chemically induc*).ti,ab,kf.) and (exp Skin/ or exp Skin Diseases/ or exp Skin Care/ or skin.ti,ab,kf. or cutan*.ti,ab,kf. or derma*.ti,ab,kf.)	274454
9	3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8	2292170
10	1 or 2	6309
11	9 and 10	2186
12	11 not ((exp animals/ or exp models, animal/) not humans/) not (letter/ or comment/ or editorial/)	1972
13	exp Meta-Analysis/ or exp Network Meta-Analysis/ or exp Systematic Review/ or (networkmeta analy* or networkmetaanaly* or metaanaly* or meta analy* or metanaly* or prisma or prospero or metaanali* or meta anali* or metanali*).ti,ab,kf. or ((systemati* or scoping or umbrella or structured literature) adj3 (review* or overview*)).ti,ab,kf. or ((structured or systemic*) adj3 (review* or overview* or synth*) adj3 literature).ti,ab,kf. or (systemic* adj1 review*).ti,ab,kf. or	837827

	((systemati* or literature or database* or data base*) adj10 search*).ti,ab,kf. or ((structured or comprehensive* or systemic*) adj3 search*).ti,ab,kf. or ((literature adj3 (review* or overview*)) and (search* or database* or data base*)).ti,ab,kf. or ((data extraction* or data source*) and (study selection* or studies selection*)).ti,ab,kf. or (search strateg* and selection criteria*).ti,ab,kf. or (data source* and data synth*).ti,ab,kf. or (medline* or pubmed* or pub med* or embase or cochrane*).ti,ab,kf. or cochrane.jw. or ((critical* or rapid*) adj2 (review* or overview* or synth*)).ti. or (((critical* or rapid*) adj3 (review* or overview* or synth*)) and (search* or database* or data base*)).ab. or metasynth*.ti,ab,kf. or meta synth*.ti,ab,kf.	
14	Guideline/ or Practice Guideline/ or guidelines as topic/ or practice guidelines as topic/ or guideline*.ti,kf. or cpg.ti,kf. or consensus*.ti,kf. or recommend*.ti,kf. or standard*.ti,kf. or guideline*.ab. /freq=2	549830
15	exp randomized controlled trial/ or ((pragmatic or practical) adj "clinical trial*").ti,ab,kf. or ((non-inferiority or noninferiority or superiority or equivalence) adj3 trial*).ti,ab,kf. or (rct or randomi* or randomly).ti,ab,kf. or random* control* trial*.ti,ab,kf.	1439119
16	exp Cohort Studies/ or cohort.ti,ab,kf.	3167353
17	exp clinical trial/ or randomized controlled trial/ or exp clinical trials as topic/ or randomized controlled trials as topic/ or Random Allocation/ or Double-Blind Method/ or Single-Blind Method/ or (clinical trial, phase i or clinical trial, phase ii or clinical trial, phase iii or clinical trial, phase iv or controlled clinical trial or randomized controlled trial or multicenter study or clinical trial).pt. or random*.ti,ab. or (clinic* adj trial*).tw. or ((singl* or doubl* or treb* or tripl*) adj (blind$3 or mask$3)).tw. or Placebos/ or placebo*.tw.	2903341
18	Case-control Studies/ or clinical trial, phase ii/ or clinical trial, phase iii/ or clinical trial, phase iv/ or comparative study/ or control groups/ or controlled before-after studies/ or controlled clinical trial/ or double-blind method/ or historically controlled study/ or matched-pair analysis/ or single-blind method/ or (((control or controlled) adj6 (study or studies or trial)) or (compar* adj (study or studies)) or ((control or controlled) adj1 active) or "open label*" or ((double or two or three or multi or trial) adj (arm or arms)) or (allocat* adj10 (arm or arms)) or placebo* or "sham-control*" or ((single or double or triple or assessor) adj1 (blind* or masked)) or nonrandom* or "non-random*" or "quasi-experiment*" or "parallel group*" or "factorial trial" or "pretest posttest" or (phase adj5 (study or trial)) or	8064482

	(case* adj6 (matched or control*)) or (match* adj6 (pair or pairs or cohort* or control* or group* or healthy or age or sex or gender or patient* or subject* or participant*)) or (propensity adj6 (scor* or match*))).ti,ab,kf. or (confounding adj6 adjust*).ti,ab. or (versus or vs or compar*).ti. or exp cohort studies/ or epidemiologic studies/ or ((multicenter study/ or observational study/ or seroepidemiologic studies/ or (cohort* or 'follow up' or followup or longitudinal* or prospective* or retrospective* or observational* or multicent* or 'multi-cent*' or consecutive*).ti,ab,kf.) and ((group or groups or subgroup* or versus or vs or compar*).ti,ab,kf. or ('odds ratio*' or 'relative odds' or 'risk ratio*' or 'relative risk*' or aor or arr or rrr).ab. or (("OR" or "RR") adj6 CI).ab.)) or Case control.tw. or cohort.tw. or Cohort analy$.tw. or (Follow up adj (study or studies)).tw. or (observational adj (study or studies)).tw. or Longitudinal.tw. or Retrospective*.tw. or prospective*.tw. or consecutive*.tw. or Cross sectional.tw. or Cross-sectional studies/ or historically controlled study/ or interrupted time series analysis/	
19	12 and 13	155
20	(12 and 14) not 19	45
21	(12 and 15) not 19 not 20	235
22	(12 and 16) not 19 not 20 not 21	397
23	(12 and 17) not 19 not 20 not 21 not 22	118
24	(12 and 18) not 19 not 20 not 21 not 22 not 23	168
25	19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24	1118

Cinahl

#	Query	Results
S23	S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21	476
S22	S10 AND S16 NOT S17 NOT S18 NOT S19 NOT S20 NOT S21	70
S21	S10 AND S15 NOT S17 NOT S18 NOT S19 NOT S20	99
S20	S10 AND S14 NOT S17 NOT S18 NOT S19	27

S19	S10 AND S13 NOT S17 NOT S18	68
S18	S10 AND S12 NOT S17	152
S17	S10 AND S11	60
S16	(MH "Case Control Studies+") OR (MH "Case Studies") OR (MH "Cross Sectional Studies") OR (MH "Prospective Studies+") OR (MH "Retrospective Panel Studies") OR (MH "Correlational Studies") OR TI "case control" OR TI “case referent” OR AB “case referent*” OR TI “case stud*” OR AB “case stud*” OR TI “case series” OR AB “case series” OR TI cohort* OR AB cohort* OR TI “cross sectional” OR AB “cross sectional” OR TI “follow up” OR AB “follow up” OR TI longitudinal OR AB longitudinal OR TI retrospective* OR AB retrospective* OR TI prospective* OR AB prospective* OR TI observational OR AB observational OR TI “Controlled before and after” OR AB “Controlled before and after” OR TI “Interrupted time series” OR AB “Interrupted time series” OR TI Correlational OR AB Correlational	1,678,399
S15	(MH "Clinical Trials+") OR (PT (Clinical trial)) OR (MH "Random Assignment") OR (MH "Quantitative Studies") OR (TX ((clini* N1 trial*) OR (singl* N1 blind*) OR (singl* N1 mask*) OR (doubl* N1 blind*) OR (doubl* N1 mask*) OR (tripl* N1 blind*) OR (tripl* N1 mask*) OR (random* N1 allocat*) OR placebo* OR ((waitlist* OR (wait* and list*)) and (control* OR group)) OR "treatment as usual" OR tau OR (control* N3 (trial* OR study OR studies OR group*)) OR randomized OR randomised))	2,100,185
S14	TI cohort OR AB cohort	332,114
S13	(MH "Randomized Controlled Trials+") OR (TI ((pragmatic OR practical) N1 "clinical trial") OR (("non inferiority" OR noninferiority OR superiority OR equivalence) N3 trial)) OR rct OR randomly* OR randomi* OR "random* control*") OR (AB ((pragmatic OR practical) N1 "clinical trial") OR (("non inferiority" OR noninferiority OR superiority OR equivalence) N3 trial)) OR rct OR randomly* OR randomi* OR "random* control*")	453,257
S12	(MH "Practice Guidelines" OR MH "Consensus" OR (TI guideline* OR consensus* OR recommend* OR standard*) OR (AB guideline* OR consensus OR recommend* OR standard*)	992,891
S11	(MH "Meta Analysis") or TX (meta-analy* or metanaly* or metaanaly* or meta analy*) or TX (systematic* N5 review*) or (evidence* N5 review*) or (methodol* N5 review*) or (quantitativ* N5 review*) or TX (systematic* N5 overview*) or (evidence* N5 overview*) or (methodol* N5 overview*) or (quantitativ* N5 overview*) or TX (systematic* N5 survey*) or (evidence* N5 survey*) or (methodol* N5 survey*) or (quantitativ* N5 survey*) or TX (systematic* N5 overview*) or (evidence* N5 overview*) or (methodol* N5 overview*) or (quantitativ* N5 overview*) or TX (pool* N2 data) or (combined N2 data) or	362,153

	(combining N2 data) or (pool* N2 trials) or (combined N2 trials) or (combining N2 trials) or (pool* N2 studies) or (combined N2 studies) or (combining N2 studies) or (pool* N2 results) or (combined N2 results) or (combining N2 results)	
S10	S1 AND S9	627
S9	S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8	1,536,671
S8	(MH "Adverse Drug Event") OR TI ("adverse effect*" OR "adversely affect*" OR "side effect*" OR "adverse drug reaction*" OR "adverse event*" OR "chemically induc*") OR AB ("adverse effect*" OR "adversely affect*" OR "side effect*" OR "adverse drug reaction*" OR "adverse event*" OR "chemically induc*") AND ((MH "Skin+" OR MH "Skin Diseases+" OR MH "Skin Manifestations+" OR MH "Skin Care+") OR (TI skin OR cutan* OR derma*) OR (AB skin OR cutan* OR derma*))	46,389
S7	(MH "Pruritus" OR MH "Erythema+" OR (TI ((skin OR cutane* OR derma*) N3 (chemical OR toxic*)) OR dermatoxicit* OR toxicoderm* OR ((dermatol* OR cutan*) N2 sequelae) OR ((sens* OR pain) NEAR/2 neuropath*) OR erythema* OR ((dry* OR red*) N3 skin) OR prurit* OR itch* OR "post mastectomy pain") OR (AB ((skin OR cutane* OR derma*) N3 (chemical OR toxic*)) OR dermatoxicit* OR toxicoderm* OR ((dermatol* OR cutan*) N2 sequelae) OR ((sens* OR pain) NEAR/2 neuropath*) OR erythema* OR ((dry* OR red*) N3 skin) OR prurit* OR itch* OR "post mastectomy pain")	38,041
S6	(MH "Preventive Health Care+") OR (TI ((prevent* N3 (secondar* OR tertiar*))) OR (AB ((prevent* N3 (secondar* OR tertiar*)))	414,388
S5	(MH "Health Education+") OR (MH "Counseling+") OR (TI ((self OR supportive) N2 (management OR help OR care)) OR ((patient* N2 (education OR information)) OR guidance OR counselling OR coaching OR supervis* OR selfmanag* OR educat*) OR (AB ((self OR supportive) N2 (management OR help OR care)) OR ((patient* N2 (education OR information)) OR guidance OR counselling OR coaching OR supervis* OR selfmanag*)	1,148,760
S4	(MH "Compression Therapy") OR (MH "Compression Garments") OR (MH "Manual Lymphatic Drainage") OR TI ((lymph* N3 (drainage OR massage)):ti,ab,kw) OR ((compression N3 (therap* OR garment* OR stock*)):ti,ab,kw) OR ((edema N3 (therap* OR treat*))) OR AB ((lymph* N3 (drainage OR massage)):ti,ab,kw) OR ((compression N3 (therap* OR garment* OR stock*)):ti,ab,kw) OR ((edema N3 (therap* OR treat*)))	9,574
S3	MH ("Laser Therapy+" OR "Phototherapy+" OR "Sunlight+" OR "Photosensitizing Agents+" OR "Radiofrequency Therapy+" OR "Methylene Blue" OR "Microneedling") OR TI microneedle* OR “micro needl* OR dermabrasi* OR ((((“radio-frequency" OR radiofrequency) N2 (treatment OR therap*))) OR photosensitiz* OR daylight	153,967

	OR insolation OR "sun irradiation" OR "sun light" OR "sun radiation" OR sunlight OR photolysis OR "light therap*" OR phototherapy OR laser* OR "methylene blue" OR "aminolevulinic acid*" OR "blue light*" OR "red light*" OR "intense pulsed light*" OR "methyl aminolevulinate" OR "methylene blue gel" OR microneedl* OR "micro needl*" OR photochemotherap* OR photolysis OR photosensitizing OR phototherap* OR "photo-therap*" OR radiofrequenc* OR "radio frequenc*" OR smoothbeam OR sunlight OR ultraviolet OR (((light OR photochemical OR "photo chemical" OR photodynamic OR "photo dynamic" OR photopneumatic OR "photo pneumatic" OR photothermal OR "photo-thermal" OR physical) N2 (therap* OR treat*)))) OR AB microneedle* OR "micro needl* OR dermabrasi* OR ((((("radio-frequency" OR radiofrequency) N2 (treatment* OR therap*))) OR photosensitiz* OR daylight OR insolation OR "sun irradiation" OR "sun light" OR "sun radiation" OR sunlight OR photolysis OR "light therap*" OR phototherap* OR laser* OR "methylene blue" OR "aminolevulinic acid" OR "blue light*" OR "red light*" OR "intense pulsed light*" OR "methyl aminolevulinate" OR "methylene blue gel" OR microneedl* OR "micro needl*" OR photochemotherap* OR photolysis OR photosensitizing OR phototherap* OR "photo-therap*" OR radiofrequenc* OR "radio frequenc*" OR smoothbeam OR sunlight OR ultraviolet OR (((light OR photochemical OR "photo chemical" OR photodynamic OR photo dynamic" OR photopneumatic OR "photo pneumatic OR photothermal OR "photo-thermal" OR physical) N2 (therap* OR treat*))))	
S2	((MH "Cicatrix" OR MH "Cicatrix, Hypertrophic" OR MH "Keloid" OR TI (cicatrice* OR cicatrix OR scar*) OR AB (cicatrice* OR cicatrix OR scar*)) AND (MH "Massage+") OR (MH "Massage Therapy" OR MH "Deep Tissue Massage" OR MH "Neuromuscular Massage" OR TI massage* OR AB massage*) OR (MH "Myofascial Pain Syndromes+") OR (MH "Myofascial Release") OR (TI ((myofascial OR fascial) N3 (release OR treatment OR massage* OR therap* OR technique* OR stretch* OR decompress*)) OR (AB ((myofascial OR fascial) N3 (release OR treatment OR massage* OR therap* OR technique* OR stretch* OR decompress*))	17,255
S1	(MH "Radiotherapy+" AND MH "Dermatitis+") OR MH "Radiodermatitis" OR MH "Radiation Fibrosis Syndrome" OR TI ("radio-fibrosis" OR radiofibrosis OR ((radiat* N3 fibrosis)) OR "radiation dermatitis" OR "radio dermatitis" OR radiodermatitis OR radiodermitis OR "roentgen dermatitis" OR "roentgen dermatosis" OR "x ray dermatitis" OR "x ray dermatosis" OR "fibrotic skin" OR "radiation burn*" OR "radiation induced skin reaction*" OR "post mastectomy pain syndrome" OR oncodermatol*) OR AB ("radio-fibrosis" OR radiofibrosis OR ((radiat* N3 fibrosis)) OR "radiation dermatitis" OR "radio dermatitis" OR radiodermatitis OR radiodermitis OR "roentgen dermatitis" OR "roentgen dermatosis" OR "x ray dermatitis" OR "x ray dermatosis" OR "fibrotic skin" OR "radiation burn*" OR "radiation induced skin reaction*" OR "post mastectomy pain syndrome" OR oncodermatol*)	1,568

Bijlage 6 Zoekstrategie uitgansvraag 2

Uitgangsvraag 2: Wat zijn passende huidzorginterventies bestaande uit begeleiding, educatie en gerichte adviezen op het voorkomen en verminderen van huidgerelateerde bijwerkingen bij patiënten die behandeld zijn of worden d.m.v. oncologische behandeling waaronder cytostatica, immunosuppressiva, chirurgische behandeling, in vergelijking met standaardzorg zonder specifieke huidzorgondersteuning?	
Database(s): Ovid/Medline, Embase.com, Cinahl	Datum: 30-6-2025
Periode: nvt	Talen: nvt
Literatuurspecialist: Ingeborg van Dusseldorp	

Toelichting:

Voor deze vraag is gezocht met de volgende concepten:

1. Oncologische patiënten
2. Huidzorginterventies
3. Begeleiding educatie en advies

Er wordt afgesproken om de studies op eenzelfde manier aan te bieden als UV 1 zijnde:

- SR
- Richtlijnen
- RCT specifiek
- Cohort studies
- Clinical trials
- Observationele studies

Als blijkt dat onvoldoende evidence wordt gevonden kunnen de overige studies worden aangeboden.

Te gebruiken voor richtlijnen tekst:

In de databases Embase.com en Ovid/Medline is op 30-6-2025 met relevante zoektermen systematische gezocht naar SRs, richtlijnen, RCTs en observationele studies over begeleiding educatie en advies passende huidzorginterventies bij oncologische patiënten. De literatuurzoekactie leverde 691 unieke treffers op.

Zoekopbrengst

	EMBASE	**OVID/MEDLINE**	**Cinahl**	**Ontdubbeld**
SRs	84	32	24	102
Richtlijnen	119	27	98	205
RCTs	61	42	7	68
Cohort studies	31	18	4	45
Clinical trials	52	28	61	113

Observationele studies	162	50	17	158
Totaal				691

Zoekstrategie

Embase

No.	Query	Results
#1	'cytostatic agent'/exp OR 'antineoplastic agent'/exp OR 'immunosuppressive agent'/exp OR 'cancer surgery'/exp OR 'cancer therapy'/exp OR 'cancer patient'/exp OR cytostatic*:ti,ab,kw OR antineoplastic*:ti,ab,kw OR (((cancer OR oncol*) NEAR/4 (patient* OR surg* OR immunosuppress* OR survivor* OR toxicit* OR therap*)):ti,ab,kw)	5385569
#2	'radiation dermatitis'/exp OR 'radiation fibrosis'/exp OR 'radio-fibrosis':ti,ab,kw OR 'radiofibrosis':ti,ab,kw OR ((radiat* NEAR/3 fibros?s):ti,ab,kw) OR 'radiation dermatitis':ti,ab,kw OR 'radio dermatitis':ti,ab,kw OR 'radiodermatitis':ti,ab,kw OR 'radiodermitis':ti,ab,kw OR 'roentgen dermatitis':ti,ab,kw OR 'roentgen dermatosis':ti,ab,kw OR 'x ray dermatitis':ti,ab,kw OR 'x ray dermatosis':ti,ab,kw OR 'fibrotic skin':ti,ab,kw OR 'radiation burn*':ti,ab,kw OR 'radiation induced skin reaction*':ti,ab,kw OR 'post mastectomy pain syndrome' OR 'post mastectomy pain syndrome':ti,ab,kw OR oncodermatol*:ti,ab,kw	10528
#3	#1 OR #2	5352291
#4	'skin care'/exp OR (((skin OR dermatolog* OR oncodermatolog* OR cutan*) NEAR/6 (wellbeing OR care OR health OR hydrat* OR rehydrat* OR support* OR hygiene OR cleansing OR washing)):ti,ab,kw) OR 'sun* protect*':ti,ab,kw OR skincare:ti,ab,kw OR dermocosmetic*:ti,ab,kw	53630
#5	#3 AND #4	4726
#6	'health education'/exp OR (((self OR supportive) NEAR/2 (management OR help OR care)):ti,ab,kw) OR ((patient* NEAR/2 (education OR information)):ti,ab,kw) OR guidance:ti,ab,kw OR counsel*:ti,ab,kw OR coach*:ti,ab,kw OR supervis*:ti,ab,kw OR selfmanag*:ti,ab,kw OR educat*:ti,ab,kw OR advice:ti,ab,kw OR advising:ti,ab,kw	2291499
#7	#5 AND #6	1148
#8	#7 NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it OR 'clinical trial':dtype) NOT (('animal'/exp OR 'animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp)	844
#9	'meta analysis'/exp OR 'meta analysis (topic)'/exp OR metaanaly*:ti,ab OR 'meta analy*':ti,ab OR metanaly*:ti,ab OR 'systematic review'/de OR 'cochrane database of systematic reviews'/jt OR prisma:ti,ab OR prospero:ti,ab OR (((systemati* OR scoping OR umbrella OR 'structured literature') NEAR/3 (review* OR overview*)):ti,ab) OR ((systemic* NEAR/1 review*):ti,ab) OR (((systemati* OR literature OR database* OR 'data base*') NEAR/10 search*):ti,ab) OR (((structured OR comprehensive* OR systemic*) NEAR/3 search*):ti,ab) OR (((literature NEAR/3 review*):ti,ab) AND (search*:ti,ab OR database*:ti,ab OR 'data base*':ti,ab)) OR (('data extraction':ti,ab OR 'data source*':ti,ab) AND 'study selection':ti,ab) OR ('search strategy':ti,ab AND 'selection criteria':ti,ab) OR ('data source*':ti,ab AND 'data synthesis':ti,ab) OR medline:ab OR pubmed:ab OR embase:ab OR	1157557

	cochrane:ab OR (((critical OR rapid) NEAR/2 (review* OR overview* OR synthes*)):ti) OR ((((critical* OR rapid*) NEAR/3 (review* OR overview* OR synthes*)):ab) AND (search*:ab OR database*:ab OR 'data base*':ab)) OR metasynthes*:ti,ab OR 'meta synthes*':ti,ab	
#10	'practice guideline'/exp OR 'standard'/de OR guideline*:ti,kw OR consensus*:ti,kw OR recommend*:ti,kw OR standard*:ti,kw	1461605
#11	'randomized controlled trial'/exp OR random*:ti,ab OR (((pragmatic OR practical) NEAR/1 'clinical trial*'):ti,ab) OR ((('non inferiority' OR noninferiority OR superiority OR equivalence) NEAR/3 trial*):ti,ab) OR rct:ti,ab,kw	2610947
#12	'cohort analysis'/exp OR cohort:ti,ab,kw	2026094
#13	'clinical trial'/exp OR 'randomization'/exp OR 'single blind procedure'/exp OR 'double blind procedure'/exp OR 'crossover procedure'/exp OR 'placebo'/exp OR 'prospective study'/exp OR rct:ab,ti OR random*:ab,ti OR 'single blind':ab,ti OR 'randomised controlled trial':ab,ti OR 'randomized controlled trial'/exp OR placebo*:ab,ti	4838116
#14	'major clinical study'/de OR 'clinical study'/de OR 'family study'/de OR 'longitudinal study'/de OR 'retrospective study'/de OR 'prospective study'/de OR 'comparative study'/de OR 'cohort analysis'/de OR ((cohort NEAR/1 (study OR studies)):ab,ti) OR (('case control' NEAR/1 (study OR studies)):ab,ti) OR (('follow up' NEAR/1 (study OR studies)):ab,ti) OR (observational NEAR/1 (study OR studies)) OR ((epidemiologic NEAR/1 (study OR studies)):ab,ti) OR (('cross sectional' NEAR/1 (study OR studies)):ab,ti) OR 'case control study'/de OR 'comparative study'/exp OR 'control group'/de OR 'controlled study'/de OR 'controlled clinical trial'/de OR 'crossover procedure'/de OR 'double blind procedure'/de OR 'phase 2 clinical trial'/de OR 'phase 3 clinical trial'/de OR 'phase 4 clinical trial'/de OR 'pretest posttest design'/de OR 'pretest posttest control group design'/de OR 'quasi experimental study'/de OR 'single blind procedure'/de OR 'triple blind procedure'/de OR (((control OR controlled) NEAR/6 trial):ti,ab,kw) OR (((control OR controlled) NEAR/6 (study OR studies)):ti,ab,kw) OR (((control OR controlled) NEAR/1 active):ti,ab,kw) OR 'open label*':ti,ab,kw OR (((double OR two OR three OR multi OR trial) NEAR/1 (arm OR arms)):ti,ab,kw) OR ((allocat* NEAR/10 (arm OR arms)):ti,ab,kw) OR placebo*:ti,ab,kw OR 'sham-control*':ti,ab,kw OR (((single OR double OR triple OR assessor) NEAR/1 (blind* OR masked)):ti,ab,kw) OR nonrandom*:ti,ab,kw OR 'non-random*':ti,ab,kw OR 'quasi-experiment*':ti,ab,kw OR crossover:ti,ab,kw OR 'cross over':ti,ab,kw OR 'parallel group*':ti,ab,kw OR 'factorial trial':ti,ab,kw OR ((phase NEAR/5 (study OR trial)):ti,ab,kw) OR ((case* NEAR/6 (matched OR control*)):ti,ab,kw) OR ((match* NEAR/6 (pair OR pairs OR cohort* OR control* OR group* OR healthy OR age OR sex OR gender OR patient* OR subject* OR participant*)):ti,ab,kw) OR ((propensity NEAR/6 (scor* OR match*)):ti,ab,kw) OR versus:ti OR vs:ti OR compar*:ti OR ((compar* NEAR/1 study):ti,ab,kw) OR (('major clinical study'/de OR 'clinical study'/de OR 'cohort analysis'/de OR 'observational study'/de OR 'cross-sectional study'/de OR 'multicenter study'/de OR 'correlational study'/de OR 'follow up'/de OR cohort*:ti,ab,kw OR 'follow up':ti,ab,kw OR followup:ti,ab,kw OR longitudinal*:ti,ab,kw OR prospective*:ti,ab,kw OR retrospective*:ti,ab,kw OR observational*:ti,ab,kw OR 'cross sectional*':ti,ab,kw OR cross?ectional*:ti,ab,kw OR multicent*:ti,ab,kw OR 'multi-cent*':ti,ab,kw OR consecutive*:ti,ab,kw) AND (group:ti,ab,kw OR groups:ti,ab,kw OR subgroup*:ti,ab,kw OR versus:ti,ab,kw OR vs:ti,ab,kw OR compar*:ti,ab,kw OR 'odds ratio*':ab OR 'relative odds':ab OR 'risk	18717789

	ratio*':ab OR 'relative risk*':ab OR 'rate ratio':ab OR aor:ab OR arr:ab OR rrr:ab OR ((('or' OR 'rr') NEAR/6 ci):ab)))	
#15	#8 AND #9	84
#16	#8 AND #10 NOT #15	119
#17	#8 AND #11 NOT #15 NOT #16	61
#18	#8 AND #12 NOT #15 NOT #16 NOT #17	31
#19	#8 AND #13 NOT #15 NOT #16 NOT #17 NOT #18	52
#20	#8 AND #14 NOT #15 NOT #16 NOT #17 NOT #18 NOT #19	162

Ovid/Medline

#	Searches	Results
1	(Radiotherapy/ and exp Dermatitis/) or Radiodermatitis/ or Radiation Fibrosis Syndrome/ or radio-fibrosis.ti,ab,kf. or radiofibrosis.ti,ab,kf. or (radiat* adj3 fibrosis).ti,ab,kf. or radiation dermatitis.ti,ab,kf. or radio dermatitis.ti,ab,kf. or radiodermatitis.ti,ab,kf. or radiodermitis.ti,ab,kf. or roentgen dermatitis.ti,ab,kf. or roentgen dermatosis.ti,ab,kf. or x ray dermatitis.ti,ab,kf. or x ray dermatosis.ti,ab,kf. or fibrotic skin.ti,ab,kf. or radiation burn*.ti,ab,kf. or radiation induced skin reaction*.ti,ab,kf. or post mastectomy pain syndrome.ti,ab,kf. or post mastectomy pain syndrome.ti,ab,kf. or oncodermatol*.ti,ab,kf.	5971
2	exp Cytostatic Agents/ or exp Antineoplastic Agents/ or exp Immunosuppressive Agents/ or cytostatic*.ti,ab,kf. or antineoplastic*.ti,ab,kf. or (cancer adj4 (patient* or surg* or immunosuppress* or survivor* or toxicit* or therap*)).ti,ab,kf.	2086776
3	1 or 2	2090902
4	exp Skin Care/ or ((skin or dermatolog* or oncodermatolog* or cutan*) adj6 (wellbeing or care or health or hydrat* or rehydrate* or support* or hygiene or cleansing or washing)).ti,ab,kf. or sun* protect*.ti,ab,kf. or skincare.ti,ab,kf. or skin cream.ti,ab,kf. or skincream.ti,ab,kf. or dermocosmetic*.ti,ab,kf.	37259
5	3 and 4	2138
6	exp Health Education/ or ((self or supportive) adj2 (management or help or care)).ti,ab,kf. or (patient* adj2 (education or information)).ti,ab,kf. or guidance.ti,ab,kf. or counselling.ti,ab,kf. or coaching.ti,ab,kf. or supervis*.ti,ab,kf. or selfmanag*.ti,ab,kf. or educat*.ti,ab,kf. or advice.ti,ab,kf. or advising.ti,ab,kf.	1545352

7	5 and 6	356
8	exp Meta-Analysis/ or exp Network Meta-Analysis/ or exp Systematic Review/ or (networkmeta analy* or networkmetaanaly* or metaanaly* or meta analy* or metanaly* or prisma or prospero or metaanali* or meta anali* or metanali*).ti,ab,kf. or ((systemati* or scoping or umbrella or structured literature) adj3 (review* or overview*)).ti,ab,kf. or ((structured or systemic*) adj3 (review* or overview* or synth*) adj3 literature).ti,ab,kf. or (systemic* adj1 review*).ti,ab,kf. or ((systemati* or literature or database* or data base*) adj10 search*).ti,ab,kf. or ((structured or comprehensive* or systemic*) adj3 search*).ti,ab,kf. or ((literature adj3 (review* or overview*)) and (search* or database* or data base*)).ti,ab,kf. or ((data extraction* or data source*) and (study selection* or studies selection*)).ti,ab,kf. or (search strateg* and selection criteria*).ti,ab,kf. or (data source* and data synth*).ti,ab,kf. or (medline* or pubmed* or pub med* or embase or cochrane*).ti,ab,kf. or cochrane.jw. or ((critical* or rapid*) adj2 (review* or overview* or synth*)).ti. or (((critical* or rapid*) adj3 (review* or overview* or synth*)) and (search* or database* or data base*)).ab. or metasynth*.ti,ab,kf. or meta synth*.ti,ab,kf.	840655
9	Guideline/ or Practice Guideline/ or guidelines as topic/ or practice guidelines as topic/ or guideline*.ti,kf. or cpg.ti,kf. or consensus*.ti,kf. or recommend*.ti,kf. or standard*.ti,kf. or guideline*.ab. /freq=2	550826
10	exp randomized controlled trial/ or randomi*.ti,ab. or rct?.ti,ab. or randomly.ti,ab. or "random* control*".ti,ab. or ((pragmatic or practical) adj "clinical trial*").ti,ab. or ((non-inferiority or noninferiority or superiority or equivalence) adj3 trial*).ti,ab.	1445040
11	exp clinical trial/ or randomized controlled trial/ or exp clinical trials as topic/ or randomized controlled trials as topic/ or Random Allocation/ or Double-Blind Method/ or Single-Blind Method/ or (clinical trial, phase i or clinical trial, phase ii or clinical trial, phase iii or clinical trial, phase iv or controlled clinical trial or randomized controlled trial or multicenter study or clinical trial).pt. or random*.ti,ab. or (clinic* adj trial*).tw. or ((singl* or doubl* or treb* or tripl*) adj (blind$3 or mask$3)).tw. or Placebos/ or placebo*.tw.	2908606
12	exp Cohort Studies/ or cohort.ti,ab,kf.	3172883
13	Case-control Studies/ or clinical trial, phase ii/ or clinical trial, phase iii/ or clinical trial, phase iv/ or comparative study/ or control groups/ or controlled before-after studies/ or controlled clinical trial/ or double-blind method/ or historically controlled study/ or matched-pair analysis/ or single-blind method/ or (((control or controlled) adj6 (study or studies or trial)) or (compar* adj (study or studies)) or	8077666

	((control or controlled) adj1 active) or "open label*" or ((double or two or three or multi or trial) adj (arm or arms)) or (allocat* adj10 (arm or arms)) or placebo* or "sham-control*" or ((single or double or triple or assessor) adj1 (blind* or masked)) or nonrandom* or "non-random*" or "quasi-experiment*" or "parallel group*" or "factorial trial" or "pretest posttest" or (phase adj5 (study or trial)) or (case* adj6 (matched or control*)) or (match* adj6 (pair or pairs or cohort* or control* or group* or healthy or age or sex or gender or patient* or subject* or participant*)) or (propensity adj6 (scor* or match*))).ti,ab,kf. or (confounding adj6 adjust*).ti,ab. or (versus or vs or compar*).ti. or exp cohort studies/ or epidemiologic studies/ or ((multicenter study/ or observational study/ or seroepidemiologic studies/ or (cohort* or 'follow up' or followup or longitudinal* or prospective* or retrospective* or observational* or multicent* or 'multi-cent*' or consecutive*).ti,ab,kf.) and ((group or groups or subgroup* or versus or vs or compar*).ti,ab,kf. or ('odds ratio*' or 'relative odds' or 'risk ratio*' or 'relative risk*' or aor or arr or rrr).ab. or (("OR" or "RR") adj6 CI).ab.)) or Case control.tw. or cohort.tw. or Cohort analy$.tw. or (Follow up adj (study or studies)).tw. or (observational adj (study or studies)).tw. or Longitudinal.tw. or Retrospective*.tw. or prospective*.tw. or consecutive*.tw. or Cross sectional.tw. or Cross-sectional studies/ or historically controlled study/ or interrupted time series analysis/	
14	7 not ((exp animals/ or exp models, animal/) not humans/) not (letter/ or comment/ or editorial/)	341
15	14 and 8	32
16	(14 and 9) not 15	27
17	(14 and 10) not 15 not 16	42
18	(14 and 11) not 15 not 16 not 17	18
19	(14 and 12) not 15 not 16 not 17 not 18	28
20	(14 and 13) not 15 not 16 not 17 not 18 not 19	50

Cinahl

#	Query	Results
S19	S7 AND S13 NOT S14 NOT S15 NOT S16 NOT S17 NOT S18	17
S18	S7 AND S12 NOT S14 NOT S15 NOT S16 NOT S17	61

S17	S7 AND S11 NOT S14 NOT S15 NOT S16	4
S16	S7 AND S10 NOT S14 NOT S15	7
S15	S7 AND S9 NOT S14	98
S14	S7 AND S8	24
S13	(MH "Case Control Studies+") OR (MH "Case Studies") OR (MH "Cross Sectional Studies") OR (MH "Prospective Studies+") OR (MH "Retrospective Panel Studies") OR (MH "Correlational Studies") OR TI "case control" OR TI “case referent” OR AB “case referent*” OR TI “case stud*” OR AB “case stud*” OR TI “case series” OR AB “case series” OR TI cohort* OR AB cohort* OR TI “cross sectional” OR AB “cross sectional” OR TI “follow up” OR AB “follow up” OR TI longitudinal OR AB longitudinal OR TI retrospective* OR AB retrospective* OR TI prospective* OR AB prospective* OR TI observational OR AB observational OR TI “Controlled before and after” OR AB “Controlled before and after” OR TI “Interrupted time series” OR AB “Interrupted time series” OR TI Correlational OR AB Correlational	1,680,767
S12	(MH "Clinical Trials+") OR (PT (Clinical trial)) OR (MH "Random Assignment") OR (MH "Quantitative Studies") OR (TX ((clini* N1 trial*) OR (singl* N1 blind*) OR (singl* N1 mask*) OR (doubl* N1 blind*) OR (doubl* N1 mask*) OR (tripl* N1 blind*) OR (tripl* N1 mask*) OR (random* N1 allocat*) OR placebo* OR ((waitlist* OR (wait* and list*)) and (control* OR group)) OR "treatment as usual" OR tau OR (control* N3 (trial* OR study OR studies OR group*)) OR randomized OR randomised))	2,102,470
S11	TI cohort OR AB cohort	332,606
S10	(MH "Randomized Controlled Trials+") OR (TI ((pragmatic OR practical) N1 "clinical trial") OR (("non inferiority" OR noninferiority OR superiority OR equivalence) N3 trial)) OR rct OR randomly* OR randomi* OR "random* control*") OR (AB ((pragmatic OR practical) N1 "clinical trial") OR (("non inferiority" OR noninferiority OR superiority OR equivalence) N3 trial)) OR rct OR randomly* OR randomi* OR "random* control*")	453,920
S9	(MH "Practice Guidelines" OR MH "Consensus" OR (TI guideline* OR consensus* OR recommend* OR standard*) OR (AB guideline* OR consensus OR recommend* OR standard*)	994,069
S8	(MH "Meta Analysis") or TX (meta-analy* or metanaly* or metaanaly* or meta analy*) or TX (systematic* N5 review*) or (evidence* N5 review*) or (methodol* N5 review*) or (quantitativ* N5 review*) or TX (systematic* N5 overview*) or (evidence* N5 overview*) or (methodol* N5 overview*) or (quantitativ* N5 overview*) or TX (systematic* N5 survey*) or (evidence* N5 survey*) or (methodol* N5 survey*) or (quantitativ* N5 survey*) or TX (systematic* N5	362,906

	overview*) or (evidence* N5 overview*) or (methodol* N5 overview*) or (quantitativ* N5 overview*) or TX (pool* N2 data) or (combined N2 data) or (combining N2 data) or (pool* N2 trials) or (combined N2 trials) or (combining N2 trials) or (pool* N2 studies) or (combined N2 studies) or (combining N2 studies) or (pool* N2 results) or (combined N2 results) or (combining N2 results)	
S7	S5 AND S6	305
S6	(MH "Health Education+" OR MH "Patient Education+" OR MH "Self-Management" OR (TI ((self OR supportive) N2 (management OR help OR care)) OR ((patient* N2 (education OR information)) OR guidance OR counsel* OR coach* OR supervis* OR selfmanag* OR educat* OR advice OR advising) OR (AB ((self OR supportive) N2 (management OR help OR care)) OR ((patient* N2 (education OR information)) OR guidance OR counsel* OR coach* OR supervis* OR selfmanag* OR educat* OR advice OR advising)	1,203,102
S5	S3 AND S4	968
S4	(MH "Skin Care") OR (TI ((skin OR dermatolog* OR oncodermatolog* OR cutan*) N6 (wellbeing OR care OR health OR hydrat* OR rehydrat* OR support* OR hygiene OR cleansing OR washing)) OR "sun* protect*" OR skincare OR dermocosmetic*) OR (AB ((skin OR dermatolog* OR oncodermatolog* OR cutan*) N6 (wellbeing OR care OR health OR hydrat* OR rehydrat* OR support* OR hygiene OR cleansing OR washing)) OR "sun* protect*" OR skincare OR dermocosmetic*)	19,361
S3	S1 OR S2	370,330
S2	(MH "Radiotherapy+" AND MH "Dermatitis+") OR MH "Radiodermatitis" OR MH "Radiation Fibrosis Syndrome" OR TI ("radio-fibrosis" OR radiofibrosis OR ((radiat* N3 fibrosis)) OR "radiation dermatitis" OR "radio dermatitis" OR radiodermatitis OR radiodermitis OR "roentgen dermatitis" OR "roentgen dermatosis" OR "x ray dermatitis" OR "x ray dermatosis" OR "fibrotic skin" OR "radiation burn*" OR "radiation induced skin reaction*" OR "post mastectomy pain syndrome" OR oncodermatol*) OR AB ("radio-fibrosis" OR radiofibrosis OR ((radiat* N3 fibrosis)) OR "radiation dermatitis" OR "radio dermatitis" OR radiodermatitis OR radiodermitis OR "roentgen dermatitis" OR "roentgen dermatosis" OR "x ray dermatitis" OR "x ray dermatosis" OR "fibrotic skin" OR "radiation burn*" OR "radiation induced skin reaction*" OR "post mastectomy pain syndrome" OR oncodermatol*)	1,570
S1	(MH "Antineoplastics, Immunosuppressives+" OR MH "Antineoplastic Agents+" OR MH "Immunosuppressive Agents+" OR MH "Cancer Patients") OR TI (cytostatic* OR antineoplastic* OR ((cancer OR oncol*) N4 (patient* OR surg* OR immunosuppress* OR survivor* OR toxicit* OR therap*))) OR AB (cytostatic* OR	369,493

	antineoplastic* OR ((cancer OR oncol*) N4 (patient* OR surg* OR immunosuppress* OR survivor* OR toxicit* OR therap*)))	

Bijlage 7 Zoekstrategie uitgangsvraag 3

Uitgangsvraag 3: Wat is het effect van multidisciplinaire samenwerking en/of gestructureerde zorgpaden op de kwaliteit van zorg bij oncologische patiënten met huidproblematiek (ten opzichte van geen multidisciplinaire en /of gestructureerde zorgpaden)?	
Database(s): Ovid/Medline, Embase.com, Cinahl	Datum: 3-7-2025
Periode: nvt	Talen: nvt
Literatuurspecialist: Ingeborg van Dusseldorp	
BMI zoekblokken: voor verschillende opdrachten wordt (deels) gebruik gemaakt van de zoekblokken van BMI-Online https://blocks.bmi-online.nl/ Bij gebruikmaking van een volledig zoekblok zal naar de betreffende link op de website worden verwezen.	
Toelichting: Voor deze vraag is gezocht met de volgende concepten: 1. Oncologie patiënten 2. Huidproblematiek 3. Multidisciplinaire teams, zorgpaden Voor deze vraag worden dezelfde studiedesigns aangeboden als bij de vorige twee vragen, nl.: • SR • Guidelines • RCT specifiek • Cohort • Clinical trials • Observationele studies Het aantal gevonden studies is groot en vanwege de sensitieve terminologie voor wat betreft de concepten wordt veel ruis verwacht.	
Te gebruiken voor richtlijnen tekst: In de databases Embase.com, Ovid/Medline en Cinahl is op 3-7-2025 met relevante zoektermen systematische gezocht naar studies over het effect van multidisciplinaire teams en zorgpaden bij oncologische patiënten met huidproblematiek. De literatuurzoekactie leverde 2099 unieke treffers op.	

Zoekopbrengst

	EMBASE	OVID/MEDLINE	Cinahl	Ontdubbeld
SRs	219	37	16	308
Guidelines	379	36	64	490

RCTs	82	28	4	117
Cohort	235	87	7	307
Clinical trials	297	91	34	380
Observationele studies	341	52	18	497
Totaal				2099

Zoekstrategie

Embase

No.	Query	Results
#1	'cytostatic agent'/exp OR 'antineoplastic agent'/exp OR 'immunosuppressive agent'/exp OR 'cancer surgery'/exp OR 'cancer therapy'/exp OR 'cancer patient'/exp OR cytostatic*:ti,ab,kw OR antineoplastic*:ti,ab,kw OR (((cancer OR oncol*) NEAR/4 (patient* OR surg* OR immunosuppress* OR survivor* OR toxicit* OR therap*)):ti,ab,kw)	5384382
#2	'radiation dermatitis'/exp OR 'radiation fibrosis'/exp OR 'radio-fibrosis':ti,ab,kw OR 'radiofibrosis':ti,ab,kw OR ((radiat* NEAR/3 fibrosis):ti,ab,kw) OR 'radiation dermatitis':ti,ab,kw OR 'radio dermatitis':ti,ab,kw OR 'radiodermatitis':ti,ab,kw OR 'radiodermitis':ti,ab,kw OR 'roentgen dermatitis':ti,ab,kw OR 'roentgen dermatosis':ti,ab,kw OR 'x ray dermatitis':ti,ab,kw OR 'x ray dermatosis':ti,ab,kw OR 'fibrotic skin':ti,ab,kw OR 'radiation burn*':ti,ab,kw OR 'radiation induced skin reaction*':ti,ab,kw OR 'post mastectomy pain syndrome' OR 'post mastectomy pain syndrome':ti,ab,kw OR oncodermatol*:ti,ab,kw	10517
#3	'skin'/exp OR 'skin disease'/exp OR skin:ti,ab,kw OR dermatolog*:ti,ab,kw OR oncodermatolog*:ti,ab,kw OR cutan*:ti,ab,kw OR skincare:ti,ab,kw	2889316
#4	(#1 OR #2) AND #3	691318
#5	'multidisciplinary team'/exp OR 'collaborative care team'/exp OR 'multidisciplinary care'/exp OR 'clinical pathway'/exp OR (((multidisciplinar* OR interdisciplinar* OR collaborative) NEAR/4 (care OR team OR teams OR healthcare)):ti,ab,kw) OR 'care pathway'/exp OR (((critical OR clinical OR care OR 'patient management') NEAR/3 (path OR paths OR pathway*)):ti,ab,kw)	139638
#6	#4 AND #5	9631
#7	#6 NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it OR 'clinical trial':dtype) NOT (('animal'/exp OR 'animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp)	2098
#8	'meta analysis'/exp OR 'meta analysis (topic)'/exp OR metaanaly*:ti,ab OR 'meta analy*':ti,ab OR metanaly*:ti,ab OR 'systematic review'/de OR 'cochrane database of systematic reviews'/jt OR prisma:ti,ab OR prospero:ti,ab OR (((systemati* OR scoping OR umbrella OR 'structured literature') NEAR/3 (review* OR overview*)):ti,ab) OR ((systemic* NEAR/1 review*):ti,ab) OR (((systemati* OR literature OR database* OR 'data base*') NEAR/10 search*):ti,ab) OR (((structured OR comprehensive* OR systemic*) NEAR/3 search*):ti,ab) OR (((literature NEAR/3 review*):ti,ab) AND (search*:ti,ab OR database*:ti,ab OR 'data base*':ti,ab)) OR (('data extraction':ti,ab OR 'data source*':ti,ab) AND 'study selection':ti,ab) OR ('search strategy':ti,ab AND 'selection criteria':ti,ab) OR ('data source*':ti,ab AND 'data synthesis':ti,ab) OR medline:ab OR pubmed:ab OR embase:ab OR cochrane:ab OR (((critical OR rapid) NEAR/2 (review* OR overview* OR synthes*)):ti) OR ((((critical* OR rapid*) NEAR/3 (review* OR overview* OR synthes*)):ab) AND (search*:ab OR database*:ab OR 'data base*':ab)) OR metasynthes*:ti,ab OR 'meta synthes*':ti,ab	1034791

#9	'practice guideline'/exp OR 'standard'/de OR guideline*:ti,kw OR consensus*:ti,kw OR recommend*:ti,kw OR standard*:ti,kw	1461365
#10	'randomized controlled trial'/exp OR (((pragmatic OR practical) NEAR/1 'clinical trial'):ti,ab) OR ((('non inferiority' OR noninferiority OR superiority OR equivalence) NEAR/3 trial):ti,ab) OR rct:ti OR randomly*:ti,ab OR randomi*:ti,ab OR 'random* control*':ti,ab	2179383
#11	'cohort analysis'/exp OR cohort:ti,ab,kw	2020366
#12	'randomized controlled trial'/exp OR 'clinical trial'/exp OR 'randomization'/de OR 'single blind procedure'/exp OR 'double blind procedure'/exp OR 'triple blind procedure'/exp OR 'crossover procedure'/exp OR 'placebo'/exp OR 'prospective study'/exp OR rct:ti,ab OR ((random* NEAR/2 (trial OR study)):ti,ab) OR ((random* NEAR/10 (trial OR trail OR 'clinical trial' OR 'clinical trail' OR 'clinical study' OR 'multicenter study' OR crossover OR 'cross over')):ti) OR (((randomised OR randomized) NEXT/6 study):ti) OR 'random* control* clinical trial':ti,ab OR 'random* control* clinical trail':ti,ab OR 'random* control* clinical study':ti,ab OR ((('single blind*' OR 'double blind*' OR 'triple blind*' OR 'quadruple blind*') NEAR/4 (study OR trial OR trail OR design)):ti,ab) OR placebo*:ti,ab OR randomly:ti,ab OR ((random* NEAR/3 distribut* NEAR/7 group*):ti,ab) OR (((pragmatic OR practical) NEXT/1 ('clinical trial' OR 'clinical trail')):ti,ab) OR ((('non inferiority' OR noninferiority OR superiority OR equivalence) NEXT/3 (trial OR trail)):ti,ab) OR ((random* NEAR/4 ('cross over*' OR crossover*)):ti,ab) OR ((phase NEAR/5 ('clinical trial' OR 'clinical trail' OR randomized OR randomised)):ti) OR ((random* NEAR/3 phase NEAR/3 (trial OR trail OR study)):ti,ab)	4156452
#13	'major clinical study'/de OR 'clinical study'/de OR 'family study'/de OR 'longitudinal study'/de OR 'retrospective study'/de OR 'prospective study'/de OR 'cohort analysis'/de OR 'case control study'/de OR 'comparative study'/exp OR 'control group'/de OR 'controlled study'/de OR 'controlled clinical trial'/de OR 'crossover procedure'/de OR 'double blind procedure'/de OR 'phase 2 clinical trial'/de OR 'phase 3 clinical trial'/de OR 'phase 4 clinical trial'/de OR 'pretest posttest design'/de OR 'pretest posttest control group design'/de OR 'quasi experimental study'/de OR 'single blind procedure'/de OR 'triple blind procedure'/de OR ((cohort NEAR/1 (study OR studies)):ab,ti) OR (('case control' NEAR/1 (study OR studies)):ab,ti) OR (('follow up' NEAR/1 (study OR studies)):ab,ti) OR (observational NEAR/1 (study OR studies)) OR ((epidemiologic NEAR/1 (study OR studies)):ab,ti) OR (('cross sectional' NEAR/1 (study OR studies)):ab,ti) OR (((control OR controlled) NEAR/6 trial):ti,ab,kw) OR (((control OR controlled) NEAR/6 (study OR studies)):ti,ab,kw) OR (((control OR controlled) NEAR/1 active):ti,ab,kw) OR 'open label*':ti,ab,kw OR (((double OR two OR three OR multi OR trial) NEAR/1 (arm OR arms)):ti,ab,kw) OR ((allocat* NEAR/10 (arm OR arms)):ti,ab,kw) OR placebo*:ti,ab,kw OR 'sham-control*':ti,ab,kw OR (((single OR double OR triple OR assessor) NEAR/1 (blind* OR masked)):ti,ab,kw) OR nonrandom*:ti,ab,kw OR 'non-random*':ti,ab,kw OR 'quasi-experiment*':ti,ab,kw OR crossover:ti,ab,kw OR 'cross over':ti,ab,kw OR 'parallel group*':ti,ab,kw OR 'factorial trial':ti,ab,kw OR ((phase NEAR/5 (study OR trial)):ti,ab,kw) OR ((case* NEAR/6 (matched OR control*)):ti,ab,kw) OR ((match* NEAR/6 (pair OR pairs OR cohort* OR control* OR group* OR healthy OR age OR sex OR gender OR patient* OR subject* OR participant*)):ti,ab,kw) OR ((propensity NEAR/6 (scor* OR match*)):ti,ab,kw) OR versus:ti OR vs:ti OR compar*:ti OR ((compar* NEAR/1 study):ti,ab,kw) OR (('observational study'/de OR 'cross-sectional study'/de OR 'multicenter study'/de OR 'correlational study'/de OR 'follow up'/de OR cohort*:ti,ab,kw OR 'follow up':ti,ab,kw OR followup:ti,ab,kw OR	18738190

	longitudinal*:ti,ab,kw OR prospective*:ti,ab,kw OR retrospective*:ti,ab,kw OR observational*:ti,ab,kw OR 'cross sectional*':ti,ab,kw OR cross?ectional*:ti,ab,kw OR multicent*:ti,ab,kw OR 'multi-cent*':ti,ab,kw OR consecutive*:ti,ab,kw) AND (group:ti,ab,kw OR groups:ti,ab,kw OR subgroup*:ti,ab,kw OR versus:ti,ab,kw OR vs:ti,ab,kw OR compar*:ti,ab,kw OR 'odds ratio*':ab OR 'relative odds':ab OR 'risk ratio*':ab OR 'relative risk*':ab OR 'rate ratio':ab OR aor:ab OR arr:ab OR rrr:ab OR ((('or' OR 'rr') NEAR/6 ci):ab)))	
#14	#7 AND #8	219
#15	#7 AND #9 NOT #14	379
#16	#7 AND #10 NOT #14 NOT #15	82
#17	#7 AND #11 NOT #14 NOT #15 NOT #16	235
#18	#7 AND #12 NOT #14 NOT #15 NOT #16 NOT #17	297
#19	#7 AND #13 NOT #14 NOT #15 NOT #16 NOT #17 NOT #18	341

Ovid/Medline

#	Searches	Results
1	(Radiotherapy/ and exp Dermatitis/) or Radiodermatitis/ or Radiation Fibrosis Syndrome/ or radio-fibrosis.ti,ab,kf. or radiofibrosis.ti,ab,kf. or (radiat* adj3 fibrosis).ti,ab,kf. or radiation dermatitis.ti,ab,kf. or radio dermatitis.ti,ab,kf. or radiodermatitis.ti,ab,kf. or radiodermitis.ti,ab,kf. or roentgen dermatitis.ti,ab,kf. or roentgen dermatosis.ti,ab,kf. or x ray dermatitis.ti,ab,kf. or x ray dermatosis.ti,ab,kf. or fibrotic skin.ti,ab,kf. or radiation burn*.ti,ab,kf. or radiation induced skin reaction*.ti,ab,kf. or post mastectomy pain syndrome.ti,ab,kf. or post mastectomy pain syndrome.ti,ab,kf. or oncodermatol*.ti,ab,kf.	5980
2	exp Cytostatic Agents/ or exp Antineoplastic Agents/ or exp Immunosuppressive Agents/ or cytostatic*.ti,ab,kf. or antineoplastic*.ti,ab,kf. or (cancer adj4 (patient* or surg* or immunosuppress* or survivor* or toxicit* or therap*)).ti,ab,kf.	2088205
3	exp Skin Diseases/ or exp Skin/ or skin.ti,ab,kf. or dermatolog*.ti,ab,kf. or oncodermatolog*.ti,ab,kf. or cutan*.ti,ab,kf. or skincare.ti,ab,kf.	1914092
4	(1 or 2) and 3	290183
5	(((multidisciplinar* or interdisciplinar* or collaborative) adj4 (care or team or teams or healthcare)) or ((critical or clinical or care or patient management) adj3 (path or paths or pathway*))).ti,ab,kf.	58065
6	4 and 5	697
7	exp Meta-Analysis/ or exp Network Meta-Analysis/ or exp Systematic Review/ or (networkmeta analy* or networkmetaanaly* or metaanaly* or meta analy* or metanaly* or prisma or prospero or metaanali* or meta anali* or metanali*).ti,ab,kf.	841363

	or ((systemati* or scoping or umbrella or structured literature) adj3 (review* or overview*)).ti,ab,kf. or ((structured or systemic*) adj3 (review* or overview* or synth*) adj3 literature).ti,ab,kf. or (systemic* adj1 review*).ti,ab,kf. or ((systemati* or literature or database* or data base*) adj10 search*).ti,ab,kf. or ((structured or comprehensive* or systemic*) adj3 search*).ti,ab,kf. or ((literature adj3 (review* or overview*)) and (search* or database* or data base*)).ti,ab,kf. or ((data extraction* or data source*) and (study selection* or studies selection*)).ti,ab,kf. or (search strateg* and selection criteria*).ti,ab,kf. or (data source* and data synth*).ti,ab,kf. or (medline* or pubmed* or pub med* or embase or cochrane*).ti,ab,kf. or cochrane.jw. or ((critical* or rapid*) adj2 (review* or overview* or synth*)).ti. or (((critical* or rapid*) adj3 (review* or overview* or synth*)) and (search* or database* or data base*)).ab. or metasynth*.ti,ab,kf. or meta synth*.ti,ab,kf.	
8	Guideline/ or Practice Guideline/ or guidelines as topic/ or practice guidelines as topic/ or guideline*.ti,kf. or cpg.ti,kf. or consensus*.ti,kf. or recommend*.ti,kf. or standard*.ti,kf. or guideline*.ab. /freq=2	551223
9	exp randomized controlled trial/ or randomi*.ti,ab. or rct?.ti,ab. or randomly.ti,ab. or "random* control*".ti,ab. or ((pragmatic or practical) adj "clinical trial*").ti,ab. or ((non-inferiority or noninferiority or superiority or equivalence) adj3 trial*).ti,ab.	1446198
10	exp clinical trial/ or randomized controlled trial/ or exp clinical trials as topic/ or randomized controlled trials as topic/ or Random Allocation/ or Double-Blind Method/ or Single-Blind Method/ or (clinical trial, phase i or clinical trial, phase ii or clinical trial, phase iii or clinical trial, phase iv or controlled clinical trial or randomized controlled trial or multicenter study or clinical trial).pt. or random*.ti,ab. or (clinic* adj trial*).tw. or ((singl* or doubl* or treb* or tripl*) adj (blind$3 or mask$3)).tw. or Placebos/ or placebo*.tw.	2911124
11	exp Cohort Studies/ or cohort.ti,ab,kf.	3175996
12	Case-control Studies/ or clinical trial, phase ii/ or clinical trial, phase iii/ or clinical trial, phase iv/ or comparative study/ or control groups/ or controlled before-after studies/ or controlled clinical trial/ or double-blind method/ or historically controlled study/ or matched-pair analysis/ or single-blind method/ or (((control or controlled) adj6 (study or studies or trial)) or (compar* adj (study or studies)) or ((control or controlled) adj1 active) or "open label*" or ((double or two or three or multi or trial) adj (arm or arms)) or (allocat* adj10 (arm or arms)) or placebo* or "sham-control*" or ((single or double or triple or assessor) adj1 (blind* or masked)) or nonrandom* or "non-random*" or "quasi-experiment*" or "parallel group*" or "factorial trial" or "pretest posttest" or (phase adj5 (study or trial)) or (case* adj6	8084314

	(matched or control*)) or (match* adj6 (pair or pairs or cohort* or control* or group* or healthy or age or sex or gender or patient* or subject* or participant*)) or (propensity adj6 (scor* or match*))).ti,ab,kf. or (confounding adj6 adjust*).ti,ab. or (versus or vs or compar*).ti. or exp cohort studies/ or epidemiologic studies/ or ((multicenter study/ or observational study/ or seroepidemiologic studies/ or (cohort* or 'follow up' or followup or longitudinal* or prospective* or retrospective* or observational* or multicent* or 'multi-cent*' or consecutive*).ti,ab,kf.) and ((group or groups or subgroup* or versus or vs or compar*).ti,ab,kf. or ('odds ratio*' or 'relative odds' or 'risk ratio*' or 'relative risk*' or aor or arr or rrr).ab. or (("OR" or "RR") adj6 CI).ab.)) or Case control.tw. or cohort.tw. or Cohort analy$.tw. or (Follow up adj (study or studies)).tw. or (observational adj (study or studies)).tw. or Longitudinal.tw. or Retrospective*.tw. or prospective*.tw. or consecutive*.tw. or Cross sectional.tw. or Cross-sectional studies/ or historically controlled study/ or interrupted time series analysis/	
13	6 not ((exp animals/ or exp models, animal/) not humans/) not (letter/ or comment/ or editorial/)	670
14	13 and 7	37
15	(13 and 8) not 14	36
16	(13 and 9) not 14 not 15	28
17	(13 and 10) not 14 not 15 not 16	87
18	(13 and 11) not 14 not 15 not 16 not 17	91
19	(13 and 12) not 14 not 15 not 16 not 17 not 18	52
20	14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19	331

Cinahl

#	Query	Results
S18	S6 AND S12 NOT S13 NOT S14 NOT S15 NOT S16 NOT S17	18
S17	S6 AND S11 NOT S13 NOT S14 NOT S15 NOT S16	34
S16	S6 AND S10 NOT S13 NOT S14 NOT S15	7
S15	S6 AND S9 NOT S13 NOT S14	4

S14	S6 AND S8 NOT S13	64
S13	s6 AND S7	16
S12	(MH "Case Control Studies+") OR (MH "Case Studies") OR (MH "Cross Sectional Studies") OR (MH "Prospective Studies+") OR (MH "Retrospective Panel Studies") OR (MH "Correlational Studies") OR TI "case control" OR TI “case referent” OR AB “case referent*” OR TI “case stud*” OR AB “case stud*” OR TI “case series” OR AB “case series” OR TI cohort* OR AB cohort* OR TI “cross sectional” OR AB “cross sectional” OR TI “follow up” OR AB “follow up” OR TI longitudinal OR AB longitudinal OR TI retrospective* OR AB retrospective* OR TI prospective* OR AB prospective* OR TI observational OR AB observational OR TI “Controlled before and after” OR AB “Controlled before and after” OR TI “Interrupted time series” OR AB “Interrupted time series” OR TI Correlational OR AB Correlational	1,681,934
S11	(MH "Clinical Trials+") OR (PT (Clinical trial)) OR (MH "Random Assignment") OR (MH "Quantitative Studies") OR (TX ((clini* N1 trial*) OR (singl* N1 blind*) OR (singl* N1 mask*) OR (doubl* N1 blind*) OR (doubl* N1 mask*) OR (tripl* N1 blind*) OR (tripl* N1 mask*) OR (random* N1 allocat*) OR placebo* OR ((waitlist* OR (wait* and list*)) and (control* OR group)) OR "treatment as usual" OR tau OR (control* N3 (trial* OR study OR studies OR group*)) OR randomized OR randomised))	2,103,376
S10	TI cohort OR AB cohort	332,876
S9	(MH "Randomized Controlled Trials+") OR (TI ((pragmatic OR practical) N1 "clinical trial") OR (("non inferiority" OR noninferiority OR superiority OR equivalence) N3 trial)) OR rct OR randomly* OR randomi* OR "random* control*") OR (AB ((pragmatic OR practical) N1 "clinical trial") OR (("non inferiority" OR noninferiority OR superiority OR equivalence) N3 trial)) OR rct OR randomly* OR randomi* OR "random* control*")	454,195
S8	(MH "Practice Guidelines" OR MH "Consensus" OR (TI guideline* OR consensus* OR recommend* OR standard*) OR (AB guideline* OR consensus OR recommend* OR standard*)	994,758
S7	(MH "Meta Analysis") or TX (meta-analy* or metanaly* or metaanaly* or meta analy*) or TX (systematic* N5 review*) or (evidence* N5 review*) or (methodol* N5 review*) or (quantitativ* N5 review*) or TX (systematic* N5 overview*) or (evidence* N5 overview*) or (methodol* N5 overview*) or (quantitativ* N5 overview*) or TX (systematic* N5 survey*) or (evidence* N5 survey*) or (methodol* N5 survey*) or (quantitativ* N5 survey*) or TX (systematic* N5 overview*) or (evidence* N5 overview*) or (methodol* N5 overview*) or (quantitativ* N5 overview*) or TX (pool* N2 data) or (combined N2 data) or (combining N2 data) or (pool* N2 trials) or (combined N2 trials) or (combining	363,287

	N2 trials) or (pool* N2 studies) or (combined N2 studies) or (combining N2 studies) or (pool* N2 results) or (combined N2 results) or (combining N2 results)	
S6	S4 AND S5	225
S5	(MH "Multidisciplinary Care Team+") OR TI ((multidisciplinar* OR interdisciplinar* OR collaborative) N4 (care OR team OR teams OR healthcare)) OR ((critical OR clinical OR care OR "patient management") N3 (path OR paths OR pathway*)) OR AB ((mulitdisciplinar* OR interdisciplinar* OR collaborative) N4 (care OR team OR teams OR healthcare)) OR ((critical OR clinical OR care OR "patient management") N3 (path OR paths OR pathway*))	83,482
S4	S1 AND S3 OR S2	19,666
S3	(MH "Skin+") OR (MH "Skin Diseases+") OR (MH "Skin Care+") OR TI (skin OR dermatolog* OR oncodermatolog* OR cutan* OR skincare) OR AB (skin OR dermatolog* OR oncodermatolog* OR cutan* OR skincare)	253,440
S2	(MH "Radiotherapy+" AND MH "Dermatitis+") OR MH "Radiodermatitis" OR MH "Radiation Fibrosis Syndrome" OR TI ("radio-fibrosis" OR radiofibrosis OR ((radiat* N3 fibrosis)) OR "radiation dermatitis" OR "radio dermatitis" OR radiodermatitis OR radiodermitis OR "roentgen dermatitis" OR "roentgen dermatosis" OR "x ray dermatitis" OR "x ray dermatosis" OR "fibrotic skin" OR "radiation burn*" OR "radiation induced skin reaction*" OR "post mastectomy pain syndrome" OR oncodermatol*) OR AB ("radio-fibrosis" OR radiofibrosis OR ((radiat* N3 fibrosis)) OR "radiation dermatitis" OR "radio dermatitis" OR radiodermatitis OR radiodermitis OR "roentgen dermatitis" OR "roentgen dermatosis" OR "x ray dermatitis" OR "x ray dermatosis" OR "fibrotic skin" OR "radiation burn*" OR "radiation induced skin reaction*" OR "post mastectomy pain syndrome" OR oncodermatol*)	1,574
S1	(MH "Antineoplastics, Immunosuppressives+" OR MH "Antineoplastic Agents+" OR MH "Immunosuppressive Agents+" OR MH "Cancer Patients") OR TI (cytostatic* OR antineoplastic* OR ((cancer OR oncol*) N4 (patient* OR surg* OR immunosuppress* OR survivor* OR toxicit* OR therap*))) OR AB (cytostatic* OR antineoplastic* OR ((cancer OR oncol*) N4 (patient* OR surg* OR immunosuppress* OR survivor* OR toxicit* OR therap*)))	369,721

Tabel 6: GRADE beoordeling

Artikel

Certainty assessment						**Samenvatting resultaten**					
Aantal deelnemers (studies) Follow up	**Risk of bias**	**Inconsistentie**	**Indirect bewijs**	**Onnauwkeurigheid**	**Publicatie bias**	**Overall certainty of evidence**	**Aantal events (%)**		**Relatief effect (95% CI)**	**Absolute effecten**	
With placebo			**With usual care**			**Risico met placebo**			**Risico verschil met usual care**		
Self-care maintenance [Vellone, 2020] (follow-up: 1 year)											
149 (1 RCT)	ernstig[a]	niet ernstig	niet ernstig	ernstig[b]	niet gevonden	⨁⨁◯◯ Laag	76	73	-	76	MD **6.54 hoger** (0.82 hoger tot 12.26 hoger)
Self-care management [Vellone, 2020] (follow-up: 1 jaar)											
149 (1 RCT)	ernstig	niet ernstig	niet ernstig	ernstig[b]	niet gevonden	⨁⨁◯◯ Laag	76	73	-	76	MD **3.17 hoger** (2.99 lager tot 9.33 hoger)
Self-care confidence [Vellone, 2020] (follow-up: 1 jaar)											
149 (1 RCT)	ernstig[a]	niet ernstig	niet ernstig	ernstig[b]	niet gevonden	⨁⨁◯◯ Laag	76	73	-	76	MD **5.16 hoger** (2.65 lager tot 12.97 hoger)

CI: Confidence interval; MD: Mean difference

Explanations

a. blinding of participants, personnel en outcome assessor onduidelijk

© 2026 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 Naarden (NL).

NVH

Orteliuslaan 750 | 3528 BB UTRECHT
035 542 75 52
info@huidtherapie.nl
www.huidtherapie.nl

Nederlandse
Vereniging van
Huidtherapeuten

