



NEDERLANDSE VERENIGING VAN
HUIDTHERAPEUTEN



Huidtherapie in beeld:

Inventarisatie bestaande en gewenste
kwaliteitsstandaarden voor Huidtherapie

2020

Dossiernummer: 10270032010005

Document: Eindrapport Inventarisatie bestaande en gewenste kwaliteitsstandaarden Huidtherapie

Datum: 30 juni 2020

Projecttitel: Huidtherapie in beeld: inventarisatie kwaliteitsstandaarden

Startdatum: 11 februari 2020

Opleverdatum: 30 juni 2020

Projectleden:

Dr. Esther P.M. Tjin (Hogeschool Utrecht, Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten)

Dr. Hedwig Kooijmans (Haagse Hogeschool)

Dr. Mark C. Scheper (Haagse Hogeschool)

Met dank aan

Mw. Monique van Bekkum (NVH directeur)

Leden van het NVH bestuur en de expertgroepen

Mw. Sandra van Boggelen-Peters (NVH)

De werkgroep Inventarisatie Kwaliteitsstandaarden bestaande uit PPN partijen en KNGF)

Haagse Hogeschool, opleiding Huidtherapie

Hogeschool Utrecht, opleiding Huidtherapie

Mw. Elke van Vliet (ZonMw)

Alle personen die hebben deelgenomen aan de kaderbreedbijeenkomst en op andere wijze informatie hebben verschaft

Financiering

ZonMw

Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)

Gooimeer 4-15

1411 DC Naarden

info@huidtherapie.nl

www.huidtherapie.nl

Aanleiding

In mei 2019 is er een onderhandelaarsakkoord bereikt tussen het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) en partijen¹ over de bestuurlijke afspraken Paramedische Zorg voor de periode 2019-2022. Een van de afspraken in het akkoord omvat kwaliteit van Zorg waarin wordt gesteld de kwaliteit continu te verbeteren en zowel gezondheidswinst als winst in termen van kostenreductie voor de zorg als geheel te behalen (bron: Bestuurlijke afspraken paramedische zorg 2019-2022). Het stimuleren van kwaliteit moet leiden tot merkbare veranderingen en verbeteringen voor de patiënt, zorgverlener en zorgverzekeraar door de waarde van paramedische zorg merkbaar, zichtbaar en toetsbaar te maken.

Binnen het ZonMw programma Paramedische Zorg 2019-2022, bestaande uit de 2 onderdelen Kennisvergroting en Onderzoek, en Kwaliteit en Transparantie, wordt kwaliteitsverbetering van de paramedische zorg gestimuleerd door te werken aan ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden, (stroomlijning van) richtlijnontwikkeling en het verbeteren van transparantie van de kwaliteit van zorg.

Eind 2019 is op uitnodiging van ZonMw de NVH in de gelegenheid gesteld om een subsidieaanvraag in te dienen op de subsidieoproep 'Inventarisatie bestaande en gewenste kwaliteitsstandaarden paramedische beroepsgroepen'. Met de verkregen subsidie is het project Inventarisatie bestaande en gewenste kwaliteitsstandaarden Huidtherapie uitgevoerd met als doel het inventariseren van bestaande, geplande en gewenste activiteiten op het gebied van de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden. Op basis van dit overzicht wordt met de partijen van de Bestuurlijke Afspraken van het programma de keuze gemaakt op welke onderwerpen ingezet wordt in de komende subsidieronde voor de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden in najaar 2020. De partijen van de Bestuurlijke Afspraken zijn: de 7 betrokken paramedische beroepsverenigingen, het ministerie van VWS, Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland.

¹ Patiëntenfederatie Nederland (PFN), Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Stichting Keurmerk Fysiotherapie, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), en de Paramedisch Platform Nederland PFN partijen Ergotherapie Nederland, Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD), Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH), Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLf), Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VVOCM).

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
1. Inleiding	6
1.1 De huidtherapeut	6
1.2 Huidige ontwikkelingen en trends op het gebied van huidzorg	7
1.3 Ontwikkelingspunten huidtherapie	8
1.4 Kwaliteitsstandaarden	9
2. Doelstelling	10
3. Projectteam en verantwoording	10
4. Methodiek	12
4.1 Aanpak fase 1: Inventarisatie bestaande kwaliteitsstandaarden	12
4.2 Aanpak fase 2: ontwikkelwens kwaliteitsstandaarden Huidtherapie (vanuit huidtherapeuten)	13
4.3 Aanpak fase 3: prioritering	15
5. Resultaten	16
5.1 Fase 1: Inventarisatie kwaliteitsstandaarden	16
5.2 Fase 2: Ontwikkelwens Huidtherapie	17
5.2.1 Uitkomst ledenvraag	17
5.2.2 Ontwikkelwens vanuit Huidtherapie (Kaderbreed)	17
5.3 Fase 3: Overwegingen ontwikkeling kwaliteitsinstrumenten beleid Huidtherapie	19
6. Aanbevelingen	21
7. Conclusie	23
8. Geraadpleegde literatuur	24
9. Bijlagen	25
Bijlage 1: Begrippenlijst van meest voorkomende termen bij kwaliteitsinstrumenten en -standaarden	25
Bijlage 2: Ontwikkeling kwaliteitsstandaard - richtlijn	28
Bijlage 3: Overzicht bestaande kwaliteitsinstrumenten en -standaarden, relevant voor huidtherapie	30
Bijlage 4: Vragen ZonMw horende bij inventarisatie kwaliteitsstandaarden	35
Bijlage 5: Vragen ter voorbereiding sessie Kwaliteitsstandaarden Huidtherapie	36
Bijlage 6: Indeling categorieën gericht op specifieke huidaandoening of huid gerelateerde klachten	37
Bijlage 7: Criteria prioritering ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden	38

Samenvatting

Binnen het ZonMw onderzoeksprogramma Paramedische Zorg 2019-2022 wordt kwaliteitsverbetering van de paramedische zorg gestimuleerd door onder andere te werken aan de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden, (stroomlijning van) richtlijnontwikkeling en het verbeteren van transparantie van de kwaliteit van zorg. In een kwaliteitsstandaard, zoals een richtlijn, zorgstandaard of modules, staan aanbevelingen voor zorgverleners over hoe zij goede (multidisciplinaire) zorg kunnen verlenen. Zorg die aansluit op de zorgvraag van patiënten.

Met het project *Huidtherapie in beeld: inventarisatie van kwaliteitsstandaarden* zijn bestaande kwaliteitsstandaarden die relevant zijn voor huidtherapie geïnventariseerd alsmede de wensen op het gebied van ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden voor huidtherapie.

Het project is in 3 fasen uitgevoerd:

1. *Inventarisatie bestaande, lopende en geplande standaarden (fase 1)*
2. *Inventarisatie ontwikkelwens (fase 2)*
3. *Prioriteringsvoorstel (fase 3).*

Dit rapport geeft een overzicht van bestaande kwaliteitsstandaarden en geplande ontwikkeling en herziening van kwaliteitsstandaarden die relevant zijn voor huidtherapie. Tevens geeft dit rapport inzicht in de behoeftes van de beroepsgroep alsmede de gewenste activiteiten op het gebied van ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden voor huidtherapie waarbij relevante stakeholders betrokken zijn in dit proces.

Een duidelijke top 3 van onderwerpen voor de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard voor huidtherapie is naar voren gekomen:

1. *Acne (behandelmodaliteiten in de huidtherapeutische praktijk)*
2. *Oncologie (preventie, zelfzorg en nazorg)*
3. *Chronische huidaandoeningen (bevorderen kwaliteit van leven door middel van behandelingen, adviezen en begeleiding bij zelfzorg/zelfmanagement).*

De meest urgente en passende vorm voor een kwaliteitsstandaard is een aandoeningsspecifiek instrument dat gebruikt wordt als hulpmiddel om de organisatie rondom de zorg te optimaliseren en huidtherapeutische verrichtingen meer zichtbaar maken voor aanpalende zorgdisciplines. Voor de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard voor huidtherapie is het noodzakelijk om met de samenwerkingspartners verder gezamenlijk te bespreken welke methodieken voor ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard het meest geschikt zouden kunnen zijn wanneer onvoldoende wetenschappelijke evidentie beschikbaar is. Een kwaliteitsstandaard dat meer ontwikkeld wordt op basis van practice based evidence en of consensus vorming tussen experts, met focus op patiënt gerichte zorg en gebruik van best beschikbare (wetenschappelijke) informatie van aanpalende gebieden, sluit het meest aan bij de ontwikkelwens van huidtherapie. Deze standaard biedt handvatten voor de meest optimale huidtherapeutische zorg en zorgt ervoor dat zorgvariatie tussen huidtherapeutische praktijken verder verkleind wordt.

Voor de huidtherapeut en de beroepsvereniging de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) biedt het inventariseren van bestaande en gewenste kwaliteitsstandaarden een stevige basis om een structurele bijdrage te kunnen leveren aan de verbetering van de kwaliteit van zorg aan mensen met (chronische) huidklachten en -aandoeningen, alsmede de professionalisering van het beroep huidtherapie.

1. Inleiding

1.1 De huidtherapeut

De huidtherapeut is de enige eerstelijns zorgverlener die volledig gericht is op de huid. Door multi- en interdisciplinaire samenwerkingen neemt de huidtherapeut een belangrijke positie in zowel in de eerstelijns-, tweedelijns-, en derdelijnszorg. Huidtherapeuten zijn direct toegankelijk maar doorverwijzing van patiënten door onder andere de huisarts, dermatoloog of plastische chirurg komt regelmatig voor. Het verwijsgedrag naar de huidtherapeut wordt momenteel niet geregistreerd omdat Huidtherapie (nog) niet is opgenomen in de NIVEL zorgregistraties eerstelijns. Hierdoor ontbreken vooralsnog kerncijfers over het vóórkomen van huidziekten en –aandoeningen, het gebruik van zorg en de kwaliteit bij huidtherapie. Om toch een indicatie te krijgen is informatie uit de zorgregistratie van de huisartsen gebruikt voor het bepalen van de meest gegeven zorgverlening (NIVEL zorgregistratie Eerste lijn).

De kwaliteit van huidtherapeuten wordt doorlopend gewaarborgd door een kwaliteitsregistratie in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP). Een huidtherapeut kan alleen in het register ingeschreven blijven wanneer hij/zij voldoet aan alle kwaliteitscriteria. Hieronder vallen onder andere dat men moet voldoen aan werkervaringsuren eis, het volgen van bij- en nascholing en overige deskundigheidsbevorderingen zoals deelname aan intercollegiaal overleg, klantervaringsonderzoek, visitatie en andere kwaliteitsonderdelen. Als lid van de NVH moet de huidtherapeut naast de KP kwaliteitsregistratie zich houden aan de door de beroepsvereniging opgestelde richtlijnen, wat zorgt dat de veiligheid en kwaliteit van het huidtherapeutisch handelen hoog blijft en wordt behouden.

De huidtherapeut handelt methodisch volgens het Huidtherapeutisch Methodisch Handelen (HMH). Met deze systematische werkwijze verleent de huidtherapeut op professioneel verantwoorde wijze huidtherapeutische zorg. Het professioneel handelen is gebaseerd op beschikbare wetenschappelijke kennis (Evidence Based Practice). Wanneer dit niet voorhanden is, baseert de huidtherapeut zich op gemeenschappelijke ervaringskennis waarover binnen de beroepsgroep consensus bestaat (Best Practice). Zij maakt daarbij gebruik van richtlijnen en van de classificaties voor de huidtherapie. In de behandeling worden onder andere verrichtingen uitgevoerd en wordt gebruikgemaakt van hulpmiddelen die geklasseerd zijn in de CV-huidtherapie (Classificatie Verrichtingen-huidtherapie) en CH-huidtherapie (Classificatie Hulpmiddelen-huidtherapie) (Beroepsprofiel Huid- en oedeemtherapeut, NVH 2017).

Om de kwaliteit verder te borgen, ontwikkelt de NVH met verschillende expertgroepen (huidtherapeuten met expertise binnen een bepaald aandachtsgebied) onder meer leidraden voor de beroepsgroep als onderdeel van kwaliteitsborging. Zo zijn de afgelopen jaren verschillende zorgarrangementen ontwikkeld, zogenaamde routekaarten voor de beste patiëntenreis. Verder neemt Huidtherapie deel aan diverse richtlijn groepen zoals de NVDV acneïforme dermatose (acne en rosacea), lymfoedeem en lipoedeem. Ondanks deze vooruitgang is het beroep in de transitie van "junior naar senior" en is er een grote behoefte tot verdere en continue ontwikkeling en professionalisering van het vak. Eveneens zijn er binnen de maatschappij opkomende problemen op het gebied van de huid in termen van chronische huidziekten, en de opkomst van huidkanker waardoor er een maatschappelijke behoefte is ontstaan voor professionals die gericht effectieve en zinnige (huid)zorg kunnen leveren.

1.2 Huidige ontwikkelingen en trends op het gebied van huidzorg

Momenteel hebben 8,5 miljoen Nederlanders (50,1%) één of meer chronische aandoeningen. Naarmate de leeftijd stijgt, neemt het percentage toe. In 2040 hebben naar verwachting 9,8 miljoen mensen één of meer chronische aandoeningen (OECD 2016). Problemen aan de huid zijn op één na de meest gerapporteerde klachten bij de huisarts met meer dan 600 consulten per 1.000 patiënten in 2016 (NIVEL). Naar verwachting zal de zorgvraag ten gevolge van huidaandoeningen blijven stijgen. Dit is een gevolg van vergrijzing van de bevolking en de groei van het aantal patiënten met meerdere complexe en/of chronische aandoeningen (Volksgezondheidszorg).

Voor veel huidaandoeningen is onbekend hoe vaak deze precies voorkomen in Nederland. Er zijn wel gegevens bekend over de volgende trends en ontwikkelingen:

- Stijging van het aantal mensen met oncologische aandoeningen. In de huidige maatschappij is kanker een groot maatschappelijk probleem die niet alleen verantwoordelijk is voor een groot deel van de mortaliteit maar heeft ook een grote impact op de kwaliteit van leven en oplopende kosten in de zorg. Met name op het gebied van de huidkanker is er sprake van een epidemie binnen alle bevolkingsgroepen en het is de verwachting dat huidkanker een nog groter probleem gaat worden in de huidige maatschappij door klimaat verandering en meer langdurige blootstelling aan de zon. Naar verwachting zal huidkanker in de periode 2015-2040 met 57% stijgen (Volksgezondheidszorg). Daarnaast is borstkanker de meest voorkomende kanker bij vrouwen. De incidentie van borstkanker is de afgelopen 28 jaar toegenomen en stijgt nog steeds, onder andere doordat mensen in Nederland gemiddeld steeds ouder worden. Op 1 januari 2019 waren er ongeveer 118.300 vrouwen met borstkanker geregistreerd in Nederland (Nederlands Kanker Registratie). Door betere diagnostiek en behandeling zal het aantal geregistreerde gevallen met borstkanker steeds meer toenemen (Volksgezondheidszorg).
- Huidklachten en (chronische) huidproblemen komen veel voor: bijna de helft van de ingeschreven patiënten bij de huisarts komt (regelmatig) met een huidaandoening of –klacht. Mensen met contacteczeem in de periode 2015-2040 naar verwachting met 13% stijgen. De verwachte stijging bedraagt 16% voor mannen en 10% voor vrouwen. Mensen met constitutioneel eczeem in de periode 2015-2040 naar verwachting met 7% stijgen. De verwachte stijging bedraagt 9% voor mannen en 6% voor vrouwen (Zoonen, 2018; Volksgezondheidszorg). Daarnaast is acne een veelvoorkomend huidprobleem met 13 op 1000 ingeschreven patiënten in Nederlandse huisartsenpraktijken (NIVEL, Infografic Acne 2018). Meer dan de helft van deze patiënten (56%) krijgt een medicijn voorgeschreven waarbij het antibioticum clindamycine het meest voorgeschreven medicatie is. Daarnaast worden acnepatiënten onnodig doorverwezen naar de tweede lijn (dermatoloog) voor gebruik van isotretinoïne wat niet zonder risico is (Medisch contact, september 2019). Met het oog op het beperken van antibioticaresistentie en bijwerkingen door medicatie zal voor beide huidproblemen eczeem en acne gekeken moeten worden naar best passende alternatieven zoals niet-medicamenteuze (huidtherapeutische) behandelopties met goede voorlichting en zelfmanagement met betrekking tot huidverzorging, leefstijl- en voedingsadviezen.
- Er is meer aandacht voor preventie en gezonde leefstijl. Steeds meer evidentie is gevonden dat ongezonde leefstijlen en inactiviteit aanleiding kunnen geven tot het ontstaan van huidkanker maar ook de invloed hebben op chronische (huid)ziekten zoals cardiovasculaire en reumatische ziekten, eczeem en psoriasis (Solomon, 2018). Preventie heeft als doel ziekten en complicaties van ziekten te voorkomen of in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen. Leefstijl is gerelateerd aan de ontwikkeling van (chronische) ziekte. Niet iedereen is in staat

eigen gedrag of leefstijl aan te passen. Er komt steeds meer aandacht voor gecombineerde leefstijlinterventies (loket gezondleven). Het doel van preventie en gezonde leefstijl is ervoor te zorgen dat mensen gezond blijven door hun gezondheid te bevorderen en te beschermen, waarbij de focus steeds meer ligt op het verbeteren van gezondheidsvaardigheden (Pharos).

- Binnen de gezondheidszorg is een sterke ontwikkeling van gezondheidstechnologie en deze ontwikkelingen te integreren binnen het klinisch handelen van de paramedicus (Zorg Enablers 2019). Traditioneel zijn de ontwikkelingen op het gebied van de technologie sterk gekoppeld aan de ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg en dit geldt zeker voor de huidtherapeut. De huidtherapeut gebruikt technologie niet alleen tijdens de interventie zoals energy based devices voor lasertherapie, maar steeds meer is er een vraag naar technologie die de diagnostiek effectiever te maken (bijvoorbeeld in het kader van vroeg signalering van huidkanker) maar ook effectiever de zorg te registreren. Naast de primaire huidafwijkingen, worden huidtherapeuten ook vaak geconfronteerd met afwijkingen aan de huid die ten gevolge zijn van andere aandoeningen of behandeling. Hierbij kan gedacht worden aan littekens en afwijkende wondheling (door brandwonden, chirurgie of bestraling, bij diabetes), lymfe en bloedvat stoornissen (door chronische wonden, oncologie, cardiovasculaire aandoeningen, overgewicht en obesitas) en bindweefsel en fascia gerelateerde problematiek (pijn/jeuk, lipoedeem en fibromyalgie). Als mede ook afwijkingen van de huid (en gerelateerde structuren) die van belang zijn voor het zelfbeeld en esthetiek van de mens.
- Daarnaast zijn er diverse ontwikkelingen die de zorgvraag ten gevolge van huidafwijkingen beïnvloeden. Denk hierbij aan: toename van het aantal transgenders, daardoor de toenemende vraag naar transgender huidtherapie, de stijging van cosmetische behandelingen (Panteia, 2013; Kwaliteitskader Cosmetische Zorg Landelijke afspraken over de organisatie van de cosmetische zorg, Zorginstituut Nederland 2019), toename van het aantal gezette tatoeages waargenomen en ten gevolge daarvan een toenemende vraag naar het verwijderen van tatoeages.

1.3 Ontwikkelspeerpunten huidtherapie

Een belangrijk uitgangspunt van dit project is de "Kennisagenda Huidtherapie: focus op Huidzorg", die in 2018 is opgesteld in samenwerking met ZonMw, de NVH, de Hogeschool Utrecht (HU) en de Haagse Hogeschool (HHS). De onderzoeksprioriteiten in deze kennisagenda sluiten voor een groot gedeelte aan bij de beschreven ontwikkelingen en trends, reflecteren de behoeften van de huidzorg en huidtherapie en zullen als basis dienen voor de inventarisatie van de kwaliteitsstandaarden.

In tabel 1 staat een overzicht van de vraagstellingen van de thematieken en in tabel 2 staat een overzicht van de categorieën van aandoeningen die behoren tot het domein van de huidzorg.

Thema	Onderzoeksvraag
Zinnige en zuinige zorg	Welke huidtherapeutische interventies, al dan niet in combinatie met complementaire eerstelijnszorg of interdisciplinaire behandelingspakket, kunnen effectief en veilig worden ingezet bij het behandelen van een huidprobleem, vergeleken met de standaardbehandeling, met als resultaat een zichtbaar doelmatig en doeltreffende zorg gericht op het verhelpen of verminderen van de klachten alsmede het verhogen van de kwaliteit van leven van de patiënt, rekening houdend met kosteneffectiviteit en reductie van zorg- en maatschappelijke kosten?

Optimalisatie en innovatie	Welke interprofessioneel en geïntegreerde doorverwijzing, behandel- en begeleidingsaanpak, al dan niet gebruikmakend van innovatieve middelen, kunnen leiden tot de optimale patiëntenreis en gepersonaliseerde zorg voor mensen met huidproblemen, waarbij de uitkomst ten goede komt aan versterking van de eerstelijnszorg door taakherschikking en substitutie in de zorg, en kostenreductie en verbetering van de kwaliteit van leven van de patiënt?
Zorg op maat	Op welke wijze kan de huidtherapeut (kosten) effectief en op maat gesneden zorg aanbieden zodat de zorg beter aansluit bij huidpatiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden, waarbij gedragsverandering ten behoeve van preventie, het verbeteren van therapietrouw, zelfzorgmanagement, zelfredzaamheid en/of zelfregie van de patiënt van belang is, in combinatie met verplaatsing van zorg dichterbij mensen thuis?

Tabel 1: Thematiek en onderzoeksvragen kennisagenda Huidtherapie

1.4 Kwaliteitsstandaarden

Kwaliteitsstandaarden vormen voor zorgverleners en zorggebruikers een hulpmiddel bij het maken van keuzes in de praktijk. Een kwaliteitsstandaard beschrijft de best passende zorg op basis van wetenschappelijke kennis, praktijkkennis en vanuit het perspectief van de patiënt met hun voorkeuren en ervaringen.

Onder kwaliteitsstandaard vallen richtlijnen en zorgstandaarden maar ook modules of handreikingen zolang deze voldoen aan de criteria van het Toetsingkader (Zorginstituut Nederland, 2014, addenda 2019). Dit is een beleidsregel die het Zorginstituut hanteert sinds 2015. Het Zorginstituut beoordeelt op basis van het Toetsingskader of een kwaliteitsstandaard of een ander kwaliteitsinstrument (zoals een informatiestandaard of meetinstrument) aangemerkt kan worden als een verantwoorde beschrijving van kwaliteit van een zorgproces of een verantwoord middel om te meten of goede zorg is geleverd (Zorginstituut Nederland). Bij een positieve beoordeling kan de kwaliteitsstandaard opgenomen worden in het Register. Dit Register bevat alle kwaliteitsstandaarden, meetinstrumenten en informatiestandaarden die voldoen aan de criteria van het Toetsingskader en is de centrale plek voor informatie kwaliteit van zorg in Nederland.

Een richtlijn, een veel voorkomende kwaliteitsstandaard, is een document met aanbevelingen, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg, berustend op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers" (Regieraad Kwaliteit van Zorg, 2012). Een van de meest gebruikte methode voor richtlijn ontwikkeling is evidence-based practice. In de gezondheidszorg zijn bijna alle richtlijnen ontwikkeld met de zogenaamde Evidence-based Richtlijnontwikkeling (EBRO) systematiek (Everdingen et al., 2004). Binnen EBRO wordt wetenschappelijke kennis uit literatuur, praktijkkennis van professionals en ervaringskennis van cliënten volgens een systematische en reproduceerbare aanpak geselecteerd en gewogen. Voor het zoeken, selecteren en beoordelen van de wetenschappelijke literatuur worden systematische methoden gebruikt, zoals het opstellen van evidentietabellen en de Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation (GRADE)-systematiek.

Voor de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden is een leidraad ontwikkeld (Advies- en expertgroep Kwaliteitsstandaarden, AQUA, 2014 met addenda 2019). Net als bij richtlijnontwikkeling wordt gebruik gemaakt van een voorbereidings-, ontwikkel- en afrondingsfase (bijlage 2). De activiteiten binnen de fasen zijn daarbij vergelijkbaar. Wel bevindt de knelpuntanalyse bij richtlijnontwikkeling zich in de voorbereidingsfase en bij de kwaliteitsstandaardontwikkeling in de ontwikkelfase. Binnen de leidraad kan gebruik gemaakt worden van de Handleiding en toolbox Richtlijnontwikkeling in de Nederlandse

Gezondheidszorg (HARING) tools waar 13 praktische hulpmiddelen in staan ter ondersteuning bij het opstellen, herzien, implementeren en evalueren van richtlijnen (rapport De HARING-tools, 2013).

Naast kwaliteitsstandaarden komt kwaliteitsinstrumenten als veel gebruikte term voorbij en worden deze door (beroeps)organisaties ingezet om het kwaliteitsbeleid uit te voeren. Deze omvat het geheel van richtlijnen, standaarden, modules, protocollen, productomschrijvingen tot aan evidence based statements. Laatstgenoemde product bevat uitspraken over de evidentie (mate van bewijskracht van onderzoeksresultaten) in de literatuur met betrekking tot de effectiviteit van (diagnostische en/of huidtherapeutische verrichtingen).

In dit project zijn naast kwaliteitsstandaarden ook kwaliteitsinstrumenten van huidtherapie meegenomen bij de inventarisatie zodat inzichtelijk is welke instrumenten ontwikkeld en beschikbaar zijn voor het werkveld. In dit document zal voornamelijk de term kwaliteitsstandaarden aangehouden worden maar er worden ook kwaliteitsinstrumenten mee bedoeld.

2. Doelstelling

De volgende doelen worden gesteld voor het project Inventarisatie kwaliteitsstandaarden Huidtherapie:

- Het inventariseren van bestaande en geplande kwaliteitsstandaarden die voor huidtherapie relevant zijn;
- Het inventariseren van gebruikte en gewenste methodieken op het gebied van ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden;
- Het inventariseren van gewenste onderwerpen waarop kwaliteitsstandaarden ontwikkeld c.q. aangepast kunnen worden (inclusief prioritering);
- Het verkennen van samenwerkingen en partijen die nodig zijn voor de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden.

Het project is in 3 stappen te onderscheiden:

1. Het inventariseren van nationale richtlijnen, zorgstandaarden, generieke en domein specifieke modules, relevant voor huidtherapie. Dit kunnen monodisciplinaire kwaliteitsstandaarden zijn, maar ook (onderdelen van) multidisciplinaire kwaliteitsstandaarden en module (fase 1).
2. Inventarisatie van de ontwikkelwens (fase 2)
3. Prioriteringsvoorstel (fase 3).

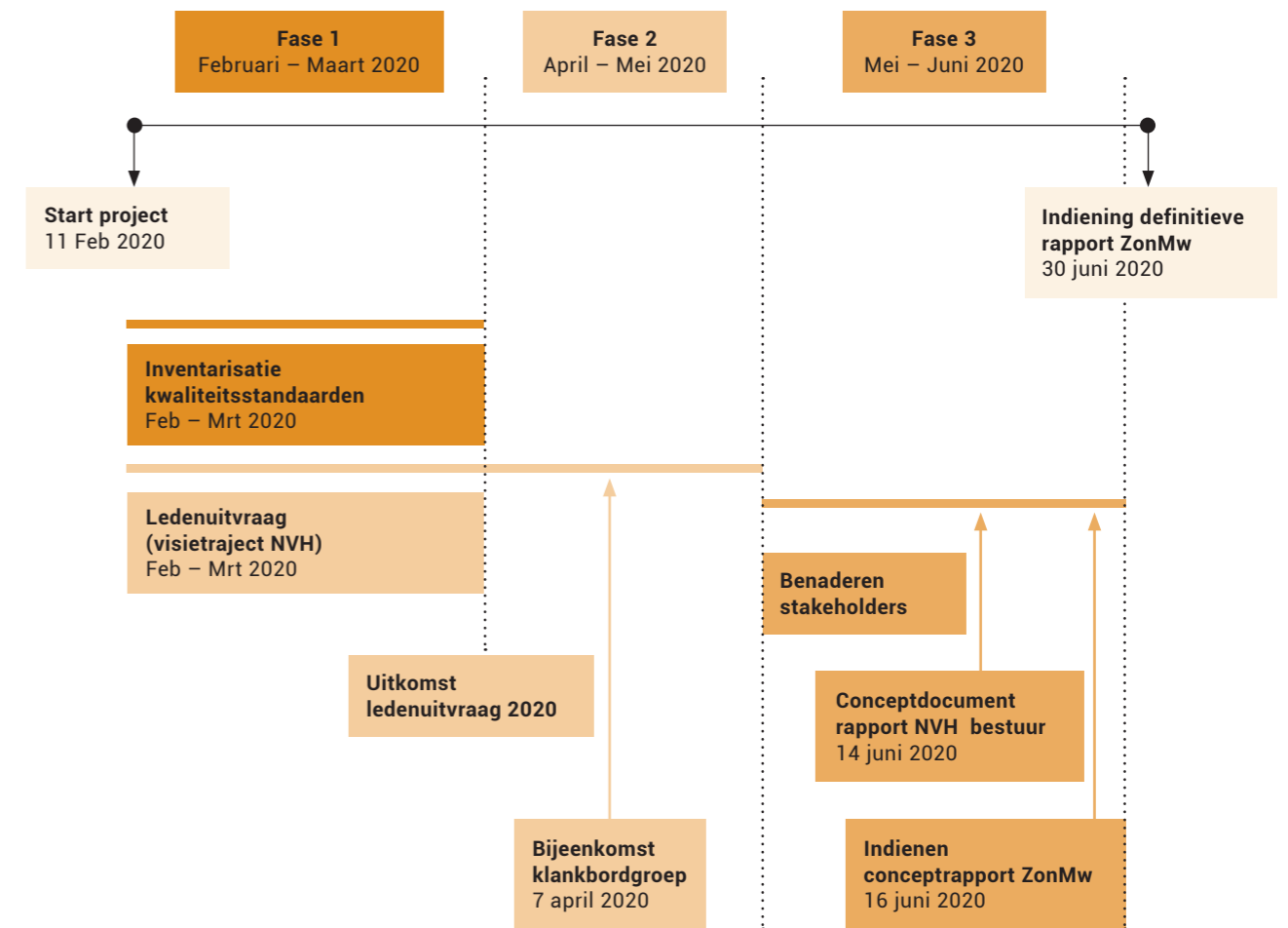
3. Projectteam en verantwoording

Voor de inventarisatie van de kwaliteitsstandaarden is er een projectteam gevormd, in samenspraak met de NVH, bestaande uit 3 hogeschoolhoofddocenten Huidtherapie, tevens senior onderzoekers vanuit de Haagse Hogeschool (HHS) en Hogeschool Utrecht (HU). Het project bestond uit 3 fasen waarbij elk projectlid verantwoordelijk was voor de uitvoering van een fase: projectlid dr M. Scheper (HHS) was verantwoordelijk voor de inventarisatie van bestaande kwaliteitsstandaarden (fase 1) waarbij projectlid dr E. Tjin (HU) de gevonden standaarden heeft nagelopen op inhoud en aanvullende informatie heeft verzameld; E. Tjin heeft de prioritering en ontwikkelwens van de huidtherapeuten geïnventariseerd (fase 2/3); projectlid dr H. Kooijmans (HHS) was verantwoordelijk voor fase 3 (ontwikkelwens en prioritering stakeholders). De taakverdeling binnen het projectteam was vastgelegd in een stappenplan, waarbij de projectleider E. Tjin verantwoordelijk was voor het proces en de voortgang van het project.

Regelmatig werd deze voortgang besproken met de directeur van de NVH (M. van Bekkum), ook werden wijzigingen in het project vooraf besproken.

Een tussenrapportage ontwikkelwens en prioritering huidtherapie (verslag Kaderbreed) is gedeeld met de NVH directeur en projectleden.

De verschillende fasen zijn weergegeven in een tijdschema (figuur 1). Niet alle onderdelen worden besproken in de beschrijving van het proces of weergegeven in het tijdschema.



Figuur 1: Schematische weergave van het tijdschema inventarisatie kwaliteitsstandaarden en ontwikkelwens Huidtherapie.

Vanaf de start van het project vond maandelijks overleg plaats met vertegenwoordigers van elke beroepsvereniging aangesloten bij PPN in het kader van het project Inventarisatie Kwaliteitsstandaarden paramedische beroepsgroepen. Dit overleg was bedoeld om elkaar op de hoogte te houden en afstemming te zoeken, inspiratie en ervaringen te delen waarbij een beleidsmedewerker van het KNGF (K. Heijblom) de groep voorzag van advies en suggesties. Een van de projectleden zit namens de NVH in de taakgroep Kwaliteit van Zorg in het kader van het Onderzoeksprogramma Paramedische Zorg en is hiermee de contactpersoon naar de PPN partijen, KNGF en ZonMw toe.

4. Methodiek

4.1 Aanpak fase 1: Inventarisatie bestaande kwaliteitsstandaarden

In fase 1 is er een inventarisatie van de bestaande, lopende en geplande standaarden relevant voor Huidtherapie uitgevoerd door middel van een desk research. Hieronder vallen richtlijnen, zorgstandaarden, generieke en domein specifieke modules, afkomstig van mono- en multidisciplinaire kwaliteitsstandaarden. Indien nodig zal navraag worden gedaan bij samenwerkende aanpalende disciplines zoals Dermatologie, Huisartsgeneeskunde om deze informatie te verkrijgen.

Uit de bestaande standaarden wordt algemene informatie verzameld (zoals type en jaartal product), bepaald met welk methodieken de standaarden zijn ontwikkeld (o.a. EBRO/GRADE, AQUA of andere methodiek) en ook de relevantie en de hanteerbaarheid vanuit de praktijk. De inventarisatie zal zich niet beperken tot de Nederlandse standaarden maar zullen ook afgeleide producten includeren.

Onder afgeleide producten wordt verstaan: een patiëntenversie, een informatiestandaard met praktische handvatten voor toepassing in de praktijk en implementatiematerialen zoals scholingsmateriaal, praktische tools en een leidraad voor het maken van afspraken met ketenpartners.

De geïncludeerde kwaliteitsstandaarden zijn middels open-ended online zoekacties verzameld vanuit de officiële instituten, verenigingen voor zorgprofessionals en zorginstellingen (zie Geraadpleegde literatuur). Aan de hand van richtlijndatabase Federatie Medische Specialisten en Zorginstituut Nederland zijn de meeste richtlijnen verzameld. Zorgstandaarden die niet verkregen konden worden vanuit de primaire bron werden niet overwogen voor inclusie. De selectie vond plaats door een onafhankelijke onderzoeker op basis van de volgende criteria:

1. Een standaard betrof onderwerpen en verrichtingen binnen het domein van de huidtherapie zoals beschreven in het competentie profiel van de NVH.
2. Een standaard dient volledig beschikbaar te zijn (inclusief bronnen, achtergrond en procedurele informatie) en vrij opvraagbaar beschikbaar voor de individuele clinicus.

Inventarisatie van internationale standaarden is overwogen maar door de hoeveelheid en complexiteit (meerdere landen en disciplines, het niet/onvoldoende kunnen beoordelen op kwaliteit door het ontbreken van criteria voor internationale kwaliteitsstandaarden) is besloten deze pas uit te voeren voor een specifiek onderwerp/aandachtsgebied, bij bijvoorbeeld ontwikkeling en herziening van een standaard. Bij de gevonden kwaliteitsstandaarden zijn de volgende punten weergegeven in bijlage 3 (inventarisatie bestaande kwaliteitsstandaarden):

- Is de kwaliteitsstandaard een richtlijn, protocol, zorgstandaard, generieke module, een domein specifieke modules?
- Is de kwaliteitsstandaard mono- of multidisciplinair opgesteld?
- Welke disciplines en stakeholders zijn betrokken bij de kwaliteitsstandaard?
- Wat is de verschijningsdatum en eventueel geplande datum voor herziening?
- Welke ontwikkelmethode gebruikt is bij de bestaande kwaliteitsstandaard?
- Wat is de relevantie voor de huidtherapeutische praktijk?
- Wat is de hanteerbaarheid van de gevonden kwaliteitsstandaard?

De geïncludeerde kwaliteitsstandaarden werden ingedeeld volgens de 6 categorieën en huidaandoening of –klacht zoals gehanteerd in de NVH Kennisagenda Huidtherapie: focus op Huidzorg (2018) (tabel 2, bijlage 5).

Categorie	Huidaandoening, afwijking of klacht
Haar, nagel en talg gerelateerde stoornissen	a. Acneïforme dermatosen b. Haarnestcyste (sinus pilonidalis) c. Overmatige beharing d. Overmatige transpiratie
Lymfevat en bloedvat gerelateerde stoornissen	a. Chronische wond b. Varices c. Lymfoedeem d. Veneus oedeem
Sensatie stoornissen	a. Jeuk b. Pijn/gevoelige huid c. Droge huid (a.g.v. eczeem, seborroe, psoriasis, ichthyosis)
Stoornissen als gevolg van (behandelingen van) nieuwvormingen	a. Algemene oncologie b. Bestralingsschade c. Huidtumoren d. Oncologische wond
Pigmentstoornissen	a. Hyperpigmentatie b. Hypopigmentatie
Vetweefsel, bindweefsel en fascia (gerelateerde) stoornissen	a. Brandwonden b. Fibromyalgie c. Lipoedeem d. Littekens (a.g.v. trauma, oncologie, acne) e. Sclerodermie

Tabel 2: Overzicht indeling van de verschillende categorieën gericht op specifieke huidaandoening of huid gerelateerde klachten.

4.2 Aanpak fase 2: ontwikkelwens kwaliteitsstandaarden Huidtherapie (vanuit huidtherapeuten)

Om na te kunnen gaan welke gewenste stappen dienen te worden gezet op het gebied van (kwaliteits) standaarden ontwikkeling die relevant zijn voor Huidtherapie, was het oorspronkelijke plan om voor de inventarisatie van de ontwikkelwens een online enquête te houden onder een panel met vooraanstaande huidtherapeuten, leden van de NVH expertgroepen en NVH bestuur.

Tijdens een testronde met een aantal huidtherapeuten om de ontwikkelde enquête te 'valideren' werd duidelijk dat er behoefte was aan een inhoudelijke en actieve vorm om input te geven op de enquêtevragen en gezamenlijk een discussie te voeren.

In plaats van een enquête is tijdens een kaderbreed vergadering de ontwikkelwens vanuit Huidtherapie opgehaald. Kaderbreed vergadering vindt tweemaal per jaar plaats voor de kwaliteitskringbegeleiders, waarin er aandacht is voor onder andere de organisatie, activiteiten en knelpunten. Daarnaast worden tijdens deze vergaderingen specifieke thema's zoals het stellen van evalueerbare en concrete doelen, het organiseren van de implementatie van een richtlijn of protocol behandeld. Ieder NVH lid kan zich aansluiten bij een kwaliteitskring, een organisatorische eenheid waar deskundigheids- en kwaliteitsbevordering georganiseerd en uitgevoerd wordt. De kwaliteitskring biedt de huidtherapeut de mogelijkheid om kritisch te reflecteren op het eigen handelen en wordt er gewerkt aan vermeerdering van kennis, ontwikkeling van vaardigheden, versterking van competities, en intervisie. De kring wordt geleid door een kringbegeleider, begeleid door de NVH.

De vragen van ZonMw vraag 2.1 – 2.6 die betrekking hebben tot de ontwikkelwens (bijlage 4) kwamen aan bod tijdens de kaderbreed bijeenkomst, hetzij in een iets andere vraagformulering (zie hieronder, bijlage 5). Deelnemers ontvingen ter voorbereiding op de bijeenkomst deze vragen en een concept overzicht van geïnventariseerde bestaande kwaliteitsstandaarden relevant zijn voor huidtherapie (bijlage 3) per email.

De belangrijkste wensen ten aanzien van de ontwikkelwens voor kwaliteitsstandaarden Huidtherapie zijn beantwoord aan de hand van de onderstaande 5 vragen:

1. *Welke onderwerpen zijn volgens jou het meest relevant en urgent voor huidtherapie om daarin een kwaliteitsstandaard te ontwikkelen? Waarom?*
2. *Als je kijkt naar grotere thema's wat vind je het meest relevant en urgent voor huidtherapie om daarin een kwaliteitsstandaard te ontwikkelen? Voorbeelden: Oncologie, Communicatie, Zelfmanagement, Leefstijl, Beweging, Chronische ziekten.*
3. *Aan welke nieuwe kwaliteitsstandaarden is volgens jou behoefte en is de meest passende vorm? Denk aan richtlijnen, zorgstandaarden, generieke en domein-specifieke modules.*
4. *Wat vind je belangrijk om mee te nemen in de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard. Ook als je kijkt naar de keuze voor een methodiek.*
5. *Aan welke producten, die de toepassing van kwaliteitsstandaarden ondersteunen, is behoefte? Denk aan informatiestandaarden, meetinstrumenten, keuzehulpen, samenvattingskaarten.*

Deze informatie zou besproken worden tijdens een focusgroepbijeenkomst gepland op 10 mei 2020 waar enkele vertegenwoordigers en key opinion leaders op het gebied van de huidzorg zoals huidtherapeuten, dermatologen, huisartsen en wondspecialisten voor uitgenodigd zouden zijn. Door de uitbraak van het COVID-19 virus in Nederland en de grote vraag naar zorgverleners tijdens deze crisis is deze bijeenkomst afgelast en kon uiteindelijk geen nieuw gezamenlijk online focusgroepbijeenkomst gehouden worden. Als alternatief zijn de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venerologie (NVDV) en Patiëntenfederatie Nederland als belangrijke stakeholders benaderd. Nederlandse Huisartsengenootschap (NHG) heeft per email een reactie gegeven en aangegeven door de coronacrisis andere prioriteiten te hebben.

Door voortschrijdend inzicht is duidelijk geworden dat het doel van de gesprekken met de stakeholders was veranderd naar mogelijke (toekomstige) samenwerkingen bij richtlijnontwikkeling. Vanuit de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten is een duidelijke prioritering (zie hieronder staande top 3) naar voren gekomen. Huidtherapie wil in de toekomst hier mogelijk multidisciplinaire richtlijnen voor ontwikkelen. In gesprek met de NVDV is naar voren gekomen, dat zij graag met de NVH willen optrekken als het gaat om richtlijnen uit de top 3. Daarnaast hebben zij aangegeven dat huidtherapeuten van de NVH worden/zijn uitgenodigd bij medische richtlijnen waar huidtherapie een belangrijk onderdeel is van de (na)zorg, zoals de richtlijn acne en oedeem.

4.3 Aanpak fase 3: prioritering

In fase 3 is bij de prioritering zoveel mogelijk rekening gehouden met de Kennisagenda Huidtherapie, de actuele ontwikkelingen en trends in de maatschappij en in het domein huidzorg. De criteria relevantie (ernst, prevalentie, (kosten-)effectiviteit, maatschappelijke en beroepsspecifieke impact), urgentie en haalbaarheid, en tevens beschikbare en bestaande kwaliteitsstandaarden zijn zoveel mogelijk meegenomen in de prioritering en bepalen van de ontwikkelwens. Een overzicht met geïnventariseerde kwaliteitsstandaarden is gedeeld tijdens de kaderbreedbijeenkomst en gezamenlijk besproken. Aangezien de focusgroepbijeenkomst is komen te vervallen, heeft er als alternatief een telefonisch gesprek plaatsgevonden met de NVDV als belangrijke stakeholder. Patiëntenfederatie Nederland heeft in een schriftelijke reactie de onderstaande punten als meest relevante onderwerpen vanuit het patiëntenperspectief meegegeven en waarvoor zij hier expliciet aandacht voor vragen in de ontwikkelwens. Deze hebben betrekking op:

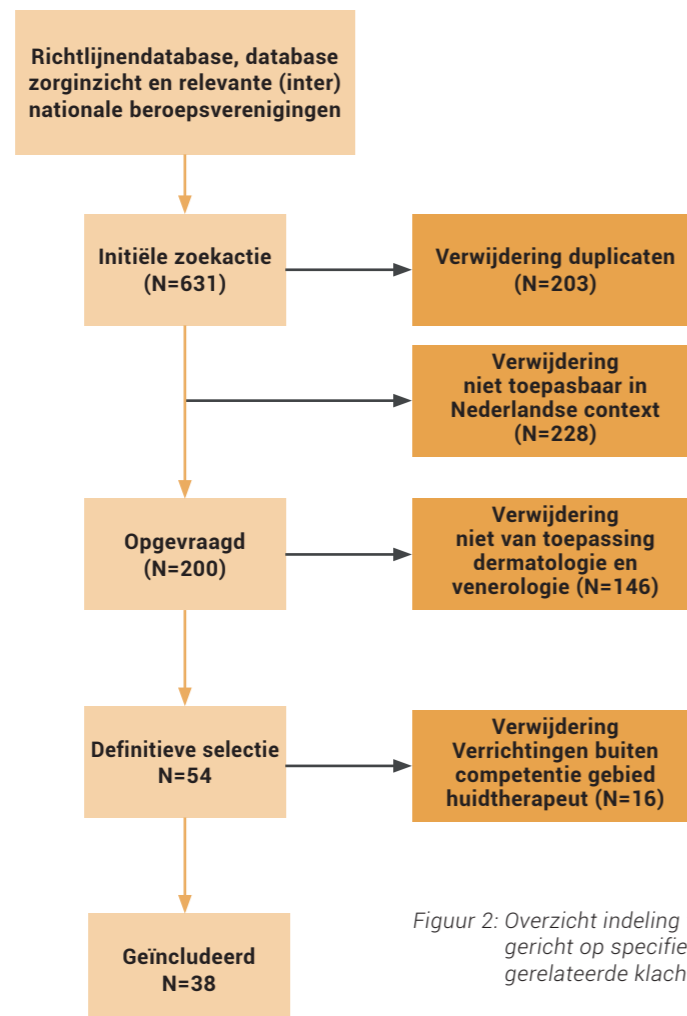
- relevante uitkomstmaten;
- aandacht voor kwaliteit van leven in de dagelijkse praktijk en niet alleen in de behandelkamer;
- aandacht voor Samen Beslissen;
- aandacht voor stepped care;
- de informatievoorziening.

5. Resultaten

5.1 Fase 1: Inventarisatie kwaliteitsstandaarden

Op basis van de selectie (figuur 2) zijn uiteindelijk 54 standaarden geïncludeerd en geëvalueerd. Van deze standaarden zijn er 16 niet beoordeeld omdat deze na evaluatie niet voldeden aan criteria 1, maar werden wel geregistreerd als potentieel relevant.

Uit de geïncludeerde standaarden (N=54) waren er 2 geclassificeerd als product omschrijving, 36 als richtlijn en 16 als klinische aanbeveling. De evidence-based richtlijnontwikkeling (EBRO) score varieerde tussen 53 en 88 en konden beschouwd worden als van voldoende tot uitstekende kwaliteit. De geïncludeerde kwaliteitsstandaarden zijn gerubriceerd aan de hand van de 6 categorieën en aandachtsgebieden zoals gebruikt voor de Kennisagenda Huidtherapie (bijlage 6). Bij 8 kwaliteitsstandaarden is de NVH betrokken geweest bij multidisciplinaire richtlijnen, te weten richtlijnen Acneïforme dermatosen, Rosacea, Hidradenitis suppurativa, Veneuze pathologie: ulcus cruris en compressietherapie, Lipoedeem, Lymfoedeem; Expertdocument compressietherapie aan de onderste extremiteiten; kwaliteitsstandaard Organisatie van wondzorg in Nederland) (bijlage 3). De NVH heeft 7 monodisciplinaire kwaliteitsinstrumenten/standaarden opgesteld, variërend van interne richtlijnen, productomschrijvingen (Integrale acnetherapie, Integrale littekentherapie, Integrale wondzorg), stroomschema's (Integrale acnetherapie, (Preoperatieve) ontharing tijdens transitietraject) en zorgarrangementen of -profielen (Integrale acnetherapie) (bijlage 3). Er zijn geen afgeleide producten ontwikkeld of gevonden die goed toepasbaar zijn voor huidtherapie.



Figuur 2: Overzicht indeling van de verschillende categorieën gericht op specifieke huidaandoening of huid gerelateerde klachten.

5.2 Fase 2: Ontwikkelwens Huidtherapie

5.2.1 Uitkomst ledenuitvraag

Parallel aan het project Kwaliteitsstandaarden is de NVH bezig om gezamenlijk met de NVH leden een nieuwe en duidelijke visie te bepalen, daarbij nemend de ontwikkelingen in de maatschappij, het zorglandschap en veranderingen, en deze neer te zetten in een toekomstbestendige visie en een concrete strategische agenda voor de periode 2020-2025. Door middel van een online enquête onder alle reguliere NVH leden (n= 1.073) is een duidelijk beeld verkregen wat huidtherapeuten voornamelijk behandelen, belangrijk vinden en waar behoefte aan is. In totaal hebben 495 respondenten (46,1% van alle leden; 99,2% vrouw) de enquête ingevuld. De uitkomsten van ledenuitvraag worden verwerkt in het visiedocument.

De huidtherapeut

De belangrijkste kenmerken van de respondenten zijn hieronder samengevat:

- Het merendeel is primair werkzaam in een huidtherapeutische praktijk (67,5%), gevolgd door werkzaam in gezondheidscentrum (10,3%) en zelfstandig behandelcentrum (6,3%).
- Bijna de helft werkt meer dan 32 uur als praktiserend huidtherapeut.
- Meer dan 80% is werkzaam binnen het domein van de algemene huidtherapie (85,5%) en de cosmetische huidtherapie (80,2%). Meer dan de helft van de respondenten is werkzaam in oedeem en wond (samen 53,5%), gevolgd door Oncologie huidtherapie (44%) en preventieve huidtherapie (36,6%) en transgender therapie (35,6%).
- Een meerderheid voert acnetherapie, advies zonbescherming (circa 90%), IPL/laser behandelingen en chemische peeling vaak uit (circa 80%), gevolgd door verwijderen van goedaardige huidoneffenheden, microneedling en elektrisch ontharen (60 – 70%).

Onderzoek

De belangrijkste behoeften van de respondenten op het gebied van onderzoek zijn hieronder samengevat:

- 92,7% vindt onderzoek naar het effect van een behandeling belangrijk, gevolgd door diagnosestelling (42,9%).
- Bijna alle respondenten zijn ook (enigszins) bekend met de richtlijnen binnen de huidtherapie (98,4%).
- Bijna 70% vindt dat meer huidtherapeutische richtlijnen ontwikkeld moeten worden, en er meer gestuurd moet worden op kwaliteit van zorg en evidence based practice/practice based evidence werken.

Samenwerking

De belangrijkste samenwerkingspartners het gebied van huidzorg is hieronder samengevat:

Binnen een praktijk of instelling wordt voornamelijk samengewerkt met collega huidtherapeut (81,5%), gevolgd door de huisarts (51,2%), de dermatoloog, fysiotherapeut en overige paramedici (variërend tussen 30-40%).

5.2.2 Ontwikkelwens vanuit Huidtherapie (Kaderbreed)

De kaderbreed bijeenkomst op 7 april 2020 stond geheel in het teken van de ontwikkelwens kwaliteitsstandaarden Huidtherapie en vond plaats via een online vergadering wegens de COVID-19 maatregelen. Naast de kwaliteitskringbegeleiders, waren enkele leden van de NVH expertgroepen, NVH directie en 2 projectleden Inventarisatie kwaliteitsstandaarden aanwezig (totaal n= 15).

De aanwezigen gaven onderstaande prioriteit aan:

Huidtherapeut is een belangrijke schakel in de huidzorg. Door samen te werken aan een multidisciplinair richtlijn kan dit worden bewerkstelligd.

Ontwikkelwens 1: Kwaliteitsstandaard op het gebied van acne.

Genoemd is duidelijkheid in acne behandelmodaliteiten in de huidtherapeutische praktijk.

Argumenten: Acne is een behandeling die veelvuldig door de huidtherapeut wordt uitgevoerd (zie resultaten grote ledenvraag) en grote expertise in heeft, met goede behandelresultaten. Door goede afspraken te maken met verschillende acne zorgaanbieders (met name huisarts, dermatoloog) door middel van een richtlijn kan beter ingespeeld worden op de juiste zorg op de juiste plek en om de zorg voor de acne patiënt en acne zorgaanbieders inzichtelijk gemaakt worden (creëren van eenheid in taal). De huidtherapeut is vermeld in de richtlijn Acne maar onvoldoende. De NVDV (2010) benoemt in de richtlijn Acneïforme dermatosen/Acne dat een verwijzing naar de huidtherapeut voor zelfzorg en eventuele aanvullende behandeling kan plaatsvinden maar beoogd meer duidelijkheid op dit vlak. In de NHG richtlijn Acne (2017) wordt huidtherapie genoemd bij de behandeling van acnelittekens en niet bij actieve acne wegens onvoldoende evidence.

Keuze voor een module koppelen aan de richtlijn Acne is het meest gewenst, urgent voor huidtherapie. Een veldnorm onderzoek onder de huidtherapeuten lijkt het meest haalbaar om aan resultaten te komen wat mogelijk bruikbaar is voor het ontwikkelen van een module of een evidence based statement.

Ontwikkelwens 2: Oncologie breed: van preventieve zorg tot aan zelfzorg en nazorg.

Genoemd zijn (na) zorg bij borstkanker, huidkanker, littekenzorg, en oncologie gerelateerde lymfoedeem. Daarnaast kan de huidtherapeut ook (zelfzorg)adviezen/zelfmanagement bieden bij bestralingsschade na radiotherapeutische behandeling.

Argumenten: Huidtherapeuten houden zich in verschillende zorgtrajecten bezig met oncologie patiënten (zie resultaten grote ledenvraag). De huidtherapeut mag veel meer rol krijgen in de preventieve zorg omdat dit de (gang naar) (dure) specialistische zorg kan verminderen. Door aan dit brede thema te werken wordt de multidisciplinaire samenwerking tussen verschillende paramedici in de eerstelijns versterkt.

Ontwikkelwens 3: Chronische huidziekten zoals eczeem, rosacea en hydradenitis suppurativa.

Genoemd zijn met name bevorderen van kwaliteit van leven door behandelingen, adviezen en begeleiding met zelfzorg/zelfmanagement daarbij.

Argumenten: In het NIVEL zorgregistratie huisartsen 2018 komt eczeem voor in de top 5 indicaties voor verwijzingen van huisartsen naar dermatologen (6,3% van verwijzingen met bekende indicatie; NIVEL). Huidtherapeuten houden zich veel bezig met patiënten met chronische huidaandoeningen. De huidtherapeut mag veel meer de rol krijgen in de preventieve zorg omdat dit de (dure) specialistische zorg kan verminderen. Door aan dit brede thema te werken, wordt ingezet op de multidisciplinaire samenwerking met de huisarts en dermatoloog.

- *Aan welke nieuwe kwaliteitsstandaarden is volgens jou behoefte en is de meest passende vorm? Denk aan richtlijnen, zorgstandaarden, generieke en domein-specifieke modules.*

Er zijn wensen welke vorm van kwaliteitsstandaard ontwikkeld zou kunnen worden. In ieder geval zou een domein-specifieke module (in het geval van acne of chronische huidziekten) of een generieke module (in het geval van Oncologie) in een multidisciplinair kwaliteitsstandaard uitkomst bieden zodat duidelijk wordt voor alle zorgprofessionals op welke wijze de huidtherapeut in de ketenzorg participeert.

Een module heeft dus de voorkeur omdat het mogelijk makkelijker in te passen is.

- *Wat vind je belangrijk om mee te nemen in de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard? Ook als je kijkt naar de keuze voor een methodiek.*
Aangezien er veelal wetenschappelijke evidentie mist voor behandelingen die de huidtherapeut uitvoert, is de wens om bijvoorbeeld data van veldnormonderzoek of practice based evidence aan te reiken. Onvoldoende zicht wat nodig is voor de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard zoals gewenst vanuit richtlijnen commissies (voornamelijk uit medische specialisten) en Zorginstituut maakt het lastig om de keuze voor een methodiek te bepalen en om aan de opgestelde en vereiste criteria te voldoen.
- *Aan welke producten, die de toepassing van kwaliteitsstandaarden ondersteunen, is behoefte? Denk aan informatiestandaarden, meetinstrumenten, keuzehulpen, samenvattingskaarten.*
Doordat er geen duidelijk beeld is wat de verschillende standaarden zoals een informatiestandaard, samenvattingskaarten en dergelijks inhouden, is niet heel diep op deze vraag ingegaan. Een eigen NVH standaard, een behandelalgoritme of evidence based statements is zeer gewenst zodat alle huidtherapeuten gestandaardiseerd kunnen werken en daarmee op dezelfde wijze de zorg meetbaar en uitvoerbaar maken.

De uitkomsten van de ontwikkelwens van huidtherapie is telefonisch voorgelegd aan de NVDV (persoonlijke communicatie dr J. van Everdingen).

De NVH neemt regelmatig zitting in diverse multidisciplinaire richtlijnwerkgroepen en heeft meegewerkt aan een aantal richtlijnen (zie bijlage 3). Dit en komende jaren zal de NVH participeren aan de herziening van richtlijnen Acne (NVDV, tijdelijk on hold i.v.m. ontwikkeling internationale richtlijn Acne), Lipoedeem (NVDV), Lymfoedeem (NVDV) en de richtlijn Veneuze Pathologie (NVDV, NVvH), de ontwikkeling van de richtlijn Keloïd en littekenhypertrofie (NVPC) en het starten van kwaliteitsstandaard gericht op diagnostiek bij verdenking geneesmiddelenreacties (NVDV).

Na fase 2 volgt de prioritering van de ontwikkelwensen (fase 3). Dit zal volgens een aantal vastgestelde criteria plaatsvinden. Met de beroepsverenigingen aangesloten bij het Paramedisch Platform Nederland en met het KNGF wordt een lijst met criteria afgestemd.

Daarnaast zal beperkt een literatuur search ter aanvulling op de tabel (kosten)effectiviteit van huidtherapeutische handelingen in de Kennisagenda Huidtherapie (Kennisagenda Huidtherapie, p. 40 - 47) worden verricht met de meest recente wetenschappelijke onderbouwing voor de mogelijke onderwerpen voor kwaliteitsstandaard ontwikkeling.

5.3 Fase 3: Overwegingen ontwikkeling kwaliteitsinstrumenten beleid Huidtherapie

Uit het eerder genoemde kaderbreed bijeenkomst op 7 april 2020 is een duidelijke top 3 van onderwerpen voor de prioritering voor een kwaliteitsstandaard voor huidtherapie naar voren gekomen:

- Acne (behandelmodaliteiten in de huidtherapeutische praktijk),
- Oncologie (preventie, zelfzorg en nazorg)
- Chronische huidaandoeningen (bevorderen kwaliteit van leven door middel van behandelingen, adviezen en begeleiding bij zelfzorg/zelfmanagement).

Bij deze onderwerpen is er rekening gehouden met de prioriteringscriteria relevantie (ernst, prevalentie), wetenschappelijke evidentie ((kosten)effectiviteit), haalbaarheid, maatschappelijke en beroepsspecifieke impact gehouden (bijlage 7). Omdat zowel uit de uitvraag met de achterban als vanuit de kennisagenda deze 3 onderwerpen sterk naar voren zijn komen, is deze top 3 het meest relevant en urgent voor huidtherapie om een kwaliteitsstandaard voor te ontwikkelen.

De maatschappelijke en beroepsspecifieke impact kan worden aangemerkt als (zeer) belangrijk gezien de forse stijging van het aantal mensen met oncologische aandoeningen als borstkanker, huidkanker en nazorg van postoperatieve (oncologische) ingrepen (bestralingsschade, lymfoedeem, littekens).

Prioritering op basis van het criterium wetenschappelijke evidentie was gezien de geen tot weinig beschikbare onderzoeksdata over (kosten)effectiviteit niet uitvoerbaar (informatie op basis van gegevens verzameld voor de Kennisagenda Huidtherapie: Focus op *Huidzorg* (2018), bijlage 1- Overzichtstabel (kosten)effectiviteit huidtherapeutische behandelingen; Bijlage 2- Prevalentie en incidentie per aandachtsgebied). Wel zijn de recente ontwikkelingen en trends, wensen en behoeftes vanuit huidtherapie meegenomen in het maken van keuzes voor de te ontwikkelen kwaliteitsstandaarden. Vanuit de praktijk is er een sterke vraag naar kwaliteitsinstrument met daarin aanbevelingen hoe huidtherapeutische zorg bij patiënten uit deze top 3 het beste kan worden geboden.

Er zijn op dit moment geen duidelijke richtlijnen voor acne behandelmodaliteiten, oncologie of chronische huidaandoeningen voor de huidtherapeutische praktijk.

Een van de redenen is dat op dit moment niet voor alle zorgverleners goed te achterhalen is wat de huidtherapeutische opties zijn in de behandeling van een huidaandoening of –klacht en de beschikbare evidentie. Momenteel wordt door de NVH expertgroep Acne een Leidraad Acne opgesteld. Dit is een praktisch kader waarbinnen de huidtherapeutische verrichtingen per profiel zo specifiek mogelijk worden omschreven en zal dienen als leidraad voor de huidtherapeut in de praktijk. De Leidraad Acne berust veelal op consensus en heeft een protocollair karakter. Zij geeft aan wat in een bepaalde situatie de wenselijke werkwijze is, zowel wat betreft de inhoud van de zorg als de organisatie van het zorgproces. De NVDV heeft aangegeven samen met de NVH expertgroep Acne een samenwerkingsmodel tussen eerste- en tweedelijnszorg te willen opstellen. Hiertoe zal een stroomschema ontwikkeld moeten worden waarbij per profiel de samenwerkingsrelaties overzichtelijk worden weergegeven in één document. De richtlijnen NHG, NVDV en de Leidraad NVH kunnen op die manier worden geïntegreerd. Hierdoor wordt de zorgvariatie verkleind en zal daarmee de kwaliteit van de patiëntenzorg worden verhoogd.

Aandoeningsspecifieke kwaliteitsstandaarden zijn op dit moment het meest gewenst omdat deze nog onvoldoende aanwezig zijn voor de huidtherapeutische praktijk. Dit instrument moet een hulpmiddel zijn om de organisatie rondom de huidtherapeutische zorg te optimaliseren, en door ook op gestructureerde wijze gestandaardiseerde zorguitkomsten te meten en te registreren. Hiermee kan door middel van handvatten de meest optimale zorg geboden worden en de zorgvariatie tussen huidtherapeutische praktijken verkleind worden.

Er is daarnaast ook behoefte aan het verkrijgen van zoveel mogelijk evidence over de effectiviteit van de huidtherapeutische behandelingen van deze top 3. Gezien onvoldoende beschikbare wetenschappelijke evidentie zou in de nabije toekomst, naast een monodisciplinaire kwaliteitsstandaard, ook multidisciplinaire kwaliteitsstandaarden gewenst zijn wat gebaseerd is op practice based evidence, klinische expertise, informatie van de patiënt (uitkomsten als kwaliteit van leven, Patient Reported Outcome Measures (PROM) en de Patient Reported Experience Measures (PREM) en gecombineerd met best beschikbare (wetenschappelijke) informatie van aanpalende gebieden. Voor de ontwikkeling van multidisciplinair kwaliteitsinstrument zou mogelijk met behulp van expert consensus statements (bijvoorbeeld verkregen via Delphi methode) ook mogelijke stappen kunnen worden gezet. In ieder geval zal gezamenlijk met samenwerkende partijen bepaald moeten worden welke kwaliteitsinstrumenten met welke methodieken geschikt zijn waarbij ook de huidtherapeutische zorg goed zichtbaar wordt.

6. Aanbevelingen

Het ontwikkelen van kwaliteitstandaarden is bedoeld zodat patiënten de meeste effectieve, veilige, patiëntgerichte en gelijke zorg krijgen. Door de huidige organisatie van de huidtherapeutische zorg kan de kwaliteit van de huidtherapeutische behandelingen op dit moment onvoldoende worden gemeten. Een reden hiervoor is dat huidtherapie (nog) niet is opgenomen in de NIVEL zorgregistratie eerstelijns. Om de juiste zorggegevens te kunnen registreren, is het nodig dat huidtherapeutische praktijken met de dezelfde best passende en bewezen meetinstrumenten en uitkomstmaten werken en meten die aansluiten bij andere en aanpalende (para)medische disciplines. Op deze manier kan gebouwd worden aan het gestandaardiseerd werken en registreren van uitkomstmaten bij huidtherapeutische behandelingen, die een bijdrage kunnen leveren bij het ontwikkelen van een kwaliteitsinstrument. Hiervoor zal inventarisatie nodig zijn voor huidtherapeutische verrichtingen welke meetinstrumenten en uitkomsten die gebruikt worden het beste meet, ook gezien uitkomstmaten vanuit patiëntenperspectief. Gestandaardiseerd meten biedt perspectief om in de toekomst de kennishiaten te dichten en een bepaalde mate van evidentie te leveren. Wetenschappelijk onderzoek zou daarna mogelijk nodig zijn om wetenschappelijke evidentie te verzamelen.

Om tot een volwaardig kwaliteitsbeleid te komen zoals standaarden, richtlijnen, leidraden, statements, werkinstructies die leiden tot implementatie in de praktijk en minder praktijkvariatie zijn er voor de huidtherapie nog een aantal verkennende stappen te ondernemen als het gaat om het ontwikkelen van eigen kwaliteitsbeleid. Huidtherapie is een relatief jong beroep en staat daarmee nog aan het begin van het ontwikkelen van eigen kwaliteitsinstrumenten. In de toekomst is het belangrijk om multidisciplinaire richtlijnen voor de huidtherapie te ontwikkelen. Om dit gefaseerd plaats te laten vinden en huidtherapie hierin te laten groeien, wordt aanbevolen om eerst leidraden te maken gericht bijvoorbeeld gericht op de 3 onderwerpen die naar voren zijn gekomen uit de top 3. De NVDV heeft een goede definitie van een leidraad gegeven: "Een leidraad is een document dat de gezamenlijke mening van de beroepsgroep weergeeft, waarbij de tekst het karakter van een advies kan hebben. Een leidraad bevat regels die, na het doorlopen van een zorgvuldige procedure, door deze professionals zijn aanvaard op basis van gezamenlijk opgestelde waarden. Leidraden berusten dus meer op consensus dan op wetenschappelijk bewijs, en kunnen een meer stringent karakter hebben qua uitvoering dan richtlijnen" (Geelen & van Enst, 2020). Op dit moment is weinig wetenschappelijke evidence over de huidtherapeutische zorg en zullen aanbevelingen voorlopig nog rusten op consensus. Daarnaast zullen deze leidraden monodisciplinair van aard zijn en daarmee toegankelijker om de huidtherapeuten kennis te laten maken bij het ontwikkelen van kwaliteitsbeleid en daarmee is de kans op draagvlak bij de achterban groter. De leidraden volgen hiervoor kan de AQUA-methodiek. Hierdoor kunnen deze leidraden ter voorbereiding dienen bij het ontwikkelen van toekomstige multidisciplinaire richtlijnen. Verder wordt de NVH aanbevolen verder na te gaan welke ander kwaliteitsinstrumenten van belang zijn voor huidtherapie zoals statements en werkinstructies. Een goed voorbeeld hiervan zijn de kwaliteitsinstrumenten van de NVDV.

De eerstvolgende stap voor de NVH is om te verkennen welke knelpunten vanuit de huidtherapeutische patiëntenzorg uit bijvoorbeeld de onderwerpen van de top 3 geprioriteerd moeten worden en in welke kwaliteitsstandaarden deze knelpunten het beste uitgewerkt kunnen worden. Een deel van de knelpunten voor de huidtherapie worden op dit moment uitgewerkt in multidisciplinaire richtlijnen (zoals acne en lymfoedeem en in een advies voor huidoncologie en chronische zorg).

Om draagvlak te krijgen voor het ontwikkelen van kwaliteitsinstrumenten zullen expertgroepen binnen de NVH ondersteund moeten worden bij het informeren over het belang en het ontwikkelen toekomstige kwaliteitsinstrumenten.

Wanneer de patiënt meer centraal komt te staan in de zorg, zal ook meer gepersonaliseerde zorg en vraag- in plaats van aanbod gestuurde zorg- meer moeten terugkomen in de kwaliteitsstandaarden. Dit betekent dat praktijkkennis en ervaringskennis van zorgprofessionals en voorkeuren van cliënten meer voorop komen te staan dan wetenschappelijke kwantitatieve evidentie. Zoals in het rapport Zonder context geen bewijs (2017) wordt aangegeven is dat eenduidig wetenschappelijk bewijs onvoldoende recht doet aan de karakter van goede zorg dat ligt aan de morele en persoonlijke kant. Dus strikte toepassing van evidence based practice zou mogelijk potentieel goede maar onbewezen zorg kunnen verdringen. Daarom is een permanente dialoog over de vraag wat goede zorg is noodzakelijk waarin patiënten als belangrijkste uitgangspunt worden genomen.

7. Conclusie

Huidtherapie staat aan het begin van het ontwikkelen van gedegen kwaliteitsbeleid en daarmee zullen de eerste stappen voor een kwaliteitscyclus moeten worden gezet.

Binnen dit project zijn een aantal stappen verhelderd. Ten eerste is er vanuit de achterban een heldere prioritering met onderwerpen naar voren gekomen waar op korte termijn kwaliteitsinstrumenten belangrijk voor zijn (acne, oncologie en chronische huidaandoeningen). Ten tweede zijn binnen deze inventarisatie van de kwaliteitsinstrumenten met verschillende disciplines gesproken over potentiële toekomstige samenwerkingen bij het ontwikkelen van kwaliteitsbeleid gericht huidzorg. Hierbij is de NVDV de belangrijkste stakeholder. Zij geven aan dat de NVH uitgenodigd wordt voor werkgroepen van medische richtlijnenmodules waarbij huidtherapie een rol speelt. Daarnaast is de NVH actief binnen medische richtlijnen van de Nederlandse Vereniging van Plastische Chirurgie. Hiermee is het duidelijk dat huidtherapie naast eigen kwaliteitsinstrumenten ook professionaliseert m.b.t. kwaliteitsstandaarden in samenwerkingen met andere medische richtlijnen.

Daarnaast is het voor de NVH inzichtelijker geworden welke kwaliteitsinstrumenten mogelijk zijn en hoe deze ingezet kunnen worden om de patiëntenzorg te verbeteren. Het is nu inzichtelijker welke stappen volgen.

8. Geraadpleegde literatuur

- Beroepsprofiel Huid- en oedeemtherapeut, NVH 2017
- Hardnekkige misvattingen staan substitutie in de weg. Publicatie in Medisch Contact, 6 september 2019
- Infografic: behandeling van acne in de huisartsenpraktijk. NIVEL 2018
- Leidraad voor Kwaliteitsstandaarden door Advies- en expertgroep Kwaliteitsstandaarden (AQUA), Zorginstituut Nederland 2019
- List of variables in OECD Health Statistics 2016, www.oecd.org geraadpleegd d.d. 2 juni 2020
- Panteia, 2013; Kwaliteitskader Cosmetische Zorg Landelijke afspraken over de organisatie van de cosmetische zorg, Zorginstituut Nederland 2019
- Rapport Task Force de juiste zorg op de juiste plek (JZOJP) (VWS, 2018)
- Solomon J, Ilie MA, Draghici C, Voiculescu, VM, Caruntu C, Boda D, Zurac S. The impact of lifestyle factors on evolution of atopic dermatitis: an alternative approach (Review). *Experimental and Therapeutic Medicine* 2018; 1078-1084.
- Toetsingskader kwaliteitsstandaarden, informatiestandaarden & meetinstrumenten, Zorginstituut Nederland 2016.
- Zonder context geen bewijs (RVS 2017)
- Zoonen, E. van, Koppes, L., Baar, M. van, Schie, C. van, Verheij, R. (2018).
- Zorg Enablers 2019. Technologische ontwikkelingen in de gezondheidszorg. P.J. Idenburg, S. Emonts.
- Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 Een gezond vooruitzicht. Synthese- RIVM-2018.
- Volksgezondheidszorg.info. (2018). Toekomstige trend constitutioneel eczeem door demografische ontwikkelingen. Geraadpleegd d.d. 12 juni 2020
- Website Zorginzicht-kwaliteitsstandaarden, geraadpleegd in periode maart-juni 2020
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, publicatie geraadpleegd d.d. 13 juni 2020
- Website NIVEL-zorgregistratie, geraadpleegd d.d. 13 juni 2020
- Website Richtlijnen-database, geraadpleegd in periode februari-april 2020
- Website Richtlijnen Federatie Medische Specialisten, geraadpleegd in periode februari-april 2020
- Website Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, Kwaliteitsinstrumenten, geraadpleegd maart 2020
- <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/constitutioneel-eczeem/cijfers-context/trends>

9. Bijlagen | Bijlage 1

Begrippenlijst van meest voorkomende termen bij kwaliteitsinstrumenten en -standaarden

Definities kwaliteitsstandaard, informatiestandaard en meetinstrumenten, zoals omschreven door het Zorginstituut

Een **Kwaliteitsinstrument** omvat het geheel van richtlijnen, protocollen en standaarden dat ingezet kan worden om het kwaliteitsbeleid uit te voeren. Hieronder volgen een aantal begrippen die vallen onder een kwaliteitsinstrument.

Een **kwaliteitsstandaard** beschrijft goede zorg vanuit het perspectief van de cliënt. Het uitgangspunt voor de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard is de zorgvraag van cliënten. Deze zorgvraag kan beperkt zijn met daarbij passende zorg van monodisciplinaire aard. Maar vaker is de situatie complexer en biedt een scala van zorgverleners zorg en ondersteuning. Dan is er behoefte aan betere samenwerking en afstemming tussen de verschillende zorgverleners, bijvoorbeeld binnen de eerste lijn, de tweede lijn, de verschillende domeinen van zorg en welzijn, en ook daar tussen (multidisciplinaire ofwel netwerk richtlijn). In die gevallen verwacht het Zorginstituut dat alle betrokken partijen gezamenlijk een kwaliteitsstandaard ontwikkelen.

Een kwaliteitsstandaard kan in verschillende vormen voorkomen. Richtlijnen en zorgstandaarden kunnen een kwaliteitsstandaard zijn, maar ook een module of een handreiking, zolang zij voldoen aan de criteria van het Toetsingskader van het Zorginstituut Nederland. Wanneer partijen in de zorg dit nodig achten, kunnen ook niet-Nederlandse standaarden voorgedragen worden als kwaliteitsstandaard.

Een **informatiestandaard** is een verzameling afspraken die ervoor moeten zorgen dat partijen in de zorg informatie over de verleende zorg met de juiste kwaliteit betrouwbaar en tijdig kunnen vastleggen, opvragen, uitwisselen en overdragen. Er staat in ieder geval in beschreven welke gegevens zorgaanbieders in het primaire proces vastleggen en welke zorgaanbieders welke informatie uitwisselen. In een informatiestandaard staat ook met welke medische terminologie of codestelsels/classificaties de gegevens worden vastgelegd. De informatiestandaard definieert zo op eenduidige wijze hoe de gegevens worden vastgelegd, zodat verschillende zorgaanbieders de gegevens kunnen uitwisselen met behoud van context en semantiek. Daarmee vormen informatiestandaarden de brug tussen het zorgproces en de ICT. Een informatiestandaard is niet gekoppeld aan een specifiek zorginformatiesysteem, maar bevordert juist een soepele uitwisseling van gegevens tussen verschillende zorginformatiesystemen van zorgaanbieders. Een informatiestandaard kan betrekking hebben op de gehele zorg zoals omschreven in een kwaliteitsstandaard, maar kan ook een deel van deze zorg beschrijven. Zoals het verwijzen van een cliënt naar een andere zorgaanbieder of afspraken over de benodigde gegevens voor een multidisciplinair overleg over een specifieke zorgvraag. Een informatiestandaard kan ook over meer generieke zorgsituaties gaan, bijvoorbeeld medicatieoverdracht of verpleegkundige overdracht. Een informatiestandaard wordt zelfstandig in het Register opgenomen, bij kwaliteitsstandaarden geeft men vervolgens aan van welke informatiestandaard(en) gebruik wordt gemaakt.

Meetinstrumenten geven een directe aanwijzing van de kwaliteit van de geleverde zorg. De term meetinstrument is de verzamelnaam voor kwaliteitsindicatoren en cliëntvragenlijsten. De partijen in de zorg leggen zelf de afspraken vast over wat gemeten moet worden in de beschrijving van het door hen ontwikkelde meetinstrument. Ook maken zij bij het meetinstrument afspraken over hoe de gegevensverzameling moet worden uitgevoerd. Waar mogelijk wordt een bandbreedte voor aanvaardbare zorguitkomsten opgenomen.

NB: Ten aanzien van meetinstrumenten wordt onderscheid gemaakt tussen:

- Meetinstrumenten die door de zorgprofessional worden gebruikt voor diagnostiek en het vaststellen en evalueren van het behandelplan (veelal klinische instrumenten). Voorbeelden hiervan zijn: de goniometer voor het bepalen van de beweeglijkheid/mobiliteit van gewrichten, de biodex en microfet voor het meten van spierkracht en performancetesten (6-minuten wandeltest, Åstrand inspanningstest).
- Meetinstrumenten die door patiënten worden ingevuld (vragenlijsten over functioneren, kwaliteit van leven, beperkingen enz.)
- Meetinstrumenten die door patiënten worden ingevuld ter evaluatie van de behandeling (PROM).
- Meetinstrumenten die door patiënten worden ingevuld en gericht zijn op het in kaart brengen van de ervaringen de patiënt (PREM).

NB: Meetinstrumenten zijn niet automatisch indicatoren en scores op meetinstrumenten kunnen wel iets zeggen over de klinische winst, maar zeggen daarmee niet automatisch iets over de vooruitgang in functie in relatie tot de hulpvraag (kan iemand nu wel of niet de trap op?).

Binnen de huidtherapie wordt zowel gewerkt met klinische meetinstrumenten als met Patient Reported Outcome Measures (PROMS) en de Patient Reported Experience Measures (PREM). Internationaal wordt in ICHOM-verband gewerkt aan standaard sets van meetinstrumenten.

NB: Voor dit rapport zijn de volgende definitie voor de indeling in aandoeningsspecifiek, domeinspecifiek of generiek aangehouden:

- Aandoeningsspecifiek: gericht op een specifieke diagnose
- Domeinspecifiek: gericht op een inhoudelijke kennisgebied (bijvoorbeeld oncologie, kinderen)
- Generiek: gericht op aspecten die domein overstijgend (en dus ook aandoening overstijgend) zijn. De term domeinoverstijgend wordt door de NVH dus onder de noemer Generiek geplaatst, omdat er geredeneerd wordt vanuit het inhoudelijke kennisgebied en niet vanuit zorgdiscipline of werksetting.

De volgende definities voor zorgstandaard, richtlijn, generieke module, protocol, handreikingen en standpunten en norm zijn gebruikt zoals omschreven op de website van Zorgzicht.

Zorgstandaard

Een *zorgstandaard* beschrijft de norm waaraan multidisciplinaire zorg voor mensen met een bepaalde chronische ziekte moet voldoen. Hij beperkt zich niet tot de inhoud van de zorg (inclusief de rol van de chronisch zieke mens), maar richt zich eveneens op de organisatiestructuur van het zorgproces (de ketenorganisatie) en de bijbehorende kwaliteitsindicatoren. De organisatie van het zorgproces zoals beschreven in een zorgstandaard is randvoorwaardelijk voor de realisatie van de gestelde norm en vraagt tijd, menskracht en middelen. In voorkomende gevallen kan, mits onderbouwd en in overleg, van de norm worden afgeweken. Waar een zorgstandaard in meer algemene termen is gesteld, beschrijft een (klinische) richtlijn in detail de inhoud van de zorg.

Richtlijn

Een *richtlijn* is een document met aanbevelingen, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg, berustend op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers.

Een richtlijn bestaat uit een tekst met aanbevelingen inclusief onderbouwing, verantwoording en samenvatting. De primaire doelgroepen van richtlijnen zijn zorgprofessionals en (potentiële) zorggebruikers, waarbij de richtlijnen een hulpmiddel vormen bij het nemen van beslissingen en het maken van keuzen in de praktijk. Zorgprofessionals gebruiken richtlijnen ook voor het bijhouden van kennis, voor onderwijs- en nascholingsdoelinden en voor het opstellen van samenwerkingsafspraken. Een *richtlijn* is een op systematische wijze ontwikkeld document, gebaseerd op wetenschappelijke inzichten (evidence based) en gebundelde klinische ervaring (practice based), dat hulpverleners en patiënten behulpzaam kan zijn bij het nemen van beslissingen over adequate (effectieve en doelmatige) zorg bij een specifiek gezondheidsprobleem.

Een richtlijn is een advies dat het 'wat, wanneer en waarom' beschrijft en is daarmee een richtinggevend hulpdocument. Een richtlijn is, evenals de zorgstandaard en het *protocol*, gekoppeld aan een diagnose. De richtlijn vormt de input voor een protocol waarin naast het 'wat en wanneer' het 'hoe' en vaak ook 'door wie' wordt beschreven.

Generieke module

Waar een zorgstandaard één specifieke aandoening betreft, worden in een generieke module componenten of onderwerpen beschreven die relevant zijn voor meerdere aandoeningen. Wat beschreven wordt in een generieke module kan, afhankelijk van de aandoening, in één of meerdere fases van het proces met de cliënt van toepassing zijn. De generieke module kan gericht zijn op vroegtijdige onderkenning en preventie, behandeling, op de ondersteuning van zelfmanagement, e-health, herstellzorg en participatie.

Naast kwaliteitsstandaarden (richtlijnen, zorgstandaarden en generieke modules) zijn er andere documenten die handvatten bieden voor (zorg)professionals, maar geen deel uitmaken van de professionele standaard: protocollen, standpunten en normen. Deze worden hieronder toegelicht.

Werkinstructies

Een werkinstructie is een document waarin de onderdelen van een procedure of ingreep voor de lokale setting stapsgewijs staan beschreven. Het ondersteunt dat (belangrijke) onderdelen van een ingreep in de voorbereiding of uitvoering worden nageleefd. Net als richtlijnen dragen werkinstructies bij aan betere zorg, meer transparantie en minder ongewenste praktijkvariatie. De werkinstructies van de NVDV vormen een blauwdruk. Dermatologen kunnen deze aanpassen aan de lokale setting van een praktijk.

Handreikingen

Handreikingen en standpunten wordt vaak ad hoc opgesteld door een of meer partijen en geven een visie of norm weer op een (actueel) vraagstuk. Ze kunnen richting geven aan professionals.

Standpunten

Een standpunt is gegeven vanuit een zienswijze, mening of opvatting.

Norm

Een norm is een stelsel van (vaak ongeschreven) regels gebaseerd op gemeenschappelijke waarden. Normen van bijvoorbeeld een beroepsgroep kunnen ten grondslag liggen aan vastgestelde gedragsregels, zoals een beroepscode.

Bijlage 2

Ontwikkeling kwaliteitsstandaard - richtlijn

2.1 Ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard

Om aan de doelstelling van kwaliteitsstandaarden te kunnen voldoen is het van belang dat kwaliteitsstandaarden gedegen worden ontwikkeld en geïmplementeerd. Het toetsingskader bevat criteria voor kwaliteitsstandaarden die zich richten op het proces van totstandkoming en de beschrijving van de zorg. Deze leidraad [Leidraad voor Kwaliteitsstandaarden, red.] geeft instructies voor de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden en geeft daarmee invulling aan hoe aan de criteria kan worden voldaan" (AQUA, Advies- en expertgroep Kwaliteitsstandaarden, 2017).

Deze bijlage geeft een beschrijving van hoe deze instructies uit de Leidraad voor Kwaliteitsstandaarden, ondergebracht in 19 stappen, zijn opgevolgd bij de ontwikkeling van de Zorgstandaard Dementie. De stappen zijn verdeeld over de voorbereidingsfase, ontwikkelfase en afrondingsfase.

De **voorbereidingsfase** bestaat uit de volgende stappen:

- Stap 1:** Het onderwerp, het doel en de doelgroep van de kwaliteitsstandaard worden vastgesteld.
- Stap 2:** De initiatiefnemer van de kwaliteitsstandaard identificeert de betrokken beroepsorganisaties en organisaties van zorggebruikers.
- Stap 3:** De primair betrokken organisaties formeren de werkgroep en stellen de werkwijze vast.
- Stap 4:** Bij alle fasen van de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden zijn inhoudsdeskundigen, ervaringsdeskundigen en methodologische experts betrokken.
- Stap 5:** Oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling moet worden voorkomen.

De **ontwikkelfase** bestaat uit de volgende stappen:

- Stap 6:** Knelpunteninventarisatie en –analyse.
- Stap 7:** Op grond van de knelpuntenanalyse zijn uitgangsvragen opgesteld.
- Stap 8:** Bij de beantwoording van de uitgangsvragen is de kennis systematisch samengevat en transparant gepresenteerd.
- Stap 9:** De werkwijze om de tekst met aanbevelingen op te stellen is expliciet beschreven.
- Stap 10:** De aanbevelingen zijn specifiek geformuleerd.
- Stap 11:** De kwaliteitsstandaard heeft een aantal vaste herkenbare onderdelen en een modulaire opbouw.
- Stap 12:** De kwaliteitsstandaard besteedt aandacht aan kosten en economische aspecten.
- Stap 13:** De kwaliteitsstandaard besteedt aandacht aan kennislacunes.
- Stap 14:** De kwaliteitsstandaard bevat een voorstel om de geleverde zorg te kunnen toetsen.
- Stap 15:** De kwaliteitsstandaard bevat een voorstel voor afgeleide producten die de toepassing van de kwaliteitsstandaarden bevorderen.

De **afrondingsfase** bestaat uit de volgende stappen:

- Stap 16:** Voor publicatie van de kwaliteitsstandaard worden experts en toekomstige gebruikers van de kwaliteitsstandaard geraadpleegd.
- Stap 17:** De kwaliteitsstandaard wordt geaccordeerd door ten minste alle primaire beroepsgroepen en patiënten-/cliëntenorganisatie(s).
- Stap 18:** Een procedure voor herziening van de kwaliteitsstandaard is vermeld.
- Stap 19:** De primair betrokken organisaties zetten zich in om de toepassing van de kwaliteitsstandaard in de praktijk te bevorderen.

2.2 Ontwikkeling van een richtlijn

Een richtlijn bevat vaak meerdere instrumenten en interventies voor een bepaald onderwerp. De keuze van het onderwerp wordt bij richtlijnen voor de zorg bepaald door de "prevalentie van de aandoening of conditie, de lijdensdruk, de maatschappelijke relevantie en de verwachting dat een richtlijn de kwaliteit van de zorg kan verbeteren" (Richtlijn voor Richtlijnen, Regieraad Kwaliteit van Zorg, 2012). Richtlijnen worden ontwikkeld door een werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van bij het onderwerp betrokken beroepsgroepen, organisaties, cliëntenverenigingen en experts, vaak onder begeleiding van een organisatie met expertise op het gebied van richtlijnontwikkeling.

Richtlijnontwikkeling kent de volgende fasen:

Vorbereidingsfase, waarin de volgende aandachtspunten geadresseerd worden:

Knelpuntenanalyse, Doelmatigheid, Veiligheid, Diversiteit, Factor arbeid, Organisatie en samenwerking, Cliëntparticipatie, Inbreng van verpleegkundige en paramedische aspecten, Samenstellen werkgroep en werkwijze, Samenwerken bij richtlijnontwikkeling, Omgaan met belangen.

Ontwikkelfase, waarin de volgende aandachtspunten geadresseerd worden:

Internationale samenwerking, Literatuuronderzoek, Ethische en normatieve aspecten bij het opstellen van richtlijnen, Juridische aspecten, Decision aids, Kennislacunes.

Afrondingsfase, waarin de volgende aandachtspunten geadresseerd worden:

Commentaarronde en autorisatie, Implementatieplan, Praktijktest/proefimplementatie, Monitoring richtlijnen, Richtlijnproducten en –verspreiding, zorggebruiker en organisatie van zorg).

Richtlijnen gaan altijd over 'gemiddelde cliënten' en de praktijk is vaak complexer dan in de richtlijn staat aangegeven. Een professional kan om die reden beargumenteerd afwijken van een bepaalde handelingsaanbeveling.

Bijlage 3

Overzicht bestaande kwaliteitsinstrumenten en -standaarden, relevant voor huidtherapie

1. Haar, nagel en talg gerelateerde stoornissen								
Huid-aandoening of -klacht	Nr	Naam kwaliteits-instrument	Auteurs, organisatie	Betrokken partijen	Publicatie-datum en/of herziening	Ontwikkel-methode	relevantie huid-therapeutische praktijk	hanteerbaarheid
a. Acneïforme dermatosen	1.1	Richtlijn Acneïforme dermatose	NVDV	NVH, NHG,HPV	2010, herziening 2019 on hold	Geen standaard methodiek. Enquete ter identificatie van knelpunten, focus-groep en aanvullende systematisch literatuur onderzoek	Specifiek voor dermatologie, maar ook voor huidtherapeuten. Aanbevolen door de NVH	Praktische aanbevelingen, niet allen binnen het huidtherapeutische domein
	1.2	Stroomschema integrale acnetherapie (NVH)	NVH	niet beschreven	onbekend	niet vermeld	Specifiek voor huidtherapeuten	Praktische aanbevelingen, niet allen binnen het huidtherapeutische domein
	1.3	Zorgprofielen integrale acnetherapie (NVH)	NVH	niet beschreven	onbekend	niet vermeld	Specifiek voor huidtherapeuten	Praktische aanbevelingen, niet allen binnen het huidtherapeutische domein
	1.4	NHG standaard Acne	NHG		2017 (3e herziening)	NHG standaard methodiek, AGREE conform	Specifiek voor huisartsen. Wel toepasbaar voor huidtherapeuten met name op het gebied van de behandeladviezen	Praktische aanbevelingen, niet allen binnen het huidtherapeutische domein
	1.5	Product-omschrijving integrale acnetherapie (NVH)	NVH		2009	niet vermeld	Specifiek voor huidtherapeuten	Praktische aanbevelingen, niet allen binnen het huidtherapeutische domein
	1.6	Zorgarrangement integrale acnetherapie (NVH)	NVH		onbekend	niet vermeld	Specifiek voor huidtherapeuten	Praktische aanbevelingen, niet allen binnen het huidtherapeutische domein
	1.7	Richtlijn hidradenitis suppurativa	NVDV	NVH, NVPC, HPV, V&VN, NHG, NVH	2017 (1e herziening)	EBRO methodiek. Enquête ter identificatie van knelpunten, focusgroep en aanvullende systematisch literatuur onderzoek	Specifiek voor dermatologie, maar ook voor huidtherapeuten. Aanbevolen door de NVH	Praktische aanbevelingen, niet allen binnen het huidtherapeutische domein
	1.8	Richtlijn Rosacea	NVDV	NVH, HPN, NVPC, NOG, NHG	2019	EBRO methodiek.	Generalistisch voor alle paramedische beroepen. Zeer goed toepasbaar binnen het domein van de huidtherapie	Geeft praktisch aanbevelingen en achtergronden vanuit het domein van de huidtherapie
b. haarnest-cysten (sinus pilonidalis)	1.9	x	x	x	x	x	x	x
c. Overmatige beharing	1.10	Stroomschema (Preoperatieve) ontharing tijdens transitietraject transvrouwen	NVH	nvt	onbekend	niet vermeld	Specifiek voor huidtherapeuten	
	1.11	Kwaliteitsstandaard Transgender-zorgsomatisch	NIV	NHG, NIP, NVK, NVOG, NVPC, NVVP, NIV, Transvisie	2018	Geen methodiek specifiek benoemd. Literatuur en consensus		Nu niet bruikbaar maar kan wel een mogelijke toepassing hebben, mbt nazorg
d. Overmatige transpiratie	1.12	Richtlijn Behandeling axillaire hyperhidrosis met botulinetoxine	NVDV	NHG,HPN, ZN, Nefarma	2015	EBRO/GRADE en consensus	Specifiek voor geneeskunde.	Nu niet bruikbaar maar kan wel een mogelijke toepassing hebben

2. Lymfevat en bloedvat gerelateerde stoornissen								
Huid-aandoening of -klacht	Nr	Naam kwaliteits-instrument	Auteurs, organisatie	andere-Betrokken partijen	Publicatie-datum en/of herziening	Ontwikkel-methode	relevantie huid-therapeutische praktijk	hanteerbaarheid
a. Chronische wond	2.1	Richtlijn Diagnostiek en behandeling van het ulcus cruris venosum	NVDV	ism LVW, NHG, NVDV, NVV, NVvH	2005	EBRO methodiek	Specifiek voor dermatologie en andere paramedische beroepen zoals huidtherapeuten. Aanbevolen door de NVH	Praktische aanbevelingen, niet allen binnen het huidtherapeutische domein
	2.2	Kwaliteitsstandaard Organisatie van wondzorg in Nederland	NVvH, NVDV, NVPC, wond-platform Nederland	ism NVH, HPN, NHG, NVDP, VTVN, WCS, PF	2018	Geen methodiek specifiek benoemd. Literatuur en consensus	Betreft de organisatie van de wondzorg in het algemeen. Heeft niet de intentie om richtlijnen te vervangen. Wel van relevantie voor de huidtherapie	Expert opinie en achtergrond informatie. Zeer relevant voor de huidtherapie.
	2.3	Richtlijn Wondzorg	NVvH	NHG, NVDV, NVPC, NVSHA, NVSHV, NVvH, V&VN, WCS,ZV	2013	EBRO/GRADE en consensus	Specifiek voor dermatologie en andere paramedische beroepen zoals huidtherapeuten. Aanbevolen door de NVH	Praktische aanbevelingen, niet allen binnen het huidtherapeutische domein
	2.4	Product-omschrijving integrale wondzorg (NVH)	NVH		2013	niet vermeld	Specifiek voor huidtherapeuten	Praktische aanbevelingen, niet allen binnen het huidtherapeutische domein
	2.5	Richtlijn Veneuze pathologie: Ulcus cruris en Compressie therapie	NVDV, NVvH	NVH, NHG, Verenso, NVDW, V&VN, WCS, NVO, VATEK	2014	EBRO methodiek. Enquete ter identificatie van knelpunten, focusgroep en aanvullende systematisch literatuur onderzoek	Specifiek voor dermatologie en andere paramedische beroepen zoals huidtherapeuten. Aanbevolen door de NVH	Praktische aanbevelingen, niet allen binnen het huidtherapeutische domein
b. Varices	2.6	Richtlijn Veneuze pathologie: varices & diep veneuze ziekte	NVDV, NVvH	NVvR, NHG, VNI-VD,VSVN	2014, herziening 2020	EBRO/GRADE en consensus	Specifiek voor dermatologie en andere paramedische beroepen zoals huidtherapeuten. Aanbevolen door de NVH	Praktische aanbevelingen, niet allen binnen het huidtherapeutische domein
	2.7	Expertdocument Compressie-therapie aan de onderste extremiteten	NVDV, WCS	mede-werking van NVH, NVFL, VATEK	2015	Niet vermeld	Specifiek voor dermatologie, maar ook voor huidtherapeuten. Aanbevolen door de NVH	Praktische aanbevelingen, niet allen binnen het huidtherapeutische domein
c. Lymfoedeem	2.8	Richtlijn Lymfoedeem	NVDV	NVH, NVvH, NVPC, NVR, NVRO, NVNG, NVOG, NVFL, NVMW, NVOS, KNGF, V&VN, NLNetm BKV	2014, herziening 2020	EBRO methodiek.	Generalistisch voor alle paramedische beroepen. Zeer goed toepasbaar binnen het domein van de huidtherapie	Geeft praktisch aanbevelingen en achtergronden vanuit het domein van de huidtherapie
d. Veneus oedeem	2.9	Expertdocument Compressie-therapie aan de onderste extremiteten	NVDV, WCS	mede-werking van NVH, NVFL, VATEK	2015	Niet vermeld	Specifiek voor dermatologie, maar ook voor huidtherapeuten. Aanbevolen door de NVH	Praktische aanbevelingen, niet allen binnen het huidtherapeutische domein

3. Sensatie stoornissen								
Huid-aandoening of -klacht	Nr	Naam kwaliteits-instrument	Auteurs, organisatie	andere betrokken partijen	Publicatie-datum en/of herziening	Ontwikkel-methodiek	relevantie huid-therapeutische praktijk	hanteerbaarheid
a. Jeuk	3.1	Chronische spontane urticaria, multidisciplinaire evidence based richtlijn	NVDV	NVVA, NHG, NVK, HPN, ZN	2014	EBRO/GRADE en consensus	Specifiek voor dermatologie en andere paramedische beroepen zoals huidtherapeuten. Aanbevolen door de NVH	
	3.2	Richtlijn Anogenitale lichen sclerosus	NVDV	NVDV, NHG, NVM, NVK, NVOG, NVP, NVU, V&VN, NVS, NVA	2012	EBRO/GRADE en consensus	Specifiek voor dermatologie, maar ook voor huidtherapeuten. Aanbevolen door de NVH	Praktische aanbevelingen, niet allen binnen het huidtherapeutische domein
	3.3	Richtlijn Lichen Planus	NVDV	NVOG, NVU, NVV, P, NVN, NVK, NVMKA, NVFB, NVM, NVVA, NVM, DL	2012	EBRO/GRADE en consensus	Specifiek voor dermatologie, maar ook voor huidtherapeuten. Aanbevolen door de NVH	Praktische aanbevelingen, niet allen binnen het huidtherapeutische domein
b. Pijn/ gevoelige huid	3.4	Richtlijn Cellulitis-Erysipelas onderste extremiteiten	NVDV	NHG, NIV, NVVH, NVM	2013	Literatuur onderzoek en consensus	Specifiek voor dermatologie en andere paramedische beroepen zoals huidtherapeuten. Aanbevolen door de NVH	Praktische aanbevelingen, niet allen binnen het huidtherapeutische domein
	3.5	Richtlijn Pijn bij patiënten met kanker	NVA	NIV, NVALT, NVK, NVV, VSO, V&VN, NVZA, NHG	2019			
	3.6	Zorgstandaard Chronische pijn	Vereniging Samenwerkingsverband Pijnpatiënten naar een stem		2017			
c. Droge huid (a.g.v. eczeem, seborroe, psoriasis, ichthyosis)	3.7	Richtlijn Constitutioneel eczeem	NVDV	NHG, NIP, NVA, NVK, NVAB, V&VN, VMCE	2014 (1e herziening)	EBRO/GRADE en consensus	Specifiek voor dermatologie maar van huidtherapie nodig. Aanbevolen door de NVH	Praktische aanbevelingen, niet allen binnen het huidtherapeutische domein
	3.8	NHG standaard Eczeem	NHG	medwerking van VMCE	2014			
	3.9	Voorlichting en begeleiding hand eczeem	NVDV	VMCE, NCvB, NVvAKI, NVAB, V&VN,	2019	EBRO/GRADE	Specifiek voor dermatologie en andere paramedische beroepen zoals huidtherapeuten. Aanbevolen door de NVH	Praktische aanbevelingen, niet allen binnen het huidtherapeutische domein
	3.10	Richtlijn Contacteczeem	NVDV	NVDV	2013	EBRO/GRADE en consensus	Specifiek voor dermatologie, maar ook voor huidtherapeuten. Aanbevolen door de NVH	Praktische aanbevelingen, niet allen binnen het huidtherapeutische domein
	3.11	Richtlijn Psoriasis	NVDV	NHG, NVPD, NVR, V&VN, PVN, Psorinovo	2017 (1e herziening)	EBRO/GRADE en consensus	Specifiek voor dermatologie, maar ook voor huidtherapeuten. Aanbevolen door de NVH	Praktische aanbevelingen, niet allen binnen het huidtherapeutische domein

4. Stoornissen als gevolg van (behandelingen van) nieuwvormingen								
Huid-aandoening of -klacht	Nr	Naam kwaliteits-instrument	Auteurs, organisatie	andere betrokken partijen	Publicatie-datum en/of herziening	Ontwikkel-methodiek	relevantie huid-therapeutische praktijk	hanteerbaarheid
a. Borstkanker	4.1	Landelijke richtlijn Borstkanker, versie 1.0	NABON, CBO, VKGN		2017	EBRO/GRADE en consensus	specifiek voor geneeskunde	Nu niet bruikbaar maar kan wel een mogelijke toepassing hebben, mbt nazorg
	4.2	Richtlijn Borstkanker	NIV	Nvvh, NVNG, NVP, NVR, NVRO, VKGN	2017	evidence based		
c. Huidtumoren	4.3	Richtlijn Actinische keratose	NVDV	NVVP, NHG, HPN	2017 (1e herziening)	Geen methodiek specifiek benoemd. Literatuur en consensus	Geneeskunde specifiek maar zou toepasbaar kunnen zijn voor huidtherapeuten	Praktische aanbevelingen, niet allen binnen het huidtherapeutische domein
	4.4	Richtlijn Plaveiselcelcarcinoom (PCC) van de huid	NVDV	Nvvh, NVCO, NVPCKNO, V&VN, IKNLNIV, NVMKA, HPN	2016 (1e herziening)	EBRO en consensus	Specifiek voor dermatologie maar ook toepasbaar voor huidtherapie	Praktische aanbevelingen, niet allen binnen het huidtherapeutische domein
	4.5	Richtlijn Basaalcelcarcinoom	NVDV	Nvvh, NVKNO, NVPC, NVRO, VKGN	2016 (1e herziening)	EBRO/GRADE en consensus	Geneeskunde specifiek maar zou toepasbaar kunnen zijn voor huidtherapeuten	Praktische aanbevelingen, niet allen binnen het huidtherapeutische domein
	4.6	Landelijke richtlijn Melanoom, versie 2.1	IKNL, Nederlandse Melanoom werkgroep		2016	EBRO/GRADE en consensus	Specifiek voor dermatologie, maar ook voor huidtherapeuten. Aanbevolen door de NVH	Praktische aanbevelingen, niet allen binnen het huidtherapeutische domein
	4.7	NHG Standaard Verdachte huidafwijkingen	NHG					
d. Oncologische wond	4.8	x	x	x	x	x	x	x

5. Pigmentstoornissen								
Huid-aandoening of -klacht	Nr	Naam kwaliteits-instrument	Auteurs, organisatie	andere betrokken partijen	Publicatie-datum en/of herziening	Ontwikkel-methodiek	relevantie huid-therapeutische praktijk	hanteerbaarheid
a. Hyperpigmentatie	5.1	Richtlijn Vitiligo	NVDV	LVVP, UZ Gent	2015 (1e herziening)	EBRO/GRADE en consensus	Specifiek voor dermatologie, maar ook voor huidtherapeuten. Aanbevolen door de NVH	Praktische aanbevelingen, niet allen binnen het huidtherapeutische domein
	5.2	Multidisciplinaire richtlijn Congenitale Melanocytaire Naevi (CMN)	NVDV	NVK, NVN, NVP, NVPC, V&VN, NVK, NNN	2017	EBRO/GRADE en consensus	Specifiek voor dermatologie, maar ook voor huidtherapeuten. Aanbevolen door de NVH	Praktische aanbevelingen, niet allen binnen het huidtherapeutische domein
	5.3	NvH-Productomschrijving Integrale therapie bij Dyschromieën	NVH	nvt	2012	Niet vermeld	Specifiek voor huidtherapeuten	Geeft praktisch aanbevelingen en achtergronden vanuit het domein van de huidtherapie
b. Hypopigmentatie	5.4	x	x	x	x	x	x	x

6. Vetweefsel, bindweefsel en fascia (gerelateerde) stoornissen								
Huid-aandoening of -klacht	Nr	Naam kwaliteits-instrument	Auteurs, organisatie	andere betrokken partijen	Publicatie-datum en/of herziening	Ontwikkel-methodiek	relevantie huid-therapeutische praktijk	hanteerbaarheid
a. Brandwonden	6.1	Richtlijn Zorg voor patiënten met brandwonden	Brand wonden-zorg, NVvH	Nvvh, NHG, NIP, NVSHA, NVA, NVBZ, NVK, NVKC, NVPC, VMB, WCS, V&VN	2017		Specifiek voor geneeskunde maar ook voor huidtherapeuten. Aanbevolen door de NVH	
b. Fibromyalgie	6.2	x	x	x	x	x	x	x
c. Lipoeedem	6.3	Richtlijn Lipoeedem	NVDV	NVvH, NVNG, NVFL, NVH, KNGF, LIPV, NLNet	2014, herziening 2020	Niet vermeld	Specifiek voor dermatologie, maar ook voor huidtherapeuten. Aanbevolen door de NVH	Praktische aanbevelingen, niet allen binnen het huidtherapeutische domein
d. Littekens (a.g.v. trauma, oncologie, acne)	6.4	NvH-Productomschrijving Integrale Littekentherapie	NVH	nvt	2009	Niet vermeld	Specifiek voor huidtherapeuten	Geeft praktisch aanbevelingen en achtergronden vanuit het domein van de huidtherapie
e. Sclerodermie	6.5	x	x	x	x	x	x	x

Overige kwaliteitsstandaarden								
Huid-aandoening of -klacht	Nr	Naam kwaliteits-instrument	Auteurs, organisatie	andere betrokken partijen	Publicatie-datum en/of herziening	Ontwikkel-methodiek	relevantie huid-therapeutische praktijk	hanteerbaarheid
Cosmetiek	7.1	Hygienerichtlijn voor permanente make-up	RIVM		2e herziening 2018			
	7.2	Hygienerichtlijn voor tatoeëren	RIVM		2018 (2e herziening)	Niet vermeld	Specifiek voor de randvoorwaarden voor het zetten van tatoeages. Beperkt toepasbaar	Praktische aanbevelingen, die niet binnen het huidtherapeutische domein
Communicatie	7.3	Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen Huisarts en Specialist	NHG	NVZA, NVU, NIV, NVK	2017	geen specifieke methodiek	Specifiek voor geneeskunde, maar kennis is wel relevant voor huidtherapeuten	Niet toepasbaar maar kennis is wel relevant
Medicatie	7.4	Off-label azathioprine use in dermatology	NVDV		2010	Literatuur onderzoek en consensus	Specifiek voor geneeskunde.	Nu niet bruikbaar maar kan wel een mogelijke toepassing hebben
	7.5	Off-label gebruik van Finasteride	NVDV		2013	EBRO/GRADE en consensus	Specifiek voor geneeskunde.	Nu niet bruikbaar maar kan wel een mogelijke toepassing hebben
Beweging/ leefstijl	7.6	Beweegrichtlijnen	Gezondheidsraad		2017	Conform commissierichtlijnen goede voeding 2015	Generalistisch voor alle paramedische beroepen. Niet allen direct toepasbaar voor huidtherapeuten	Praktische aanbevelingen, niet allen binnen het huidtherapeutische domein
	7.7	Zorgmodule Bewegen		KNGF,NHG,NPCF,ZN	2015			
	7.8	NHG-Zorgmodules Leefstijl	NHG	LVVP, KNGF, NIP, PF, NVD, V&VN	2015			Nu niet bruikbaar maar kan wel een mogelijke toepassing hebben, mbt nazorg
Oncologie	7.9	Richtlijn Hoofdhaltumoren	NVKNO	NSvG, NIV, NVMKA, NVRO, NVN, NVVP, NVVR, NVPC, V&VN	2014		specifiek voor geneeskunde	Nu niet bruikbaar maar kan wel een mogelijke toepassing hebben, mbt nazorg
Hulpmiddelen-zorg Generiek kwaliteitskader	7.10	Hulpmiddelen-zorg module continentie (generiek)		DON, FHI,IGJ,KNMP, NVKC,Nza, PF, V&VN, Unie KBO, V&VN, ZIN, stomavereniging, Nefemed, IncoClub, bekkenbodem4All	2017			Nu niet bruikbaar maar kan wel een mogelijke toepassing hebben, mbt nazorg
Chronische aandoeningen	7.11	Hulpmiddelen-zorg module diabetes		DON, FHI,IGJ,KNMP, NVKC,Nza, PF, V&VN, Unie KBO, V&VN, ZIN, stomavereniging, Nefemed, IncoClub, bekkenbodem4All	2017			Niet relevant in huidige vorm
	7.12	Hulpmiddelen module stoma (generiek)		DON, FHI,IGJ,KNMP, NVKC,Nza, PF, V&VN, Unie KBO, V&VN, ZIN, stomavereniging, Nefemed, IncoClub, bekkenbodem4All	2017			Nu niet bruikbaar maar kan wel een mogelijke toepassing hebben, mbt nazorg
	7.13	Module Zorg op Maat voor ouderen met diabetes	NDF		2019		Generalistisch voor alle paramedische beroepen. Niet allen direct toepasbaar voor huidtherapeuten	Nu niet bruikbaar maar kan wel een mogelijke toepassing hebben, mbt preventie, nazorg
overige huid-problematiek	7.14	Behandeling voorhuid pathologie	NVU	NVDV,NVvH,NVK, NVP,NVPStichting Liche Sclerosus	2020	EBRO/GRADE	Specifiek voor dermatologie en urologie. Mogelijk ook voor huid therapie	Geeft praktische aanbevelingen, maar het is niet duidelijk of dit binnen het domein van de huidtherapie valt
	7.15	Richtlijn Infectiepreventie maatregelen bij dermatochirurgische ingrepen	NVDV	NVKNO, NVPC, NVvH, NVMM, NOG, VHIG, werkgroep Infectie Preventie	2017	EBRO en consensus	Specifiek voor geneeskunde, maar kennis is wel relevant voor huidtherapeuten	Niet relevant in huidige vorm
	7.16	Richtlijn Urethrastricturen	NVU	NVR, NVDV	2017	EBRO/GRADE en consensus	Specifiek voor geneeskunde.	Niet relevant in huidige vorm
	7.17	Richtlijn Proctologie	NVvH	ism NVMDL, NVR, NVDV	2015	EBRO/GRADE en consensus	Specifiek voor geneeskunde.	Nu niet bruikbaar maar kan wel een mogelijke toepassing hebben
	7.18	Richtlijn Diphen-cyprone (DPCP) bij alopecia areata (AA)	NVDV	Alopecia vereniging	2015	EBRO/GRADE en consensus	Specifiek voor geneeskunde.	Nu niet bruikbaar maar kan wel een mogelijke toepassing hebben
	7.19	Richtlijn Varicella	NVMM		2010 (1e herziening)	EBRO/GRADE en consensus	Specifiek voor geneeskunde.	Nu niet bruikbaar maar kan wel een mogelijke toepassing hebben
	7.20	Richtlijn Voedsel-provocatie	NVvA	NIVNVDV,NVK,NVKCL	2016	EBRO/GRADE en consensus	Geneeskunde specifiek maar zou toepasbaar kunnen zijn voor huidtherapeuten	Nu niet bruikbaar maar kan wel een mogelijke toepassing hebben
	7.21	Richtlijn Abdomi-noplastiek	NVPC	NIVNVDV,NVvH, NVMM,NVPC,NVR	2016	EBRO/GRADE en consensus	Specifiek voor geneeskunde.	Niet relevant in huidige vorm

Bijlage 4

Vragen ZonMw horende bij inventarisatie kwaliteitsstandaarden

Format inventarisatie kwaliteitsstandaarden

1. Wat is/loopt er al? (Fase 1: Inventarisatie bestaande kwaliteitsstandaarden)

1.1 Welke kwaliteitsstandaarden zijn beschikbaar? Denk aan richtlijnen, zorgstandaarden, generieke en domein specifieke modules. Dit kunnen beroepsspecifieke kwaliteitsstandaarden zijn, maar ook (onderdelen van) multidisciplinaire en internationale kwaliteitsstandaarden. Noteer de verschijningsdatum en eventuele geplande datum voor herziening.

1.2 Wat zijn de lopende of binnenkort startende initiatieven met betrekking tot het ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden? Geef aan of dit aandoeningsspecifiek, domeinoverstijgend of generiek is.

1.3 Volgens welke methode zijn de kwaliteitsstandaarden ontwikkeld?

1.4 Zijn er afgeleide producten ontwikkeld, die de toepassing van kwaliteitsstandaarden ondersteunen? Denk aan informatiestandaarden en meetinstrumenten.

2. Wat is de ontwikkelwens? (Fase 2)

2.1 Aan welke nieuwe kwaliteitsstandaarden is behoefte? Wat is de passende vorm? Denk aan richtlijnen, zorgstandaarden, generieke en domeinspecifieke modules.

2.2 Hoe is deze behoefte geïnventariseerd? Wat is de argumentatie om deze onderwerpen te kiezen?

2.3 Is er voldoende wetenschappelijke evidentie aanwezig over het onderwerp van de gewenste kwaliteitstandaard?

2.4 Aan welke producten, die de toepassing van kwaliteitsstandaarden ondersteunen, is behoefte? Denk aan informatiestandaarden, meetinstrumenten, keuzehulpen, samenvattingskaarten.

2.5 Geef aan bij welke onderwerpen met welke beroepsgroepen kwaliteitsstandaarden gezamenlijk ontwikkeld kunnen worden. Stem dit onderling af.

2.6 Is er behoefte aan een andere methodiek bij het ontwikkelen van de gewenste kwaliteitsstandaarden? Beargumenteer waarom.

3. Voorstel voor prioritering (Fase 3)

3.1 Beargumenteer de gewenste prioritering.

Bijlage 5

Vragen ter voorbereiding sessie Kwaliteitsstandaarden Huidtherapie

Tijdens de kaderbreed gaan we gezamenlijk aan de slag om te kijken welke kwaliteitsstandaarden ontwikkeld kunnen worden (wat voor onderwerpen en of thema's en op welke manieren).

Hieronder een aantal vragen waar je alvast over kan nadenken.

Meegestuurde overzicht is een voorlopige inventarisatie van bestaande kwaliteitsstandaarden die (mogelijk) relevant zijn voor huidtherapie.

1. Welke onderwerpen zijn volgens jou het meest relevant en urgent voor huidtherapie om daarin een kwaliteitsstandaard te ontwikkelen? Waarom?
2. Als je kijkt naar grotere thema's wat vind je het meest relevant en urgent voor huidtherapie om daarin een kwaliteitsstandaard te ontwikkelen?
Voorbeelden: Oncologie, Communicatie, Zelfmanagement, Leefstijl, Bewegen, chronische ziekten.
3. Aan welke nieuwe kwaliteitsstandaarden is volgens jou behoefte en is de meest passende vorm? Denk aan richtlijnen, zorgstandaarden, generieke en domein-specifieke modules.
4. Wat vind je belangrijk om mee te nemen in de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard. Ook als je kijkt naar de keuze voor een methodiek.
5. Aan welke producten, die de toepassing van kwaliteitsstandaarden ondersteunen, is behoefte? Denk aan informatiestandaarden, meetinstrumenten, keuzehulpen, samenvattingskaarten.

Bijlage 6

Indeling categorieën gericht op specifieke huidaandoening of huid gerelateerde klachten

Overzicht indeling van de verschillende categorieën gericht op specifieke huidaandoening of huid gerelateerde klachten.

Categorie	Huidaandoening of -klacht	Doelgroep
1. Haar, nagel en talg gerelateerde stoornissen	a. Acneïforme dermatosen b. Haarnestcyste (sinus pilonidalis) c. Overmatige beharing d. Overmatige transpiratie	B, D B, D B, D B, D
2. Lymfevat en bloedvat gerelateerde stoornissen	a. Chronische wond b. Varices c. Lymfoedeem d. Veneus oedeem	B-D B-D B-D B-D
3. Sensatie stoornissen	a. Jeuk b. Pijn/gevoelige huid c. Droge huid (a.g.v. eczeem, seborroe, psoriasis, ichthyosis)	A, B, D A-D B-D A-D
4. Stoornissen als gevolg van (behandelingen van) nieuwvormingen	a. Algemene oncologie b. Bestralingsschade c. Huidtumoren d. Oncologische wond	B-D B-D A-D B-D
5. Pigmentstoornissen	a. Hyperpigmentatie b. Hypopigmentatie	A, B, D A, B, D
6. Vetweefsel, bindweefsel en fascia (gerelateerde) stoornissen	a. Brandwonden b. Fibromyalgie c. Lipoedeem d. Litterkens (a.g.v. trauma, oncologie, acne) e. Sclerodermie	A-D B, D B, D B-D B-D

Bijlage 7

Criteria prioritering ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden

Prioritering op basis van de criteria: relevantie (ernst, prevalentie, (kosten-)effectiviteit, maatschappelijke en beroepsspecifieke impact), urgentie en haalbaarheid. Informatie is op basis van gegevens verzameld voor de Kennisagenda Huidtherapie: Focus op Huidzorg (2018).

Bijlage 1 - Overzichtstabel (kosten)effectiviteit huidtherapeutische behandelingen;
Bijlage 2 - Prevalentie en incidentie per aandachtsgebied).

Relevantie	Score	Omschrijving
	+	Er bestaat geen kwaliteitsstandaard waarin huidtherapie is beschreven of Er bestaat geen kwaliteitsstandaard voor huidtherapie Bij commentaar- en/of autorisatieronde is aangegeven dat huidtherapie onvoldoende is beschreven en dit is uiteindelijk niet aangepast in de definitieve kwaliteitsstandaard Aanvulling op de beschrijving van huidtherapie in de huidige kwaliteitsstandaard is wenselijk
	-	Huidtherapie is voldoende beschreven gebaseerd op de commentaar- en/of autorisatieronde bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard
Actualiteit	Score	Omschrijving
Publicatiedatum	+	De kwaliteitsstandaard is > 5 jaar geleden gepubliceerd
	-	De kwaliteitsstandaard is < 5 jaar geleden gepubliceerd Op dit moment wordt de kwaliteitsstandaard herzien
Onderzoek	+	Na het verschijnen van de kwaliteitsstandaard is relevant onderzoek gepubliceerd (op basis van de literatuur search voor de ontwikkeling van de kennisagenda Huidtherapie) of loopt er op dit moment of start binnenkort een relevant (promotie)onderzoek
	-	Na het verschijnen van de kwaliteitsstandaard is er geen relevant onderzoek gepubliceerd (op basis van de literatuur search voor de ontwikkeling van de kennisagenda Huidtherapie)

Effectiviteit		Kosteneffectiviteit	
++	veel positief bewijs	Meta-analyse van meer dan 10 RCTs, met als conclusie: bewijs voor effectiviteit	
+	beperkt positief bewijs	Meta-analyse van 10 of minder RCTs, met als conclusie: bewijs voor effectiviteit	≥1 RCT met als conclusie aanwijzingen voor kosten effectiviteit
+/-	onbeslist	Meta-analyse met als conclusie: tegenstrijdig bewijs voor effectiviteit OF bewijs voor (in)effectiviteit van een lage kwaliteit	> 1 RCT, met tegenstrijdige aanwijzingen voor
-	beperkt negatief bewijs	Meta-analyse van minder dan 10 RCTs met de conclusie: bewijs voor ineffectiviteit	≥ 1 RCT, met als conclusie: aanwijzingen voor géén
--	veel negatief bewijs	Meta-analyse van meer dan 10 RCTs, met als conclusie: bewijs voor ineffectiviteit	
O	onbekend	Geen meta-analyse bekend of niet toegankelijk	Geen meta-analyse bekend of niet toegankelijk

Prioritering op urgentie ontwikkeling kwaliteitsstandaard	Aanwezigheid wetenschappelijke evidentie		
	Effectiviteit	Kosteneffectiviteit	
H	Hoge prioriteit: hoge relevantie, veel bewijs voor effectiviteit en (aanwijzingen kosteneffectiviteit)	++ +	+ / ± +
	M	Gemiddelde prioriteit: matige relevantie: gematigd bewijs voor effectiviteit en weinig tot geen kosteneffectiviteit	++
+			+ / 0 / ±
±			+
L	Lage prioriteit: kleine relevantie, lage mate of onbekende effectiviteit en weinig tot onbekend kosteneffectiviteit	±	+ / 0 / ±
		0	+ / 0 / ±
		-	+ / 0 / ±

NEDERLANDSE VERENIGING VAN
HUIDTHERAPEUTEN



Postadres	T	026 - 320 04 08
Postbus 5135	E	info@huidtherapie.nl
1411 AC Naarden	W	www.huidtherapie.nl
035 - 542 75 52	W	nvh.huidtherapie.nl

© 2020 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).