

Onderzoek naar bereidheid huidtherapeuten tot het doen van onderzoek



**dutch burns
foundation**

**nederlandse
brandwonden
stichting**

Onderzoek naar de mogelijkheden om huidtherapeuten die aangesloten zijn bij het 'Netwerk Huidtherapie' te stimuleren tot het verrichten van onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden van littekens voor patiënten die brandwonden hebben opgelopen.

Student: Rozemarijn van Dinten

Studentnummer: 12053449

Klas: HDT-4.d

Opdrachtgever: Brigit Muis

Nederlandse Brandwonden Stichting

Begeleidend docent:

Froukje Jellema

Meelezend docent:

Els van der Kleij

11 mei 2016

Gegevens

Student

Naam: Rozemarijn van Dinten

Studentnummer: 12053449

Klas: HDT-4.d

Email: rozemarijnvandinten@gmail.com

Opleiding: Huidtherapie

Hogeschool

Hogeschool: De Haagse Hogeschool

Adres: Johanna Westerdijkplein 75

Postcode en plaats: 2521 EN Den Haag

Opdrachtgever

Naam: Mevrouw B. Muis van de Nederlandse Brandwonden Stichting

Adres: Zeestraat 29

Postcode en plaats: 1941 AJ Beverwijk

Docent begeleider

Naam: Mevrouw F.A. Jellema

Kantoor: SL.5.23

Meelezend docent

Naam: Mevrouw E.A van der Kleij

Kantoor: SL.5.31

Tijdspad:

Januari 2016 tot en met mei 2016

Inleverdatum:

11 mei 2016

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport van Rozemarijn van Dinten. In dit rapport is onderzocht hoe huidtherapeuten die aangesloten zijn bij het 'Netwerk Huidtherapie' gestimuleerd kunnen worden om onderzoek te verrichten naar de behandelingen van brandwondenlittekens. Dit onderzoeksrapport is geschreven in opdracht van Brigit Muis namens de Nederlandse Brandwonden Stichting.

Omdat ik tijdens de opleiding Huidtherapie geïnteresseerd ben geraakt in de behandeling van de littekens van brandwonden, heb ik Brigit Muis gecontacteerd met de vraag of zij mijn opdrachtgeefster wilde zijn. Het aanvankelijke idee wat ik had was om onderzoek te doen naar het opzetten van een minor over brandwonden voor de Haagse Hogeschool. Nadat ik Brigit Muis had gesproken gaf zij mij aan dat er vanuit de Nederlandse Brandwonden Stichting geen behoefte aan een nieuwe minor was, maar dat er momenteel weinig onderzoek wordt gedaan door de huidtherapeuten die lid zijn van het Netwerk Huidtherapie. Hierdoor ben ik bij mijn uiteindelijke onderzoeksvraag gekomen, namelijk: 'Hoe kunnen huidtherapeuten die aangesloten zijn bij het Netwerk Huidtherapie worden gestimuleerd tot het verrichten van onderzoek naar de behandelingen van littekens voor patiënten die brandwonden hebben opgelopen'?

Graag wil ik Brigit Muis en Kees Hoogewerf bedanken voor het ondersteunen en de begeleiding tijdens mijn onderzoek. Daarnaast wil ik graag Katrien Verheye bedanken voor de feedback op mijn interview vragen, Gwen Siroen op de algemene feedback en Henk van Kempen voor de proefdraai van mijn interview. Ook wil ik de medewerkers van de Nederlandse Brandwonden Stichting bedanken voor het beantwoorden van de vragen en de rondleiding in de Euro Tissue Bank, mevrouw Jellema van de Haagse Hogeschool als begeleidend docent en mevrouw van der Kleij als meelezend docent voor de feedback en de begeleiding.

Graag kijk ik terug op een periode waarin ik nieuwe mensen heb ontmoet en veel nieuwe dingen heb geleerd en gezien.

Veel plezier met het lezen van mijn onderzoeksrapport.

Rozemarijn van Dinten

Hazerswoude-Dorp, 11 mei 2016

Samenvatting

Er is een indicatie dat er geen gestructureerd onderzoek wordt gedaan door de huidtherapeuten die aangesloten zijn bij het Netwerk Huidtherapie, daarom is er vanuit de Nederlandse Brandwonden Stichting de opdracht gekomen om te onderzoeken hoe deze huidtherapeuten gestimuleerd kunnen worden tot het doen van onderzoek, naar de behandeling van littekens voor patiënten die brandwonden hebben opgelopen. Daaruit is de centrale vraagstelling opgesteld:

‘Hoe kunnen huidtherapeuten die aangesloten zijn bij het ‘Netwerk Huidtherapie’ worden gestimuleerd tot het verrichten van onderzoek naar de behandelingen van littekens voor patiënten die brandwonden hebben opgelopen?’

Aan de hand van de verkregen informatie vanuit de BWS is er een onderzoeksdoel en een praktijkdoel opgesteld. Het onderzoeksdoel is het in kaart brengen waarom er geen onderzoek wordt gedaan door de huidtherapeuten naar de behandelingen van littekens voor patiënten die brandwonden hebben opgelopen. Het praktijkdoel was het stimuleren van de huidtherapeuten naar het doen van onderzoek om zo een bijdrage van wetenschappelijke onderbouwing van het Netwerk Huidtherapie.

Om de centrale vraagstelling te beantwoorden zijn er verschillende deelvragen opgesteld. Deze vragen zijn door middel van kwalitatief literatuuronderzoek en kwantitatief onderzoek (enquête) beantwoord.

Een groot deel van de huidtherapeuten geeft aan niet te weten welke behandelingen wetenschappelijk zijn onderzocht, daarom is er middels literatuuronderzoek bepaald welke behandelingen bewezen effectief zijn. Onder de huidtherapeuten blijkt een grote verdeeldheid te zijn over de vraag welke behandelingen wetenschappelijk bewezen zijn. Een verklaring hiervoor zou kunnen liggen aan het feit dat sommige artikelen geen wetenschappelijk bewijs voeren, en de vindbaarheid van de wetenschappelijke artikelen.

Daarbij blijkt uit de enquête dat een groot deel van de huidtherapeuten niet weet hoe ze onderzoek kunnen uitvoeren. Dit komt omdat er geen basis is voor de huidtherapeuten om onderzoek te doen, hoewel de Randomized Controlled Trial (RCT) de meest wenselijke manier om de effectiviteit te meten van een interventie blijkt. Het nadeel is dat hiervoor een grote groep patiënten nodig zijn. Daarnaast geven de huidtherapeuten aan dat er behoefte is aan begeleiding om zelf onderzoek uit te voeren.

De huidtherapeuten geven ook aan dat er tijdsgebrek is om onderzoek te doen. Uit de literatuur blijkt dat dit te verklaren valt omdat het meten en registreren van resultaten tijd kost. De huidtherapeuten geven aan dat het een belangrijke factor is om te gaan onderzoeken, dat ze hetzelfde meetinstrument gebruiken. Uit de enquête blijkt dat de huidtherapeuten de POSAS het meest geschikte meetinstrument vinden, maar dat deze nog gering wordt gebruikt in de praktijk. Daarbij hebben de huidtherapeuten financiële middelen nodig om onderzoek uit te voeren, dit kan via subsidies gebeuren.

Abstract

There is an indication that structured research is insufficiently performed by the members of the Network Skintherapy, therefore the Dutch Burns Foundation requested that an investigation be done into how these skin therapists can be stimulated to conduct research into the treatment for patients who sustained scars after burns. This gave rise to the main research question:

‘How can skin therapists that are members of the Network Skintherapy be stimulated to do research into the treatment of scars for patients who have sustained burns?’

With the acquired information from the Dutch Burns Foundation, the research goal and a practice goal were formulated. The research goal is to investigate why the skin therapists from the Network Skintherapy have not yet conducted research into the treatment of scars for patients who have sustained burns. The practice goal is to stimulate the skin therapists of the Network Skintherapy to contribute to the scientific support of the Network Skintherapy.

To answer the main question several sub-questions were drafted. These questions were addressed using a literature search and quantitative methods (survey).

Because many skin therapists report that they don't know which treatments are evidence based, this is determined through a literature search. When presented the findings the survey showed that there was a lack of awareness and consensus amongst skin therapists as to which treatments were evidence based. The reason is that there is no common format available for the skin therapists research, although the Randomised Controlled Trial is considered the most desirable way to measure the effectiveness of an intervention. The main disadvantage is that it requires a large group of patients. In addition skin therapists report, that there is a need for guidance in order for them to carry out research themselves.

Skin therapists also indicate that there is little time to do research. A literature search shows that this can be explained because the measuring and recording of results takes time. Skin therapists also report that it is an important factor that all the skin therapists use the same measuring instrument. The survey shows that skin therapists think that the POSAS is the most appropriate instrument, but it is rarely used in practice. In addition, the skin therapists need financial resources. These could possibly be provided through subsidies.

Inhoud

Samenvatting.....	4
Abstract	5
1. Inleiding	8
1.1 Aanleiding tot het onderzoek.....	8
1.2 Probleemstelling.....	9
1.3 Begripsafbakening	9
2. Methode	10
2.1 Literatuuronderzoek.....	10
2.2 Praktijkonderzoek.....	11
3. Resultaten.....	13
3.1 Literatuuronderzoek.....	13
Mogelijkheden doen wetenschappelijk onderzoek	13
Factoren waarom er geen wetenschappelijk onderzoek gedaan wordt.....	14
3.2 Praktijkonderzoek.....	15
Wetenschappelijk bewezen behandelingen	16
Mogelijkheden doen wetenschappelijk onderzoek	16
Factoren waarom er geen wetenschappelijk onderzoek wordt gedaan.....	16
Benodigdheden doen onderzoek	18
4. Conclusie	19
5. Discussie	20
6. Aansluiting op de actualiteit en maatschappelijke relevantie en betekenis voor het beroep huidtherapie	21
7. Aanbevelingen	22
8. Literatuurlijst	23
9. Bijlagen	26
Bijlage 1. Zoekstrategie en logboek literatuuronderzoek	26
Bijlage 2. Level of evidence	28
Bijlage 3. Behandelingen	30
Bijlage 4. Motivatie interview vragen.....	32
Bijlage 5. Interviews	34
Bijlage 6. Uitgewerkte interviews huidtherapeuten	37
Bijlage 7. Motivatie enquêtevragen	45
Bijlage 8. Enquête huidtherapeuten	48

Bijlage 9: Resultaten enquête	60
Bijlage 10. Coderingen enquêtevragen	66
Bijlage 11: Stroomdiagram	70

1. Inleiding

In dit hoofdstuk is de aanleiding van het onderzoek, de probleemstelling en de begripsafbakening beschreven.

1.1 Aanleiding tot het onderzoek

In Nederland zoeken per jaar 55.000 mensen hulp nadat zij een brandwond hebben opgelopen (Woundcare Consultant Society, 2011), waarvan er 747 mensen worden opgenomen in brandwondencentra (Dokter et al., 2014). In totaal zijn er 33 huidtherapeuten in Nederland die de post-hbo opleiding 'Huidtherapie na Brandwonden' hebben gevolgd, daarvan zijn er nog 29 actief in het werkveld. Allen zijn aangesloten bij het Netwerk Huidtherapie. Dit betekent dat zij gespecialiseerd zijn in de behandelingen van brandwondenlittekens, waarvan bijvoorbeeld litteken-, camouflaage-, of oedeemtherapie (Nederlandse Brandwonden Stichting, z.j.).

Momenteel is er een indicatie dat er geen gestructureerd onderzoek wordt gedaan door huidtherapeuten die lid zijn van het Netwerk Huidtherapie naar de behandelingen van brandwondlittekens (Nederlandse Brandwonden Stichting, 2011). Daarbij is er beperkt bewijs van de effectiviteit van de behandelingen voor vermindering van de vorming van littekens, die zijn ontstaan na een brandwond. De meeste aanbevelingen voor behandelingen berusten op ervaring van therapeuten of kleine onderzoeken, waarbij geen lange termijn vervolg onderzoeken hebben plaatsgevonden (Van der Wal, 2013). Het bewijs van de effectiviteit van de behandelingen zou verkregen kunnen worden, alleen wordt er nog onvoldoende onderzoek gedaan. Hierdoor wordt er niet genoeg bewijsmateriaal verkregen over de effectiviteit van een behandeling, waardoor het niet bruikbaar is (Willems, Vos, Palmboom & Lips, 2007). Als er gebruik gemaakt zou worden van eenvoudige meetinstrumenten, zou het effect van de behandelingen voor een individuele patiënt kunnen worden aangetoond. Om een uitspraak over de (in)effectiviteit van een behandeling te kunnen doen, moet er wetenschappelijk onderzoek worden gedaan bij een grote groep patiënten. Daarbij zou het gebruik van meetinstrumenten de kwaliteit van de zorg door huidtherapeuten in kaart kunnen worden gebracht.

Ook wordt er meer aanspraak gemaakt op paramedici om hun handelen te onderbouwen. Steeds meer worden ze gevraagd om verantwoording over hun keuzen af te leggen; voornamelijk of een behandeling wetenschappelijk onderbouwd en effectief is. Vaak komen deze vragen van patiënten, patiëntenverenigingen, beroepsverenigingen, zorginstellingen, zorgverzekeraars en de overheid (Beurskens, Van Peppen, Stutterheim, Swinkels & Wittink, 2012). Ook vindt de Vereniging van Mensen met Brandwonden (VMB) onderzoek naar de behandelmethoden belangrijk. Leden van deze patiëntenvereniging ervaren namelijk baat bij behandelingen door gespecialiseerde huidtherapeuten. Wanneer de behandelingen wetenschappelijk bewezen zijn, verwacht de VMB dat doorverwijzing naar deze gespecialiseerde huidtherapeuten eenvoudiger wordt.

Daarnaast is het aantal doorverwijzingen van huisartsen naar huidtherapeuten momenteel nog gering (Hansen & Schepman, 2009). Een huidtherapeut die de post-hbo opleiding 'Huidtherapie na Brandwonden' heeft afgerond noemt de volgende oorzaken hiervan: 'Verwijzers zijn onvoldoende bekend met de kwalificaties van huidtherapeuten bij de nazorg van brandwonden. Er zijn op dit moment nog relatief weinig wetenschappelijk bewezen behandelingen en er wordt nog weinig geprotocolleerd' (Ecorys, 2015).

1.2 Probleemstelling

In dit hoofdstuk zijn de doelstellingen van dit onderzoek, de centrale vraagstelling, de deelvragen en de begripsafbakening beschreven.

Doelstellingen

De doelstelling voor dit onderzoek is verdeeld in het onderzoeksdoel en het praktijkdoel; het beoogde effect.

- **Onderzoeksdoel:** In kaart brengen waarom er geen onderzoek gedaan wordt, door de huidtherapeuten die aangesloten zijn bij het Netwerk Huidtherapie, naar de behandelingen voor patiënten die brandwonden hebben opgelopen en onderzoeken hoe ze kunnen worden gestimuleerd tot onderzoek doen.
- **Praktijkdoel:** Huidtherapeuten die aangesloten zijn bij het Netwerk Huidtherapie stimuleren tot het doen van onderzoek naar de effectiviteit van behandelingen voor brandwondenlittekens om zo een bijdrage te leveren aan de wetenschappelijke onderbouwing van het Netwerk Huidtherapie.

Centrale vraagstelling

De centrale vraagstelling die uit de doelstelling is voortgekomen is: ***‘Hoe kunnen huidtherapeuten die aangesloten zijn bij het ‘Netwerk Huidtherapie’ worden gestimuleerd tot het verrichten van onderzoek naar de behandelingen van littekens voor patiënten die brandwonden hebben opgelopen?’***

Deelvragen

Om de centrale vraagstelling te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. Welke behandelingen worden er door huidtherapeuten die aansloten zijn bij het Netwerk Huidtherapie uitgevoerd voor patiënten die littekens hebben opgelopen na brandwonden?
2. Welke wetenschappelijk bewezen behandelingen worden door huidtherapeuten die aansloten zijn bij het Netwerk Huidtherapie uitgevoerd bij de behandeling van patiënten die littekens hebben opgelopen na brandwonden?
3. Welke mogelijkheden zijn er voor huidtherapeuten die aansloten zijn bij het Netwerk Huidtherapie om wetenschappelijk onderzoek te doen naar de behandelmogelijkheden van littekens voor patiënten die brandwonden hebben opgelopen?
4. Welke redenen worden door de huidtherapeuten die aansloten zijn bij het Netwerk Huidtherapie aangedragen als verklaring dat zij geen wetenschappelijk onderzoek uitvoeren naar de behandelingen van littekens voor patiënten die brandwonden hebben opgelopen.
5. Wat is er nodig om huidtherapeuten die aansloten zijn bij het Netwerk Huidtherapie aan te zetten tot onderzoek doen naar de behandeling van littekens voor patiënten die brandwonden hebben opgelopen?

1.3 Begripsafbakening

Wat wordt er bedoeld met Netwerk Huidtherapie in dit onderzoek

Het Netwerk Huidtherapie is in 2011 opgericht. Dit is een netwerkpartner van de Nederlandse Brandwonden Stichting. Alleen de huidtherapeuten die de opleiding ‘Huidtherapie na Brandwonden’ hebben behaald mogen zich aansluiten bij het Netwerk. Dit Netwerk is opgericht om de huidtherapeutische zorg voor mensen brandwonden te verbeteren, het aanmoedigen tot het doen van wetenschappelijk onderzoek en het aanzetten tot het uitwisselen van kennis op het gebied van brandwonden (Lorist, 2014).

Wat wordt er met huidtherapeuten bedoeld in dit onderzoek

In dit onderzoek wordt er met huidtherapeuten alleen de huidtherapeuten bedoeld die aansloten zijn bij het ‘Netwerk Huidtherapie’.

Wat wordt er met littekens bedoeld in dit onderzoek

In dit onderzoek worden alleen littekens bedoeld die zijn ontstaan door brandwonden.

Wat wordt er bedoeld met behandelingen in dit onderzoek?

Hiermee worden alle behandelingen bedoeld die huidtherapeuten kunnen uitvoeren voor littekens die ontstaan zijn na brandwonden. Hiermee wordt niet de (rest)wond bedoeld die ontstaan is na een brandwond.

Wat wordt er met brandwonden bedoeld in dit onderzoek?

Men spreekt over brandwonden wanneer een of meerdere huidlagen beschadigd zijn als gevolg van hete vloeistoffen, contact met hete oppervlakken, vuur, ultraviolette/infrarode straling, radioactiviteit, elektriciteit of chemische middelen (International Society for Burn Injuries, z.j.)

2. Methode

Hieronder zijn de methoden beschreven die zijn gebruikt om de hoofd- en deelvragen te beantwoorden (tabel 1.). Hiervoor is er gebruik gemaakt van zowel literatuur- als praktijkonderzoek. Het praktijkonderzoek bestond uit interviews en enquêtes.

Tabel 1. Methode per deelvraag

Deelvraag	Methode
1.	Literatuur en enquêtes
2.	Literatuur en enquêtes
3.	Literatuur en enquêtes
4.	Literatuur en enquêtes
5.	Enquêtes

2.1 Literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek heeft plaatsgevonden om een gedeelte van de deelvragen te beantwoorden. Hierbij is gezocht naar behandelmethode voor brandwondlittekens die huidtherapeuten uitvoeren en of deze behandelingen wetenschappelijk bewezen zijn. Daarnaast is er gezocht naar mogelijkheden voor huidtherapeuten om onderzoek te doen en wat hierbij belemmerende factoren kunnen zijn. Het literatuuronderzoek is aan de hand van recente (vanaf 2005, voor het meest up-to-date bewijs), internationale en Nederlandse wetenschappelijke artikelen voltooid, die via de volgende databanken verkregen zijn: Google Scholar, Pubmed en Springerlink. Daarnaast zijn er boeken uit de bibliotheek van de Haagse Hogeschool gebruikt. Voor het vinden van deze literatuur zijn de volgende zoektermen gebruikt: 'Onderzoek paramedici', 'Metten paramedici' en 'Onderzoek' op de computer van de bibliotheek. In bijlage 1 is de zoekstrategie opgenomen naar de literatuur met daarin de zoektermen omschreven. De zoektermen zijn aan de hand van de deelvragen bepaald. Ook is er gebruik gemaakt van de sneeuwbal methode, in de literatuurlijst van de artikelen zijn naar andere relevante bronnen gezocht (Verhoeven, 2011).

In- en exclusiecriteria literatuuronderzoek

In tabel 2 staan de in- en exclusiecriteria omschreven waaraan de literatuur moest voldoen.

Tabel 2. In- en exclusiecriteria literatuuronderzoek

Inclusie	Exclusie
• Artikelen die vanaf het jaar 2005 zijn gepubliceerd • Engels of Nederlandstalig literatuur • Literatuur die beschikbaar is • Artikelen waarin littekens worden behandeld	• Artikelen waarin combinatiebehandelingen voor littekens worden gegeven • Behandelingen die niet door huidtherapeuten kunnen worden uitgevoerd • Behandelingen voor resteffecten brandwonden

Data-analyse

Voor het zoeken van de literatuur zijn de stappen van de Big6™ toegepast (Verhoeven, 2011).

Om te bepalen of de literatuur geschikt was, zijn de volgende stappen gemaakt nadat er een artikel was geselecteerd:

- Abstract en conclusie lezen
- Als het artikel relevant was, is het gehele artikel gelezen
- Indien nodig, zijn de artikelen vertaald en samengevat in een Word document
- Informatie uit de artikelen geëvalueerd

De bruikbare literatuur is in het onderzoeksrapport verwerkt. Om de betrouwbaarheid en de kwaliteit van de literatuur te vergroten, is de literatuur beoordeeld aan de hand van een Level of Evidence model (Ten Have, 2009). Door het beoordelen van de literatuur aan de hand van de level of evidence kan er worden bepaald voor welke interventie van de behandeling voor brandwondenlittekens een grote bewijskracht is, en wetenschappelijk is bewezen. Het hiervan overzicht is opgenomen in bijlage 2.

2.2 Praktijkonderzoek

Het praktijkonderzoek is uitgevoerd onder de huidtherapeuten die aangesloten zijn bij het Netwerk Huidtherapie. Door middel van twee interviews is informatie verkregen om een enquête op te stellen.

In- en exclusie onderzoeksgroep

Tot de onderzoeksgroep behoren de huidtherapeuten die aansloten zijn bij het 'Netwerk Huidtherapie', dit zijn in totaal 33 huidtherapeuten (tabel 3).

Tabel 3: In- en exclusiecriteria onderzoeksgroep

Inclusie	Exclusie
• Huidtherapeuten die aangesloten zijn bij het Netwerk Huidtherapie (N = 33)	• Niet-praktiserende huidtherapeuten die aangesloten zijn bij het Netwerk Huidtherapie (n = 4)

Interviews

Data verzameling

De uitgewerkte interviews hebben als ondersteuning voor het opstellen van de enquête vragen gediend. Bij drie huidtherapeuten die lid zijn van het Netwerk Huidtherapie is een interview afgenomen. Deze huidtherapeuten zijn eerst telefonisch benaderd of ze wilde deelnemen aan het interview. Daarna is een e-mail met informatie over het interview verstuurd. De interview vragen zijn opgesteld aan de hand van de gevonden literatuur. Het interview bestond uit 25 vragen. Eerst zijn er een aantal inleidende vragen gesteld om inzicht te verkrijgen in de onderzoekspopulatie. De interview vragen zijn opgenomen in bijlage 5 met de motivatie van de vragen in bijlage 4. Voordat de interviews zijn afgenomen, is eerst een pilot afgenomen onder één huidtherapeut. Hierdoor is de betrouwbaarheid van de topiclijst vergroot (Verhoeven, 2011). Hierna zijn de tekortkomingen in het interview aangepast. Eén interview is telefonisch afgenomen, het andere interview face-to-face.

Data-analyse

De interviews zijn opgenomen na toestemming van de huidtherapeuten door middel van opname apparatuur en vervolgens als transcript uitgetypt. De uitgewerkte interviews zijn terug gestuurd naar de huidtherapeuten zodat zij eventuele toevoegingen konden aanbrengen. In bijlage 6 staan de uitgewerkte interviews. Aan de hand van de resultaten uit de transcripten zijn een deel van de enquêtevragen opgesteld.

Enquête

Data verzameling

Om een groot deel van de deelvragen te beantwoorden is er gekozen om een digitale enquête af te nemen onder de leden van het Netwerk Huidtherapie omdat zo de meeste huidtherapeuten bereikt konden worden. Er is gekozen voor het programma SurveyMonkey omdat hierin meerdere enquête vragen gesteld konden worden, er vragen konden worden overgeslagen en omdat dit programma de vragen kon analyseren. De enquête vragen zijn opgesteld aan de hand van de gevonden literatuur en uit de antwoorden van de afgenomen interviews. De motivatie voor de vragen zijn opgenomen in bijlage 7. De enquête bestond uit 27 vragen. Hiervan was er één open vraag, bij 13 vragen kon er een toelichting worden gegeven en bij één vraag een toevoeging. Bij deze vragen kon de respondent in een tekstvak de toelichting geven, hieraan zat een maximaal van 50 tekens. Er zijn meerdere pilots afgenomen voordat de enquête werd gepubliceerd, zodat alle systematische fouten eruit gehaald konden worden. Hierdoor is de betrouwbaarheid van de enquête vergroot (Verhoeven, 2011). De e-mail met de link naar de enquêtes is verstuurd naar 29 huidtherapeuten. Deze email staat in bijlage 8 evenals de volledige enquête. Na twee weken is een herinnering gestuurd naar de huidtherapeuten die nog niet hadden geantwoord. De respons was laag (namelijk 11 reacties), daarom is er na drie weken, naar de huidtherapeuten die nog niet hadden geantwoord, gebeld. Op 2 april is de enquête gesloten.

Data-analyse

Na het sluiten van de enquête zijn de gegevens naar Excel geëxporteerd. Een van de respondenten had de enquête niet volledig ingevuld, daarom zijn de gegevens van deze respondent verwijderd uit het Excel bestand. Om te voorkomen dat er inconsistenties zouden ontstaan, zijn alle antwoorden gecontroleerd op onregelmatigheden. Een respondent had de laatste twee vragen overgeslagen, de gegevens van de andere vragen zijn opgenomen in het onderzoek. Voor de leesbaarheid is ervoor gekozen om op hele percentages af te ronden. De tabellen en grafieken die in SurveyMonkey waren gemaakt zijn geëxporteerd naar een Word bestand. De antwoorden van de toevoegingen en open vragen zijn naar een Word bestand gedownload. De vragen zijn gecodeerd door middel van kleurencategorieën (Van Dessel, 2010). De uitgewerkte relevante antwoorden en coderingen zijn opgenomen in bijlage 10.

In tabel 4 is beschreven welke enquête vragen hebben gediend om de deelvragen (deels) te beantwoorden.

Tabel 4. Overzicht koppeling enquêtevragen en deelvragen

Deelvraag	Enquêtevragen
1.	11 en 12
2.	13
3.	23
4.	17, 20, 21, 22, 24 en 25
5.	8, 14, 15, 18, 26 en 27

3. Resultaten

In dit hoofdstuk zijn de resultaten beschreven. Om de deelvragen te beantwoorden is er gebruik gemaakt van de resultaten uit de literatuur en de verkregen gegevens vanuit de enquêtes.

3.1 Literatuuronderzoek

Om te kunnen bepalen welke behandelingen wetenschappelijk zijn bewezen, is er literatuuronderzoek uitgevoerd om de effectiviteit van de behandeling op brandwondenlittekens te beoordelen. De literatuur die is gevonden, is niet specifiek op de behandeling door huidtherapeuten gericht, maar deze behandelingen voeren de huidtherapeuten in de praktijk uit. Door middel van de level of evidence is bepaald welke behandelingen bewezen effectief zijn of welke behandelingen een grotere bewijskracht hebben. De level of evidence van de bronnen is opgenomen in bijlage 2 met de tekstuele uitleg per behandeling (bijlage 3). In tabel 5 is het oordeel over het wetenschappelijke bewijs voor elke behandeling samengevat.

Tabel 5: Wetenschappelijk bewezen behandelingen

Uitgevoerde behandeling	Level of evidence	Wetenschappelijk bewezen	Opmerkingen
Camouflage	6	Nee	Verbetering in kwaliteit van leven
Dermatografie	1	Ja	Artikel uit 1995
Kinesiotape	3 & 5	Nee	Bij artikel 1 alleen bij kinderen, geen controlegroep. Bij artikel 2 een kind, kon niks worden gezegd over effect
Lasertherapie	2 & 5	Ja	Alleen non-ablatieve laser
Lichttherapie	1	Ja	-
Littekenmassage	2	Ja	Voor effect op oedeem
LPG	3	Ja	Voor effect op oedeem, minder effect op litteken
Manuele lymfedrainage	X	Nee	Geen literatuur gevonden
Microdermabrasie	1	Ja	Alleen visuele evaluatie therapeut waardoor het minder betrouwbaar is
Microneedling	1	Ja	Niet duidelijk hoe groot de onderzoeksgroep was
Peelingen	X	Nee	Geen literatuur gevonden

Mogelijkheden doen wetenschappelijk onderzoek

Uit onderzoek naar de verschillende mogelijkheden voor huidtherapeuten om onderzoek te doen naar de behandelingen van brandwondenlittekens, is gebleken dat er verscheidene soorten wetenschappelijk onderzoeken zijn die paramedici kunnen toepassen, om de effectiviteit van een behandeling te beoordelen (Plochg, Juttmann, Klazinga & Mackenbach, 2007). Binnen de medische wereld worden sommige soorten onderzoek als krachtiger gezien (tabel 6).

Tabel 6: Hiërarchie onderzoek en wetenschappelijke waarde

Soort onderzoek	Wetenschappelijke waarde
1. Reviews en meta-analyses	Zeer groot
2. Randomized controlled trials (RCT's)	Groot
3. Controlled clinical trials (CCT's)	Voldoende
4. Niet-experimentele studies	Matig/laag
5. Mening van deskundigen	Zeer laag

Deze hiërarchie wordt in Nederland ook binnen de Evidence-Based Medicine toegepast. Bij deze hiërarchie wordt er minimale waarde aan kwalitatief onderzoek toegekend (Verhoef & de Louw, 2012). Er zijn veel wetenschappelijke artikelen, daarom is het van belang om te weten wat de hiërarchie van bewijs is, om zo te bepalen welke artikelen het best beschikbare bewijs leveren.

Daarnaast zijn de meest voorkomende vormen van wetenschappelijk onderzoek om de effectiviteit van een interventie te meten:

- *Cohortonderzoek*; onderzoek waarbij de groep individuen eenzelfde eigenschap hebben. Als de effectiviteit van een interventie onderzocht wordt, is het toepassen van een behandeling de 'cohort'. Bij deze soort onderzoek is er een controlegroep;
- *Kwantitatief beschrijvend en explorerend onderzoek*; vaak om frequentievragen;
- *Kwalitatief onderzoek*; vorm van interpreterend onderzoek. Bij deze vorm doet de onderzoeker zelf waarnemingen;
- *Quasi-experimenteel toetsend onderzoek*; onderzoek waarbij vooraf een hypothese wordt opgesteld, vaak met de vraag of een bepaalde interventie effectiever is dan een andere interventie, of helemaal geen interventie;
- *Randomized Controlled Trial (RCT)*; een studie waarbij participanten random (op basis van toeval) worden toegewezen aan een interventiegroep of controlegroep.

Uit de literatuur blijkt dat de RCT als het meest wenselijk wordt gezien om de (in)effectiviteit van interventies te toetsen. Dit komt omdat er bij een RCT een vergelijking wordt gemaakt tussen twee groepen (patiënten) die aan een interventie worden blootgesteld. Deze groepen worden random verdeeld. Hierdoor kan uitsluitsel worden verkregen over de effectiviteit van een behandeling (Ploch et al., 2007). Het nadeel is, is dat er voor huidtherapeutisch onderzoek vaak geen grote groepen patiënten beschikbaar zijn. Door een gebrek aan middelen, zoals tijd en onderzoekers, is het lastig om de gegevens te kunnen verwerken (Verhoef & de Louw, 2012).

Factoren waarom er geen wetenschappelijk onderzoek gedaan wordt

Uit literatuuronderzoek waarom paramedici nog geen onderzoek doen naar de effectiviteit van verschillende behandelingsmogelijkheden komen er verscheidende factoren naar voren. De belangrijkste reden is dat het doen naar onderzoek duur is en er minimaal wordt gefinancierd. Dit komt omdat commercieel interessante behandelingen de voorkeur krijgen, en dus een groter budget. Daarnaast is de afwezigheid van de infrastructuur ook van belang. Hiermee wordt de kennis over onderzoeksmethoden, die manier van werken en de faciliteiten bedoeld (Willems et al., 2007). Ook blijkt uit een ander onderzoek dat huidtherapeuten het lastig vinden om de resultaten uit wetenschappelijke literatuur toe te passen in de huidtherapeutische praktijk (Boog, Nederend, Velthuis & Ultee, 2015).

De druk vanuit de maatschappij, zorgverzekeringen en overheid neemt toe om de effecten van behandelingen zichtbaar te maken, daarom is het gebruik van meetinstrumenten bij het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek en bij het evalueren van een behandeling in de praktijk van belang (figuur 1).



Figuur 1. Waarom meten we? Willems et al., 2007

Zoals hierboven is aangegeven is het meten tijdens een behandeling van belang, alleen is het gebruik van meetinstrumenten in (huidtherapeutische) praktijken momenteel nog gering. Dit komt omdat er een aantal voorwaarden aan het gebruik van de meetinstrumenten zitten (tabel 7).

Tabel 7. Voorwaarden voor het gebruik van een meetinstrument

Voorwaarden	
1.	De kosten van het meetinstrument
2.	Benodigdheden en voorwaarden voor het gebruik van het meetinstrument
3.	Beschikbaarheid (van vragenlijsten) in de Nederlandse taal
4.	Verkrijgbaarheid van het meetinstrument
5.	De afname tijd (van vragenlijst)
6.	De tijd dat het kost om de gevonden gegevens te verwerken

Vooraf de hanteerbaarheid van een meetinstrument is van belang. In een drukke praktijk moet het meetinstrument naast betrouwbaar, valide en responsief ook snel en simpel in gebruik zijn. Daarbij dienen meetinstrumenten die de effectiviteit van een behandeling meten, gevoelig te zijn voor kleine veranderingen. Hierbij is de responsiviteit (kan een meetinstrument veranderingen meten) relevant bij het evalueren van behandelingen. Een verbetering of een verslechtering na een behandeling kan alleen bepaald worden als deze groter is dan de ruis (spreiding van een meetwaarde bij personen waar geen echte verandering optreedt); is deze kleiner dan de ruis, dan kan er niet worden gemeten. Als laatste moet er ook rekening worden gehouden met de patiënt; het heeft geen zin als patiënten niet bereid zijn om mee te werken aan een meting (Beurskens, Van Peppen, Stutterheim, Swinkels & Wittink, 2012).

3.2 Praktijkonderzoek

In totaal waren er na het sluiten van de enquête 19 respondenten, dit komt neer op 66% van de totale onderzoeksgroep (N = 29). Van deze respondenten is 52% sinds 2011 aangesloten bij het Netwerk Huidtherapie, 32% is dit sinds 2012 en 16% sinds 2013.

Uitgevoerde behandelingen

Uit de enquêtes die afgenomen zijn onder de huidtherapeuten blijkt dat alle huidtherapeuten die gereageerd hebben weleens iemand met brandwonden/littekens hebben behandeld. Er worden 11 verschillende behandelmethoden door de huidtherapeuten uitgevoerd (tabel 8).

Tabel 8: Behandelingen die de huidtherapeuten uitvoeren

Antwoordkeuzen	Reacties
Camouflage	39% (N = 7)
Dermatografie	11% (N = 2)
Kinesiotape	50% (N = 9)
Laserbehandelingen (voor littekens)	6% (N = 1)
Lichttherapie	6% (N = 1)
Littekenmassage	94% (N = 17)
LPG	78% (N = 14)
Manuele lymfedrainage	72% (N = 13)
Microdermabrasie	11% (N = 2)
Microneedling	50% (N = 9)
Peelingen	11% (N = 2)
Anders, namelijk	17% (N = 3)

Van de therapieën die ooit door de huidtherapeuten zijn uitgevoerd, is massagetherapie veelvuldig toegepast, zowel manueel (94%) als met de LPG (78%). Uit de reacties blijkt dat één huidtherapeut Deep Oscillation weleens heeft toegepast en één huidtherapeut heeft de grepen van massage uitgelegd aan een patiënt. Een huidtherapeut heeft de resteffecten van de brandwond behandeld, deze zijn niet opgenomen, omdat dit buiten de inclusiecriteria valt.

Van de uitgevoerde behandelingen worden de volgende behandelingen het meest toegepast:

- LPG (N = 8)
- Littekenmassage (N = 7)
- Microneedling (N = 4)

Wetenschappelijk bewezen behandelingen

Uit de resultaten van de enquête blijkt dat het grootste deel van de huidtherapeuten van het Netwerk Huidtherapie aangeven dat LPG, littekenmassage en manuele lymfedrainage een wetenschappelijk bewezen werking hebben. Daarnaast is er voor een aantal behandelingen veelvuldig aangegeven dat de huidtherapeuten niet weten of er wetenschappelijk bewijs is voor de behandeling (tabel 9).

Tabel 9: Welke huidtherapeutische behandelingen zijn bewezen volgens de huidtherapeuten

Behandelingen	Ja	Nee	Weet ik niet
Camouflage	40% (N = 4)	20% (N = 2)	40% (N = 4)
Dermatografie	20% (N = 1)	40% (N = 2)	40% (N = 2)
Kinesiotape	20% (N = 2)	60% (N = 6)	20% (N = 2)
Laserbehandelingen (voor littekens)	50% (N = 2)	25% (N = 1)	25% (N = 1)
Lichttherapie	25% (N = 1)	25% (N = 1)	50% (N = 2)
Littekenmassage	56 % (N = 9)	25% (N = 4)	19% (N = 3)
LPG	60% (N = 9)	13% (N = 2)	27% (N = 4)
Manuele lymfedrainage	54% (N = 7)	23% (N = 3)	23% (N = 3)
Microdermabrasie	20% (N = 1)	60% (N = 3)	20% (N = 1)
Microneedling	18% (N = 2)	64% (N = 7)	18% (N = 2)
Peelingen	17% (N = 1)	33% (N = 2)	50% (N = 3)

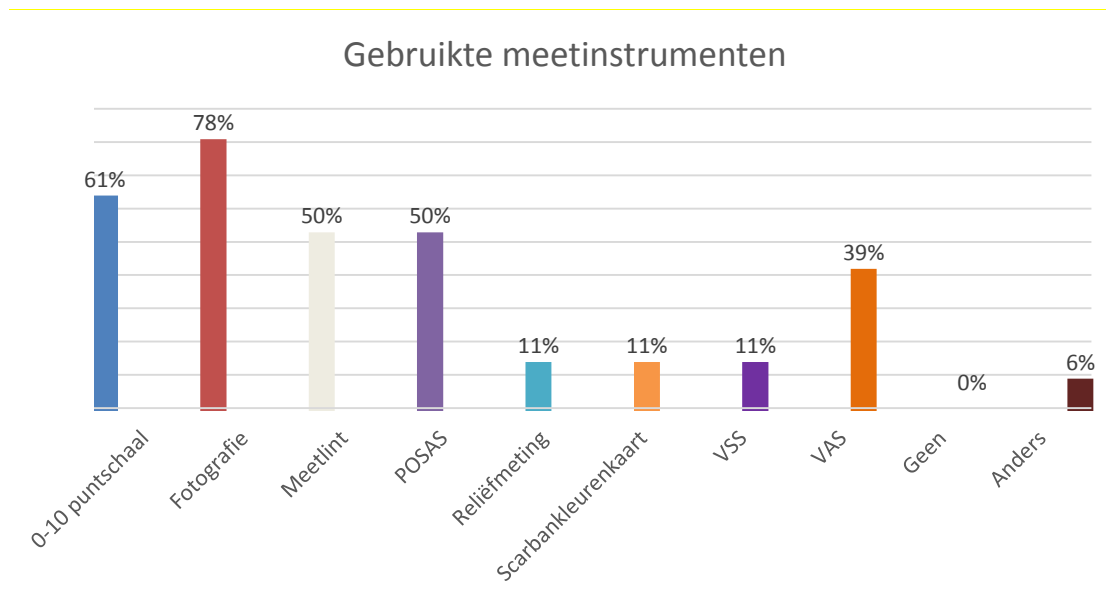
Mogelijkheden doen wetenschappelijk onderzoek

Het grootste gedeelte van de respondenten geeft aan dat zij hebben geleerd hoe ze wetenschappelijk onderzoek kunnen uitvoeren, maar 13 van de 18 huidtherapeuten weten niet welke mogelijkheden er zijn om als huidtherapeut praktisch wetenschappelijk onderzoek te doen. Daarbij geven alle huidtherapeuten aan dat zij het relevant vinden dat er onderzoek gedaan wordt naar de behandeling van brandwondenlittekens.

Factoren waarom er geen wetenschappelijk onderzoek wordt gedaan

Uit de enquête blijkt dat 78% van de huidtherapeuten geen wetenschappelijk onderzoek heeft gedaan in de periode dat zij huidtherapeuten waren. Van de huidtherapeuten die geen onderzoek hebben gedaan, geeft 79% aan dat ze niet de financiële middelen hebben om onderzoek uit te voeren, daarbij geeft ook 71% aan dat ze hier geen tijd voor hebben en 50% geeft aan dat ze niet weten hoe ze wetenschappelijk onderzoek kunnen doen. De drie huidtherapeuten die een toelichting hebben gegeven bij de vraag, geven aan dat ze een te klein patiëntenbestand hebben om onderzoek te kunnen uitvoeren, omdat de onderzoeksgroep dan te klein zou zijn. Ook geeft één huidtherapeut aan geen interesse te hebben in het doen van onderzoek. Bij deze vraag waren er meerdere antwoorden mogelijk.

Vanwege het feit dat het gebruik van meetinstrumenten een cruciaal onderdeel is bij het beoordelen van de effectiviteit van een interventie, is onderzocht of de huidtherapeuten meetinstrumenten gebruiken, en zo ja, welke. In grafiek 1 staan de meetinstrumenten beschreven die de huidtherapeuten gebruiken voor, tijdens of na de behandeling van brandwondenlittekens om de effecten van de behandeling te meten. Hieruit blijkt dat fotografie het meest wordt toegepast (78%). Alle huidtherapeuten hebben aangegeven weleens een meetinstrument te hebben gebruikt bij de behandeling van brandwondenlittekens.



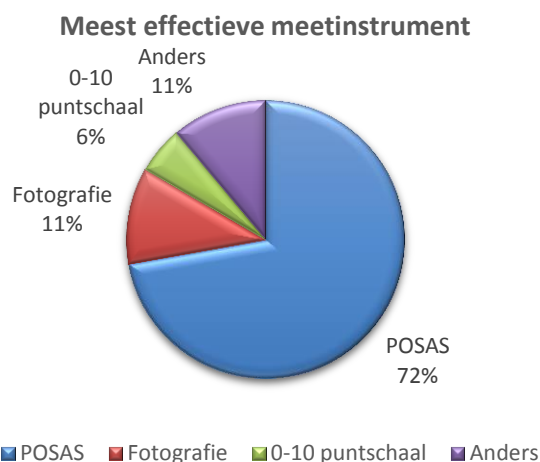
Grafiek 1: Overzicht gebruikte meetinstrumenten

Bij de redenen waarom huidtherapeuten voor een meetinstrument kiezen valt op dat de meeste huidtherapeuten kiezen voor het meetlint en fotografie omdat deze handig in gebruik is (tabel 10). De kennis over het gebruik van de meetinstrumenten bij brandwondenlittekens heeft 94% van de huidtherapeuten opgedaan bij de post-hbo opleiding 'Huidtherapie na Brandwonden'.

Tabel 10: Overzicht waarom er voor een meetinstrument wordt gekozen

	Handig in gebruik	Betaalbaar	Ik heb de meeste ervaring met dit meetinstrument	Kost niet veel tijd/afnametijd	Verkrijgbaarheid van het meetinstrument	Anders, geef toelichting in tekstvak:
0-10 puntschaal	82% (N = 9)	82% (N = 9)	0% (N = 0)	64% (N = 7)	18% (N = 2)	0% (N = 0)
Fotografie	92% (N = 11)	50% (N = 6)	8% (N = 1)	42% (N = 5)	25% (N = 3)	0% (N = 0)
Meetlint	100% (N = 11)	91% (N = 10)	36% (N = 4)	55% (N = 6)	36% (N = 4)	0% (N = 0)
POSAS	80% (N = 8)	60% (N = 6)	10% (N = 1)	20% (N = 2)	30% (N = 3)	20% (N = 2)
Reliëfmeting	100% (N = 2)	50% (N = 1)	0% (N = 0)	0% (N = 0)	0% (N = 0)	0% (N = 0)
Scarban kleurenkaart	100% (N = 2)	50% (N = 1)	0% (N = 0)	0% (N = 0)	0% (N = 0)	0% (N = 0)
VSS	100% (N = 2)	100% (N = 2)	0% (N = 0)	50% (N = 1)	0% (N = 0)	0% (N = 0)
VAS	88 % (N = 7)	75% (N = 6)	25% (N = 2)	50% (N = 4)	38% (N = 3)	13% (N = 1)

Uit de vraag wat de huidtherapeuten het meest effectieve meetinstrument vinden, blijkt dat 72% van de huidtherapeuten de POSAS selecteert (grafiek 2). De POSAS is gericht op mensen die alle type littekens hebben. De POSAS bestaat uit twee vragenlijsten, een voor de patiënt en een voor de therapeut. Er wordt op pijn, jeuk, kleur, plooibaarheid, reliëf, oppervlakte en dikte beoordeeld (Van Zuijlen, z.j.; Van der Kar et al., 2005).



Grafiek 2: Gebruik meetinstrumenten

Benodigheden doen onderzoek

Uit de enquête valt op dat een groot deel van de huidtherapeuten het gebruik van hetzelfde meetinstrument als een factor ziet om de huidtherapeuten van het Netwerk Huidtherapie aan te zetten tot het doen van wetenschappelijk onderzoek (tabel 11). Door het gebruik van hetzelfde meetinstrument zouden de gegevens verkregen over de uitgevoerde behandelingen in een registratiesysteem kunnen worden opgenomen, waardoor de effectiviteit van een behandeling beoordeeld kan worden. De huidtherapeuten geven aan dat zij geen bezwaar hebben tegen het anoniem delen van deze informatie. Daarnaast vindt 53% het van belang dat er meer doorverwijzingen van mensen met brandwondenlittekens vanuit de brandwondencentra/huisartsen/etc. komen.

Tabel 11: Wat vinden de huidtherapeuten nodig om aangezet te worden tot het doen van onderzoek

	Geheel mee oneens	Mee oneens	Ik twijfel	Mee eens	Geheel mee eens
Huidtherapeuten moeten hetzelfde meetinstrument gebruiken	18% (N = 3)	0% (N = 0)	0% (N = 0)	12% (N = 2)	71% (N = 12)
Onderlinge uitwisseling over de gegevens van de brandwondenlittekens die zijn gevonden via meetinstrumenten	18% (N = 3)	0% (N = 0)	0% (N = 0)	41% (N = 7)	41% (N = 7)
Begeleid worden om wetenschappelijk onderzoek te doen	18% (N = 3)	0% (N = 0)	0% (N = 0)	41% (N = 7)	41% (N = 7)
Meer doorverwijzingen van mensen met brandwondenlittekens vanuit de brandwondencentra/huisartsen/etc.	18% (N = 3)	60% (N = 6)	0% (N = 0)	29% (N = 5)	53% (N = 9)
Subsidie/sponsoring voor het doen van wetenschappelijk onderzoek	18% (N = 3)	0% (N = 0)	0% (N = 0)	35% (N = 6)	47% (N = 8)

4. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt er op basis van het literatuur- en het praktijkonderzoek antwoord gegeven op de centrale vraagstelling: ***‘Hoe kunnen huidtherapeuten die aangesloten zijn bij het ‘Netwerk Huidtherapie’ worden gestimuleerd tot het verrichten van onderzoek naar de behandelingen van littekens voor patiënten die brandwonden hebben opgelopen?’***

Uit de enquêtes kan worden geconcludeerd dat de behandelmethoden door de huidtherapeuten uiteenlopen, en dat er dus geen sprake is van een uniforme behandelwijze voor brandwondenlittekens door de leden van het Netwerk Huidtherapie. De verklaring hiervoor zou kunnen liggen bij de grote spreiding in antwoorden van de huidtherapeuten, over de vraag welke behandelingen bewezen effectief zijn. Door de grote verdeeldheid wordt de indruk gewekt dat de huidtherapeuten onvoldoende op de hoogte zijn van de recente onderzoeken en de wetenschappelijk bewezen effectiviteit voor behandelingen van brandwondenlittekens. Naar waarschijnlijkheid komt dit doordat de huidtherapeuten het lastig vinden om de resultaten uit de literatuur te vertalen naar de praktijk.

Een aanvullende verklaring voor het gebrek aan kennis, met betrekking tot wetenschappelijk bewijs bij de huidtherapeuten uit de onderzoeksgroep, is dat een aantal wetenschappelijke onderzoeken naar de effectiviteit van therapieën, geen wetenschappelijk bewijs opleveren. Uit de literatuur blijkt dat er onderzoek is verricht om de effectiviteit van verschillende therapieën aan te tonen, echter bleef bij een aantal van deze artikelen betrouwbaar wetenschappelijk bewijs uit. Dit indiceert dat er niet voldoende wetenschappelijk onderzoek van hoge kwaliteit wordt gedaan waardoor er geen betrouwbare conclusies kunnen worden getrokken. Deze schaarste van artikelen zou ook deels kunnen liggen in de vindbaarheid van wetenschappelijke artikelen; denk hierbij aan zoektermen, taal en toegankelijkheid. Er is geen basis voor de huidtherapeuten om kennis op te doen via wetenschappelijk onderzoek. De literatuur met bewezen therapieën is minimaal en niet algemeen bekend bij de huidtherapeuten. Dit is terug te zien aan de spreiding van antwoorden op de vraag welke onderzoeken onder andere bewezen effectief zijn.

Uit de enquêtes kan worden geconcludeerd dat het merendeel van de respondenten heeft geleerd hoe wetenschappelijk onderzoek kan worden gerealiseerd, maar dat de grootste belemmerende factor is dat zij niet weten wat voor mogelijkheden er zijn om dit toe te kunnen toepassen. Door praktische informatie en begeleiding kunnen de huidtherapeuten gestimuleerd worden tot het doen van onderzoek.

Daarnaast geven de huidtherapeuten aan dat er tijdsgebrek is om in de praktijk wetenschappelijk onderzoek uit te voeren. Uit de literatuur blijkt dat de oorzaak hiervan is dat het meten van de resultaten en het registreren hiervan tijd kost. Het is echter van groot belang om te meten bij de behandeling van brandwondenlittekens, zodat de effecten kunnen worden geregistreerd en zo relatief eenvoudig op de effectiviteit kunnen worden beoordeeld.

Uit de enquêtes blijkt dat de huidtherapeuten het als een belangrijke factor zien om gestimuleerd te worden tot het doen van onderzoek, dat alle huidtherapeuten hetzelfde meetinstrument gebruiken. De huidtherapeuten geven aan dat zij de POSAS als meest effectieve meetinstrument zien, maar dat deze nog niet veelvuldig wordt gebruikt in de praktijk. De verklaring hiervoor zou kunnen liggen bij het feit dat de huidtherapeuten nog onvoldoende op de hoogte zijn over het gebruik en de mogelijkheden van de POSAS om deze te kunnen toepassen.

5. Discussie

Hieronder worden een aantal discussiepunten benoemd die tijdens het onderzoek of de analyse van de resultaten naar voren zijn gekomen.

Niet alle huidtherapeuten van het Netwerk Huidtherapie hebben de enquête ingevuld. De respons was voldoende (66%), maar de resultaten zijn niet te generaliseren voor de gehele onderzoekspopulatie.

In dit afstudeeronderzoek was geen literatuur gevonden waarin huidtherapeuten onderzoek uitvoerde om de effectiviteit van de interventie te meten. Wel worden de behandelingen uit de gevonden literatuur door de huidtherapeuten in de praktijk toegepast. Uit de gevonden literatuur kan geen conclusie getrokken worden over de effectiviteit van een behandeling op brandwondenlittekens, omdat er vaak een te kleine onderzoekspopulatie was, of er waren geen betrouwbare en valide meetinstrumenten gebruikt. De literatuur voor de behandeling met dermatografie kwam uit 1995, waardoor er geen uitspraak gedaan kon worden over de recente ontwikkelingen van deze behandeling.

De level of evidence van de literatuur is in dit onderzoek bepaald aan de hand van het onderzoeksdesign en een piramide (bijlage 2). In dit onderzoek is er niet onderzocht of deze literatuur ook daadwerkelijk de methodologische kwaliteit heeft die behoort bij het onderzoeksdesign. Hierdoor kan de level of evidence van studies zowel lager als hoger uitvallen wanneer deze studies kritisch gewogen worden. Dit betekent dat sommige interventies mogelijk een hoge bewijskracht hebben gekregen, terwijl de gebruikte methoden in het onderzoek niet betrouwbaar zijn, en er dus eigenlijk een lagere bewijskracht is dan het level of evidence aangeeft.

Uit een artikel blijkt dat de huidtherapeuten voor het zoeken van de literatuur naar het beste bewijs een stroomdiagram kunnen volgen (bijlage 11) (Reijnders, Eggink & Van Warmerdam, 2010). In dit onderzoek is vooral geanalyseerd of de huidtherapeuten weten hoe ze praktijkonderzoek kunnen uitvoeren, en is er niet onderzocht of zij weten hoe ze literatuuronderzoek kunnen doen. Hierdoor kan er geen uitspraak worden gedaan of de huidtherapeuten van het Netwerk Huidtherapie op de hoogte zijn van de verschillende methoden om naar literatuur te zoeken.

Uit een onderzoek blijkt dat paramedici het lastig vinden om zelfstandig wetenschappelijk onderzoek uit te voeren, hiervoor hebben zij begeleiding en ondersteuning nodig (Smeijsters, 2009). Dit komt overeen met de resultaten die verkregen zijn uit de enquêtes.

De RCT wordt als meest wenselijk gezien om de effectiviteit te meten van een interventie, maar heeft als nadeel dat er een grote onderzoekspopulatie nodig is. In Nederland zijn er per jaar weinig patiënten die voor brandwondenlittekens naar een huidtherapeut gaan voor een behandeling, gemiddeld vier per huidtherapeut (Van der Meer, 2014). Uit een artikel (Ostelo, Verhagen & De Vet, 2012) is gebleken dat als er niet voldoende patiënten zijn voor een RCT, er een patiëntserie kan worden uitgevoerd. Mogelijk geeft een patiëntserie voor interventies in de huidtherapeutische praktijk momenteel het hoogst haalbare bewijs. Daarnaast blijkt uit een artikel dat zelfs het hoogst haalbare bewijs soms niet toepasbaar of ongepast is voor een individuele patiënt (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes & Richardson, 1996). Ook zijn er ook een aantal eisen om wetenschappelijk onderzoek uit te mogen voeren, wat een belemmering zou kunnen vormen voor de huidtherapeuten (Inspectie voor de Gezondheidszorg, z.j.).

6. Aansluiting op de actualiteit en maatschappelijke relevantie en betekenis voor het beroep huidtherapie

Dit onderzoek sluit aan op de maatschappelijke relevantie, omdat het aantal incidenten van mensen die brandwonden oplopen de afgelopen jaren toeneemt, waardoor er meer patiënten zullen zijn die brandwondenlittekens oplopen (Dokter et al., 2014). Dit komt vooral omdat ouderen langer thuis wonen (Rijksoverheid, z.j.). Daarnaast overleven steeds meer mensen brandwonden door de verbeterde zorg. Hierdoor zal het aantal patiënten met brandwondenlittekens stijgen (Van der Wal, 2013). Het is van belang dat de huidtherapeuten worden gestimuleerd om onderzoek uit te voeren naar de effectiviteit van de behandelingen voor brandwondenlittekens, zodat deze mensen de juiste zorg krijgen. Dit onderzoek kan van invloed zijn op de manier van behandelen van brandwondenlittekens door de huidtherapeuten van het Netwerk Huidtherapie, omdat door onderzoek sommige behandelingen effectiever zullen blijken, en dus een grotere voorkeur hebben.

Daarnaast is er momenteel de trend voor het zoeken van wetenschappelijk bewijs. Dit komt mede doordat zorgverzekeringen de effectiviteit van behandelingen willen zien (Willems et al., 2007). De patiënten verwachten dat de huidtherapeuten hun handelen kunnen onderbouwen (Verhoef & de Louw, 2012). Als de huidtherapeuten onderzoek gaan doen, en de effectiviteit van behandelingen kan worden aangetoond, is de verwachting dat er een groter budget voor de behandeling van brandwondenlittekens komt. Het voordeel hiervan is tweeledig; de patiënt krijgt een betere behandeling, en de vergoeding kan groter worden. Daarnaast wordt de kwaliteit van het beroep huidtherapie groter als de behandelingen bewezen effectief zijn.

Dit afstudeeronderzoek is van belang voor de huidtherapeuten omdat als er onderzoek wordt uitgevoerd door de huidtherapeuten van het Netwerk Huidtherapie, de effectiviteit van verschillende behandelingen wordt aangetoond. Hierdoor kan de naamsbekendheid van de huidtherapeuten groter worden, en kunnen zij meer doorverwijzingen van patiënten met brandwondenlittekens van de huisartsen en brandwondencentra verwachten. Huidtherapeuten die de opleiding 'Huidtherapie na Brandwonden' hebben afgerond, kunnen een cruciale rol spelen in de behandeling van brandwondenlittekens door de opleiding Huidtherapie na Brandwonden (Nederlandse Brandwonden Stichting, z.j.).

7. Aanbevelingen

Naar aanleiding van dit onderzoek kunnen er verschillende aanbevelingen worden gedaan.

Voor vervolgonderzoek is het van belang om het hele Netwerk Huidtherapie te bereiken, om zo in kaart te brengen wat de situatie momenteel is, ook al is er bij dit onderzoek een hoge respons behaald. Er zou onderzocht kunnen worden of de huidtherapeuten op de hoogte zijn van de methoden om literatuuronderzoek te doen, in dit onderzoek is vooral naar praktijkonderzoek gekeken.

Het is van aanzienlijke waarde dat er een format wordt ontwikkeld, zodat alle huidtherapeuten dezelfde werkwijze hanteren en weten hoe zij onderzoek kunnen uitvoeren. Momenteel zijn er geen algemeen geaccepteerde richtlijnen voor het doen van praktijkonderzoek. Dit komt omdat de criteria die in de academische wereld worden gebruikt, lastig toepasbaar zijn in de paramedici praktijk (Forum voor praktijkgericht onderzoek, 2012). Als er onderzoek gedaan is door de huidtherapeuten, kunnen er richtlijnen worden opgericht over de behandeling van brandwondenlittekens, die er momenteel nog niet zijn. Door het gebruik van richtlijnen, kunnen de huidtherapeuten hun keuzes onderbouwen voor de behandeling van brandwondenlittekens (Ostelo et al., 2012). Daarbij is het ook van belang dat er een registratie protocol voor de POSAS wordt opgesteld. Voor de huidtherapeuten is het nu onduidelijk hoe vaak en wanneer er dient te worden gemeten.

Voor de huidtherapeuten van het Netwerk Huidtherapie is het waardevol dat er praktische informatie komt. Door een recente nascholingsdag is er een discussie op gang gekomen over het gebruik van de POSAS, en geven de huidtherapeuten aan dat zij willen beginnen met het gebruiken van dit meetinstrument. Hieruit kan worden aangenomen dat de huidtherapeuten baat hebben bij praktische informatie, en hierdoor sneller worden gestimuleerd tot het doen van onderzoek. Er zou gestart kunnen worden met het online registreren van de gegevens. Hiervoor moet er eerst onderzocht worden met welke wetten en regelgeving de huidtherapeuten te maken krijgen als zij de gevonden resultaten online willen registreren, en bij het doen van wetenschappelijk onderzoek. Zo dienen de gegevens die verkregen worden bijvoorbeeld geanonimiseerd worden te verwerkt, zodat de huidtherapeuten aan de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) voldoen (Gerrits et al., 2014).

De meeste huidtherapeuten hebben aangegeven dat er een gebrek is aan eigen financiële middelen om onderzoek te doen, daarom kan het Netwerk Huidtherapie sponsors zoeken voor het realiseren van wetenschappelijk onderzoek. Daarbij kan er in kaart worden gebracht op welke verschillende manieren onderzoek zou kunnen worden gefinancierd, door bijvoorbeeld subsidie aan te vragen. Daarnaast kan er contact gezocht worden met bijvoorbeeld de fabrikant die LPG-apparatuur produceert. Als deze fabrikant het apparaat beschikbaar stelt voor onderzoek, kan de werking van LPG op brandwondenlittekens onderzocht worden. Wanneer LPG effectief blijkt, heeft dit ook positieve gevolgen voor de fabrikant, omdat er waarschijnlijk meer huidtherapeuten dit apparaat gaan gebruiken.

Voor vervolgonderzoek kan worden bekeken of er verschil zit tussen de huidtherapeuten die in een institutionele instelling werkzaam zijn, of de huidtherapeuten die een eigen praktijk hebben. Deze huidtherapeuten hebben waarschijnlijk meer financiële mogelijkheden om onderzoek uit te voeren, dan de huidtherapeuten met een eigen praktijk.

8. Literatuurlijst

- Antoniou, C., Stefanaki, C. (2006). Cosmetic camouflage. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 5(4), 297-301. doi:10.1111/j.1473-2165.2006.00274.x
- Aust, M.C., Reimers, K., Vogt, P.M. (2009). Medical needling: improving the appearance of hypertrophic burn-scars. *GMS Verbrennungsmedizin*, 4, 1-6. doi:10.3205/vmed000007
- Beurskens, A.J.H.M., Peppen, R.P.S van, Stutterheim, E.C., Swinkels, R.A.H.M., Wittink, H. (2012). *Meten in de praktijk* (2e ed.). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Boog, M.C., Nederend, A., Velthuis, P., Ultee, J. (2015). De toepassing van resultaten van wetenschappelijke onderzoek door huidtherapeuten in hun behandeling van patiënten. *Nederlands Tijdschrift voor Dermatologie en Venereologie*, 25(5), 211-219. Geraadpleegd van http://www.nvdv.nl/wp-content/uploads/2015/09/De-toepassing-van-resultaten-van-wetenschappelijke-onderzoek-door-huidtherapeuten-in-hun-behandeling-van-pati%C3%ABnten_M.C.-Boog_NTvDV-2015.pdf
- Dessel, G. van. (2010, 1 april). Verstandig aan de slag met open vragen. Geraadpleegd op 8 april, 2016, van <https://nl.checkmarket.com/2010/04/verstandig-aan-de-slag-met-open-vragen/>
- Dokter, J., Vloemans, A.F., Beerthuizen, G.I.J.M., Vlies, C.H. van der, Boxma, H., Breederveld, R., Van Baar, M.E. (2014). Epidemiology and trends in severe burns in the Netherlands. *Burns*, 40(7), 1406-1414. doi:10.1016/j.burns.2014.03.003
- Ecorys (Red.). (2015). *Spot on! Huidzorg 2020*. Rotterdam, Nederland: Ecorys.
- Forum voor praktijkgericht onderzoek. (2012, februari). Reviewen van praktijkgericht onderzoek. Geraadpleegd van http://www.lectorenzorgenwelzijn.nl/Brochure_Reviewen_PGO.pdf
- Gerrits, E., Buijs, F., Duijnste, M., Hoeksema, B., Versendaal, J., Zuidweg, F. (2014). *Speerpunt zorg en technologie. Data in digitale dossiers* (7e ed.). Utrecht, Nederland: Studio vrijdag.
- Have, S. ten. (2009, 27 maart). In search of evidence. Geraadpleegd op 07 januari, 2016, van <http://www.changemanagementonline.com/in-search-of-evidence/>
- Hultman, C.S., Edkins, R.E., Lee, C.N., Calvert, C.T., Cairns, B.A. (2012). Shine on: Review of Laser- and Light-Based Therapies for the Treatment of Burn Scars. *Dermatology Research and Practice*, 2012, 1-9. doi:10.1155/2012/243651
- Hædersdal, M., Moreau, K.E.R., Beyer, D.M., Nymann, P., Alsbjörn, B. (2009). Fractional nonablative 1540 nm laser resurfacing for thermal burn scars: A randomized controlled trial. *Lasers in Surgery and Medicine*, 41(3), 189-195. doi:10.1002/lsm.20756
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (z.j.). Regels voor klinisch onderzoek. Geraadpleegd op 1 mei, 2016, van http://www.igz.nl/onderwerpen/geneesmiddelen/klinisch-onderzoek/regels_voor_klinisch_onderzoek/
- International Society for Burn Injuries. (z.j.). Facts about injuries. Geraadpleegd op 21 december, 2015, van http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/other_injury/en/burns_factsheet.pdf

Kar, A.L. van der, Corion, L.U., Smeulders, M.J., Draaiers, L.J., Horst, C.M. van der, Zuijlen, P.P. van. (2005). Reliable and feasible evaluation of linear scars by the Patient and Observer Scar Assessment Scale. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 116(2), 514-22.

Karwacińska, J., Kiebzak, W., Stepanek-Finda, B., Kowalski, I., Protasiewicz-Fałdowskad, H., Trybulski, R., Starczyńska, M. (2012). Effectiveness of Kinesio Taping on hypertrophic scars, keloids and scar contractures. *Polish Annals of Medicine*, 19(1), 50-57. doi:10.1016/j.poamed.2012.04.010

Lorist, J.M. (2014, december). Uniek in Nederland: Netwerk Huidtherapie voor nazorg bij brandwonden. *WCS nieuws*, 30(4), 36-37. Geraadpleegd van <http://www.huidtherapie.nl/media/Netwerk-Huidtherapie.pdf>

Lohrer, K.M. (2009). *Beyond burns : an occupational therapy case study at Shriners Hospitals for Children - Cincinnati*. Master's and Doctoral Projects. Paper 93. Geraadpleegd van <http://utdr.utoledo.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1092&context=graduate-projects>

Majani, U., Majani, A. (2013). Tissue mechanostimulation in the treatment of scars. *Acta Medica Mediterranea*, 29, 133-134. Geraadpleegd van http://www.actamedicamediterranea.com/medica/2013/med2013_pag-133.pdf

Meer, N. van der. (2014). *Huidtherapie na Brandwonden*. Geraadpleegd van <https://www.hbo-kennisbank.nl/record/oai:repository.samenmaken.nl:smpid:50158>

Nederlandse Brandwonden Stichting. (z.j.). Huidtherapie. Geraadpleegd op 29 oktober, 2015, van <http://brandwondenstichting.nl/behandeling-verzorging/voor-patienten-ouders/huidtherapie/>

Nederlandse Brandwonden Stichting. (2011). Brandwonden genezen. Hoe verder? Geraadpleegd op 30 oktober, 2015, van http://brandwondenstichting.nl/wp-content/uploads/2013/08/NBS_Hoe-verder-huisartsen-2011.pdf

Ostelo, R.W.J.G., Verhagen, A.P., Vet, H.C.W. de. (2012). *Onderwijs in wetenschap* (3e ed.). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Plochg, T., Juttman, R.E., Klazinga, N.S., Mackenbach, J.P. (2007). *Handboek gezondheidszorgonderzoek*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Reijnders, D., Eggink, F., Warmerdam, E. van. (2010). *Snel en slim Evidence Based Practice*. Geraadpleegd van <http://kennisbank.hva.nl/document/219952>

Rijksoverheid. (z.j.). Langer zelfstandig wonen ouderen. Geraadpleegd op 1 mei, 2016, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ouderenzorg/inhoud/ouderen-langer-zelfstandig-wonen>

Roh, Y.S., Cho, H., Oh, J.O., Yoon, C.J. (2007). Effects of Skin Rehabilitation Massage Therapy on Pruritus, Skin Status, and Depression in Burn Survivors. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37(2), 221-226.

Schepman, S., Hansen, J. (2009). *Op de Huid; inventarisatie zorgvraag en marktgebied huidtherapie*. Utrecht: Nivel.

Smijsters, H. (2009). *Onderzoek in en door de praktijk en practice based evidence in de lerende organisatie*. Geraadpleegd van <http://kenvak.nl/wp-content/uploads/2015/01/Smijsters-H.-Onderzoek-in-en-door-de-praktijk-en-practice-evidence-in-de-lerende-organisatie.pdf>

Spencer, J.M. (2005). Microdermabrasion. *American Journal of Clinical Dermatology*, 6(2), 89-92. doi:10.2165/00128071-200506020-00003

Velden, E.M. van der, Baruchin, A.M., Jairath, D., Oostrom, C.A.M., Ijselmuiden, O.E. (1995). Dermatography: a method for permanent repigmentation of achromic burn scars. *Burns*, 21(4), 304-307. doi:10.1016/0305-4179(94)00015-P

Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker-van Doorn, C., Rosendal, H. (2015). *Praktijkgericht onderzoek*. Den Haag, Nederland: Boom Lemma.

Verhoef, J., Louw, D. de. (2012). *Evidence-based practice voor paramedici* (3e ed.). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* (4e ed.). Den Haag, Nederland: Boom Lemma uitgevers.

Waibel, J., Wulkan, A. J., Lupo, M., Beer, K., Anderson, R.R. (2012). Treatment of burn scars with the 1,550 nm nonablative fractional Erbium Laser. *Lasers in Surgery and Medicine*, 44(6), 441-447. doi:10.1002/lsm.22038

Wal, M.B.A van der. (2013). *On Burn Scar Outcome*. Ridderkerk, Nederland: Ridderprint BV.
World Health Organization. Facts about injuries. Burns. (2004)
http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/other_injury/en/burns_factsheet.pdf

Willems, D., Vos, R., Palmboom, G., Lips, P. (2007). *Passend bewijs. Ethische vragen bij het gebruik van evidence in het zorgbeleid*. Signalering ethiek en gezondheid. Den Haag, Nederland: Centrum voor ethiek en gezondheid.

Zuijlen, P. van. (z.j.). The Patient and Observer Scar Assessment Scale. Geraadpleegd op 12 april, 2016, van http://www.posas.org/wp-content/uploads/POSASv2-0_PatientScale-NL.pdf

9. Bijlagen

Bijlage 1. Zoekstrategie en logboek literatuuronderzoek

Hieronder is de zoekstrategie met de verschillende databanken die zijn gebruikt tot het vinden van de literatuur beschreven (tabel 12).

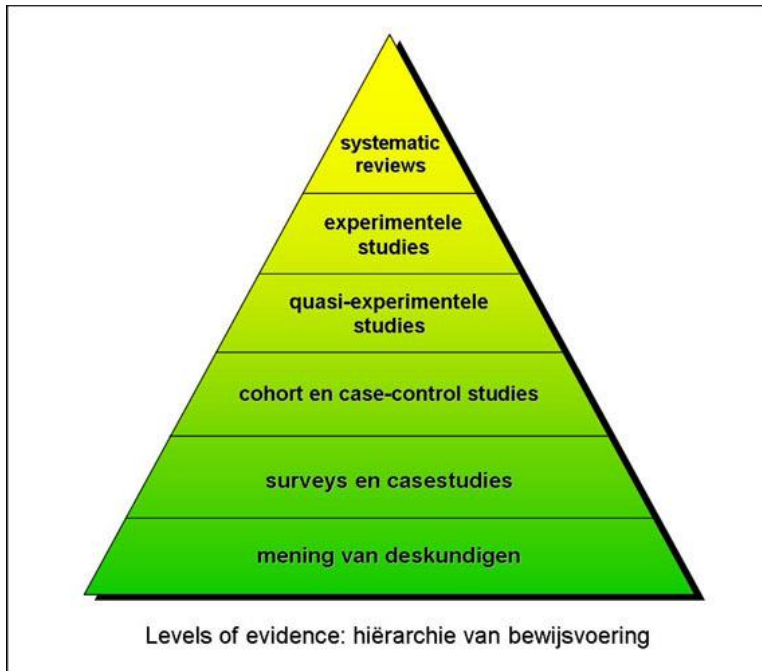
Tabel 12: Zoekstrategie

Datum	Databank	Aangepast bereik	Talen	Zoekterm	Hits
05-01-2016	Google Scholar	2005-2016	Nederlands	Huidtherapie onderzoek	90
05-01-2016	Google Scholar	2005-2016	Nederlands	Brandwonden littekenmassage	0
06-01-2016	Google Scholar	2005-2016	Nederlands	Netwerk Huidtherapie	34
	Google	X	X	Netwerk Huidtherapie brandwonden	1290
06-01-2016	Google Scholar	2005-2016	Nederlands en Engels	Measure instruments burn scars POSAS	98
	Pubmed		Engels	Burn scars POSAS	13
	Springerlink		Engels	Burn scars POSAS	29
30-03-2016	Google Scholar	2005-2016	Nederlands en Engels	Kinesiotape burn scar treatment	57
	Pubmed		Engels	Kinesiotape burn scar	0
	Springerlink		Engels	Kinesiotape burn scar treatment	1
30-03-2016	Google Scholar	2005-2016	Nederlands en Engels	Massagetherapy burn scars	1600
	Pubmed		Engels		32
	Springerlink		Engels		0
30-03-2016	Google Scholar	X	Nederlands en Engels	Dermatography burn scars	67
	Pubmed		Engels		1
	Springerlink		Engels		11
04-04-2016	Google Scholar	2005-2016	Nederlands en Engels	Endermology burn scars	187
	Pubmed		Engels	Endermologie scars	2
	Springerlink		Engels	Endermology burn scars	5
04-04-2016	Google Scholar	2005-2016	Nederlands en Engels	Burnscars camouflage make up	142
	Pubmed		Engels		3
	Springerlink		Engels		0
04-04-2016	Google Scholar	2005-2016	Nederlands en Engels	Laser treatment post-burn scars	1370
	Pubmed		Engels		12
	Springerlink		Engels		117
04-04-2016	Google Scholar	2005-2016	Nederlands en Engels	IPL therapy for burn scars	1970
	Pubmed		Engels		3
	Springerlink		Engels		229
04-04-	Google	2005-2016	Nederlands en	Microdermabrasion burn	821

2016	Scholar Pubmed Springerlink		Engels Engels	scars 	1 78
04-04-2016	Google Scholar Pubmed Springerlink	2005-20016	Nederlands en Engels Engels	Dermatography burn scars	61 0 11
04-04-2016	Google Scholar Pubmed Springerlink	2005-20016	Nederlands en Engels Engels	Medical needling burn scar	1350 1 3686
08-04-2016	Google	x	Nederlands	Meetinstrumenten POSAS	77
24-04-2016	Google Scholar	2005-2016	Nederlands	Format wetenschappelijk onderzoek paramedici	130
24-04-2016	Google Scholar	2005-2016	Nederlands	Format wetenschappelijk onderzoek huidtherapeuten	5
28-04-2016	Google Scholar	2005-2016	Nederlands	Richtlijn brandwonden littekens huidtherapie	3
01-05-2016	Google Scholar	2005-2016	Engels en Nederlands	Praktijkonderzoek paramedici	87

Bijlage 2. Level of evidence

In deze bijlage staan de level of evidence beschreven. In Figuur 2 is de hiërarchie beschreven van de verschillende soorten bewijskracht, waarbij systematic reviews de grootste bewijskracht heeft, en de mening van deskundige de laagste.



Figuur 2: Level of Evidence (Ten Have, 2009)

In tabel 13 zijn de verschillende therapieën, het artikel en het niveau van bewijs beschreven. Het niveau van bewijs is hierbij bepaald aan de hand van de level of evidence.

Tabel 13: Level of evidence artikelen

Therapie	Artikel	Niveau van bewijs
Camouflage	Antoniou, C., & Stefanaki, C. (2006). Cosmetic camouflage.	6
Microneedling	Aust, M., Reimers, K., & Vogt, P. (2009). Medical needling: improving the appearance of hypertrophic burn-scars.	1
Lasertherapie	Hædersdal, M., Moreau, K., Beyer, D., Nymann, P., & Alsbjørn, B. (2009). Fractional nonablative 1540 nm laser resurfacing for thermal burn scars: A randomized controlled trial.	2
Lichttherapie	Hultman, C., Edkins, R., Lee, C., Calvert, C., & Cairns, B. (2012). Shine on: Review of Laser- and Light-Based Therapies for the Treatment of Burn Scars.	1
Kinesiotape	Karwacińska, J., Kiebzak, W., Stepanek-Finda, B., Kowalski, I., Protasiewicz-Fałdowskad, H., Trybulski, R., & Starczyńska, M. (2012). Effectiveness of Kinesio Taping on hypertrophic scars, keloids and scar contractures.	3
Kinesiotape	Lohrer, K. (2009). <i>Beyond burns : an occupational therapy case study at Shriners Hospitals for Children.</i>	5
LPG	Majani, U., & Majani, A. (2013). Tissue mechanostimulation in the treatment of scars.	3
Massagetherapie	Roh, Y., Cho, H., Oh, J., & Yoon, C. (2007). Effects of Skin Rehabilitation Massage Therapy on Pruritus, Skin Status, and Depression in Burn Survivors.	2
Microdermabrasie	Spencer, J. (2005). Microdermabrasion.	1
Dermatografie	Velden, E. van der, Baruchin, A., Jairath, D., Oostrom, C., & Ijselmuiden, O. (1995). Dermatology: a method for permanent repigmentation of achromic burn scars.	3
Lasertherapie	Waibel, J., Wulkan, J., Lupo, M., Beer, K., & Anderson, R. (2012). Treatment of burn scars with the 1,550 nm nonablative fractional Erbium Laser.	5
Level of evidence: 1. Systematic reviews 2. Experimentele studies 3. Quasi-experimentele studies 4. Cohort en case-control studies 5. Surveys en casestudies 6. Mening van deskundigen		

Bijlage 3. Behandelingen

Hieronder zijn de verschillende behandelingen beschreven, aan de hand van de gevonden literatuur.

Camouflage

Uit een artikel naar het gebruik van cosmetische camouflage, waarbij brandwondenlittekens als indicatie worden gezien, wordt duidelijk dat het de kwaliteit van leven significant verbeterd. Daarnaast zorgt het ervoor dat mensen minder snel gedeprimeerd raken (Antoniou & Stefanaki, 2006).

Dermatografie

Uit wetenschappelijk onderzoek naar de behandeling van depigmentatie van de huid na brandwonden is geconcludeerd dat er na een 5 jaar follow-up geen bijwerkingen zijn ondervonden bij onderzochte patiënten (N = 52) na de behandeling met dermatografie. De effectiviteit is getoetst door voor- en na foto's van de behandeling te vergelijken. In totaal waren er gemiddeld 12 behandelingen nodig om het gewenste effect te behalen (Van der Velden, Baruchin, Jairath, Oostrom en Ijselmuiden, 1995). Omdat er verder geen literatuur is gevonden over dermatografie bij brandwondenlittekens, is de search uitgebreid naar 1995.

Kinesiotape

Uit wetenschappelijk onderzoek naar de behandeling van hypertrofische-, keloïd, en contractuurlittekens bij kinderen (N = 54) (57% had een litteken opgelopen na een verbranding) is gebleken dat 37 patiënten een verbetering merkte na 3 weken behandeld te zijn met kinesiotape in het cosmetische resultaat en perceptie van het litteken. Van de 54 patiënten merkte er 10 deze verbeteringen op na 6 weken te zijn behandeld. Resultaten werden aan de hand van de vragenlijsten die waren afgenomen bij de patiënt en door de metingen bepaald (Karwacińska et al., 2012). Er was geen controlegroep, daarom geen hoog level of evidence. Uit een casestudy naar het gebruik van kinesiotape op een kind dat voor 90% verbrand was, is gebleken dat er vooruitgang werd geboekt in de behandeling van de brandwondenlittekens. Er kon alleen niet gezegd worden of dit door de kinesiotape kwam omdat er één patiënt is onderzocht (Lohrer, 2009).

Laserbehandeling

Uit wetenschappelijk onderzoek naar de behandeling van brandwondenlittekens (N = 17) met de fractionele non-ablatieve 1540nm laser, is gebleken dat 15 behandelde patiënten een gladdere en gelijkere huid had gekregen in vergelijking met de onbehandelde controle huid. Er waren voor de behandeling en 12 weken na de behandeling klinische foto's gemaakt en er werd met de 0-10 puntschaal gemeten (Hædersdal, Moreau, Beyer, Nymann & Alsbjörn, 2009). Daarnaast blijkt uit een pilot study naar de behandeling van brandwondenlittekens die zijn ontstaan na diepe 2^e en 3^e graadbrandwonden met de non-ablatieve 1550nm laser dat 90% van de patiënten (N = 10) een verbetering op merkt na 5 behandelingen. Om de resultaten te beoordelen zijn er foto's voor- en na de behandelingen gemaakt, en werd er een zelfevaluatie bij de patiënten afgenomen (Waibel, Wulkan, Lupo, Beer & Anderson, 2012).

Lichttherapie

Uit onderzoek naar de behandeling van brandwondenlittekens met IPL blijkt dat littekens die zijn ontstaan door brandwonden, trauma en chirurgische ingrepen 92.5% (N = 109) verbetering geven na de behandelingen in termen van de hoogte van het litteken, erytheem en de hardheid en hierbij ook een hoge tevredenheid is van de patiënt. De resultaten zijn aan de hand van foto's beoordeeld (Hultman, Edkins, Lee, Calvert & Cairns, 2012).

Littekenmassage

Uit wetenschappelijk onderzoek naar de behandeling van brandwondenlittekens (N = 35) door middel van littekensmassage is gebleken dat er door de behandelingen een betere genezing is van het litteken en dat er bij 73% van de behandelde patiënten (N = 18), minder depressie voorkomt dan als bij de controlegroep (N= 17). De verklaring die de auteurs hiervoor geven is dat door de behandeling de patiënten nauw in contact staan met de therapeut, hierdoor ontstaat er een vertrouwensrelatie en heeft de patiënt het idee dat er naar hem of haar wordt omgekeken. Het effect is gemeten met de Vancouver Scar Scale (VSS) (Roh, Cho, Oh & Yoon, 2007).

LPG

Uit wetenschappelijk onderzoek naar de behandeling van littekens door middel van LPG is gebleken dat LPG op verschillende symptomen, die kunnen ontstaan na een litteken, een positief effect heeft. Van de onderzoeksgroep (N =26) hadden 6 patiënten brandwondenlittekens. De effectiviteit werd gemeten door foto's voor- en 30 dagen na de laatste behandeling te vergelijken. Daarbij heeft histologisch onderzoek bij 8 patiënten plaatsgevonden. In tabel 14 zijn de resultaten van de subjectieve symptomen af te lezen, waarin de patiënten de mate van verbetering moesten aangeven (Majani & Majani, 2013).

Tabel 14: Resultaten subjectieve symptomen in Majani & Majani, 2013

Symptom	Excellent	Good	Fairly good	None
Change in skin softness and smoothness	28%	48%	16%	8%
No sensitivity to pain	12%	44%	32%	12%
Feeling of paperlike skin	44%	40%	16%	0%
Tenderness upon palpation	32%	48%	4%	16%
Edema	72%	8%	16%	4%
Functional limitation	24%	28%	20%	28%
Aesthetic improvement according to physician	28%	40%	20%	12%

Microdermabrasie

Uit onderzoek naar de behandeling van littekens (N = 41), waaronder brandwondenlittekens, door middel van microdermabrasie, is gebleken dat er verbeteringen zijn van de littekens. Er waren gemiddeld 9,1 behandelingen nodig om de effecten te zien. Het nadeel is, is dat er bij dit onderzoek alleen de visuele evaluatie van de therapeut was om de resultaten van de behandelingen te beoordelen (Spencer, 2005).

Microneedling

Uit onderzoek naar de behandeling van brandwondenlittekens door middel van microneedling (N = 16) is uit histologisch onderzoek gebleken dat er een verbetering van de extracellulaire collageen-elastine matrix in de reticulaire dermis is, en een toename van het collageen 12 maanden na de laatste behandeling. Daarbij geeft 80% van de patiënten aan dat er een verbetering is ten opzichte van het litteken voor de behandelingen (Aust, Reimers & Vogt, 2009).

Bijlage 4. Motivatie interview vragen

Hieronder staat de motivatie voor de interview vragen beschreven (tabel 15).

Tabel 15: motivatie interview vragen

Interview vragen	Motivatie
1. Hoelang bent u lid van het Netwerk Huidtherapie?	Vraag is gekozen om de onderzoeksgroep te bepalen.
a. Ziet u verschil in het zijn van een huidtherapeut uit dit Netwerk en een gewone huidtherapeut? Waar zit de meerwaarde?	Vraag is gekozen om inzicht te krijgen in verschillen huidtherapeuten.
b. Hoe verschillen de mogelijkheden qua therapieën van leden van het Netwerk met die van anderen op het gebied van het behandelen van littekens die zijn ontstaan na brandwonden?	Vraag is gekozen om inzicht te krijgen in de mogelijke verschillen tussen de therapieën.
2. Waarom heeft u ervoor gekozen om de post-hbo opleiding te gaan volgen?	Vraag is gekozen om inzicht te krijgen keuze voor de post-hbo opleiding.
3. Ziet u een meerwaarde in de bijeenkomsten en nascholingsdagen of activiteiten van het Netwerk Huidtherapie? En gaat u wel of niet naar deze contactmomenten?	Vraag is gekozen om inzicht te krijgen of er een meerwaarde zit in de bijeenkomsten.
4. Heeft u behoefte aan contact met de andere leden van het Netwerk Huidtherapie? Kunt u dit toelichten?	Vraag is gekozen om inzicht te krijgen in de behoefte aan onderling contact.
5. Vindt u het Netwerk Huidtherapie nuttig? Kunt u dit toelichten? Moet het Netwerk in stand blijven of niet en waarom?	Vraag is gekozen om inzicht te krijgen in de functie van het Netwerk.
6. Wat zou u willen dat het Netwerk Huidtherapie voor u betekend? Is dit al van toepassing volgens u? Zijn er verbeter punten aan te geven? Denk bijvoorbeeld aan het uitwisselen van informatie, bijeenkomsten etc.	Vraag is gekozen om inzicht te krijgen wat de huidtherapeuten willen dat het Netwerk betekend.
7. Wilt u actief blijven/worden binnen het Netwerk Huidtherapie	Vraag is gekozen om te bekijken of de huidtherapeuten actief willen blijven of worden.
8. Ervaart u dat het Netwerk Huidtherapie doet aan het delen van wetenschappelijke informatie over behandelingen voor brandwondenlittekens?	Vraag is gekozen om inzicht te krijgen of het Netwerk informatie deelt.
a. Verschilt die informatie voldoende van datgene wat de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten deelt aan wetenschappelijke informatie met u?	Inzicht in verschillen Netwerk en de NVH.
9. Vindt u dat er weer behoefte c.q. ruimte is om een nieuwe post-hbo opleiding te starten? En als er een nieuwe post-hbo opleiding 'Huidtherapie na Brandwonden' zou worden aangeboden, heeft u dan adviezen wat er verbeterd dient te worden, wat zeker moet blijven en wat overbodig blijkt te zijn?	Inzicht in welke verbeteringen er zouden kunnen worden toegepast in een nieuwe post-hbo opleiding.
10. Heeft u ooit iemand behandeld met brandwondenlittekens?	Vraag is gekozen om inzicht te krijgen of er wordt behandeld
11. Hoe vaak per jaar behandelt u mensen met brandwondenlittekens?	Vraag is gekozen om inzicht te krijgen hoe vaak er wordt behandeld.
12. Zijn de behandelingen die u uitvoert voor brandwondenlittekens wetenschappelijke bewezen?	Vraag is gekozen om de beoordelen of de huidtherapeuten denken welke behandelingen wetenschappelijk zijn bewezen.
13. Overlegt u weleens met andere huidtherapeuten van het Netwerk over bepaalde behandelingen voor mensen die littekens na brandwonden hebben opgelopen? En over specifieke casussen?	Vraag is gekozen om inzicht te verkrijgen of er onderling wordt overlegd met andere huidtherapeuten.

14. Gebruikt u meetinstrumenten voor en tijdens de behandeling van brandwondenlittekens en zo ja welke en waarom?	Vraag is gekozen om inzicht te krijgen welke meetinstrumenten worden gekozen en waarom.
15. Wat heeft u geleerd over meetinstrumenten bij de behandeling van littekens die zijn ontstaan na brandwonden tijdens de post-hbo opleiding 'Huidtherapie na Brandwonden'?	Vraag is gekozen om inzicht te krijgen wat de huidtherapeuten hebben geleerd over de meetinstrumenten.
16. Welk meetinstrument is volgens u het best hanteerbaar voor huidtherapeuten bij brandwond littekens en waarom?	Vraag is gekozen om te bepalen welk meetinstrument de huidtherapeuten het meest hanteerbaar is.
17. Wat voor een meerwaarde heeft het gebruik van meetinstrumenten tijdens de behandeling van brandwondenlittekens op het doen van wetenschappelijk onderzoek naar de behandeling van brandwondenlittekens volgens u?	Vraag is gekozen om inzicht te krijgen wat de meerwaarde is van het gebruik van meetinstrumenten.
18. Is het mogelijk om iedereen hetzelfde te laten beoordelen?	Vraag is gekozen om te bepalen of de huidtherapeuten denken dat iedereen hetzelfde kan meten.
19. Op welke manier houdt u uw kennis omtrent de behandeling van brandwondenlittekens op peil?	Vraag is gekozen om te bepalen of de kennis op peil wordt gehouden.
20. Heeft u weleens wetenschappelijk onderzoek gedaan? Zo ja, waar ging dit over?	Vraag is gekozen om inzicht te krijgen of de huidtherapeuten weleens wetenschappelijk onderzoek hebben gedaan en waar dit over ging.
21. Weet u hoe u wetenschappelijk onderzoek moet doen? Zo ja, waar heeft u dit geleerd?	Vraag is gekozen om inzicht te krijgen of de huidtherapeuten weten hoe ze wetenschappelijk onderzoek kunnen doen en waar zij dit hebben geleerd.
22. Bent u bereid gegevens (verkregen door middel van meetinstrumenten) te verzamelen over de behandeling van littekens die zijn ontstaan na brandwonden?	Vraag is gekozen om te bepalen of de huidtherapeuten bereid zijn om de gegevens te delen die zij hebben verzameld.
23. Waarom is het belangrijk dat er gegevens worden verzameld over de behandelingen voor brandwondenlittekens volgens u?	Vraag is gekozen om inzicht te krijgen waarom de huidtherapeuten denken dat het belangrijk is dat er gegevens worden verzameld.
24. Wat voor een meerwaarde heeft het volgens u als de behandelingen van littekens die zijn ontstaan na brandwonden wetenschappelijk bewezen zijn?	Vraag is gekozen om te bepalen wat de huidtherapeuten denken wat voor een meerwaarde het heeft als de behandelingen bewezen zijn.
25. Wat zou u willen dat er bij het Netwerk Huidtherapie aan wetenschappelijk onderzoek zou worden gedaan?	Vraag is gekozen om te bepalen wat de huidtherapeuten willen dat er aan wetenschappelijk onderzoek wordt gedaan.

Bijlage 5. Interviews

Interview huidtherapeuten

Inleiding

Voordat ik over ga op het interview licht ik het traject toe en vraag dan eerst uw toestemming om dit gesprek op te nemen. Aan de hand van de geluidsopname schrijf ik het gehele gesprek uit en codeer deze. Hiervoor is het van belang dat ik geen informatie mis. Na het uitwerken van het gesprek wordt de opname verwijderd. De uitkomsten zullen anoniem worden verwerkt in het eindrapport, het onderzoeksverslag.

Zoals ik in mijn email heb beschreven doe ik onderzoek naar de bereidheid van de huidtherapeuten die lid zijn van het Netwerk Huidtherapie tot het doen van onderzoek naar de behandeling van brandwondenlittekens. Verschillende personen ga ik interviewen. Dat zijn een aantal huidtherapeuten uit het Netwerk. Naast de gespreksverslagen van de interviews en de retour ontvangen enquêtes kan ik de hoofd- en deelvragen nader uitwerken tot een advies aan het Netwerk Huidtherapie en de Nederlandse Brandwonden Stichting.

Tijdens het interview is er ruimte voor eventuele vragen en opmerkingen, door bijvoorbeeld vragen te stellen aan mij of mij van aanvullende informatie te verstrekken. Buiten de gestelde vragen mag u mij ook andere informatie verstrekken. Na afloop van het gesprek zal ik het uitgewerkte interview per e-mail naar u toe sturen voor kennisname en om u van toevoegingen te voorzien. Een reactie van uw zijde stel ik op prijs binnen 7 dagen.

Het interview dat ik zo wil gaan starten bestaat uit 24 vragen en een aantal sub vragen. Het interview is verdeeld in 5 verschillende categorieën die eerst kort door mij zullen worden ingeleid. De totale tijd van het interview schat ik ongeveer op een half uur.

Start van het interview

De volgende vragen gaan over het Netwerk Huidtherapie en uw betrokkenheid bij het netwerk.

1. Hoelang bent u lid van het Netwerk Huidtherapie?
 - a) Ziet u verschil in het zijn van een huidtherapeut uit dit Netwerk en een gewone huidtherapeut? Waar zit de meerwaarde?
 - b) Hoe verschillen de mogelijkheden qua therapieën van leden van het Netwerk met die van anderen op het gebied van het behandelen van littekens die zijn ontstaan na brandwonden?
2. Waarom heeft u ervoor gekozen om de post-hbo opleiding te gaan volgen?
3. Ziet u een meerwaarde in de bijeenkomsten en nascholingsdagen of activiteiten van het Netwerk Huidtherapie? En gaat u wel of niet naar deze contactmomenten?
 - a) Zo ja, waarom wel?
 - b) Zo nee, waarom niet?
4. Heeft u behoefte aan contact met de andere leden van het Netwerk Huidtherapie? Kunt u dit toelichten?
5. Vindt u het Netwerk Huidtherapie nuttig? Kunt u dit toelichten? Moet het Netwerk in stand blijven of niet en waarom?

6. Wat zou u willen dat het Netwerk Huidtherapie voor u betekend? Is dit al van toepassing volgens u? Zijn er verbeter punten aan te geven? Denk bijvoorbeeld aan het uitwisselen van informatie, bijeenkomsten etc.
7. Wilt u actief blijven/worden binnen het Netwerk Huidtherapie
 - a) Zo ja, hoe wilt u dit (blijven) doen? Waar kunt van meerwaarde zijn voor het Netwerk?
 - b) Zo nee, waarom wilt u niet actief blijven?
8. Ervaart u dat het Netwerk Huidtherapie doet aan het delen van wetenschappelijke informatie over behandelingen voor brandwondenlittekens?
 - a) Zo ja, hoe ervaart u die informatie?
 - b) Zo nee, wat zou eraan gedaan kunnen worden of is het niet van belang?
 - c) Verschilt die informatie voldoende van datgene wat de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten deelt aan wetenschappelijke informatie met u?
9. Vindt u dat er weer behoefte c.q. ruimte is om een nieuwe post-hbo opleiding te starten? En als er een nieuwe post-hbo opleiding 'Huidtherapie na Brandwonden' zou worden aangeboden, heeft u dan adviezen wat er verbeterd dient te worden, wat zeker moet blijven en wat overbodig blijkt te zijn?

De volgende vragen gaan over de behandelingen die worden gegeven bij patiënten die littekens na brandwonden hebben opgelopen.

10. Heeft u ooit iemand behandeld met brandwondenlittekens?
 - a) Zo ja, welke behandeling(en) heeft u toen toegepast? Waarom heeft u toen voor die behandeling(en) gekozen?
 - b) Zo nee, weet u waarom u niet deze mensen in uw praktijk treft?
11. Hoe vaak per jaar behandelt u mensen met brandwondenlittekens?
12. Zijn de behandelingen die u uitvoert voor brandwondenlittekens wetenschappelijke bewezen?
 - a) Zo ja, hoe weet u dat deze behandeling(en) wetenschappelijke bewezen zijn?
13. Overlegt u weleens met andere huidtherapeuten van het Netwerk over bepaalde behandelingen voor mensen die littekens na brandwonden hebben opgelopen? En over specifieke casussen?
 - a) Zo ja, waar gaat dit dan over?

De volgende vragen gaan over het gebruik van meetinstrumenten bij brandwondenlittekens.

14. Gebruikt u meet instrumenten voor en tijdens de behandeling van brandwondenlittekens en zo ja welke?
 - a) Zo ja, waarom kiest u voor deze meetinstrumenten?
 - b) Zo ja, hoe vaak maakt u gebruik van deze meetinstrumenten?
 - c) Zo ja, hoe heeft u kennis opgedaan over hoe u deze instrumenten moet gebruiken?
 - d) Zo ja, hoe houdt u uw kennis omtrent deze meetinstrumenten op peil?
15. Wat heeft u geleerd over meetinstrumenten bij de behandeling van littekens die zijn ontstaan na brandwonden tijdens de post-hbo opleiding 'Huidtherapie na Brandwonden'?
16. Welk meetinstrument is volgens u het best hanteerbaar voor huidtherapeuten bij brandwondenlittekens en waarom?
17. Wat voor een meerwaarde heeft het gebruik van meetinstrumenten tijdens de behandeling van brandwondenlittekens op het doen van wetenschappelijk onderzoek naar de behandeling van brandwondenlittekens volgens u?

18. Is het mogelijk om iedereen hetzelfde te laten beoordelen?
- a) Zo ja hoe?
 - b) Zo nee, waarom niet?

De volgende vragen gaan over kennis en wetenschappelijk onderzoek rondom brandwondenlittekens.

19. Op welke manier houdt u uw kennis omtrent de behandeling van brandwondenlittekens op peil?
20. Heeft u weleens wetenschappelijk onderzoek gedaan?
- a) Zo ja, waar ging dit over?
 - b) Zo nee, waarom niet?
21. Weet u hoe u wetenschappelijk onderzoek moet doen?
- a) Zo ja, waar heeft u dit geleerd?
 - b) Wat is er besproken over wetenschappelijk onderzoek doen tijdens de post-hbo opleiding 'Huidtherapie na Brandwonden'?
22. Bent u bereid gegevens (verkregen door middel van meetinstrumenten) te verzamelen over de behandeling van littekens die zijn ontstaan na brandwonden?
- a) Zo ja, hoe zou u dit dan doen? Met wie zou u deze wel/niet willen delen?
 - b) Zo nee, waarom zou u geen gegevens willen verzamelen?
23. Waarom is het belangrijk dat er gegevens worden verzameld over de behandelingen voor brandwondenlittekens volgens u?

De volgende vragen gaan over de meerwaarde als er onderzoek wordt gedaan naar de behandelingen van brandwondenlittekens door huidtherapeuten.

24. Wat voor een meerwaarde heeft het volgens u als de behandelingen van littekens die zijn ontstaan na brandwonden wetenschappelijk bewezen zijn?
- a) Wat voor een invloed heeft dit volgens u op de patiënten?
 - b) Wat voor een invloed heeft dit volgens u op de vergoedingen van de zorgverzekering?
 - c) Wat voor een invloed heeft dit volgens u op de doorverwijzingen van andere disciplines?
25. Wat zou u willen dat er bij het Netwerk Huidtherapie aan wetenschappelijk onderzoek zou worden gedaan?

Bijlage 6. Uitgewerkte interviews huidtherapeuten

Interview huidtherapeut 1

Start van het interview

1. **Hoelang bent u lid van het Netwerk Huidtherapie?**

Ik denk na m'n opleiding, dat ging automatisch, van de brandwondenopleiding zeg maar.

c) **Ziet u verschil in het zijn van een huidtherapeut uit dit Netwerk en een gewone huidtherapeut? Waar zit de meerwaarde?**

Nee, ik heb eigenlijk niet veel contact met collega's, alleen de collega's waar ik mee werk. En die hebben niet die opleiding gedaan. En ik ben ook niet echt actief als ik eerlijk ben.

2. **Waarom heeft u ervoor gekozen om de post-hbo opleiding te gaan volgen?**

Ja het leek me leuk, ik kende [REDACTED] en ik weet dat ze erg gedreven is en kwaliteit levert. En ik heb zelf ook op de opleiding gewerkt, toen wist ik al dat ze er mee bezig was. Ik had er ook wel hoge verwachtingen van. Dat is echt een mooie toevoeging was. Ik voelde me best onzeker met brandwond patiënten en ik dacht dit gaat mij helpen.

3. **Ziet u een meerwaarde in de bijeenkomsten en nascholingsdagen of activiteiten van het Netwerk Huidtherapie? En gaat u wel of niet naar deze contactmomenten? Zo nee, waarom niet?**

Nee ik ben hier nog niet heen geweest wegens tijdgebrek. Ik zit in een fase met jonge kinderen. Ja ik heb gewoon niet veel tijd. Ik doe wat ik moet doen. Ik doe ook nog een andere opleiding. Ik heb daar gewoon geen tijd voor.

4. **Heeft u behoefte aan contact met de andere leden van het Netwerk Huidtherapie? Kunt u dit toelichten?**

Nee op dit moment niet nee, gewoon omdat ik het te druk heb. Ik denk als ik wat ouder ben en de als de kinderen wat ouder zijn en het huis uit zijn het misschien anders is.

5. **Vindt u het Netwerk Huidtherapie nuttig? Kunt u dit toelichten? U had al eerder aangegeven dat u pas één iemand had gezien met brandwonden?**

Nou daar wil ik het niet de schuld van geven. Ik denk dat Rotterdam de mensen bij zich houdt. Ik heb daar stage gelopen, en toch zie ik nooit iemand. Er zitten natuurlijk ook twee huidtherapeuten, en ja ik snap het wel. Ik denk als toevallig iemand hier woont, maar er zijn er gelukkig dan ook niet zoveel mensen met brandwonden. De populatie is heel klein. Ik had er wel meer van verwacht moet ik eerlijk zeggen maar het is zoals het is. En dat snap ik wel.

6. **Wat zou u willen dat het Netwerk Huidtherapie voor u betekend?**

Ik weet dat [REDACTED] veel organiseert, en dat doet ze heel goed. Ik vind het lastig om hier iets over te zeggen, omdat ik zelf helemaal geen indeling heb. Een andere zeggen wat ze moeten doen. Ik vind dat zij het heel goed doet en ik vind dat het gewoon aan mezelf ligt, ik heb nu even andere prioriteiten.

7. **Ervaart u dat het Netwerk Huidtherapie doet aan het delen van wetenschappelijke informatie over behandelingen voor brandwondenlittekens?**

d) **Zo nee, wat zou eraan gedaan kunnen worden of is het niet van belang?**

Ik moet zeggen dat ik dat altijd wel reuze interessant vind en ik het gelijk zou lezen, maar ik kan me niet herinneren dat ik daar ooit iets van heb gehad.

e) **Verschilt die informatie voldoende van datgene wat de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten deelt aan wetenschappelijke informatie met u?**

Nee volgens mij doen die dat ook niet. Want ik lees dat meestal wel. Dat moet je gewoon zelf opzoeken heb ik de indruk.

8. **Vindt u dat er weer behoefte c.q. ruimte is om een nieuwe post-hbo opleiding te starten? En als er een nieuwe post-hbo opleiding ‘Huidtherapie na Brandwonden’ zou worden aangeboden, heeft u dan adviezen wat er verbeterd dient te worden, wat zeker moet blijven en wat overbodig blijkt te zijn?**

Want hij is gestopt ofzo hè. Ja, ik denk dat het gewoon een onderdeel binnen de opleiding moet zijn. Omdat de populatie te laag is om daar echt een aparte opleiding voor te hebben.

De volgende vragen gaan over de behandelingen die worden gegeven bij patiënten die littekens na brandwonden hebben opgelopen.

9. **U gaf al aan dat u één iemand heeft behandeld met littekens, voor welke behandeling heeft u toen gekozen?**

*Ja die wilde geen camouflage, die kwam echt puur omdat ze last had van oedeem in haar benen. **Oké door de brandwonden?** Het was eigenlijk gewoon een oedeem behandeling. Niet specifiek voor littekenmassage. Die brandwonden zaten ook meer in haar gezicht. Ik heb haar wenkbrauwen wel getatoeëerd.*

10. **Als je meer mensen zou zien met brandwondenlittekens, zou je dan meer met andere huidtherapeuten uit het Netwerk overleggen, denk je?**

Jazeker, want je wilt het natuurlijk zo goed mogelijk doen.

De volgende vragen gaan over het gebruik van meetinstrumenten bij brandwond littekens.

11. **Zou je meetinstrumenten gebruiken als je meer mensen met brandwondenlittekens zou zien?**

- a) **Zo ja, waarom kiest u voor deze meetinstrumenten?**

Nou ik denk dat de meeste mensen met brandwonden of komen voor camouflage, en dan zou je een foto kunnen nemen, maar ik weet het niet. Dat is dan meer voor jezelf voor in het dossier. Als iemand bijvoorbeeld verbrand is in de hals, en met een endermologie apparaat wordt behandeld, wat we niet hebben maar wat ik wel graag zou willen, dan zou je het kunnen meten. Maar ik denk dat gewoon het vragen dan net zo effectief is eigenlijk.

12. **Wat heeft u geleerd over meetinstrumenten bij de behandeling van littekens die zijn ontstaan na brandwonden tijdens de post-hbo opleiding ‘Huidtherapie na Brandwonden’?**

Dat is wel uitgezocht toen, maar dat ben ik alweer vergeten. Dat hebben we toen wel moeten uitzoeken hoor.

13. **Is het mogelijk om iedereen hetzelfde te laten beoordelen?**

- c) **Zo ja hoe?**

*Als je een vragenlijst hebt, is die natuurlijk ook altijd subjectief. Iedere patiënt reageert weer anders. Ik denk dat dat nog het beste meetinstrument is. Maar ik ken ook niet alle meetinstrumenten hoor, dus ik weet niet of ik daar goed antwoord op kan geven. Met een rekmeter ofzo toch. Voor de lengte en de rek in de huid. **Ja er zijn veel verschillende meetinstrumenten, waar soms ook apparatuur bij nodig is.***

De volgende vragen gaan over kennis en wetenschappelijk onderzoek rondom brandwond littekens.

14. Houdt u uw kennis omtrent de behandeling van brandwondenlittekens op peil?

Nee.

15. Heeft u weleens wetenschappelijk onderzoek gedaan?

Nee, nooit zelf. En is daar een bepaalde reden voor, dat je dit nog nooit hebt gedaan? Nou misschien moet je meer tegen een bepaald onderwerp aanlopen, want bij de opleiding fysiotherapie vind ik het wel heel interessant om met hennepolie iets te doen. Misschien ook wel brandwond patiënten. Als pijnstillend middel. Maar dat is nu omdat jij het vraagt, niet dat ik dat al had bedacht.

16. Weet u hoe u wetenschappelijk onderzoek moet doen?

Nee ik zou daar echt wel hulp bij nodig hebben.

c) Wat is er besproken over wetenschappelijk onderzoek doen tijdens de post-hbo opleiding 'Huidtherapie na Brandwonden'?

Ik durf niet te zeggen van niet, ik weet het gewoon niet meer.

17. Waarom is het belangrijk dat er gegevens worden verzameld over de behandelingen voor brandwondenlittekens volgens u? Bijvoorbeeld over de effectiviteit van de behandeling.

Ja, want ik weet dat ik me niet fijn voelde bij de manier van behandelen in Rotterdam. De droge wondbehandeling. Ik had veel meer met de natte wondbehandeling, dat was toen wetenschappelijk beter bevonden, tenminste ook in Denemarken, zij deden het niet om redenen, ja ik weet het niet meer, maar ik was helemaal verbijsterd. Dat de mensen zoveel pijn hadden met de verbandwisseling, hoe kan dit. Maar dat is natuurlijk niet onze taak. Dit is meer verpleegkundige zorg. Maar daardoor zou je denk ik ook littekens kunnen verminderen. Ik denk dat daar wel heel wat in te verbeteren valt. Maar goed, dat is niet ons ding. Sowieso is een natte wondbehandeling veel effectiever gebleken nu, dus ik begrijp nu echt niet waarom ze dat niet doen. Ook met chemische spullen die worden gebruikt, die kunnen allemaal stapelen in het lichaam met zilver enzo, dan denk ik er zijn ook echt wel andere manieren.

De volgende vragen gaan over de meerwaarde als er onderzoek wordt gedaan naar de behandelingen van brandwond littekens door huidtherapeuten.

18. Wat voor een meerwaarde heeft het volgens u als de behandelingen van littekens die zijn ontstaan na brandwonden wetenschappelijk bewezen zijn?

Jazeker.

d) Wat voor een invloed heeft dit volgens u op de patiënten?

Het zal meer vertrouwen geven denk ik, als het wel wetenschappelijk bewezen is.

e) Wat voor een invloed heeft dit volgens u op de vergoedingen van de zorgverzekering?

Ja dat is natuurlijk altijd positief, als het wetenschappelijk bewezen is. Maar ja het is wel altijd lastig, want niemand gaat er direct geld aan verdienen, dus wie gaat het onderzoek betalen.

19. Wat zou u willen dat er bij het Netwerk Huidtherapie aan wetenschappelijk onderzoek zou worden gedaan?

Nou het is natuurlijk wel makkelijker voor ons als zij iets bedenken, als ze dan vragen, inventariseren bij de mensen met brandwond littekens, waarmee zouden jullie gebaat zijn. En ze zouden denken dit zou een goed onderzoek zijn, dit uitzetten onder huidtherapeuten dat iedereen maar een klein deel heeft want, sowieso stel dat ik zou bedenken dit zou een mooi onderzoek zijn, die populatie is veel te klein. Dan moet ik naar Rotterdam toe, daar woon ik niet, het is niet zo handig. Misschien zou iemand die het endermologie apparaat verkoopt een onderzoek kunnen sponsoren. Verder kan ik niks bedenken. Ik moet wel zeggen door die opleiding zijn wij producten gaan gebruiken van Jane Iredale dat is echt wel een succes. Dat is veel mooier dan die dermacolor. Degene die ons les gaf, die gebruikte dat, ik vond het eerst heel make-upperig. Maar de huid blijft veel beter in conditie en ziet er veel mooier uit. Die mensen die vrijwillig kwamen die gebruikten dat ook allemaal.

Interview huidtherapeut 2

Start van het interview

De volgende vragen gaan over het Netwerk Huidtherapie en uw betrokkenheid bij het netwerk.

1. Hoelang bent u lid van het Netwerk Huidtherapie?

Vanaf de start, in 2011.

a) Ziet u verschil in het zijn van een huidtherapeut uit dit Netwerk en een gewone huidtherapeut? Waar zit de meerwaarde?

Nou dat is lastig voor mij om te zeggen, ik denk sinds dat ik nu de opleiding heb gedaan, helemaal toen ik net klaar was dat je wel daadwerkelijk een meerwaarde daarvoor hebt om brandwond patiënten te behandelen. Dus ik vind wel dat de mensen die bij het netwerk zijn aangesloten capabeler zijn dan de 'gewone' huidtherapeuten.

b) Hoe verschillen de mogelijkheden qua therapieën van leden van het Netwerk met die van anderen op het gebied van het behandelen van littekens die zijn ontstaan na brandwonden?

Nee dat niet zo zeer je krijgt natuurlijk bij de gewone opleiding een stuk wondzorg, en de apparaten die je bij het Netwerk hebben toegepast die gebruiken wij ook voor de oedeemtherapie, maar het is wel zo dat je gewoon op een andere manier inzicht krijgt, dat is het meer.

2. Waarom heeft u ervoor gekozen om de post-hbo opleiding te gaan volgen?

Voor verbreding.

3. Ziet u een meerwaarde in de bijeenkomsten en nascholingsdagen of activiteiten van het Netwerk Huidtherapie? En gaat u wel of niet naar deze contactmomenten?

Ja, ik heb de eerste twee jaar, 2,5 jaar in het bestuur gezeten, dus toen was ik natuurlijk actief. Toen heb ik ook geholpen met de nascholingen vorm te geven en ook op zo'n brandwonden dag te staan, en dat soort dingen. En sinds een jaar ben ik niet meer actief in het bestuur, en ik ben ook niet naar de laatste nascholing geweest. Maar het is niet zo dat ik nu niet meer ga. Ja u bent nu natuurlijk ook zwanger. Ja ik heb even andere prioriteiten.

4. Heeft u behoefte aan contact met de andere leden van het Netwerk Huidtherapie? Kunt u dit toelichten?

Nou ik heb wel wat leden met wie ik contact heb, met name toen in het bestuur omdat ik daar toen in heb gezeten, maar ik heb wel het idee dat het nog niet echt loopt. Dat heb ik ook gemerkt toen ik erin zat, daar kan het bestuur niks aan doen denk ik maar dat is gewoon meer het gehele plaatje van alle huidtherapeuten die de opleiding hebben gevolgd, dat het nog niet echt een actief Netwerk is. Ik denk dat daar nog wel wat is te behalen.

5. Vindt u het Netwerk Huidtherapie nuttig? Kunt u dit toelichten? Moet het Netwerk in stand blijven of niet en waarom?

Ja dat kan nuttiger worden, op dit moment heb ik niet een, weetje je zit wel bij een Netwerk maar op dit moment heb ik er niet veel mee. Ja toen ik in het bestuur zat, deed je er actief iets voor zeg maar, maar omdat ik zelf ook weinig patiënten had, had ik ook zoiets van ja wat gaan we doen. En er mag echt wel wat gaan veranderen om daar nog wat meer uit te halen zeg maar.

6. **Wat zou u willen dat het Netwerk Huidtherapie voor u betekend? Is dit al van toepassing volgens u? Zijn er verbeter punten aan te geven? Denk bijvoorbeeld aan het uitwisselen van informatie, bijeenkomsten etc.**

Ja ik denk voornamelijk het belangrijk is om, kijk het zou natuurlijk fijn om als je patiënten gaat behandelen. Dus meer activiteit in de brandwondencentra. En daarnaast natuurlijk ook gewoon nascholing, en dat doen ze ook wel. Maar inderdaad dat mag in de toekomst misschien nog wel wat breder of wat dieper.

7. **Wilt u actief blijven/worden binnen het Netwerk Huidtherapie?**

Ja ik wil wel actief blijven, nu dus even niet, als de zwangerschap voorbij is ben ik weer actief.

Waar zou u dan van meerwaarde zijn? *Ik ga niet weer in het bestuur, dat niet, maar ik zou wel hand en span diensten willen doen. Dat heb ik ook wel aan hun aangegeven, best als er voor een project iemand nodig hebben dan kunnen ze mij daarvoor benaderen of als er een keer weer op zo'n brandwonden dag staan of dat soort dingen.*

8. **Ervaart u dat het Netwerk Huidtherapie doet aan het delen van wetenschappelijke informatie over behandelingen voor brandwondenlittekens?**

Nee. En vindt u dat dit wel gedaan zou moeten worden? Ja het zou wel fijn zijn.

- a) **Verschilt die informatie voldoende van datgene wat de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten deelt aan wetenschappelijke informatie met u?**

Nou wel iets meer misschien maar kijk het Netwerk is natuurlijk veel kleiner, dus dat kan je niet met elkaar vergelijken. Ik weet ook gewoon dat er een paar meiden zijn die het naast hun werk doen, dat is natuurlijk anders dan het secretariaat van de NVH. Maar er zijn natuurlijk ook minder onderzoeken. Dus ja.

9. **Vindt u dat er weer behoefte c.q. ruimte is om een nieuwe post-hbo opleiding te starten?**

Om heel eerlijk te zijn denk ik als ik kijk naar hoeveel patiënten wij krijgen en wat ik van collega's weet, dan niet.

De volgende vragen gaan over de behandelingen die worden gegeven bij patiënten die littekens na brandwonden hebben opgelopen.

10. **Heeft u ooit iemand behandeld met brandwondenlittekens?**

Ja.

- a) **Zo ja, welke behandeling(en) heeft u toen toegepast?**

*Cellu M6, DOK, en gefractioneerde laser. **Waarom heeft u toen voor die behandeling(en) gekozen?** Ik heb eerst de huid gemobiliseerd om deze wat soepeler te maken met de Cellu M6 en DOK, en toen dat effect was bereikt wilde ze de structuur verbeteren. En daarom heb ik voor de gefractioneerde laser gekozen. **Is zij de enige patiënt die u heeft behandeld?** Ik heb wel meerdere kleine brandwonden littekens behandeld, maar die heb ik voornamelijk alleen met de Cellu M 6 behandeld en niet met de andere dingen. Meer mobiliserend.*

11. **Zijn de behandelingen die u uitvoert voor brandwondenlittekens wetenschappelijke bewezen?**

Nou ja de Cellu M6 enzo daar is wel onderzoek naar gedaan maar het is niet wetenschappelijk onderbouwd. Dat is meer best practice dan dat het wetenschappelijk is onderbouwd. Dat is met de DOK natuurlijk ook.

12. **Overlegt u weleens, of heeft u weleens, met andere huidtherapeuten van het Netwerk over bepaalde behandelingen voor mensen die littekens na brandwonden hebben opgelopen? En over specifieke casussen?**

Nou niet dat ik daar zo zeer tegen aan liep, maar we hebben in het verleden, bij terug kom dagen, de nascholingsdagen een casus besproken. In die zin heb je bepaald handvaten hoe je bepaalde dingen kan opzetten.

De volgende vragen gaan over het gebruik van meetinstrumenten bij brandwondlittekens.

13. **Gebruikt u meet instrumenten voor en tijdens de behandeling van brandwondenlittekens en zo ja welke?**

Toen heb ik alleen een foto gemaakt. Waarom heeft u toen gekozen voor het maken van foto's? omdat het een heel groot gebied was dus voor mijn gevoel dit het beste inzicht gaf over hoe het eruit zag, ja. Heeft u elke keer bij elke behandeling een foto gemaakt of alleen in het begin? Nou in het begin en tussen de gefractioneerde laserbehandelingen door. En aan het einde van het traject met het mobiliseren zeg maar.

- a) **Houdt u uw kennis omtrent andere meetinstrumenten op peil?**

Voor de brandwonden op dit moment niet zo nee.

14. **Wat heeft u geleerd over meetinstrumenten bij de behandeling van littekens die zijn ontstaan na brandwonden tijdens de post-hbo opleiding 'Huidtherapie na Brandwonden'?**

Ja je hebt de VAS-score, die gebruikte we toen. En nog een andere, daar durf ik de naam even niet zo van te zeggen. De POSAS? Ja de POSAS volgens mij ja. Ja en het is meer dat ja een stukje tijdgebrek waardoor je daar niet voor kiest.

15. **Welk meetinstrument is volgens u het best hanteerbaar voor huidtherapeuten bij brandwondenlittekens?**

Ja het maken van de foto's, dat doe ik ook vaak bij andere behandelingen dus dat zit wat meer in je systeem.

16. **Wat voor een meerwaarde heeft het gebruik van meetinstrumenten tijdens de behandeling van brandwondenlittekens op het doen van wetenschappelijk onderzoek naar de behandeling van brandwondenlittekens volgens u?**

Tuurlijk het is belangrijk, kijk het zou fijn zijn als je op den duur in het Netwerk een soort van wetenschappelijk onderzoek kan doen. Dat iedereen een bepaalde patiënt op een bepaalde manier gaat behandelen met meet methodes, maar ik denk wanneer dat niet echt in een onderzoek wordt gedaan, dat binnen de huidtherapie minder snel naar de meet methodes wordt gegrepen. Dat is meer gewoon gemak. Tenminste als ik voor mezelf spreek.

De volgende vragen gaan over kennis en wetenschappelijk onderzoek rondom brandwondlittekens.

17. **Op welke manier houdt u uw kennis omtrent de behandeling van brandwondenlittekens op peil?**

Nee. En waarom niet? Omdat ik er niet veel mee doe momenteel, dus dan heeft het niet mijn prioriteit.

18. **Heeft u weleens wetenschappelijk onderzoek gedaan?**

Ja, toen ik afgestudeerd was heb ik, niet op de brandwondenopleiding, heb ik bij de snip een kwaliteitsonderzoek gedaan.

19. Weet u hoe u wetenschappelijk onderzoek moet doen?

Nou ja kijk ik denk dat niemand op het hbo echt weet hoe je wetenschappelijk onderzoek moet doen, maar ik heb daardoor wel inzicht gekregen wat eraan vooraf gaat zeg maar.

a) Wat is er besproken over wetenschappelijk onderzoek doen tijdens de post-hbo opleiding 'Huidtherapie na Brandwonden'?

Ja daar is over gesproken, alleen dat is tot heden nog niet van de grond gekomen.

Daar zou ik wel interesse in hebben alleen daar moet je dan ook weer de patiënten voor hebben.

20. Bent u bereid gegevens (verkregen door middel van meetinstrumenten) te verzamelen over de behandeling van littekens die zijn ontstaan na brandwonden?

Ja tuurlijk, maar dat zou je ook met de patiënt moeten bespreken, en daar moet je ook eerst patiënten voor hebben. Maar als ik het zou hebben, dan zou ik het zeker willen delen.

21. Waarom is het belangrijk dat er gegevens worden verzameld over de behandelingen voor brandwondenlittekens volgens u?

Nou ik denk dat er dan eerst wat meer duidelijkheid moet zijn in wat voor een onderzoek ze zoiets zouden willen doen, er is in het verleden weleens over gesproken, maar iedereen doet een behandeling op een andere manier, dus daar zou iets meer eenheid in moeten komen voordat je daadwerkelijk kan zien van en dat je het met elkaar kan vergelijken.

De volgende vragen gaan over de meerwaarde als er onderzoek wordt gedaan naar de behandelingen van brandwondlittekens door huidtherapeuten.

22. Wat voor een meerwaarde heeft het volgens u als de behandelingen van littekens die zijn ontstaan na brandwonden wetenschappelijk bewezen zijn?

Nou het is zo bij mij zelf nu, ook een van de redenen dat ik niet meer in het bestuur zit, ik krijg zo goed als geen patiënten doorgestuurd voor brandwonden, dus dan ga je op den duur ook focussen op andere vlakken van de huidtherapie. En daardoor staat het bij mij niet meer heel hoog. Als daar verandering in komt zal ik daar ook meer tijd en energie in willen stoppen en is het ook minder erg als alles vergoed wordt. Kijk als je nu iemand hebt wil je ook gewoon dat het betaald wordt, en als je daar een vele grotere groep voor hebt, dan is dat natuurlijk makkelijker te doen.

23. Wat zou u willen dat er bij het Netwerk Huidtherapie aan wetenschappelijk onderzoek zou worden gedaan?

Nou ik denk dat het meer gewoon de behandelingen aan zich moeten worden onderbouwd, dus, voornamelijk het gedeelte wat wij voornamelijk doen, het mobiliseren en dergelijke, dat dat wat beter wordt onderbouwd. Of dat er inzicht wordt gegeven dat het daadwerkelijk effect heeft.

Bijlage 7. Motivatie enquêtevragen

Hieronder staat de motivatie voor de enquêtevragen beschreven (tabel 16).

Tabel 16: Motivatie enquêtevragen

Enquêtevragen	Motivatie per vraag
1. Wat is uw naam? U kunt ook anoniem deelnemen	Deze vraag is gekozen om de huidtherapeuten die niet de enquête hadden ingevuld beter te kunnen bereiken zodat de respons zo hoog mogelijk was.
2. Hoelang bent u al aangesloten bij het Netwerk Huidtherapie?	Deze vraag is gekozen om eventuele verschillen tussen de verschillende jaren te kunnen beoordelen.
3. Gaat u naar de contactmomenten van het Netwerk Huidtherapie?	Deze vraag is gekozen om te beoordelen over de huidtherapeuten die naar de contact momenten gaan, meer onderzoek willen doen.
4. Ziet u een meerwaarde in de bijeenkomsten, nascholingsdagen of activiteiten van het Netwerk Huidtherapie	Deze vraag is gekozen om te onderzoeken of de huidtherapeuten wel een meerwaarde in de activiteiten zien.
5. Heeft u behoefte aan contact met andere leden van het Netwerk Huidtherapie?	Deze vraag is gekozen om te onderzoeken of de huidtherapeuten eventueel contact willen met andere huidtherapeute; zo ja, dan zouden ze gezamenlijk onderzoek kunnen doen.
6. Wilt u actief blijven/worden binnen het Netwerk Huidtherapie?	Deze vraag is gekozen om te bekijken of er verschillen zitten tussen de huidtherapeuten die actief willen blijven en degene die dit niet willen.
7. Wat zijn volgens u de verschillen in de behandelingen(en) van brandwondenlittekens tussen leden van het Netwerk Huidtherapie en niet-leden? Toelichting in tekstvak:	Open vraag. Deze vraag is gekozen om te onderzoeken of de huidtherapeuten verschillen zien en zo ja, wat deze zijn.
8. Wat zou u willen dat het Netwerk Huidtherapie voor u betekent?	Toelichting tekstvak. Deze vraag is gesteld om te onderzoeken wat het Netwerk zou kunnen betekenen; eventueel in de richting van het doen van onderzoek.
9. Als er een nieuwe post-hbo opleiding 'Huidtherapie na Brandwonden' zou worden aangeboden, heeft u dan adviezen wat er verbeterd dient te worden t.o.v. de vorige post-hbo opleiding?	Ja, toelichting in tekstvak. Deze vraag is gesteld om te kijken of de huidtherapeuten vinden dat er iets moet worden aangepast als er een nieuwe post-hbo opleiding komt.
10. Heeft u, sinds u bent aangesloten bij het Netwerk Huidtherapie iemand behandeld met brandwondenlittekens?	Deze vraag is gekozen om te bekijken of de huidtherapeuten iemand al hebben behandeld. Zo nee, dan slaat de enquête automatisch een aantal vragen over.
11. Welke behandeling(en) heeft u toegepast bij brandwondenlittekens?	Anders, toelichting. Deze vraag is gekozen om te onderzoeken welke behandeling het meest wordt toepast. Nodig om deelvraag 1 te beantwoorden.
12. Welke behandelingen past u het meest toe bij brandwondenlittekens? Geef de top 3	Deze vraag is gekozen om te onderzoeken welke behandelingen er het meeste worden toepast; hier zou eventueel onderzoek naar gedaan kunnen worden. Nodig om deelvraag 1 te beantwoorden.
13. Zijn de behandelingen die u toepast voor het behandelen van littekens die t.g.v. brandwonden zijn ontstaan wetenschappelijk bewezen?	Anders, toelichting. Deze vraag is gekozen om te onderzoeken of de huidtherapeuten weten of de behandelingen die ze toepassen wetenschappelijk bewezen zijn. Nodig om deelvraag 2 te beantwoorden.

14. Welke meetinstrument(en) gebruikt u voor/tijdens/na de behandelingen van brandwondenlittekens om de effectiviteit van de behandeling(en) te beoordelen?	Anders, toelichting. Deze vraag is gekozen om te onderzoeken welke meetinstrumenten worden gebruikt; zo kunnen de resultaten van de behandeling worden gemeten. Als er geen meetinstrument wordt gebruikt, worden er automatisch vragen overgeslagen.
15. Waarom kiest u voor deze meetinstrument(en)?	Anders, toelichting. Deze vraag is gekozen om te onderzoeken waarom er voor de meetinstrumenten wordt gekozen.
16. Hoe heeft u uw kennis opgedaan over het gebruik van meetinstrument(en) bij de behandeling van brandwondenlittekens?	Anders, toelichting. Deze vraag is gekozen om te onderzoeken waar de huidtherapeuten kennis hebben opgedaan en of ze weten hoe ze meetinstrumenten kunnen gebruiken.
17. Wat heeft u tijdens de post-hbo opleiding 'Huidtherapie na Brandwonden' geleerd over het gebruik van meetinstrumenten bij de behandeling van brandwondenlittekens?	Anders, toelichting. Deze vraag is gekozen om te onderzoeken of er genoeg aandacht wordt besteed aan de meetinstrumenten tijdens de post-hbo opleiding.
18. Wat is voor u het meest effectieve meetinstrument voor het beoordelen van de behandeling van brandwondenlittekens?	Anders, toelichting. Deze vraag is gekozen om te onderzoeken welk meetinstrument de huidtherapeuten het meest effectief vinden.
19. Op welke manier houdt u uw kennis omtrent de behandeling van brandwondenlittekens op peil?	Anders, toelichting. Deze vraag is gekozen om te onderzoeken of de huidtherapeuten informatie over de behandelingen opzoeken.
20. Vindt u dat het Netwerk Huidtherapie het onderling delen van wetenschappelijke informatie over behandelingen voor brandwondenlittekens stimuleert?	Anders, toelichting. Deze vraag is gekozen om te onderzoeken of de huidtherapeuten vinden dat het stimuleren van het delen van wetenschappelijke informatie wordt gestimuleerd.
21. Vindt u het belangrijk dat er wetenschappelijk onderzoek wordt gedaan naar de behandelingen van brandwondenlittekens?	Deze vraag is gekozen om te onderzoeken of de huidtherapeuten het belangrijk vinden om wetenschappelijk onderzoek te doen naar de behandelingen. Nodig om deelvraag 4 te beantwoorden
22. Heeft u geleerd hoe u wetenschappelijk onderzoek kunt uitvoeren?	Deze vraag is gekozen om te bepalen of de huidtherapeuten al weten hoe ze wetenschappelijk onderzoek uit kunnen voeren. Nodig om deelvraag 4 te beantwoorden.
23. Weet u welke mogelijkheden er voor u zijn als huidtherapeut om wetenschappelijk onderzoek te doen?	Deze vraag is gekozen om te bepalen of de huidtherapeuten weten welke mogelijkheden er zijn om wetenschappelijk onderzoek te doen. Nodig om deelvraag 3 te beantwoorden.
24. Heeft u wetenschappelijk onderzoek gedaan als huidtherapeut?	Deze vraag is gekozen om te onderzoeken of de huidtherapeuten al weleens onderzoek hebben gedaan. Als het antwoord nee is, gaat de enquête automatisch naar de volgende vraag.
25. Wat is/zijn de voornaamste reden(en) dat u geen wetenschappelijk onderzoek heeft gedaan?	Anders, toelichting. Als het antwoord nee was op de vorige vraag, werd deze vraag gesteld. Deze vraag is gekozen om te onderzoeken waarom de huidtherapeuten nog geen wetenschappelijk onderzoek doen. Nodig om deelvraag 4 te beantwoorden
26. Wat is er volgens u nodig om huidtherapeuten van het Netwerk Huidtherapie aan te zetten tot het doen van wetenschappelijk onderzoek naar de behandelingen van brandwondenlittekens?	Toevoeging in tekstvak. Deze vraag is gekozen om te onderzoeken wat de huidtherapeuten denken dat er nodig is om wetenschappelijk onderzoek te doen naar de behandelingen. Nodig om deelvraag 5 te beantwoorden.

27. Bent u bereid om behandelingsgegevens van brandwondenlittekens (verkregen d.m.v. meetinstrumenten) te verwerken in een registratiesysteem, zodat er gezamenlijk onderzoek gedaan kan worden naar de behandelingen hiervan?	Nee, toelichting in tekstvak. Deze vraag is gekozen om te bepalen of de huidtherapeuten bereid zijn om de behandelingsgegevens onderling te delen. Nodig om deelvraag 5 te beantwoorden.
---	---

Bijlage 8. Enquête huidtherapeuten

Tekst uit email:

Beste huidtherapeut,

Mijn naam is Rozemarijn van Dinten. Ik ben vierdejaarsstudent Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool. In samenwerking met de Nederlandse Brandwonden Stichting schrijf ik mijn afstudeeronderzoek over de bereidheid van huidtherapeuten die lid zijn van het Netwerk Huidtherapie tot het doen van onderzoek naar de behandelingen van brandwondenlittekens.

Met instemming van de Nederlandse Brandwonden Stichting, het Netwerk Huidtherapie en de Haagse Hogeschool stuur ik u deze enquête. Het invullen van de enquête zal ongeveer 15 minuten bedragen. De vragen zijn verdeeld in vier verschillende onderwerpen, namelijk: het Netwerk Huidtherapie, de behandelingen van brandwondenlittekens, de meetinstrumenten en wetenschappelijk onderzoek. **Als u niemand heeft behandeld met brandwondenlittekens, kunt u toch deelnemen aan de enquête.**

Aan het begin van de enquête zal ik naar uw naam vragen, dit is om te bekijken welke huidtherapeuten mensen behandelen met brandwondenlittekens en zo krijgt u geen herinneringsmail. U kunt er ook voor kiezen om uw naam niet op te geven. De gegevens uit de enquête zullen geheel anoniem worden verwerkt.

Met de retour gestuurde enquêtes en de gespreksverslagen van de interviews kan ik de gegevens nader uitwerken tot een advies aan het Netwerk Huidtherapie en de Nederlandse Brandwonden Stichting.

[Link naar de enquête](#)

Zou u de enquête voor 24 maart willen invullen? Alvast bedankt voor uw tijd en medewerking. Donderdag 21 april ben ik aanwezig op de nascholingsdag van het Netwerk Huidtherapie om de resultaten van mijn onderzoek te presenteren, zie ik u dan ook?

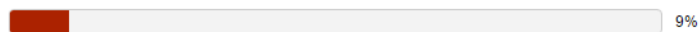
Mocht u nog vragen hebben, dan kunt u deze mailen naar rvandinten@brandwondenstichting.nl

Met vriendelijke groet,

Rozemarijn van Dinten

Onderzoek naar bereidheid van huidtherapeuten tot het doen van onderzoek

Netwerk Huidtherapie



De volgende vragen gaan over het Netwerk Huidtherapie en uw betrokkenheid

* 1. Wat is uw naam? U kunt ook anoniem deelnemen

2. Hoelang bent u al aangesloten bij het Netwerk Huidtherapie?

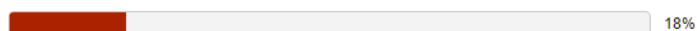
- ☐ Sinds 2011
- ☐ Sinds 2012
- ☐ Sinds 2013

3. Gaat u naar de contactmomenten van het Netwerk Huidtherapie?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Volg.

Onderzoek naar bereidheid van huidtherapeuten tot het doen van onderzoek



4. Ziet u een meerwaarde in de bijeenkomsten, nascholingsdagen of activiteiten van het Netwerk Huidtherapie?

- ☐ Ja
☐ Nee

5. Heeft u behoefte aan contact met andere leden van het Netwerk Huidtherapie?

- ☐ Ja
☐ Nee

6. Wilt u actief blijven/worden binnen het Netwerk Huidtherapie?

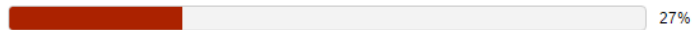
- ☐ Ja
☐ Nee

7. Wat zijn volgens u de verschillen in de behandeling(en) van brandwondenlittekens tussen leden van het Netwerk Huidtherapie en niet-leden? Toelichting in tekstvak:

Vor.

Volg.

Onderzoek naar bereidheid van huidtherapeuten tot het doen van onderzoek



8. Wat zou u willen dat het Netwerk Huidtherapie voor u betekent?

- ☐ Voorlichting over de behandeling(en) van brandwondenlittekens
- ☐ Advies over de behandeling(en) van brandwondenlittekens
- ☐ Wetenschappelijk onderzoek doen naar de behandeling(en) voor brandwondenlittekens
- ☐ Uitwisselen informatie over de behandeling(en) van brandwondenlittekens
- ☐ Meer contact onderling met de huidtherapeuten van het Netwerk Huidtherapie
- ☐ Meer contactmomenten met de Nederlandse Vereniging voor Brandwondenzorg
- ☐ Anders, geef toelichting in tekstvak:

9. Als er een nieuwe post-hbo opleiding 'Huidtherapie na Brandwonden' zou worden aangeboden, heeft u dan adviezen wat er verbeterd dient te worden t.o.v. de vorige post-hbo opleiding?

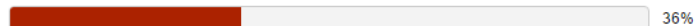
- ☐ Nee
- ☐ Ja, namelijk:

Vor.

Volg.

Onderzoek naar bereidheid van huidtherapeuten tot het doen van onderzoek

Behandeling brandwondenlittekens



De volgende vragen gaan over de behandelingen die worden toegepast bij littekens ten gevolge van brandwonden.

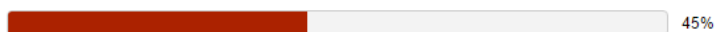
10. Heeft u, sinds u bent aangesloten bij het Netwerk Huidtherapie, iemand behandeld met brandwondenlittekens?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Vor.

Volg.

Onderzoek naar bereidheid van huidtherapeuten tot het doen van onderzoek



11. Welke behandeling(en) heeft u toegepast bij brandwondenlittekens?

☐ Camouflage

☐ Dermatografie

☐ Kinesiotape

☐ Laserbehandelingen (voor littekens)

☐ Lichttherapie

☐ Littekenmassage

☐ LPG

☐ Manuele lymfedrainage

☐ Microdermabrasie

☐ Microneedling

☐ Peelingen

☐ Anders, namelijk:

12. Welke behandelingen past u het meest toe bij brandwondenlittekens? Geef de top 3 (indien u maar 1 of 2 behandelingen toepast, geeft u aan welke u het meest gebruikt).

1:

2:

3:

13. Zijn de behandelingen die u toepast voor het behandelen van littekens die ten gevolge van brandwonden zijn ontstaan wetenschappelijk bewezen? (Vul alleen de therapieën in die u toepast)

	Ja	Nee	Weet ik niet
Camouflage	☐	☐	☐
Dermatografie	☐	☐	☐
Kinesiotape	☐	☐	☐
Laserbehandelingen (voor littekens)	☐	☐	☐
Lichttherapie	☐	☐	☐
Littekenmassage	☐	☐	☐
LPG	☐	☐	☐
Manuele lymfedrainage	☐	☐	☐
Microdermabrasie	☐	☐	☐
Microneedling	☐	☐	☐
Peelingen	☐	☐	☐

Anders, geef toelichting in tekstvak:

Vor.

Volg.

Onderzoek naar bereidheid van huidtherapeuten tot het doen van onderzoek

Meetinstrumenten



De volgende vragen gaan over het gebruik van meetinstrumenten bij de behandeling van brandwondlittekens.

14. Welke meetinstrument(en) gebruikt u voor/tijdens/na de behandelingen van brandwondenlittekens om de effectiviteit van de behandeling(en) te beoordelen?

- ☐ 0-10 puntschaal
- ☐ Fotografie
- ☐ Meetlint
- ☐ POSAS
- ☐ Reliëfmeting
- ☐ Scarban kleurenkaart
- ☐ Vancouver Scar Scale
- ☐ Visueel Analoge schaal
- ☐ Ik maak geen gebruik van meetinstrumenten
- ☐ Anders, geef toelichting in tekstvak:

Vor.

Volg.

Onderzoek naar bereidheid van huidtherapeuten tot het doen van onderzoek



15. Waarom kiest u voor deze meetinstrument(en)? Vul alleen de meetinstrument(en) in die u gebruikt:

	Handig in gebruik	Betaalbaar	Ik heb de meeste ervaring met dit meetinstrument	Kost niet veel tijd/afnametijd	Verkrijgbaarheid van het meetinstrument	Anders, geef toelichting in tekstvak:
0-10 puntschaal	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fotografie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Meetlint	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Posas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Reliëfmeting	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Scarban kleurenkaart	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vancouver Scar Scale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Visueel Analoge schaal	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Anders, geef toelichting in tekstvak:

Vor.

Volg.

Onderzoek naar bereidheid van huidtherapeuten tot het doen van onderzoek



16. Hoe heeft u uw kennis opgedaan over het gebruik van meetinstrument(en) bij de behandeling van brandwondenlittekens?

- ☐ Tijdens de opleiding Huidtherapie
- ☐ Tijdens de post-hbo opleiding 'Huidtherapie na Brandwonden'
- ☐ Door het opzoeken van wetenschappelijke artikelen
- ☐ Ik heb geen kennis opgedaan over het gebruik van meetinstrument(en)
- ☐ Anders, geef toelichting in tekstvak:

17. Wat heeft u tijdens de post-hbo opleiding 'Huidtherapie na Brandwonden' geleerd over het gebruik van meetinstrumenten bij de behandeling van brandwondenlittekens?

- ☐ Welke meetinstrumenten beschikbaar zijn voor het meten van brandwondenlittekens
- ☐ Hoe de meetinstrumenten gebruikt moeten worden
- ☐ Ik heb geen kennis opgedaan over meetinstrumenten tijdens de post-hbo opleiding
- ☐ Anders, geef toelichting in tekstvak:

18. Wat is voor u het meest effectieve meetinstrument voor het beoordelen van de behandeling van brandwondenlittekens?

Vor.

Volg.

Onderzoek naar bereidheid van huidtherapeuten tot het doen van onderzoek

Wetenschappelijk onderzoek



De volgende vragen gaan over kennis en wetenschappelijk onderzoek rondom brandwondenlittekens.

19. Op welke manier houdt u uw kennis omtrent de behandeling van brandwondenlittekens op peil?

- ☐ Door het bezoeken van de nascholingsdagen en bijeenkomsten
- ☐ Door het opzoeken van wetenschappelijke informatie over de behandeling van brandwondenlittekens
- ☐ Ik houd mijn kennis niet specifiek over dit onderwerp op peil
- ☐ Anders, geef toelichting in tekstvak:

20. Vindt u dat het Netwerk Huidtherapie het onderling delen van wetenschappelijke informatie over behandelingen voor brandwondenlittekens stimuleert?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

21. Vindt u het belangrijk dat er wetenschappelijk onderzoek wordt gedaan naar de behandelingen van brandwondenlittekens?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

22. Heeft u geleerd hoe u wetenschappelijk onderzoek kunt uitvoeren?

- ☐ Ja, tijdens de opleiding Huidtherapie
- ☐ Ja, tijdens de post-hbo opleiding 'Huidtherapie na Brandwonden'
- ☐ Nee, ik heb dit niet geleerd
- ☐ Anders, geef toelichting in tekstvak:

23. Weet u welke mogelijkheden er voor u zijn als huidtherapeut om wetenschappelijk onderzoek te doen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

24. Heeft u wetenschappelijk onderzoek gedaan als huidtherapeut?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Vor.

Volg.

Onderzoek naar bereidheid van huidtherapeuten tot het doen van onderzoek



25. Wat is/zijn de voornaamste reden(en) dat u geen wetenschappelijk onderzoek heeft gedaan?

- ☐ Ik heb geen interesse
- ☐ Ik weet niet hoe ik dit moet doen
- ☐ Ik heb geen tijd
- ☐ Ik heb niet de financiële middelen
- ☐ Ik weet niet een specifiek onderwerp om onderzoek naar te doen
- ☐ Anders, geef toelichting in tekstvak:

Vor.

Volg.

Onderzoek naar bereidheid van huidtherapeuten tot het doen van onderzoek

100%

26. Wat is er volgens u nodig om huidtherapeuten van het Netwerk Huidtherapie aan te zetten tot het doen van wetenschappelijk onderzoek naar de behandelingen van brandwondenlittekens?

	Geheel mee oneens	Mee oneens	Ik twijfel	Mee eens	Geheel mee eens
1. Huidtherapeuten moeten dezelfde meetinstrumenten gebruiken	☐	☐	☐	☐	☐
2. Onderlinge uitwisseling over de gegevens van de brandwondenlittekens die zijn gevonden via meetinstrumenten	☐	☐	☐	☐	☐
3. Begeleidt worden om wetenschappelijk onderzoek te doen	☐	☐	☐	☐	☐
4. Meer doorverwijzingen van mensen met brandwondenlittekens vanuit de brandwondencentra/huisartsen/etc.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Subsidie/sponsoring voor het doen van wetenschappelijk onderzoek	☐	☐	☐	☐	☐

Ik heb nog een toevoeging, namelijk:

27. Bent u bereid om behandelingengegevens van brandwondenlittekens (verkregen d.m.v. meetinstrumenten) te verwerken in een registratiesysteem, zodat er gezamenlijk onderzoek gedaan kan worden naar de behandelingen hiervan?

☐ Ja

☐ Nee, geef toelichting in tekstvak:

Toelichting:

Dit is het einde van de enquête. Ik wil u hartelijk bedanken voor uw tijd en uw bijdrage aan het onderzoek.

Donderdag 21 april ben ik aanwezig op de nascholingsdag van het Netwerk Huidtherapie om de resultaten van mijn onderzoek te presenteren, zie ik u dan ook?

Mocht u nog vragen hebben, dan kunt u deze mailen naar rvandinten@brandwondenstichting.nl

Met vriendelijke groet,

Rozemarijn van Dinten

Vor.

Gereed

Bijlage 9: Resultaten enquête

Vraag 1: Wat is uw naam:

Vraag 2: Hoelang bent u al aangesloten bij het Netwerk Huidtherapie?

Jaar	Reacties
2011	52%
2012	32%
2013	16%

Vraag 3: Gaat u naar de contact momenten van het Netwerk Huidtherapie?

Antwoordkeuzen	Reacties	Respondenten
Ja	84%	16
Nee	16%	3

Vraag 4: Ziet u een meerwaarde in de bijeenkomsten, nascholingsdagen of activiteiten van het Netwerk Huidtherapie?

Antwoordkeuzen	Reacties	Respondenten
Ja	100%	18
Nee	0%	0

Vraag 5: Heeft u behoefte aan contact met andere leden van het Netwerk Huidtherapie?

Antwoordkeuzen	Reacties	Respondenten
Ja	89%	16
Nee	11%	2

Vraag 6: Wilt u actief blijven/worden binnen het Netwerk Huidtherapie?

Antwoordkeuzen	Reacties	Respondenten
Ja	100%	18
Nee	0%	0

Vraag 7: Wat zijn volgens u de verschillen in de behandeling(en) van brandwondenlittekens tussen leden van het Netwerk Huidtherapie en niet-leden? Toelichting in tekstvak: Zie bijlage 7.

Vraag 8: Wat zou u willen dat het Netwerk Huidtherapie voor u betekent?

Antwoordkeuzen	Reacties	Respondenten
Voorlichting over de behandeling(en) van brandwondenlittekens	61%	11
Advies over de behandeling(en) van brandwondenlittekens	50%	9
Wetenschappelijk onderzoek doen naar de behandeling(en) van brandwondenlittekens	83%	15
Uitwisselen informatie over de behandeling(en) van brandwondenlittekens	89%	16
Meer contact onderling met de huidtherapeuten van het Netwerk Huidtherapie	50%	9
Meer contact momenten met de Nederlandse Vereniging voor Brandwondenzorg	22%	4
Anders, geef toelichting in tekstvak:	28%	5

Vraag 9: Als er een nieuwe post-hbo opleiding 'Huidtherapie na Brandwonden' zou worden aangeboden, heeft u dan adviezen wat er verbeterd dient te worden t.o.v. de vorige post-hbo opleiding?

Antwoordkeuzen	Reacties	Respondenten
Ja	44%	8
Nee	56%	10

Vraag 10: Heeft u, sinds u bent aangesloten bij het Netwerk Huidtherapie, iemand behandeld met brandwondenlittekens?

Antwoordkeuzen	Reacties	Respondenten
Ja	100%	18
Nee	0%	0

Vraag 11: Welke behandeling(en) heeft u toegepast bij brandwondenlittekens?

Antwoordkeuzen	Reacties	Aantal respondenten
Camouflage	39%	7
Dermatografie	11%	2
Kinesiotape	50%	9
Laserbehandelingen (voor littekens)	6%	1
Lichttherapie	6%	1
Littekenmassage	94%	17
LPG	78%	14
Manuele lymfedrainage	72%	13
Microdermabrasie	11%	2
Microneedling	50%	9
Peelingen	11%	2
Anders, namelijk	17%	3

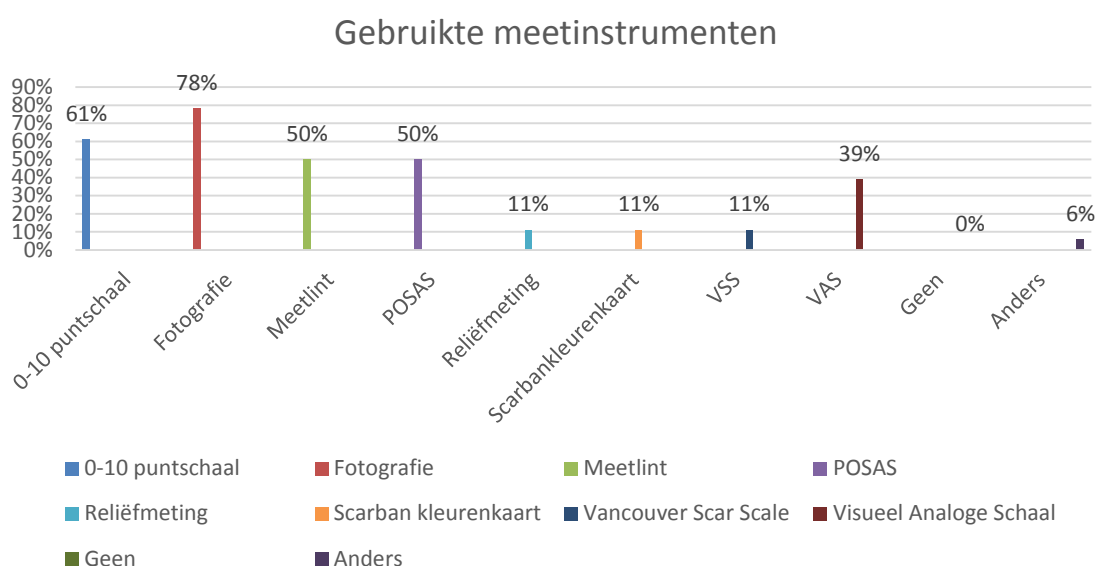
Vraag 12: Welke behandelingen past u het meest toe bij brandwondenlittekens? Geef de top 3 (indien u maar 1 of 2 behandelingen toepast, geeft u aan welke u het meest gebruikt).

1.	LPG
2.	Littekenmassage
3.	Littekenmassage/microneedling

Vraag 13. Zijn de behandelingen die u toepast voor het behandelen van littekens die ten gevolge van brandwonden zijn ontstaan wetenschappelijk bewezen? (Vul alleen de therapieën in die u toepast)

Behandelingen	Ja	Nee	Weet ik niet
Camouflage	40% (N = 4)	20% (N = 2)	40% (N = 4)
Dermatografie	20% (N = 1)	40% (N = 2)	40% (N = 2)
Kinesiotape	20% (N = 2)	60% (N = 6)	20% (N = 2)
Laserbehandelingen (voor littekens)	50% (N = 2)	25% (N = 1)	25% (N = 1)
Lichttherapie	25% (N = 1)	25% (N = 1)	50% (N = 2)
Littekenmassage	56 % (N = 9)	25% (N = 4)	19% (N = 3)
LPG	60% (N = 9)	13% (N = 2)	27% (N = 4)
Manuele lymfedrainage	54% (N = 7)	23% (N = 3)	23% (N = 3)
Microdermabrasie	20% (N = 1)	60% (N = 3)	20% (N = 1)
Microneedling	18% (N = 2)	64% (N = 7)	18% (N = 2)
Peelingen	17% (N = 1)	33% (N = 2)	50% (N = 3)

Vraag 14. Welke meetinstrument(en) gebruikt u voor/tijdens/na de behandelingen van brandwondenlittekens om de effectiviteit van de behandeling(en) te beoordelen?



Vraag 15. Waarom kiest u voor deze meetinstrument(en)? Vul alleen de meetinstrument(en) in die u gebruikt:

	Handig in gebruik	Betaalbaar	Ik heb de meeste ervaring met dit meetinstrument	Kost niet veel tijd/afnametijd	Verkrijgbaarheid van het meetinstrument	Anders, geef toelichting in tekstvak:
0-10 puntschaal	82% (N = 9)	82% (N = 9)	0 % (N = 0)	64% (N = 7)	18% (N = 2)	0 % (N = 0)
Fotografie	92% (N = 11)	50% (N = 6)	8% (N = 1)	42% (N = 5)	25% (N = 3)	0 % (N = 0)
Meetlint	100% (N = 11)	91% (N = 10)	36% (N = 4)	55% (N = 6)	36% (N = 4)	0 % (N = 0)
POSAS	80% (N = 8)	60% (N = 6)	10% (N = 1)	20% (N = 2)	30% (N = 3)	20% (N = 2)
Reliëfmeting	100% (N = 2)	50% (N = 1)	0 % (N = 0)	0 % (N = 0)	0 % (N = 0)	0 % (N = 0)
Scarban kleurenkaart	100% (N = 2)	50% (N = 1)	0 % (N = 0)	0 % (N = 0)	0 % (N = 0)	0 % (N = 0)
VSS	100% (N = 2)	100% (N = 2)	0 % (N = 0)	50% (N = 1)	0 % (N = 0)	0 % (N = 0)
VAS	88 % (N = 7)	75% (N = 6)	25% (N = 2)	50% (N = 4)	38% (N = 3)	13% (N = 1)

Vraag 16: Hoe heeft u uw kennis opgedaan over het gebruik van meetinstrument(en) bij de behandeling van brandwondenlittekens?

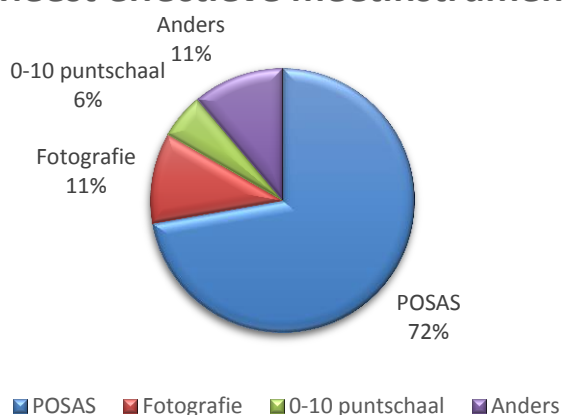
Antwoordkeuzen	Reacties	Respondenten
Tijdens de opleiding huidtherapie	67%	12
Tijdens de post-hbo opleiding 'Huidtherapie na Brandwonden'	94%	17
Door het opzoeken van wetenschappelijke artikelen	28%	5
Ik heb geen kennis opgedaan over het gebruik van meetinstrument(en)	0%	0
Anders, geef toelichting in tekstvak:	6%	1

Vraag 17: Wat heeft u tijdens de post-hbo opleiding 'Huidtherapie na Brandwonden' geleerd over het gebruik van meetinstrumenten bij de behandeling van brandwondenlittekens?

Antwoordkeuzen	Reacties	Respondenten
Welke meetinstrumenten beschikbaar zijn voor het meten van brandwondenlittekens	94%	17
Hoe de meetinstrumenten gebruikt moeten worden	83%	15
Ik heb geen kennis opgedaan over meetinstrumenten tijdens de post-hbo opleiding	6%	1
Anders, geef toelichting in tekstvak:	6%	1

Vraag 18: Wat is voor u het meest effectieve meetinstrument voor het beoordelen van de behandeling van brandwondenlittekens?

Meest effectieve meetinstrument



Vraag 19: Op welke manier houdt u uw kennis omtrent de behandeling van brandwondenlittekens op peil?

Antwoordkeuzen	Reacties	Respondenten
Door het bezoeken van nascholingsdagen en bijeenkomsten	72%	13
Door het opzoeken van wetenschappelijke informatie over de behandeling van brandwondenlittekens	39%	7
Ik houd mijn kennis niet specifiek over dit onderwerp op peil	28%	5
Anders, geef toelichting in tekstvak:	6%	1

Vraag 20. Vindt u dat het Netwerk Huidtherapie het onderling delen van wetenschappelijke informatie over behandelingen voor brandwondenlittekens stimuleert?

Antwoordkeuzen	Reacties	Respondenten
Ja	33%	6
Nee	67%	12

Vraag 21. Vindt u het belangrijk dat er wetenschappelijk onderzoek wordt gedaan naar de behandelingen van brandwondenlittekens?

Antwoordkeuzen	Reacties	Respondenten
Ja	100%	18
Nee	0%	0

Vraag 22. Heeft u geleerd hoe u wetenschappelijk onderzoek kunt uitvoeren?

Antwoordkeuzen	Reacties	Respondenten
Ja, tijdens de opleiding huidtherapie	41%	7
Ja, tijdens de post-hbo opleiding 'Huidtherapie na Brandwonden'	71%	12
Nee, ik heb dit niet geleerd	18%	3
Anders, geef toelichting in tekstvak:	18%	3

Vraag 23. Weet u welke mogelijkheden er voor u zijn als huidtherapeut om wetenschappelijk onderzoek te doen?

Antwoordkeuzen	Reacties	Respondenten
Ja	28%	5
Nee	72%	13

Vraag 24. Heeft u wetenschappelijk onderzoek gedaan als huidtherapeut?

Antwoordkeuzen	Reacties	Respondenten
Ja	22%	4
Nee	78%	14

Vraag 25. Wat is/zijn de voornaamste reden(en) dat u geen wetenschappelijk onderzoek heeft gedaan?

Antwoordkeuzen	Reacties	Respondenten
Ik heb geen interesse	7%	1
Ik weet niet hoe ik dit moet doen	50%	7
Ik heb geen tijd	71%	10
Ik heb niet de financiële middelen	79%	11
Ik weet niet en specifiek onderwerp om onderzoek naar te doen	7%	1
Anders, geef toelichting in tekstvak:	21%	3

Vraag 26. Wat is er volgens u nodig om huidtherapeuten van het Netwerk Huidtherapie aan te zetten tot het doen van wetenschappelijk onderzoek naar de behandelingen van brandwondenlittekens?

	Geheel mee oneens	Mee oneens	Ik twijfel	Mee eens	Geheel mee eens
Huidtherapeuten moet hetzelfde meetinstrument gebruiken	18% (N = 3)	0 % (N = 0)	0 % (N = 0)	12% (N = 2)	71% (N = 12)
Onderlinge uitwisseling over de gegevens van de brandwondenlittekens die zijn gevonden via meetinstrumenten	18% (N = 3)	0 % (N = 0)	0 % (N = 0)	41% (N = 7)	41% (N = 7)
Begeleid worden om wetenschappelijk onderzoek te doen	18% (N = 3)	0 % (N = 0)	0 % (N = 0)	41% (N = 7)	41% (N = 7)
Meer doorverwijzingen van mensen met brandwondenlittekens vanuit de brandwondencentra/huisartsen/etc.	18% (N = 3)	60% (N = 6)	0 % (N = 0)	29% (N = 5)	53% (N = 9)
Subsidie/sponsoring voor het doen van wetenschappelijk onderzoek	18% (N = 3)	0 % (N = 0)	0 % (N = 0)	35 % (N = 6)	47% (N = 8)

Vraag 27. Bent u bereid om behandelingsgegevens van brandwondenlittekens (verkregen d.m.v. meetinstrumenten) te verwerken in een registratiesysteem, zodat er gezamenlijk onderzoek gedaan kan worden naar de behandelingen hiervan?

Antwoordkeuzen	Reacties	Respondenten
Ja	100%	17
Nee	0%	0

Bijlage 10. Coderingen enquêtevragen

Hieronder staan de relevante antwoorden die gegeven zijn op de open vragen, tekstvakken of opmerkingen vanuit de enquête. Daarnaast zijn de antwoorden gecodeerd.

Gebruikte codes analyseren vraag 7:

Kennis

Lid

Toepassing

Traject

Persoon	Antwoord	Open coderen	Axiaal-coderen	Selectief coderen
A.	Netwerk leden zijn meer up-to-date als ze nascholingen volgen. Theoretische en praktische achtergrond is beter door de scholing	Meer theoretische en praktische achtergrond	Meer achtergrondinformatie	Kennis
B.	Betere opleiding met meer inzicht in de mogelijkheden	Meer inzicht mogelijkheden	Meer inzicht	Kennis
C.	Voorkennis m.b.t. brandwonden/ontstaan hiervan	Voorkennis over ontstaan	Voor kennis	Kennis
D.	Dat vind ik lastig, want er zijn geen duidelijke richtlijnen van wat huidtherapeuten die de opleiding hebben gevolgd wel mogen en de andere huidtherapeuten niet. Dus in dit geval eerder het lid zijn van het netwerk.	Het lid van zijn van het netwerk	Lid zijn netwerk	Lid
E.	Meer kennis.	Meer kennis	Meer kennis	Kennis
F.	Meer achtergrondkennis, beter beeld van het ontstaan van een brandwond litteken.	Meer achtergrondkennis ontstaan	Meer achtergrondkennis	Kennis
G.	Gerichtere kennis over de pathologie, genezing e.d. en je kunt beter inschatten welke behandelingen je kunt inzetten. Meer kennis aanwezig en ook kennis van de behandeling t.o.v. niet leden.	Gerichtere kennis over behandeling en pathologie, inzetten behandeling	Gerichtere kennis over behandeling	Kennis
H.	Als lid van het netwerk ben je meer op de hoogte van het traject voordat men bij je komt en weet meer hoe een brandwondlitteken kan reageren, dit is namelijk anders dan een standaard litteken.	Meer op de hoogte traject, meer kennis litteken	Meer kennis litteken, traject	Kennis en traject
I.	De gehele post-hbo. Meer	De hele opleiding,	Meer kennis	Kennis

	kennis, meer ervaring.	kennis en ervaring		
J.	We hebben meer gesproken met artsen meer gezien van het voortraject, daardoor meer inzicht.	Meer gezien, voortraject en inzicht	Meer gezien voortraject en inzicht	Kennis en traject
K.	Meerwaarde zien in endermotherapie. Andere manier van littekenmassage.	Meerwaarde in behandeling, andere toepassing	Meerwaarde behandeling, toepassing	Toepassing
L.	Het verschil zit in de achtergrondinformatie wat er met een brandwond is gebeurd en wat je wel en beter niet kunt doen.	Achtergrondinformatie, wat kun je doen	Achtergrondinformatie, toepassing	Kennis en toepassing
M.	Dat je weet wat je wel en niet kan toepassen bij deze doelgroep, en dit kan onderbouwen.	Toepassing en het onderbouwen	Toepassing behandeling	Toepassing
N.	Kennis	Kennis	Kennis	Kennis
O.	Kennis!!	Kennis	Kennis	Kennis
P.	Er zijn geen grote verschillen, alleen dat wij een specialisatie hebben gevolgd.	Geen grote verschillen, specialisatie	Specialisatie	Kennis
Q.	Meer kennis betreft brandwonden(littekens).	Meer kennis	Kennis	Kennis

Gebruikte codes analyseren vraag 9:

Landelijke dekking

Onderzoek

Behandeling

Netwerken

Persoon	Antwoord	Open coderen	Axiaal-coderen	Selectief coderen
A.	Meer gericht op onderzoeken die nu lopen. Voornamelijk tijdens de colleges	Meer gericht op onderzoeken, vooral tijdens colleges	Meer gericht op onderzoek	Onderzoek
B.	Groter praktijkonderdeel, wellicht na een bep. tijd terugkom dag met praktijk informatie en evt. vernieuwingen in behandeling en wondzorg	Groter praktijkonderdeel, informatie over vernieuwingen	Praktijk en vernieuwingen in onderzoek	Behandeling en onderzoek
C.	Deelnemers gespreid voor goede dekking netwerk vergoeding wondzorg dan dit nog meer toespitsten vanuit evidence lessen uitbreiding of specialiseren	Beter dekking met deelnemers, Evidence uitbreiding	Betere dekking deelnemers	Landelijke dekking
D.	Ik weet dat het moeilijk is te realiseren maar zorgen voor een goede Nederlandse dekking. Inhoud opleiding is prima	Betere dekking met deelnemers, inhoud is goed	Betere dekking deelnemers	Landelijke dekking
E.	Nieuwe facetten aanbieden zoals LPG behandelingen, microneedling. Onderzoek doen in de praktijk	Nieuwe behandelingen, onderzoek doen in de praktijk	Onderzoek in de praktijk	Onderzoek
F.	Endermologie beter laten zien	Behandeling beter laten zien	Behandeling	Behandeling
G.	Kijken waar in NL behoefte is aan leden. Dus selectie vooraf beter doen.	Beter dekking deelnemers, selectie doen	Betere dekking deelnemers	Landelijke dekking
H.	Vooraf netwerken en samenwerkingsverbanden aangaan	Vooraf netwerken, samenwerkingsverbanden	Netwerken	Netwerken

Gebruikte codes analyseren vraag 25:

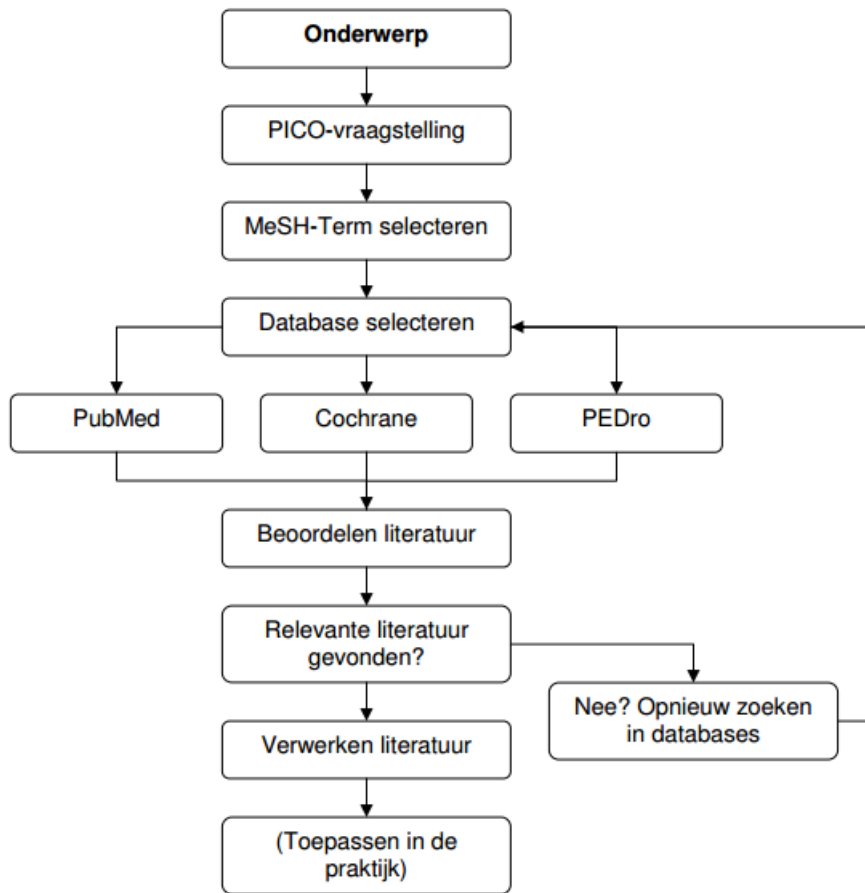
Gezamenlijk

Ondersteuning databanken

Persoon	Antwoord	Open coderen	Axiaal-coderen	Selectief coderen
A.	Ik werk zelfstandig en een kleine praktijk met een klein patiëntenbestand. Dus weinig mogelijkheid voor wetenschappelijk onderzoek.	Zelfstandig met weinig patiënten waardoor lastig is om onderzoek te doen.	Weinig patiënten	Gezamenlijk
B.	Om dit alleen te doen, is geen optie. Met de journalclub hebben we toentertijd natuurlijk het een en ander kunnen bespreken/ uitzoeken. Nu kunnen we gewoonweg niet in Pubmed (alleen de samenvattingen kun je inzien). Het is niet betaalbaar om hier een abonnement op te hebben. Graag zou ik ook ondersteuning hebben hierbij	Geen optie om alleen onderzoek te doen. Geen toegang tot databanken. Graag hierbij ondersteuning.	Geen optie om alleen te onderzoeken	Gezamenlijk, ondersteuning databanken
C.	Voor de brandwonden is het aantal te klein dan moet het met een heleboel collega's doen	Te weinig patiënten om onderzoek te doen, moet met collega's.	Weinig patiënten	Gezamenlijk

Bijlage 11: Stroomdiagram

Hieronder is een stroomdiagram beschreven die de huidtherapeuten kunnen volgen als zij wetenschappelijk artikelen zoeken.



Bron: Reijnders, Eggink & van Warmerdam, 2010