

Hoe wordt een Evidence Based Statement ontwikkeld voor de behandelingen van acne vulgaris binnen de huidtherapeutische praktijk?

Deborah van der Heiden

Den Haag, 2014

Afstudeerproject

HDT-BV410-11

De Haagse Hogeschool

Opleiding huidtherapie

Academie voor Gezondheid

Cohort: 2010-2014

Docentbegeleider: Natasha Debeus

Opdrachtgever: Michelle Janssen

Meelezer: Anne-Merel van Elp

Personalia

Opleiding

Huidtherapie

Academie voor Gezondheid

De Haagse Hogeschool

Adres: Johanna Westerdijkplein 75

Postcode en Plaats: 2521 EN Den Haag

Telefoonnummer: (070)445 8888

Gegevens Student

Naam: Deborah van der Heiden

Adres: Van Beethovenlaan 23

Postcode en plaats: 2394 HA Hazerswoude Rijndijk

Geboortedatum: 10-09-1993

Telefoonnummer: 0641627337

Email-adres: deborahvanderheiden@hotmail.com

Klas: HDT-4e

Studentnummer: 10029613

Gegevens docentbegeleider

Naam: Natasha Debeus-Lahbom

Telefoonnr.: +31 (0)70 445 7411

Email-adres: n.e.debeus@hhs.nl

Gegevens meelezer

Naam: Anne-Merel van Elp

Telefoonnr.: +31 (0)70 445 7444

Email-adres: A.M.vanElp@hhs.nl

Gegevens opdrachtgever

Naam: Michelle Janssen

Telefoonnr.: 06-83106174

Email-adres: info@laserkliniekwolle.nl

Voorwoord

Deze scriptie over de ontwikkeling van een Evidence Based Statement (EBS) is geschreven in opdracht van Michelle Janssen, huidtherapeut en eigenaresse van de Laserkliniek Zwolle-Huidtherapie in Zwolle. Tevens is zij voorzitter van de projectgroep Acne.

Tijdens een project in het derde jaar kwam ik in contact met Michelle. Ik wilde graag mijn scriptie over het onderwerp acne doen en omdat zij voorzitter is van de projectgroep Acne heb ik haar toen gevraagd of zij mijn opdrachtgever wilde zijn. In een gesprek met haar in Zwolle vertelde zij dat zij nog een opdracht had liggen voor het maken van een Evidence Based Statement voor de behandeling van acne vulgaris. Ik was meteen enthousiast omdat ik het belangrijk vind dat het beroep huidtherapie zich professionaliseert. Deze opdracht was te groot om alleen door mij te volbrengen in 16 weken, daarom is ervoor gekozen voor een vooronderzoek naar hoe een EBS ontwikkeld wordt.

Graag wil ik huidtherapeut Patricia Stienstra, NPi medewerker Dorine van Ravensberg, Lilian Dekkers van de NVH en Fysiotherapeute Anneloes Overvelde bedanken voor het beantwoorden van mijn vragen, zowel voor de interviews als vragen die ik per e-mail stelde. Ook wil ik graag mijn SLB-er Natasha Debeus bedanken die met geduld mijn vragen heeft beantwoord. Verder wil ik ook heel erg graag mijn ouders en mijn goede vriendin Demi Brouwer bedanken voor hun steun. Als laatste bedank ik mijn opdrachtgever Michelle Janssen, omdat zij altijd bereid was om mij te helpen en om mijn vragen te beantwoorden.

Ik ben tevreden over het eindresultaat. Ik hoop dat dit onderzoek gebruikt kan worden als ondersteuning bij het ontwikkelen van een EBS. Verder hoop ik dat dit onderzoek bijdraagt aan het proces bij de ontwikkeling van het daadwerkelijke Evidence Based Statement voor de behandelingen van acne vulgaris.

Den Haag, mei 2014
Deborah van der Heiden

Samenvatting

Hoofdvraag	'Hoe wordt een Evidence Based Statement (EBS) ontwikkeld voor de behandelingen van acne vulgaris binnen de huidtherapeutische praktijk?'
Doelstelling	'Vooronderzoek verrichten voor de ontwikkeling, inhoud en totstandkoming van een EBS.'
Aanleiding	Dit onderzoek is gestart naar aanleiding van eerder onderzoek dat is uitgevoerd in 2009 onder huidtherapeuten. Hieruit bleek dat 86% van de ondervraagden behoefte had aan een richtlijn voor de behandelingen van acne.
Methode	Dit onderzoek bestaat uit kwalitatief onderzoek. Er is zowel literatuur- als veldonderzoek gedaan. Er is hierbij gezocht naar literatuur over de ontwikkeling van EBS en andere kwaliteitsstandaarden. Verder zijn er interviews afgenomen met de deskundigen op gebied van EBS.
Resultaten literatuuronderzoek	Bij het maken van een EBS wordt een basis gelegd voor de wetenschappelijke verantwoording van het handelen van de huidtherapeut voor de uitgevoerde behandelingen. De verschillen tussen een EBS en een Evidence Based (EB) richtlijn zijn: bij het maken van een EB richtlijn is de patiëntraadpleging en de raadpleging van professionals en zorggebruikers uitgebreider dan bij een EBS. De EBS over acne vulgaris bestaat uit vier delen: de situatieschets, resultaten uit wetenschappelijk literatuuronderzoek, literatuurlijst en bijlagen. Hierin zijn de volgende behandelingen wetenschappelijk onderbouwd: manuele therapie, chemische peelingen, microdermabrasie en licht & lasertherapie. De gebruikte wetenschappelijke literatuur en richtlijnen dienen beoordeeld te worden op kwaliteit. Dit kan met: het AGREE instrument en het beoordelingsformulier Va. Vanuit beoordelingscriteria voor kwaliteitsstandaarden van het CVZ zijn vier soorten criteria opgesteld: 1. Bij het ontwikkelen van een kwaliteitsstandaard zijn de relevante partijen betrokken, 2. Alle betrokken partijen staan achter de kwaliteitsstandaard, 3. De kwaliteitsstandaard bevat een adequate beschrijving van de inhoud van zorg en de organisatie van het zorgproces, 4. De kwaliteitsstandaard heeft een cliëntenversie, een samenvatting, een set met bijbehorende meetinstrumenten en een onderhoudsplan.
Resultaten praktijkonderzoek	Bij het ontwikkelen van een EBS wordt er geen rekening gehouden met criteria van zorgverzekeraars. Door een toets uit te voeren binnen de beroepsgroep kan gekeken worden of het doel van het EBS is behaald. Verder is een realistisch tijdspad voor het ontwikkelen van een EBS $\pm$ 2 jaar. Een EBS kan bekend worden gemaakt door presentaties te geven tijdens congressen en intercollegiaal overleg.
Conclusie	Voor de totstandkoming van het EBS wordt er door de vakgroep acne bewijs gezocht om bewijsmateriaal te leveren voor de desbetreffende behandelingen. De manuele therapie, peelingen, microdermabrasie en licht & lasertherapie. Het wetenschappelijk bewijs dat is gevonden in de literatuur moet worden beoordeeld met behulp van de verschillende beoordelingsformulieren.
Discussie	De richtlijnen van de KNGF en de NVDV zijn openbaar, waarom die van de NVH niet? Moet er niet geïnvesteerd worden in een toets over een EBS als hiermee de kwaliteit van handelen wordt verhoogd?
Aanbevelingen	Het is belangrijk dat er een format wordt ontwikkeld met criteria voor het ontwikkelen van een EBS. Verder is het aan te bevelen dat er meer EBS ontwikkeld worden voor het beroep huidtherapie.
Eindconclusie	Door onderzoek te doen in wetenschappelijke literatuur en richtlijnen wordt bewijsmateriaal verzameld en op kwaliteit beoordeeld over de verschillende soorten behandelingen die worden uitgevoerd voor acne vulgaris binnen de huidtherapeutische praktijk.

Inhoud

Personalia.....	1
Voorwoord	2
Samenvatting	3
1. Inleiding	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Doelstelling	6
1.3 Hoofdvraag	6
1.4 Deelvragen	6
1.5 Begripsafbakening	7
2. Methode	7
2.1 Dataverzameling	7
2.1.1. Literatuuronderzoek	8
2.1.2. Praktijkonderzoek	8
2.2 Data analyse.....	9
2.2.1. Literatuuronderzoek	9
2.2.2. Praktijkonderzoek	9
3. Resultaten	9
3.1 Literatuuronderzoek	9
3.1.1 Wat is een Evidence Based Statement?	9
3.1.2 Wat is het verschil tussen een EBS en een richtlijn?	10
3.1.3. Hoe ziet een EBS over acne vulgaris eruit?.....	11
3.1.4. Wat zijn de criteria die worden gesteld aan de inhoud van een Evidence Based Statement vanuit de zorgverzekeraars?	14
3.2 Praktijkonderzoek	15
4. Conclusie	17
5. Discussie	17
5.1 Discussiepunten behorend bij methode.....	17
5.2 Discussiepunten behorend bij onderzoek.....	18
6. Aanbevelingen	18
7. Eindconclusie	19
8. Literatuurlijst.....	20

9.1 Uitslagen enquête projectgroep acne.....	22
9.2. Bronnenoverzicht*	24
9.3. Uitgewerkte criteria opzetten Evidence Based richtlijn.....	26
9.4. Criteria CBO	28
9.5. Elementen waaraan ontwikkelaars van een kwaliteitsstandaard moeten voldoen.	29
9.6. AGREE instrument.	30
9.7. Formulier Va.....	47
9.8 Interview projectgroep oedeem, Patricia Stienstra. 19 maart 2014.....	52
9.9. Interview fysiotherapeute Anneloes Overvelde 15 maart 2014.	54
9.10. Interview NPi Dorine van Ravensberg, 17 maart 2014.	56
9.11. Interview NVH, Lillian Dekkers 9 mei	58
9.12. Analyse projectgroep oedeem	60
9.13. Analyse fysiotherapeuten.....	61
9.14. Analyse NPi.....	62
9.15 Analyse interview NVH	63
9.16 Analyse per interviewvraag.....	64

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Dit vooronderzoek voor het ontwikkelen van een Evidence Based Statement (EBS) voor de huidtherapeutische praktijk over de behandelingen van Acne vulgaris is gestart naar aanleiding van een eerder onderzoek dat is uitgevoerd door de projectgroep Acne van de Nederlandse vereniging van Huidtherapeuten (NVH). Deze projectgroep is 6 jaar geleden opgericht om de kwaliteit te bevorderen van de behandelingen/ interventies van acne. In 2009 startten zij een survey-onderzoek om onderzoek te doen naar de behoefte aan een richtlijn voor de behandeling van acne. Aan dit onderzoek werkten 195 huidtherapeuten mee. Hieruit bleek dat 86% van de ondervraagden behoefte had aan een richtlijn voor de behandeling van acne. De uitslagen van de enquête zijn terug te vinden in bijlage 9.1.

Door een overvloed aan medische behandelingen stellen zorgverzekeraars steeds hogere eisen aan behandelingen voordat deze vergoed worden. Eén van deze eisen is wetenschappelijk bewijs aanvoeren voor de werking van de behandeling. Behandelingen die Evidence Based onderbouwd zijn, hebben een grotere kans om vergoed te worden door de zorgverzekeraars (Willems, 2007). Door een EBS te schrijven over de behandelingen van acne vulgaris binnen de huidtherapeutische praktijk zal er bewijsmateriaal kunnen worden geleverd aan de zorgverzekeraars.

Ook zal dit onderzoek worden gestart, omdat er bewijslast nodig is om aan te tonen dat de huidtherapeutische interventies van acne vulgaris een toevoeging zijn aan het scala aan behandelingen dat op dit moment door de huisarts, dermatoloog e.a. wordt toegepast. Voor het beroep dermatologie bestaat al een richtlijn (Kerkhof, Boer, Borgonjen, van Everdingen, Janssen, et al. 2013).

Het is belangrijk dat er heldere informatie aanwezig is over behandelingen binnen een beroepsgroep voor patiënt en behandelaar (Everdingen, Dreesens, Burgers, Swinkels, van Barneveld, et al, 2014). Door het maken van een EBS kunnen de behandelingen binnen de beroepsgroep gelijk getrokken worden. Zo ontstaat er uniformiteit binnen het huidtherapeutisch handelen.

Het beroep huidtherapie is geregistreerd in de wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG). Vanuit deze wet is het verplicht dat het beroep huidtherapie zich professionaliseert (NVH, 2009a). Een EBS voor de behandelingen van acne vulgaris zal deze professionalisering van het beroep bevorderen.

1.2 Doelstelling

Voor dit vooronderzoek zijn twee doelen opgesteld, een praktijk- en een onderzoeksdoel: Het praktijkdoel is het verkrijgen van informatie over hoe een Evidence Based Statement wordt ontwikkeld. Het onderzoeksdoel is vooronderzoek verrichten voor de ontwikkeling, inhoud en totstandkoming van een Evidence Based Statement, zodat er duidelijkheid ontstaat over hoe een EBS ontwikkeld wordt en zodat met die kennis in de toekomst een EBS voor de behandelingen van acne vulgaris geschreven kan worden.

1.3 Hoofdvraag

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt als volgt:

‘Hoe wordt een Evidence Based Statement ontwikkeld voor de behandelingen van acne vulgaris binnen de huidtherapeutische praktijk?’

1.4 Deelvragen

De deelvragen die op zijn gesteld om deze bovenstaande hoofdvraag te beantwoorden zijn:

1. Wat is een Evidence Based Statement?
2. Wat is het verschil tussen een EBS en een richtlijn?
3. Hoe ziet een EBS over acne vulgaris er uit?

4. Wat zijn de criteria die worden gesteld aan de inhoud van een EBS vanuit de zorgverzekeraars?
5. Wat zijn de ervaringen vanuit de huidtherapeutische praktijk met de ontwikkeling van een EBS?
6. Wat zijn de ervaringen vanuit de fysiotherapeutische praktijk met de ontwikkeling van een EBS?
7. Wat zijn de ervaringen met het ontwikkelen van een EBS volgens het Nederlands Paramedisch instituut (NPI)?
8. Wat is de visie van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) over een EBS?

1.5 Begripsafbakening

- Evidence Based: betekent niet letterlijk gebaseerd op 'wetenschappelijk bewijs', maar duidt vooral de methode aan waarop naar bewijs wordt gezocht. Evidence Based mag zo genoemd worden wanneer er systematisch is gezocht naar het beste bewijs, of dit nu wel of niet verkregen is (Everdingen, et.al, 2014).
- Paramedicus: Beroepsbeoefenaar die op verwijzing van een medicus werkt met individuele patiënten. De paramedicus is opgenomen en beschermd volgens de wet BIG. De paramedicus geneest niet maar werkt op het terrein van preventie en curatie en voorziet de patiënt van advies (Kuiper & Balm, 2001).
- Zorgverzekeraar: particuliere instantie die zowel basisverzekeringen als aanvullende verzekeringen tegen ziektekosten aanbiedt (Hop, 2010).
- NVH: "De Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) is een beroepsvereniging welke de belangen behartigt van de huidtherapeuten in Nederland" (NVH, 2014).
- Acne vulgaris: is een aandoening aan de talgklierfollikels. Deze huidziekte is te herkennen aan pustels, papels, cysten en comedonen. De huidziekte komt vooral voor tussen het 12e en 24e levensjaar (Groot, Toonstra, & Lorist, 2012).

2. Methode

In dit onderzoek wordt er gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek. Onderscheid kan gemaakt worden tussen kwalitatief literatuuronderzoek en kwalitatief praktijkonderzoek. Er is gezocht in wetenschappelijke literatuur om antwoord te krijgen op de volgende deelvragen:

- Wat is een Evidence Based Statement?
- Wat is het verschil tussen een Evidence Based Statement en een richtlijn?
- Hoe ziet een EBS over acne vulgaris eruit?
- Wat zijn de criteria die worden gesteld aan de inhoud van een EBS vanuit de zorgverzekeraars?

Voor het praktijkonderzoek zijn er half-gestructureerde interviews afgenomen. Met deze interviews werd data verzameld vanuit de praktijk over de ervaring met de ontwikkeling van een EBS. Ook zijn er met deze interviews vragen beantwoord die niet beantwoord werden door literatuur. Voorbeelden van deze vragen zijn:

- Hoe wordt vastgesteld dat het doel is bereikt van een EBS?
- Aan welke criteria moet bij de ontwikkeling van een EBS worden voldaan?
- Wordt er rekening gehouden met criteria van zorgverzekeraars bij het ontwikkelen van een EBS?

2.1 Dataverzameling

In dit hoofdstuk zal de methode van de dataverzameling worden besproken. In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van de kwalitatieve onderzoeksmethode.

2.1.1. Literatuuronderzoek

De literatuur is gezocht in de volgende databases: Google Scholar, PubMed, HBO-kennisbank, de websites van de NVH, het KNGF en de NGH. Zoekacties zijn terug te vinden in bijlage 9.2.

Verder is er gezocht in de bibliotheek van de Haagse Hogeschool naar literatuur in boeken en vaktijdschriften en zijn er belangrijke bronnen verkregen via mijn opdrachtgever. Deze zijn terug te vinden in bijlage 9.2.

2.1.2. Praktijkonderzoek

Onderzoeksgroepen.

Voor het praktijkonderzoek zijn vier verschillende partijen benaderd om een zo breed mogelijk inzicht te verkrijgen over hoe een EBS nu precies wordt ontwikkeld, namelijk:

1. Huidtherapeut van de projectgroep oedeem (onderdeel van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten) die meewerkte aan het EBS lymfoedeem. Bij het benaderen van deze groep is één van de deelnemende huidtherapeuten gemaild. Vervolgens is er een Skypegesprek geweest om antwoorden te verkrijgen over de ontwikkeling van een EBS. De geïnterviewde huidtherapeut is Patricia Stienstra;
2. Een fysiotherapeut die ervaring heeft met het maken van Evidence Based Statements voor het beroep fysiotherapie. Bij het benaderen van de fysiotherapeuten is er gekeken naar de namen die vermeld stonden bij de Evidence Based Statements op de site van het KNGF. Aan 8 fysiotherapeuten is gevraagd of hij/zij mee wilde werken aan het interview. Van de 8 heeft er 1 gereageerd. Dit is Anneloes Overvelde en zij werkte mee aan het ES motorische schrijfproblemen bij kinderen van de KNGF.;
3. Medewerker van het NPi, zij is actief geweest met de Evidence Based Statement secundair lymfoedeem in de arm na een mammacarcinoom van de NVH. Het NPi zet zich in voor het professionaliseren van paramedische beroepen in Nederland. Zo bieden zij cursussen en opleidingen aan en werken zij mee aan richtlijnen e.d. Het NPi is benaderd door een e-mail te sturen naar het algemene e-mailadres van het NPi. Deze hebben mijn email doorgestuurd naar Dorine van Ravensberg. Zij wilde de interviewer te woord staan over de ontwikkeling van een Evidence Based Statement.
4. De NVH, beroepsvereniging van huidtherapeuten. De NVH is benaderd door een email te sturen naar Lilian Dekkers met de vraag of zij tijd had voor een interview. In een kort gesprek met Lilian Dekkers van de NVH zijn een aantal vragen gesteld die antwoord geven op de visie van de NVH over de ontwikkeling van een EBS.

Instrument: Half-gestructureerd interview

In dit onderzoek was het belangrijk dat er gerichte vragen gesteld konden worden aan experts op het gebied van het ontwikkelen van een EBS. Er is daarom gekozen voor het afnemen van interviews. Er is gekozen voor half-gestructureerde interviews (hierbij worden er vragen gesteld met een vooraf opgestelde vragenlijst (Verhoeven, 2010)), omdat deze sneller te analyseren zijn dan een ongestructureerd interview. De interviews zijn terug te vinden in bijlage 9.8, 9.9, 9.10 en 9.11.

Aanleiding voor interviewen fysiotherapeuten

Op de website van het KNGF zijn documenten van Evidence Based Statements te vinden over behandelingen binnen de fysiotherapie. Uit deze documenten blijkt dat deze beroepsgroep al ervaring heeft met het ontwikkelen van Evidence Based Statements. Voor de KNGF is er een document opgesteld dat wordt gehanteerd bij het ontwikkelen van richtlijnen. Voor het ontwikkelen van een EBS gebruiken zij

hiervan een verkorte versie. Deze is opgesteld door Wees, Hendriks, Heldoorn, Custers & de Bie (2007) en heet: Methode voor ontwikkeling, implementatie en bijstelling van KNGF-richtlijnen (Wees, *et al.*, 2007). Verder wordt een EBS volgens de methodiek van NGH-standaarden gemaakt, het doel hiervan is dat een EBS voor een groot publiek leesbaar is (Janssen, *et al.* 2011).

2.2 Data analyse

2.2.1. Literatuuronderzoek

De bronnen die verwerkt zijn binnen dit onderzoek zijn tussen 1996 en 2014 gepubliceerd. Bij het analyseren is gekeken of de bron de juiste informatie bevatte door de samenvatting, inhoud en de hoofdstukken te bekijken. Verder is er ook gekeken of bepaalde trefwoorden terugkwamen. De meeste bronnen hebben het onderwerp richtlijn, richtlijnontwikkeling en/of Evidence Based Statement.

Er is gekozen voor de oudere bron van (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes & Richardson, 1996) omdat het artikel over vollediger informatie beschikt over EBM dan de andere bron die is gevonden. Deze andere bron komt uit 2008 en is het boek Inleiding in evidence-based medicine (Offringa, Scholten, & Assendelft, 2008).

2.2.2. Praktijkonderzoek

De interviews zijn als volgt geanalyseerd:

Allereerst zijn de interviews verkort samengevat in tabellen (deze zijn te vinden in bijlage 9.12, 9.13, 9.14 & 9.15). Daarna is gekeken naar welke vragen overeenkwamen, deze vragen zijn ook weer bij elkaar in een tabel gezet, zie bijlage 9.16. In deze tabellen werd gekeken welke woorden overeen kwamen en zijn deze gestructureerd (er werd een kleurcode aan gegeven). Daarna is vanuit deze tabellen een samenvatting geschreven die elke vraag zo breed mogelijk beantwoordde vanuit het standpunt van de vier verschillende partijen.

In de interviews was ook gevraagd om aan de projectgroep Acne tips te geven. Hieruit zijn een aantal aanbevelingen naar voren gekomen voor de projectgroep Acne. Deze zijn onder elkaar gezet en toegevoegd bij de aanbevelingen.

De vragen aan de NVH gingen vooral over de organisatie binnen de NVH en niet over onderzoek doen zelf. Hierdoor is niet bij elke vraag de mening van de NVH meegenomen. Het interview is terug te vinden in bijlage 9.11.

3. Resultaten

3.1 Literatuuronderzoek

3.1.1 Wat is een Evidence Based Statement?

Binnen deze deelvraag wordt gekeken naar wat een Evidence Based Statement is.

Volgens Van Berkel, Van den Heuvel, Buining, Ravensberg, Stienstra, *et al.* (2011) is de definitie van een Evidence Based Statement: de bewijslast die in de literatuur is gevonden voor de effectiviteit van de meest voorkomende interventies (Van Berkel, *et al.*, 2011). Deze definitie kan nog meer gespecificeerd worden binnen dit onderzoek. De definitie luidt als volgt: de bewijslast die in de literatuur is gevonden voor de effectiviteit van de meest voorkomende interventies van acne vulgaris binnen de huidtherapeutische praktijk.

Volgens Van Ravensberg (2010) is het belangrijk voor een Evidence Based Statement dat er literatuuronderzoek wordt gedaan naar de desbetreffende interventies. Bij het maken van een EBS voor

de huidtherapeutische praktijk wordt een basis gelegd voor de wetenschappelijke verantwoording van het handelen van de huidtherapeut voor de behandelingen die zij uitvoert (Van Ravensberg, 2010).

In het geval van het Evidence Based Statement dat geschreven gaat worden naar aanleiding van dit onderzoek zal er gezocht moeten worden naar literatuur over de behandelingen van acne vulgaris. De wetenschappelijke literatuur die gevonden wordt dient als bewijs voor de werking van deze behandelingen. De relevante huidtherapeutische behandelingen waarnaar gezocht zal moeten gaan worden zijn de volgende: manuele therapie, licht-, laser- en fotodynamische therapie, verschillende peelingen en microdermabrasie (NVDV, 2010). Hier wordt in deelvraag 3 van dit onderzoek op terug gekomen. De hormonale-, systemische- en medicamenteuze behandelingen worden buiten beschouwing gelaten, deze behandelingen worden uitgevoerd door de dermatoloog en vallen niet onder de bevoegdheden van de huidtherapeut.

Na het vergelijken van EBS lymfoedeem, ontwikkeld door de NVH en EBS borstkanker, ontwikkeld door het Koninklijke Nederlands Genootschap van Fysiotherapeuten (KNGF), blijkt dat de opstelling van een EBS veel overeenkomsten vertoont. Een EBS:

- start met een inleiding, waarin wordt verteld waarom er onderzoek wordt gedaan naar deze behandelingen, wat het doel is van het EBS, welke methode zij hebben gebruikt, wat de gang van zaken nu is rondom de behandeling en wat de behandeling of aandoening is in het algemeen;
- meteen daarna volgen de resultaten uit het literatuuronderzoek;
- vervolgens komt de Literatuurlijst;
- en als laatste de bijlagen (de inhoud hiervan wordt in deelvraag 3 verder toegelicht).

(Van Berkel, et al., 2011; Beurskens, Hidding & Nijhuis-van der Sanden, 2011).

De inhoud van een EBS komt neer op het ook wel genoemde Evidence Based Medicine (EBM). Volgens Sackett, Rosenberg, Haynes, Gray & Richardson (1996) is EBM een gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik van het beste huidige bewijsmateriaal bij het maken van beslissingen over de beste zorg voor de individuele patiënt. Het gaat er hierbij om dat de klinische expertise wordt samengevoegd met extern bewijsmateriaal uit systematisch onderzoek. Met klinische expertise wordt de ervaring en kennis van de behandelaar bedoeld. Met het externe bewijsmateriaal wordt klinisch relevant onderzoek bedoeld. Dit onderzoek is vaak afkomstig vanuit de wetenschap van de geneeskunde, maar ook vanuit klinisch onderzoek waarin de patiënt centraal staat (Sackett, et al. 1996).

Er zit wel een verschil tussen een EBS en een Evidence Based (EB) richtlijn. Bij het maken van een EB richtlijn is de patiëntraadpleging en de raadpleging van professionals en zorggebruikers uitgebreider dan bij een EBS (Van Ravensberg, persoonlijke communicatie, 18 maart 2014). Hier wordt in deelvraag 3.1.2. op terug gekomen.

Samengevat is een EBS een document dat bestaat uit de resultaten van wetenschappelijk literatuuronderzoek. Het document is ontwikkeld door vakdeskundigen en gaat over de behandelingen van hun beroepsgroep. Een EBS levert wetenschappelijk bewijs over (een deel van) de behandelingen binnen een beroepsgroep.

3.1.2 Wat is het verschil tussen een EBS en een richtlijn?

Binnen deze deelvraag wordt duidelijk gemaakt wat het verschil is tussen een EBS en een richtlijn. Allereerst worden de definities weergegeven van een EBS en een richtlijn. Vervolgens zullen twee documenten van de NVH met elkaar worden vergeleken. Dit zijn de Kwaliteit richtlijn verslaglegging huidtherapie en de EBS lymfoedeem.

Zoals al eerder is genoemd is de definitie van een Evidence Based Statement: “de bewijslast die in de literatuur is gevonden voor de effectiviteit van de meest voorkomende interventies” (Van Berkel, et al. 2011).

In onderzoek over de ontwikkeling van richtlijnen dat is uitgevoerd door de werkgroep Richtlijn voor Richtlijnen in opdracht van de Regieraad Kwaliteit van Zorg (RKZ) is een definitie voor richtlijnen opgesteld: “Een richtlijn is een document met aanbevelingen, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg, berustend op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers” (Regieraad Kwaliteit van Zorg, 2012).

Vanuit deze twee definities zijn een drietal verschillen zichtbaar. Het eerste verschil is dat een EBS vooral gericht is op het zoeken naar bewijslast in literatuur terwijl er bij een richtlijn ook gekeken wordt naar de expertise en ervaringen van zowel zorgprofessionals als zorggebruikers, dit wordt ook wel Evidence Based Practice genoemd (KNGF, 2010). Een tweede verschil is dat een EBS is gericht op alleen de zorgprofessional en niet op de zorggebruiker, terwijl dit wel zo is bij een richtlijn. Een derde verschil is dat een EBS veel beknopter is dan een richtlijn.

Wat verder een verschil is, is dat er geen literatuur/format bestaat over de criteria die worden gesteld aan een EBS, deze is er echter wel voor het opstellen van een richtlijn. Volgens Van Everdingen, et.al. (2014) is er een 20-tal criteriapunten waaraan gehouden kan worden bij het ontwikkelen en implementeren van een richtlijn. Dit 20-tal criteriapunten is te vinden in bijlage 9.3. (Van Everdingen, et al. 2014). Wel is het, volgens Stienstra (2014), belangrijk dat er gehouden wordt aan kwaliteitscriteria van kwaliteitsinstituten bij het maken van een EBS. Denk hierbij aan het Dutch Cochrane Center (Stienstra, persoonlijke communicatie, 17 maart 2014). In deelvraag 3 wordt hier op teruggekomen.

Uit de vergelijking van het EBS oedeem en de Kwaliteit Richtlijn Verslaglegging Huidtherapie (KRVH) komen een aantal verschillen naar voren:

1. Het doel van beide documenten is anders. Zo heeft de KRVH meerdere doelen, namelijk: kwaliteit waarborgen van de huidtherapeutische zorgverlening, is het een houvast voor uniforme werkwijze binnen de huidtherapeutische praktijk en is het een informatiebron voor derden zoals verwijzers en patiënten. Het EBS oedeem heeft 2 doelen, namelijk: het wetenschappelijk onderbouwen van het huidtherapeutisch handelen (in dit geval bij de behandeling van lymfoedeem in de arm na een mamacarcinoom) en het uniformeren van de lymfoedeembehandeling binnen de huidtherapeutische praktijk.
2. Twee verschillende doelgroepen. Zo heeft het KRVH niet alleen de huidtherapeut als doelgroep, maar ook zorggebruikers en de verwijzers. Terwijl het EBS alleen is bedoeld voor de specifieke zorgverlener.
3. De richtlijn is veel uitgebreider, algemener en met meerdere soorten onderwerpen geschreven. De EBS is beknopter en echt gespecificeerd op 1 onderwerp.
(Heerkens & Dekkers, 2007; Van Berkel, et al. 2011)

3.1.3. Hoe ziet een EBS over acne vulgaris eruit?

Binnen deze deelvraag wordt onderzocht welke onderdelen er moeten worden opgenomen binnen een EBS over acne vulgaris. Wat is de opbouw van het stuk en welke behandelingen zijn van toepassing?

Volgens Van Ravensberg (2010) wordt er in de wetenschappelijke literatuur gezocht naar: “de effecten op het niveau van functies/ anatomische eigenschappen, activiteiten, participatie en welbevinden of kwaliteit van leven. Verder wordt er gezocht naar de indicaties en contra-indicaties voor de verschillende interventies en naar mogelijke negatieve effecten” (Van Ravensberg, 2010).

Opbouw van het stuk

Dit deel van deze deelvraag is gebaseerd op de opbouw van het al bestaande Evidence Based Statement over de effectiviteit van huidtherapeutische interventies bij secundair lymfoedeem in de arm na een mammacarcinoom (Van Berkel, *et al.* 2011).

De EBS over acne vulgaris zal moeten bestaan uit vier delen.

1. Allereerst de situatieschets, hierin wordt de definitie van acne vulgaris gegeven, de incidentie, de gevolgen van acne vulgaris op het functioneren, denk hierbij aan: onzekerheid, depressie en sociaal isolement (Diem & Van der Heijden, 2010), er wordt een korte uitleg gegeven van de huidtherapeutische interventies bij acne vulgaris, definities van de behandelingen en als laatste een korte uitleg over de toepassing van de behandelingen. Vervolgens komt de vraagstelling aan bod. Hierin staat de centrale vraag en toelichting. Daarna wordt de methode beschreven. Hierin wordt beschreven hoe er is gezocht, hoe de selectie van literatuur heeft plaatsgevonden en vervolgens welke kwaliteitsinstrumenten er zijn gebruikt bij de beoordeling van de wetenschappelijke literatuur;
2. In deel twee worden vervolgens de resultaten beschreven uit de meest betrouwbare gevonden wetenschappelijke literatuur. Hierin komt het bewijsmateriaal voor manuele therapie, chemische peelingen, microdermabrasie en voor het toepassen van licht en lasertherapie.
3. In deel drie volgt de literatuurlijst;
4. In deel vier de bijlagen met hierin:
 - uitgebreide lijst met zoekacties naar literatuur per database per behandeling;
 - stroomdiagram van de verschillende literatuur per behandeling;
 - kwaliteitsbeoordeling van literatuur per behandeling;
 - tabellen met de opgenomen literatuur per behandeling.

Definities interventies van acne vulgaris

Binnen de huidtherapie worden bij de behandeling van acne vulgaris verschillende soorten interventies uitgevoerd. Deze zullen in een EBS worden uitgewerkt met bewijsmateriaal uit de best vindbare wetenschappelijke literatuur. Volgens de Groot, Toonstra & Lorist (2012) zijn de volgende behandelingen bij acne vulgaris van toepassing binnen de huidtherapeutische praktijk:

1. manuele therapie;
2. chemische peelingen;
3. microdermabrasie;
4. het toepassen van licht en lasertherapie.

(Groot, *et al.* 2012)

1. Allereerst de manuele therapie. Deze therapie bestaat uit de reiniging van het gezicht met behulp van een mousse/gel, scrub en het verwijderen van eventueel papels, milia, talgcysten, pustels en/of comedonen. De behandeling wordt afgesloten met een masker of verzorgende crème (Boer, Derikx, Vrenegoor, Prins & Janssen, 2009; Groot, *et al.* 2012).
2. In de huidtherapeutische praktijk worden verschillende soorten chemische peelingen gebruikt. Deze behandeling wordt ook wel dieptereiniging genoemd. Dit zijn de glycolzuurpeeling, fruitzuurpeeling en de T.C.A. peeling. De peeling die het meest wordt gebruikt binnen de huidtherapeutische praktijk is de glycolzuurpeeling (Kerkhof, Boer, Borgonjen, Everdingen, Janssen, *et al.* 2013). Glycolzuurpeelingen verschillen in sterkte van 20-70%. De glycolzuurpeeling kan worden aangebracht op alle verschillende soorten huidtype. Het aanbrengen van peelingen in het algemeen gaat als volgt: allereerst moet het gezicht worden gereinigd met een mousse. Vervolgens wordt de peeling met een kwast aangebracht op het

gezicht (voorhoofd, wangen, kin, neus en bovenlip). Hoe lang de peeling op het gezicht blijft hangt af per persoon. Daarna moet deze geneutraliseerd worden met water (Burgess, 2005).

3. Microdermabrasie, wordt ook wel mechanische dieptereiniging genoemd. Deze techniek is gebaseerd op 2 verschillende basis handelingen: (1) Het oppervlakkig afschuren van de huid met behulp van kleine scherpe kristallen (zoals aluminium oxide, zout of sodium carbonaat) onder positieve of negatieve druk. (2) Een vacuüm gesloten kring die de kristallen weer van de huid verwijderd, samen met de dode huidcellen. De methode is voor alle soorten huidtype geschikt en kan zowel individueel gebruikt worden als bij behandelingen in combinatie met een peeling (Burgess, 2005). Bij de behandeling worden handschoenen gedragen. Voordat de microdermabrasie behandeling start wordt de huid schoongemaakt met een reinigingsgel/ mouse en wordt de huid gedesinfecteerd met alcohol (NVH, 2009b).
4. Licht en laser. Hieronder wordt verstaan blauw licht, laser en de flitslamp (Boer, et.al, 2009). Voor deze behandeling zijn de volgende apparaten toepasbaar: IPL, Pulsed Dye Laser (PDL), infrarood diode laser, Nd-Yag laser en blauw licht/rood licht. Bij het gebruik van deze apparaten wordt door zowel de behandelaar als de patiënt een beschermende bril gedragen (Bijwaard & Stoop, 2009). Bij de start van de behandeling worden handschoenen aangetrokken. Wanneer er nog haar aanwezig is op de plek die gelaserd gaat worden wordt dit eerst weggeschoren met een wegwerp scheermesje. Het huidoppervlak dat behandeld gaat worden moet intact zijn. Wondjes moeten worden afgeplakt. Vervolgens wordt de huid gedesinfecteerd met alcohol. De gel wordt vervolgens op de huid aangebracht met een schone spatel (NVH, 2009b).

Beoordeling kwaliteit van wetenschappelijke literatuur en richtlijnen

Bij het ontwikkelen van een EBS is het belangrijk dat de wetenschappelijke literatuur van de best vindbare kwaliteit is. Bronnen die worden gebruikt zijn zowel wetenschappelijke onderzoeken als richtlijnen. Voor beiden zijn beoordelingscriteria opgesteld waaraan moet worden voldaan voordat deze mogen worden opgenomen binnen een EBS. Hieronder zal worden uitgelegd welke criteria dit zijn.

Het beoordelingsinstrument dat wordt gebruikt bij het beoordelen van richtlijnen heet de AGREE scale of AGREE instrument. AGREE staat voor Appraisal of Guidelines, Research and Evaluation. Het instrument is ontwikkeld door onderzoekers uit 13 verschillende landen. Het doel van deze samenwerking was onderzoek doen naar de methodiek van het ontwikkelen van richtlijnen en de invoering hiervan. Het AGREE instrument is bedoeld als raamwerk voor het beoordelen van de kwaliteit van klinische richtlijnen. Het instrument is gebaseerd op empirisch onderzoek, er is dus geen theoretische onderbouwing (Brouwers, Kho, Brouwnman, Burgers, Cluzeau, et al. 2010). Een richtlijn kan gebruikt worden wanneer deze 'sterk aan te bevelen' of 'aan te bevelen' scoort (Van Berkel, et al. 2011). Het AGREE instrument is bijgevoegd in bijlage 9.6.

Voor de beoordeling van de kwaliteit van systematische reviews van RCT's is een beoordelingsformulier opgesteld door o.a. het Dutch Cochrane Center. Het formulier heet formulier Va. De bruikbaarheid van een artikel wordt getoetst aan de hand van 3 punten: validiteit, toepasbaarheid in de praktijk en toepasbaarheid in de Nederlandse gezondheidszorg. Daarnaast is het belangrijk dat de belangrijkste kwantitatieve gegevens worden samengevat en op eenzelfde wijze worden gepresenteerd (Dutch Cochrane Center, 2013). Het beoordelingsformulier is toegevoegd in bijlage 9.7.

Voor het maken van een EBS gebruikt het KNGF de Evidence Based richtlijnontwikkeling die is opgesteld door het EBRO/CBO. In dit document staan 4 niveaus van kwaliteit waarop artikelen kunnen worden beoordeeld. Deze niveaus zijn ingedeeld op A-D. Deze criteria zijn terug te vinden in bijlage 9.4.

3.1.4. Wat zijn de criteria die worden gesteld aan de inhoud van een Evidence Based Statement vanuit de zorgverzekeraars?

Criteria voor een EBS zijn er niet vanuit deze sector, wel zijn er criteria te vinden voor kwaliteitsstandaarden in het algemeen.

Vanaf april 2014 gaat het College Voor Zorgverzekeringen (CVZ) een register bijhouden met hierin alle kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten die zijn ontwikkeld door partijen vanuit de zorg. Voor deze kwaliteitsstandaarden, waar een EBS ook onder valt, is een toetsingskader opgesteld. Dit toetsingskader stelt dat een kwaliteitsstandaard geen doel is, maar dient als kwaliteitsbevordering binnen de zorg. Onder het begrip kwaliteitsstandaard vallen zowel de richtlijnen als zorgstandaarden. Verder kan ook een module onder het begrip kwaliteitsstandaard vallen. Het doel van het toetsingskader is het garant staan voor een goede kwaliteit van kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten. Vanaf april verandert ook de naam van het CVZ. Deze gaat dan het Nederlands Zorginstituut heten. Wanneer er in de tekst wordt gesproken van het Zorginstituut gaat het hier om het CVZ (CVZ, 2014).

Door het CVZ zijn er twee soorten criteria opgesteld: één voor de totstandkoming van het product en één voor de inhoud (het product) zelf. De criteria zijn opgesteld voor alle delen van de zorg, de curatieve zorg, chronische zorg en care. Verder zijn de criteria opgesteld vanuit de documenten van Richtlijn voor Richtlijnen en zorgstandaarden.

Dit zijn de vier criteria voor kwaliteitstandaarden:

1. Bij het ontwikkelen van een kwaliteitstandaard zijn de relevante partijen betrokken of hebben gemotiveerd waarom deze er niet aan mee wilden werken. Dit criterium richt zich vooral op het proces. Omdat elke situatie anders is, is niet specifiek te beschrijven welke partij voor welke kwaliteitsstandaard relevant zal zijn. Volgens de wet behoren in ieder geval organisaties van cliënten/patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars mee te hebben gewerkt aan een kwaliteitsstandaard. Voor een EBS over acne vulgaris gaat het hier om de vakgroep acne in samenwerking met het NPi en eventueel een dermatoloog. In het aanbiedingsformulier, dat ook is opgesteld door de CVZ, motiveren de partijen waarom deze relevant zijn.
2. Alle betrokken partijen, het NPi, de vakgroep acne en eventueel de dermatoloog, staan achter de kwaliteitsstandaard. Ook dit criterium heeft betrekking op het proces. Hierbij wordt gekeken of alle deelnemende partijen zich kunnen vinden in het product dat zij leveren. Niet elke partij is bij elke stap in het proces betrokken en iedereen mag een mening hebben over het eindproduct. Partijen zijn vrij om een kwaliteitsstandaard af te keuren. De partijen kunnen, indien gewenst, een verklaring van geen bezwaar procedure of een autorisatie procedure met elkaar afspreken.
3. De kwaliteitsstandaard bevat een adequate beschrijving van de inhoud van zorg en de organisatie van het zorgproces. In dit criterium gaat het over de beschrijving van de zorg. Het gaat hierbij niet om de inhoud, dat blijft de verantwoordelijkheid van de makers van het product. Een kwaliteitsstandaard bestaat uit bepaalde elementen. Het Zorginstituut kijkt naar hoe de elementen zijn uitgewerkt. Zij kijken dan naar organisatorische aspecten, doelmatigheidsoverwegingen en veiligheidsaspecten. De elementen waar aan de ontwikkelaars moeten voldoen zijn opgenomen in bijlage 9.5.
4. De kwaliteitsstandaard heeft een cliëntenversie, een samenvatting, een set met bijbehorende meetinstrumenten en een onderhoudsplan. Wanneer de kwaliteitsstandaard niet alle genoemde onderdelen heeft, dan hebben de partijen een tijdspad geformuleerd waaruit blijkt wanneer de kwaliteitsstandaard wel volledig aan dit criterium voldoet. Binnen dit criterium kijkt het zorginstituut of alle benodigde onderdelen voor de kwaliteitsstandaard zijn opgenomen en of deze geïmplementeerd kunnen worden in het zorgproces. (CVZ, 2014).

Er zal later nog een vijfde criterium aan toegevoegd worden. Dit criterium stelt dat er een informatiestandaard wordt toegevoegd aan de kwaliteitsstandaard. Deze informatiestandaard heeft drie verschillende doelen: Duidelijke afspraken over het vastleggen van informatie in het begin van het zorgproces, de codes die gebruikt zullen gaan worden en met welke zorgverleners er gecommuniceerd wordt (CVZ, 2014).

Het is niet gebruikelijk dat er rekening wordt gehouden met criteria van zorgverzekeraars bij het maken van een EBS. Hier wordt in het praktijkonderzoek op teruggekomen.

3.2 Praktijkonderzoek

Inleiding

Met het praktijkonderzoek zijn de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

- onderzoeksvraag 5, wat zijn de ervaringen vanuit de huidtherapeutische praktijk met de ontwikkeling van een Evidence Based Statement?
- onderzoeksvraag 6: wat zijn de ervaringen vanuit de fysiotherapeutische praktijk met de ontwikkeling van een EB statement?
- onderzoeksvraag 7: wat zijn de ervaringen van het ontwikkelen van een Evidence Based Statement vanuit het NPi?
- onderzoeksvraag 8: wat is de visie van de NVH over een EBS?

3.2.1. Uitslagen praktijkonderzoek

Allereerst zullen de open interviewvragen worden uitgelegd. Vervolgens zullen de gesloten vragen worden besproken. De analyse per vraag is terug te vinden in bijlage 9.16.

Open vragen:

1. *Wat is volgens u het doel van een EBS?*

Hierover zeggen het NPi, de fysiotherapeut, de NVH en de projectgroep oedeem hetzelfde, namelijk: het doel van een EBS is de beroepsgroep inzicht geven in de stand van de wetenschap op dat moment over de effectiviteit van het beroeps-specifiek handelen. De fysiotherapeut Anneloes van Overvelde zegt hierover: "het gaat hierbij om de indicatie, de diagnostische mogelijkheden, advisering en de behandeling zelf". Verder zegt huidtherapeut Patricia Stienstra van de projectgroep oedeem: "het heeft tot doel uniformiteit en kwaliteit te waarborgen en zo een bijdrage te leveren aan de professionalisering en profilering van de beroepsgroep". Ook Lilian Dekkers van de NVH zegt hierover: "Het doel is om de kwaliteit van het huidtherapeutisch handelen te verhogen en bewijslast te vinden voor de verschillende interventies".

2. *Aan welke criteria moet een EBS voldoen?*

Bij deze vraag lopen de antwoorden uiteen. Volgens fysiotherapeut Anneloes van Overvelde wordt er een vraag uit de praktijk opgesteld en wordt er vervolgens gezocht naar het best vindbare bewijs in wetenschappelijke literatuur. Het NPi wilt een verantwoorde keuze van het onderwerp zien. Ook zegt Dorine van Ravensberg van het NPi dat het belangrijk is dat er gebruik wordt gemaakt van de juiste zoekacties in databanken, de kwaliteit van publicaties juist worden beoordeeld en dat het gevonden bewijs daardoor op het juiste niveau is. Ook Patricia Stienstra van de projectgroep oedeem zegt hierover: "wij houden ons aan de kwaliteitscriteria van kwaliteitsinstituten, bijvoorbeeld van het Dutch Cochrane Centre". Op de vraag aan de NVH wat voor criteria zij stellen aan een EBS antwoordt Lilian Dekkers: "de NVH heeft geen criteria voor het ontwikkelen van een EBS. Het maken van een EBS is op zich niet iets huidtherapeutisch, het ligt meer bij het vlak onderzoek doen. Dus meer bij het NPi". Wel adviseert Dekkers aan de

projectgroep acne om een projectplan op te stellen en deze voor te leggen aan het bestuur van de NVH alvorens te starten met het ontwikkelen van de EBS.

3. *Wat is een realistisch tijdsplan bij het ontwikkelen van een EBS?*

Vanuit de antwoorden die zijn verkregen duurt het maken van een EBS ongeveer 2 jaar. Het NPi zegt dat er minimaal een jaar nodig is voor het ontwikkelen van een EBS en dat het ontwikkelen van een EBS van een aantal factoren afhangt. De ontwikkeling van het ES van de KNGF en de EBS van de projectgroep oedeem duurde in beide gevallen 2 jaar (van 2009 – 2011).

4. *Hoe integreer je een EBS in het zorg-pad waarvoor deze is bedoeld?*

Volgens het NPi, de fysiotherapeut en de vakgroep oedeem is het belangrijkste middel het presenteren van een EBS aan collega's. Zowel door de fysiotherapeut als door de vakgroep oedeem wordt het presenteren van een EBS op congressen genoemd. Verder zeggen het NPi, de fysiotherapeut en de vakgroep oedeem: het is belangrijk een EBS te presenteren tijdens intercollegiaal overleg, regionale werkgroepen en op nascholingsdagen. Fysiotherapeut Anneloes van Overvelde zegt: "ook kan de EBS worden ingezet als cursus. De zorgprofessional waarvoor de EBS is bedoeld leert de EBS en vervolgens wordt er een toets over gemaakt". Volgens huidtherapeut Patricia Stienstra zou dit ook kunnen binnen de huidtherapie. De huidtherapeuten krijgen hier accreditatiepunten voor. De NVH heeft een ander idee over het integreren van een EBS in het zorg-pad. Zo zegt Lilian Dekkers hierover: "de EBS is beperkt gedrukt verkrijgbaar en deze is digitaal verzonden naar stakeholders. Verder staat de EBS op de site van de NVH".

Gesloten vragen:

1. *Houdt u tijdens het schrijven van een EBS rekening met de criteria van zorgverzekeraars?*

Uit de antwoorden van de projectgroep oedeem, het NPi en de fysiotherapeute blijkt dat er geen rekening wordt gehouden met de criteria van zorgverzekeraars bij het ontwikkelen van een EBS. De antwoorden zijn bij alle drie hetzelfde: Nee, dan is het onderzoek niet meer onafhankelijk. Zo zegt fysiotherapeute Anneloes van Overvelde: "Nee, de criteria van zorgverzekeraars zouden de onafhankelijkheid en evidentie kunnen beïnvloeden". Wel raden zowel de huidtherapeut als het NPi aan om de EBS aan te bieden aan zorgverzekeraars. Dorine van Ravensberg van het NPi zegt hierover: "Aan de hand van de evidentie kan de beroepsorganisatie, de NVH in dit geval, met de zorgverzekeraar om de tafel gaan zitten i.v.m. vergoedingen". Huidtherapeut Patricia Stienstra zegt hier hetzelfde over. Ook zegt zij: "je kunt praten over vergoedingen, maar niet over de prijs. Die staat vast".

2. *Vindt u het belangrijk dat er meer Evidence Based Statements worden gemaakt binnen de huidtherapie/paramedische zorg?*

Hierover zijn alle vier de ondervraagde partijen het eens. Het antwoord is bevestigend. Zo zegt Dorine van Ravensberg van het NPi: "het is belangrijk dat een beroepsgroep de behandelingen wetenschappelijk kan onderbouwen". Ook de projectgroep oedeem vindt dit belangrijk. Verder vinden zij het allemaal belangrijk om het handelen van de huidtherapeut transparant te maken met behulp van Evidence Based Statements. De fysiotherapeut is vooral op haar eigen beroepsgroep gericht, maar is het er wel mee eens dat meer Evidence Based Statements belangrijk zijn. Verder zegt Lilian Dekkers van de NVH: "een EBS is eenvoudiger te ontwikkelen dan een richtlijn, maar zou wel een aanzet kunnen zijn tot".

3. *Heeft u het gevoel dat het doel van Evidence Based Statements wordt bereikt?*

Dit is niet duidelijk aan te geven. De vakgroep oedeem heeft hier niet op gelet. Hierover zegt Huidtherapeut Patricia Rienstra: "in 2011 is nog wel overwogen om een e-learningprogramma af

te leggen door de huidtherapeuten, maar dit bleek te duur te zijn". Fysiotherapeuten bekijken wel of het doel van hun EBS is behaald. Zij zijn bezig met het opstellen van een toets voor fysiotherapeuten. Het doel van het EBS oedeem is behaald vindt het NPi: "het EBS lymfoedeem is breed verspreid". Ook Lilian Dekkers van de NVH vindt dat het doel is bereikt: "het doel is bereikt doordat de evidence, bewijslast en de bewijskracht, is weergegeven van huidtherapeutische interventies in een EBS".

4. Conclusie

In dit onderzoek is gezocht naar het antwoord op de volgende vraag:

'Hoe wordt een Evidence Based Statement ontwikkeld voor de behandelingen van acne vulgaris binnen de huidtherapeutische praktijk?'

De doelstelling voor dit onderzoek is:

'Het verrichten van vooronderzoek voor de ontwikkeling, inhoud en totstandkoming van een Evidence Based Statement.'

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat een Evidence Based Statement twee doelen heeft, namelijk: het wetenschappelijk onderbouwen van het huidtherapeutisch handelen en het uniformeren van de behandelingen binnen de huidtherapeutische praktijk. Deze behandelingen zijn: de manuele therapie, behandeling met peelingen, microdermabrasie en licht & lasertherapie. Het wetenschappelijk bewijs dat is gevonden in wetenschappelijke literatuur moet worden beoordeeld met behulp van de verschillende beoordelingsformulieren: het AGREE instrument, formulier Va en de criteria van de EBRO/CBO. Bij het zoeken naar bewijsmateriaal wordt er gekeken naar wat de effecten zijn op de functies en anatomische eigenschappen, de activiteiten, de participatie en het welbevinden of kwaliteit van leven van de patiënt. Verder wordt er in literatuur gezocht naar de indicaties en contra-indicaties van de verschillende soorten behandelingen. Ook de mogelijke negatieve effecten van de behandelingen worden onderzocht.

Uit het veldonderzoek blijkt dat er bij het maken van een Evidence Based Statement geen rekening wordt gehouden met de criteria van zorgverzekeraars. Wanneer er wel rekening gehouden wordt met de criteria van zorgverzekeraars is het onderzoek niet meer onafhankelijk. Dat kan de validiteit van het onderzoek beïnvloeden en daarmee ook de kwaliteit beïnvloeden. Verder duurt de ontwikkeling van een EBS ongeveer 2 jaar. Door het EBS te presenteren aan collega's en te toetsten onder collega's kan het doel van een EBS worden bereikt.

5. Discussie

5.1 Discussiepunten behorend bij methode

Literatuuronderzoek

Bij het maken van deze scriptie was het vinden van goede bruikbare literatuur heel erg lastig. Er is maar weinig literatuur bekend over Evidence Based Statements. Het opstarten van het onderzoek ging hierdoor moeizamer dan verwacht. In de aanbevelingen wordt hier op teruggekomen.

Praktijkonderzoek

Tijdens het onderzoek is aan veel verschillende disciplines gevraagd of zij mee wilden werken aan dit onderzoek. Op deze vraag werd door 7 fysiotherapeuten, een dermatoloog en een epidemioloog nee geantwoord. Het veelvoorkomende argument is dat zij het te druk hadden. Ook werd er gereageerd dat het mogelijk was om te interviewen, maar dan werd bij het maken van afspraken niet meer gereageerd op e-mails of oproepen via de telefoon waardoor het interview toch niet doorging. Hierdoor zijn in dit onderzoek minder respondenten geïnterviewd dan gepland (minimaal 5). Wanneer er in het vervolg

nogmaals onderzoek gedaan wordt naar dit onderwerp dan is de visie van een arts/dermatoloog of epidemioloog die ervaring heeft met het maken van een Evidence Based Statement een goede aanvulling.

5.2 Discussiepunten behorend bij onderzoek

Op de site van het KNGF en de NVDV zijn alle richtlijnen e.d. die zijn ontwikkeld voor het beroep openbaar. Iedereen kan deze stukken inzien en gebruiken. Dit is niet zo bij de NVH, hier moet je lid zijn om de stukken in te zien. Waarom is dat? En waarom is dit nodig? Is het niet handiger om alle stukken openbaar te maken zodat niet alleen huidtherapeuten, maar ook andere belangstellenden deze stukken in kunnen zien?

Uit het interview met de projectgroep oedeem is gebleken dat er niet is getest of het doel van het Evidence Based Statement oedeem is behaald binnen de huidtherapeutische praktijk. Dit was op dat moment te kostbaar. Is het niet verstandig om te investeren in een toets als daardoor de kwaliteit van het Huidtherapeutisch handelen wordt bevorderd? Is het mogelijk om nu alsnog een toets af te leggen bij huidtherapeuten? Moet het Evidence Based Statement oedeem niet standaard in elke praktijk aanwezig zijn en nagevolgd worden?

Verder blijkt uit de interviews dat de NVH vindt dat onderzoek doen niet huidtherapeutisch is. Waarom niet?

Bij het bereiken van het doel van een EBS heeft niet alleen de NVH maar ook het NPi een andere kijk dan de andere twee partijen. Zo vindt de NVH dat het doel al is bereikt doordat er evidence is weergegeven van de huidtherapeutische interventies en vindt het NPi dat dit is bereikt door de EBS breed te verspreiden. De andere twee partijen vinden iets anders. De vakgroep oedeem en de fysiotherapeut vinden dat het doel van een EBS is bereikt wanneer deze bekend is onder de beroepsgroep. Zij spreken over het ontwerpen van een toets voor de beroepsgroep over het EBS. Een oplossing hiervoor wordt besproken in de aanbevelingen.

6. Aanbevelingen

Aanbevelingen voor de projectgroep acne vanuit de praktijk.

Tijdens alle afgenomen interviews is gevraagd naar tips voor de projectgroep acne. Hieronder zijn deze aanbevelingen op een rijtje gezet:

- Vraag na bij de NVH wat de voorwaarden zijn van een EBS. Deze bestonden voorheen niet, maar misschien nu wel;
- Werk samen met het NPi en eventueel nog een andere partner;
- Maak goede, duidelijke afspraken met de samenwerkende partijen over de kosten en het tijdsbestek;
- Volg een cursus 'ontwikkeling van een EBS' bij het NPi;
- Onderschat de moeilijkheid en de benodigde ontwikkeltijd niet;
- Zorg voor draagvlak binnen de vereniging;
- Wees voorbereid op een grote klus werk;
- Maak een projectplan en leg deze voor aan het bestuur van de NVH.

Verder zijn naar aanleiding van het onderzoek de volgende aanbevelingen opgesteld:

Tijdens het onderzoek is gebleken dat er is geen literatuur beschikbaar is over het opstellen en ontwikkelen van een EBS. Ook lopen de meningen over wat een EBS inhoudt en wat de criteria van een EBS zijn uiteen. Zowel bij andere paramedische beroepen als binnen de huidtherapie worden de regels van de richtlijnontwikkeling toegepast of wordt er een EBS als voorbeeld gebruikt bij het ontwikkelen van een EBS. Er zou een format met criteria kunnen worden opgesteld voor het beroep huidtherapie waaraan gehouden moet worden bij het ontwikkelen van een Evidence Based Statement. Zo is het zeker dat de ontwikkelde EBS van de juiste kwaliteit is en dat deze alle benodigde onderdelen bevat. In het format zouden de volgende punten aan bod kunnen komen: juiste hoofdstukindeling van een EBS en de inhoudelijke opbouw van deze hoofdstukken. Aan welke criteria een EBS zou moeten voldoen, denk hierbij aan de verschillende beoordelingsformulieren. Met wie er samengewerkt kan worden en eventueel de visie van de NVH over het ontwikkelen van een EBS. Het hoofddoel van het format zal zijn: het uniformeren van het denken over wat een EBS is en wat deze moet inhouden.

Voor het beroep huidtherapie bestaat op dit moment maar één Evidence Based Statement. Dit statement gaat over oedeem in de arm na een mammacarcinoom. Dit is te weinig, de huidtherapeut voert veel meer behandelingen uit dan alleen secundair lymfoedeem in de arm. Daarom is het belangrijk dat er meer Evidence Based Statements worden ontwikkeld. Dit om bewijsmateriaal te verzamelen zodat de beroepsgroep kan aantonen dat de behandelingen werken en dat op die manier de kwaliteit van het huidtherapeutisch handelen wordt verhoogd.

In het EBS oedeem staat niet waarop het EBS gebaseerd is. Op die manier is niet duidelijk welke criteria zij hebben gebruikt bij het maken van het Evidence Based Statement. In het vervolg is aan te bevelen om dit wel te doen.

Uit de interviews blijkt dat er geen rekening gehouden wordt met de criteria van zorgverzekeraars. Tijdens het ontwikkelen van een EBS wordt er ook niet samengewerkt met deze partij. Het is aan te bevelen om, nadat een EBS is afgerond, de criteria van de zorgverzekeraars erbij te pakken om te kijken wat er mist aan het EBS. Er kan dan een nieuw document worden gemaakt en de missende stukken kunnen toegevoegd worden. Op die manier komen de validiteit en de kwaliteit van de EBS niet in gevaar en kan toch ook aan de criteria van de zorgverzekeraar worden voldaan. Hierdoor wordt de kans op vergoeding en om opgenomen te worden in het kwaliteitsregister vergroot.

7. Eindconclusie

Het is belangrijk dat er een format wordt ontwikkeld waarin precies staat beschreven hoe een Evidence Based Statement ontwikkeld wordt. Verder is het belangrijk dat er meer Evidence Based Statements worden geschreven voor het beroep huidtherapie om de kwaliteit van het handelen te verhogen.

Het antwoord op de hoofdvraag is: door onderzoek te doen in wetenschappelijke literatuur en richtlijnen wordt bewijsmateriaal verzameld en op kwaliteit beoordeeld over de verschillende soorten behandelingen die worden uitgevoerd voor acne vulgaris binnen de huidtherapeutische praktijk.

8. Literatuurlijst

- Berkel, D. van., Heuvel, S. van den., Buining, E., Ravensberg, D. van., Stienstra, C., *et al.* (2011). *Evidence Based Statement Huidtherapie, De effectiviteit van huidtherapeutische interventies bij secundair lymfoedeem in de arm*. Amersfoort: Nederlands Paramedisch instituut.
- Beurskens, C. H. G., Hidding, J. T., Nijhuis-van der Sanden, M. W. G. (2011). *Evidence Statements Borstkanker*. Op internet: http://www.fysionet-evidencebased.nl/images/pdfs/evidence_statements/borstkanker_2011/es_borstkanker.pdf, geraadpleegd op 24 februari 2014
- Bijwaard, & Stoop. (2009). *Cosmetische toepassing van lasers buiten de reguliere gezondheidszorg*. Bilthoven: RIVM.
- Boer, J., Derikx, M., Vrenegoor, S., Prins, L., & Janssen M. (2009). NVH productomschrijving integrale acnetherapie. Nederland.
- Brouwers, M. C., Kho, M. E., Brouwnman, G. P., Burgers, J. S., Cluzeau, F., Feder, G., *et al.* (2010). *AGREEII*. Op internet: <http://www.cmaj.ca/content/182/18/E839.full.pdf+html>, geraadpleegd op 24 februari 2014
- Burgess, C. M. (2005). *Cosmetic Dermatology*. New York: Springer Berlin Heidelberg, pp. 76.
- CVZ (2014). *Toetsingskader kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten*. Op internet: <https://www.cvz.nl/kwaliteit/toetsingskader+en+register/toetsingskader>, geraadpleegd op 24 februari 2014.
- Diem, A., & Heijden, N. van der. (2010). *Scriptie: Meer dan alleen acne*. Utrecht: Hogeschool Utrecht.
- Everdingen, J. J. E. van., Dreesens, D., Burgers, J., Swinkels, J., Barneveld, T. van., & Weijden, T. van. (2014). *Handboek evidence-based richtlijnontwikkeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, pp. 21.
- Dutch Cochrane Center. (2013). *Formulier Va*. Op internet: <http://dcc.cochrane.org/sites/dcc.cochrane.org/files/uploads/SR-RCT.pdf>, geraadpleegd op 21 maart 2014
- EBRO/CBO. (2011). *Verantwoording*. Op internet: <http://www.fysionet-evidencebased.nl/index.php/richtlijnen/evidence-statements-openingspagina/subacromiale-klachten/verantwoording/totstandkoming/totstandkoming>, geraadpleegd op 21 februari 2014
- de Groot, A. C., Toonstra, J. & Lorist, J. M. (2012). *Dermatologie voor huidtherapeuten*. Den Haag: Boom/Lemma. pp. 228-229, p. 240.
- Heerkens, Y. F., & Dekkers, C. A. L. (2007). *Kwaliteit richtlijn verslaglegging huidtherapie*. Amersfoort: NVH.
- Hop, A. D., Baars, M. J. H., Dekker, E. M., Meester, E., Sens, I. M., Wildeburg, A. (2010). Praktische informatie over *Sociale Zekerheid*. Deventer: Kluwer. p 25

- Janssen, M., Booijmans, F., Geraets, J., Lenssen, T., Ottenheijm, R., Penning, *et al.* (2011). *Evidence Based Products, subacromiale klachten*. Op internet: <http://www.fysionet.nl/actueel/nieuwsoverzicht/evidence-based-statement-subacromiale-klachten.html>, geraadpleegd op 21 februari 2014
- Kerkhof, P. C. M, Boer, J. A., Borgonjen, R. J., Everdingen, J. J. E. van., Janssen, M. E. M. (2013). *Richtlijn acneiforme dermatosen*. <http://www.huidarts.info/documents/default.aspx?lid=1&id=170>, geraadpleegd op 21 februari 2014
- KNGF. (2008). *Subacromiale klachten. Inleiding*. Op internet: <https://www.fysionet-evidencebased.nl/index.php/evidence-statements/evidence-statements-openingspagina/subacromiale-klachten/statement/inleiding-subacromiale-klachten/inleiding>, geraadpleegd op 24 februari 2014
- KNGF. (2010). *Visiedocument ontwikkeling, invoering en evaluatie van richtlijnen*. Op internet: <https://www.fysionet.nl/producten-diensten/kennisplein/vakinhoud/kwaliteit-en-implementatie/over-dit-thema.html>, geraadpleegd op 21 februari 2014
- Kuiper, C. & Balm, M. (2001). *Paramedisch Handelen*. Utrecht: LEMMA BV, pp. 27.
- NVH. (2014). *NVH*. Op internet: <http://www.huidtherapie.nl/nvh/>, geraadpleegd op 21 februari 2014
- NVH. (2009a). *Beroepscode Huidtherapeuten*. Gorinchem: Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten.
- NVH. (2009b). *Infectiepreventie in de huidtherapie*. Gorinchem: Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, p. 24
- Offringa, M., Scholten, R. J. P. M., & Assendelft, W. J. J. (2008). *Inleiding in evidence-based medicine*. Bohn Stafleu Van Loghum. pp. 22
- Ravensberg, D. van. (2010). Huidtherapeuten werken aan de onderbouwing van hun behandeling van patiënten met lymfoedeem na mammacarcinoom. *ISSUE*, 4, pp. 9.
- Regieraad Kwaliteit van Zoerg (2012). *Richtlijn voor richtlijnen*. Op internet: <http://www.cvz.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/rubrieken/kwaliteit/1203-richtlijn-voor-richtlijnen/Richtlijn+voor+richtlijnen.pdf>, geraadpleegd op 22 februari 2014
- Sackett D. L., Rosenberg W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes R. B., & Richardson W. S., (1996). *articles*. Op Internet: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2349778/pdf/bmj00524-0009.pdf>, Geraadpleegd op 11 maart 2014
- Verhoeven, N. (2010) *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom onderwijs
- Wees, J. J. E., Hendriks, H. J. M, Heldoorn, M., Custers, J. W. H., & Bie, R. A. de. (2007). *Methode KNGF richtlijnontwikkeling*. Op internet: https://www.fysionet.nl/methode_kngf_richtlijnontwikkeling_2007.pdf, geraadpleegd op 21 februari 2014
- Willems, D. (2007). *Passend bewijs*. Op internet: http://www.ceg.nl/uploads/publicaties/Passend_bewijs_huisstijl_definitief.pdf, geraadpleegd op 15 december 2013

9. Bijlagen

9.1 Uitslagen enquête projectgroep acne.

SAMENVATTING UITKOMSTEN

In totaal werden 250 stuks verspreid en op dezelfde dag weer geretourneerd.
Het aantal respondenten is 195. Dit is een respons van 78%.

Opvallende zaken:

Jonge beroepsgroep: 52% tussen 20-29 jaar.

Aandeel acnebehandelingen binnen de HTpraktijk; 43.5%, daarvan merendeel acne vulgaris pt (70%).

De gem behandeltime bij verschillende vormen van acne is 30 minuten. Bij acne conglobata wordt meer tijd uitgetrokken (30-60min).

Meetinstrument wat meest wordt toegepast is het maken van foto's bij acne (60%).

Interval acne vulgaris 1x per 1 à 2 weken.

Algemene conclusie behandelduur:

Over het algemeen wordt acnetherapie uitgevoerd met een behandelduur van 30 minuten.

Acne vulgaris wordt het meest gezien in de praktijk. Er wordt aangegeven dat acne conglobata meestal in een langere sessie wordt behandeld, 31-60 min.

Algemene conclusie behandel frequentie:

Gemiddeld wordt acne vulgaris om de 1 à 2 weken behandeld, merendeel zegt eens per 2 weken. Acne conglobata wordt gemiddeld eens per week behandeld.

Acne tarda, acne comedonica, acnelittekens wordt gemiddeld om de 2 weken behandeld. Acne tarda geeft 21% géén antwoord en bij hidradenitis is dat 30%.

Algemene conclusie interventies:

Diepreinigen van de huid wordt als 1^e keus therapie toegepast bij 1. Acne comedonica, 2. Acne vulgaris, 3. Acne conglobata, 4. Acne tarda.

Acne vulgaris wordt doorgaans behandeld met een dieptereiniging en een glycolzuurpeeling.

Glycolzuurpeeling wordt alleen als 1^e keus therapie aangegeven bij rest acne.

Geen respons bij hidradenitis (29%), acne tarda (19%), acne excoriee en acne rosacea (13%).

Algemene conclusie zelfzorgadviezen:

Bij acne vulgaris worden de meeste zelfzorgadviezen gegeven. Hierop is een hoge respons gegeven. De zelfzorgadviezen zijn uitgebreid en bestaan vooral uit: acne-specifieke middelen (dwz: lotion/creme met uitdrogend effect zoals acnecare creme), dagcreme, scrub, sunblock en 10% glycolzuurpeeling.

Het reinigingsadvies wordt veel gegeven (>90%) bij acne comedonica, conglobata, excoriee de jeunes filles, restacne.

Toepassen van dagcreme m.n. bij rosacea, restacne, acne excoriee en acne vulgaris.

Glycolzuur 10% wordt het meest (>60%) geadviseerd bij acnelittekens, restacne en acne vulgaris.

Camouflagetherapie wordt alleen bij rosacea aangedragen als zelfzorgadvies.

Bijzonder is dat het gebruik van sunblock bij hidradenitis door 28% van de respondenten wordt geadviseerd. (?)

Bijzonder opvallend is dat er geen respons is gegeven bij hidradenitis (26%) en acne tarda (20%) m.b.t. het geven van zelfzorgadviezen.

Algemene conclusie:

Gemiddeld heeft 77,5% van de huidtherapeuten schriftelijk contact met behandelend arts/specialist bij het eerste contact/verwijzing en bij de afsluiting van het behandeltraject.

Mondeling contact is er ook regelmatig in de beginfase en tussentijds (26,5%).

38,5% van de respondenten vragen tijdens de intake naar de kwaliteit van leven* van de patiënt.

Daarentegen geeft 26.5% aan geen behoefte te hebben aan een kwaliteit van leven vragenlijst.

*Kritische opmerking:

Er is niet specifiek gevraagd naar de specifieke toepassing van kwaliteitvanleven-vragenlijsten (b.v. Skindex-29).

Heeft u behoefte aan protocollen/richtlijnen voor de verschillende behandelingen van acne? 86% van de ondervraagden heeft behoefte aan een protocol of richtlijn!

9.2. Bronnenoverzicht*

Elektronische bronnen			
Waarnaar gezocht	Waar gezocht	Gebruikte zoekterm	Resultaat
Evidence Based Statements, de ontwikkeling ervan en naar al bestaande EBS.	Google	Evidence Based Statement	117.000.000 resultaten. Vooral doorverwijzingen naar de site van het KNGF. Eerste twee hits gebruikt.
	Google Scholar	Evidence Based Statement + ontwikkeling	8.040 resultaten, ontdekking boek EB richtlijnontwikkeling. (Later vernieuwde versie uit de Bibliotheek hhs geleend).
	PubMed	Devaloping and Evidence Based Statement	Geen bruikbare bronnen. Alleen maar resultaten over guidelines (richtlijnen)
Informatie over richtlijnen om te vergelijken met een Evidence Based Statement	Google	Richtlijnontwikkeling	31.900 resultaten. Eerste hit ter oriëntatie gebruikt.
	Google	Huidtherapie en Evidence Based Statement	799 resultaten. Aantal bruikbare bronnen.
	HBO-kennisbank	Acne Vulgaris	9 resultaten, waarvan 1 bruikbare scriptie.
Verschillende interventies van acne vulgaris door de huidtherapeut	Google Scholar	AGREE instrument	158.000.000 resultaten. Aantal bruikbare bronnen.
	Google Scholar	Dutch Cochrane Centre	724.000 resultaten. Eerste link is zeer bruikbaar.
	Site van het CVZ	Kwaliteit	9 hits op de site. Vijfde hit gebruikt.
Beoordelings-formulieren kwaliteit bronnen			
Criteria zorgverzekeraars			

Gezocht met de volgende termen:

1. Evidence Based Statement
2. Developing and Evidence Based Statement
3. Evidence Based Medicine
4. Richtlijnontwikkeling
4. Zorgverzekeringen
5. CVZ
6. AGREE instrument
7. Huidtherapie en Evidence Based Statement
8. Huidtherapie en ontwikkeling Evidence Based Statement
9. Microdermabrasion
10. Glycol acid therapy
11. Dutch Cochrane Centre

Bronnen verkregen via opdrachtgever	Bron
1.	Evidence Based Statement Huidtherapie, de effectiviteit van huidtherapeutische interventies bij secundair lymfoedeem in de arm.
2.	NVH productomschrijving integrale acnetherapie.
3.	Richtlijn acneïforme dermatose.
4.	Kwaliteit Richtlijn Verslaglegging Huidtherapie

Boeken		
Gebruikt voor:	Waar gezocht	Boek
Informatie over richtlijnen om te vergelijken met een Evidence Based Statement	Bibliotheek Haagse Hogeschool	Evidence Based richtlijnontwikkeling
Verschillende interventies van acne vulgaris door de huidtherapeut	Bibliotheek Haagse Hogeschool	Dermatologie voor huidtherapeuten
	Bibliotheek Haagse Hogeschool	Cosmetic Dermatology
Begrippen verduidelijken	Bibliotheek Haagse Hogeschool	Paramedisch handelen
	In eigen bezit	Praktische informatie over sociale zekerheid
Bij de scriptie in het algemeen	In eigen bezit	Wat is onderzoek?

Overige bronnen:	Waar gevonden:	Titel:
Syllabus 2011-2012 module 5	In eigen bezit	Beroepscode Huidtherapeuten
Syllabus 2010-2011 propedeuse	In eigen bezit	Infectiepreventie in de huidtherapie
Tijdschrift ISSUE van het NPi 2010, uitgave 4	Gevonden via internet zoekterm: Evidence Based Statement en huidtherapie	Huidtherapeuten werken aan de onderbouwing van hun behandeling van patiënten met lymfoedeem na mammacarcinoom.

* In deze tabellen zijn niet alle bronnen opgenomen. Het scheidt een globaal beeld van hoe er is gezocht naar bronnen en hoe zij verkregen zijn.

9.3. Uitgewerkte criteria opzetten Evidence Based richtlijn.

Vorbereidingsfase

- Stap 1. *'Het onderwerp, het doel en de doelgroep van een richtlijn wordt gekozen'*. In de eerste stap wordt het onderwerp, de doelgroep en het doel van de richtlijn vastgesteld. In deze fase wordt ook het onderwerp afgebakend.
- Stap 2. *'De initiatiefnemer van de richtlijn identificeert de primair betrokken beroepsorganisaties en patiëntorganisaties'*. In stap twee stelt de initiatiefnemer van het oprichten van de desbetreffende richtlijn de primair betrokken beroepsorganisaties vast. De primaire beroepsorganisaties zijn de patiënten/cliënten organisaties die centraal staan in- en belang hebben bij de richtlijn.
- Stap 3. *'De primair betrokken organisaties kiezen de voorzitter en zijn verantwoordelijk voor het functioneren' van de voorzitter*. De primair betrokken organisaties kiezen een onafhankelijke en deskundige voorzitter en zijn verantwoordelijk voor het functioneren van deze voorzitter.
- Stap 4. *'De primair betrokken organisaties formeren de werkgroep en stellen de werkwijze vast'*. Vanuit de primaire organisaties kunnen leden worden afgevaardigd. Vanuit deze primaire organisaties wordt een werkgroep gevormd en wordt de werkwijze vastgesteld. Er kunnen ook vanuit andere organisaties waarmee wordt samengewerkt leden worden afgevaardigd.
- Stap 5. *'Bij alle fasen van richtlijnontwikkeling zijn inhoudsdeskundige en methodologische experts betrokken'*. De inhoudsdeskundige moet ervaring hebben in het veld van de doelgroep, heeft de benodigde kennis en ervaring vanuit de praktijk over het onderwerp en is vertegenwoordiger van de beroepsgroep. De methodologische experts bezit de kennis over het verrichten van wetenschappelijk onderzoek en het opzetten van richtlijnen.
- Stap 6. *'Het patiënten perspectief maakt onderdeel uit van de richtlijn'*. Het is belangrijk dat de visie van de patiëntgroep(en) goed tot zijn recht komt in de richtlijn. De relatie en communicatie tussen zorgverleners en patiëntgroepen is een belangrijk aandachtspunt in elke richtlijn (Hier wordt later op teruggekomen).
- Stap 7. *'De invloed van belangenverstrengeling wordt zoveel mogelijk beperkt'*. Dit wil zeggen dat degene die de richtlijn financiert geen invloed heeft op de richtlijn, deze stelt zich onafhankelijk op. Het is belangrijk dat alle leden voorafgaand aan de start van de richtlijn een belangenverklaring afleggen. Het kan hierbij gaan om drie verschillende belangen: commerciële, professionele en wetenschappelijke belangen. De belangen worden ook gemeld in de richtlijn. Verder wordt er iemand aangesteld die de verantwoordelijkheid neemt om problemen op te lossen die te maken hebben met belangenverstrengeling.

Ontwikkelingsfase bestaat uit 9 stappen:

- Stap 8. *'De richtlijnontwikkeling start met een knelpuntanalyse'*.
- Stap 9. *'Op grond van de knelpuntenanalyse worden specifieke uitgangsvragen opgesteld'*.
- Stap 10. *'De literatuur wordt systematisch samengevat en transparant gepresenteerd door een methodoloog en een inhoudsdeskundige'*.
- Stap 11. *'De gebruikte methoden om de aanbevelingen op te stellen zijn transparant gepresenteerd'*.
- Stap 12. *'De aanbevelingen zijn specifiek geformuleerd'*.
- Stap 13. *'Een richtlijn besteedt aandacht aan doelmatigheid'*.
- Stap 14. *'Een richtlijn besteedt aandacht aan kennislacunes'*.
- Stap 15. *'Een richtlijntekst kent vaste onderdelen'*.
- Stap 16. *'Er worden producten opgeleverd die de toepassing van de richtlijn bevorderen'*.

Na deze 9 stappen volgen nog 4 stappen in de afrondingsfase.

Stap 17. 'Voor publicatie van de richtlijn worden experts en toekomstige gebruikers van de richtlijn geraadpleegd'.

Stap 18. 'De richtlijn wordt geaccordeerd door ten minste alle primaire beroepsgroepen en patiëntenorganisatie(s)'.

Stap 19. 'Een procedure voor herziening van de richtlijn is vermeld'.

Stap 20. 'De primair betrokken organisaties zetten zich tijdens alle fasen van richtlijnontwikkeling actief in voor toepassing van de richtlijn in de praktijk'.

Bron: (Everdingen, *et al*, 2014).

9.4. Criteria CBO

Niveau	Kwaliteit
1	Onderzoek van niveau A1 of A2 waarbij bij niveau A2 het onderzoek afkomstig is van twee onafhankelijke van elkaar uitgevoerde onderzoeken.
2	A2 onderzoek of twee onafhankelijke van elkaar uitgevoerde onderzoeken van niveau B
3	1 onderzoek van niveau B of C
4	De meningen van deskundigen.

(EBRO/CBO, 2011)

Hieronder zijn de kwaliteitsniveaus weergegeven:

Niveau	Betekenis
A1	Een systematische review of twee onafhankelijke onderzoeken, afzonderlijk van elkaar uitgevoerd op niveau A2.
A2	Gerandomiseerd statisch vergelijkend onderzoek.
B	Controlled study.
C	Niet-vergelijkend onderzoek
D	Mening van deskundigen.

(EBRO/CBO, 2011)

9.5. Elementen waaraan ontwikkelaars van een kwaliteitsstandaard moeten voldoen.

Het Zorginstituut verwacht een beschrijving van de volgende elementen (indien relevant bij de beschreven zorg):

1. De kwaliteitsstandaard beschrijft wat goede zorg is vanuit het perspectief van de cliënt.
2. De kwaliteitsstandaard bevat voldoende uitspraken over het stellen van indicaties voor diagnostiek, behandeling en begeleiding.
3. De kwaliteitsstandaard is consistent met andere standaarden die opgenomen zijn in het Register of eventuele inconsistenties worden inzichtelijk.
4. De kwaliteitsstandaard bevat een eenduidige beschrijving van de gegevens die bij de uitvoering van de zorg vastgelegd en uitgewisseld dienen te worden.
5. De kwaliteitsstandaard bevat een beschrijving van de controlemomenten, evaluatiemomenten en overlegmomenten.
6. De kwaliteitsstandaard bevat een beschrijving van zelfmanagement.
7. De kwaliteitsstandaard bevat een toelichting op de bewijsvoering.

Bron: (CVZ, 2014)

9.6. AGREE instrument.

AGREE INSTRUMENT					
ONDERWERP EN DOEL					
1. Het doel van de richtlijn is specifiek beschreven. Zeer Eens <table border="1"><tr><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table> Zeer Oneens	4	3	2	1	<i>Toelichting</i>
4	3	2	1		
2. De klinische vraag/vragen die in de richtlijn aan de orde komt/komen, is/zijn specifiek beschreven. Zeer Eens <table border="1"><tr><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table> Zeer Oneens	4	3	2	1	<i>Toelichting</i>
4	3	2	1		
3. De patiëntenpopulatie waarop de richtlijn van toepassing is, is specifiek beschreven. Zeer Eens <table border="1"><tr><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table> Zeer Oneens	4	3	2	1	<i>Toelichting</i>
4	3	2	1		

ONDERWERP EN DOEL

1. Dit betreft de mogelijke impact van een richtlijn op de samenleving en patiëntenpopulaties. Het doel van de richtlijn dient in detail te zijn beschreven. De te verwachten gezondheidswinst van de richtlijn dient specifiek te zijn voor het klinische probleem. Voorbeelden van specifieke formuleringen zijn:

- Preventie van (lange termijn) complicaties van patiënten met diabetes mellitus.
- Verlagen van het risico van nieuwe vasculaire gebeurtenissen bij patiënten met een doorgemaakt hartinfarct.
- Rationeel en kosteneffectief voorschrijven van antidepressiva.

2. De klinische vragen waarop de richtlijn een antwoord geeft, dienen gedetailleerd te zijn beschreven, vooral met betrekking tot de kern-aanbevelingen (zie item 17).

Uitgaande van de voorbeelden van vraag 1:

- Hoe vaak per jaar moet het HbA1c bij patiënten met diabetes mellitus worden gemeten?
- Wat is de aanbevolen dagelijkse dosis aspirine voor patiënten met een aangetoond myocardinfarct?
- Zijn selectieve serotonine heropnameremmers (SSRI's) kosteneffectiever dan tricyclische antidepressiva (TCA's) bij de behandeling van patiënten met een depressie?

3. Er dient een duidelijke beschrijving te zijn van de doelpopulatie waarop de richtlijn is gericht. Leeftijd, geslacht, klinisch beeld en co-morbiditeit kunnen vermeld zijn. Bijvoorbeeld:

- Een richtlijn over de behandeling van diabetes mellitus gaat alleen over patiënten met niet-insuline afhankelijke diabetes en sluit patiënten met cardiovasculaire co-morbiditeit uit.
- Een richtlijn over het beleid bij depressie is uitsluitend gericht op patiënten met een ernstige depressie volgens de DSM-IV criteria, en sluit patiënten met psychotische symptomen en kinderen uit.
- Een richtlijn over de screening op borstkanker gaat alleen over vrouwen tussen de 50 en 70 jaar, zonder kanker in de voorgeschiedenis en zonder positieve familie-anamnese voor borstkanker.

AGREE INSTRUMENT

BETROKKENHEID VAN BELANGHEBBENDEN

4. De leden van de werkgroep die de richtlijn heeft ontwikkeld, komen uit alle relevante beroepsgroepen.

Zeer Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeer Oneens

Toelichting

5. Het perspectief en de voorkeuren van patiënten zijn nagegaan.

Zeer Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeer Oneens

Toelichting

6. De beoogde gebruikers van de richtlijn zijn duidelijk benoemd.

Zeer Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeer Oneens

Toelichting

7. De richtlijn is getest onder de beoogde gebruikers.

Zeer Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeer Oneens

Toelichting

BETROKKENHEID VAN BELANGHEBBENDEN

4. Dit item verwijst naar de professionals die in een bepaald stadium bij de richtlijnontwikkeling betrokken waren. Dit kunnen de leden van de stuurgroep zijn, het onderzoeksteam dat betrokken was bij de selectie en beoordeling van het wetenschappelijk bewijsmateriaal, en degenen die de uiteindelijke aanbevelingen hebben geformuleerd. Het gaat hier niet om de externe personen die de conceptrichtlijn hebben beoordeeld (zie item 13). In de richtlijn dient informatie te staan over de samenstelling, discipline en relevante deskundigheid van de werkgroep.

5. Informatie over de ervaringen van patiënten en hun verwachtingen van de zorg dient bij de richtlijnmakers bekend te zijn. Er zijn diverse methoden waarop deze informatie vergaard kan worden. Bijvoorbeeld door vertegenwoordigers van patiënten in de werkgroep op te nemen, door interviews met patiënten of literatuuronderzoek naar patiëntenervaringen. Het dient duidelijk te zijn dat dit proces heeft plaatsgevonden.

6. De beoogde gebruikers dienen duidelijk in de richtlijn te zijn benoemd, zodat zij onmiddellijk kunnen vaststellen of de richtlijn voor hen relevant is. De beoogde gebruikers van bijvoorbeeld een richtlijn over lage rugpijn kunnen huisartsen, neurologen, orthopedisch chirurgen, reumatologen en fysiotherapeuten zijn.

7. Vóór de publicatie dient een richtlijn voor verdere validering getest te zijn onder de beoogde gebruikers, bijvoorbeeld door een richtlijn uit te proberen in een of meerdere huisartspraktijken of ziekenhuizen. Dit proces dient gedocumenteerd te zijn.

AGREE INSTRUMENT

METHODOLOGIE

8. Er zijn systematische methoden gebruikt voor het zoeken naar wetenschappelijk bewijsmateriaal.

Zeer Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeer Oneens

Toelichting

9. De criteria voor het selecteren van het wetenschappelijk bewijsmateriaal zijn duidelijk beschreven.

Zeer eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeer Oneens

Toelichting

10. De gebruikte methoden om de aanbevelingen op te stellen, zijn duidelijk beschreven.

Zeer Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeer Oneens

Toelichting

11. Gezondheidswinst, bijwerkingen en risico's zijn overwogen bij het opstellen van de aanbevelingen.

Zeer Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeer Oneens

Toelichting

AGREE INSTRUMENT

METHODOLOGIE

8. De strategie waarmee de literatuur is verzameld, dient in detail te zijn beschreven, inclusief zoektermen, geraadpleegde bronnen en de periode waarover artikelen werden verzameld. Mogelijke bronnen zijn elektronische databases (bijv. MEDLINE, EMBASE, CINAHL), databases van systematische reviews (bijv. Cochrane Library, DARE), handmatig gescreende tijdschriften, congresverslagen en andere richtlijnen (bijv. US National Guideline Clearinghouse, German Guidelines Clearinghouse).

9. Criteria voor het in- en uitsluiten van literatuur dienen te zijn vermeld. Deze criteria moeten expliciet zijn beschreven en de redenen voor in- en uitsluiting van literatuur moeten duidelijk zijn vermeld. De auteurs van richtlijnen kunnen bijvoorbeeld besluiten dat ze uitsluitend gerandomiseerde trials includeren en artikelen die in het Engels of Nederlands zijn geschreven.

10. De methoden die zijn gebruikt bij het opstellen van de aanbevelingen dienen te zijn beschreven evenals de wijze waarop men tot de uiteindelijke conclusies is gekomen. Voorbeelden van dergelijke methoden zijn een stemmingssysteem of formele consensustechnieken (bijv. Delphi, Glaser technieken). Punten waarover men van mening verschilde en hoe deze opgelost werden, dienen duidelijk te zijn omschreven.

11. De richtlijn dient de gezondheidswinst, bijwerkingen en risico's van de aanbevelingen te overwegen. Bijvoorbeeld, in een richtlijn over het beleid bij borstkanker kunnen de globale effecten op verschillende uitkomstmaten zijn beschreven. Deze kunnen zijn: de overleving, kwaliteit van leven, nadelige effecten, symptoombestrijding of een bespreking van verschillende behandelingsalternatieven. Het dient duidelijk te zijn dat deze punten zijn behandeld.

AGREE INSTRUMENT

METHODOLOGIE

12. Er bestaat een expliciet verband tussen de aanbevelingen en het onderliggende wetenschappelijk bewijsmateriaal.

Zeer Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeer Oneens

Toelichting

13. De richtlijn is voor publicatie door externe experts beoordeeld.

Zeer Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeer Oneens

Toelichting

14. Een procedure voor herziening van de richtlijn is vermeld.

Zeer Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeer Oneens

Toelichting

METHODOLOGIE

12. Er dient een expliciet verband te bestaan tussen de aanbevelingen en het wetenschappelijke bewijs waarop zij zijn gebaseerd. Elke aanbeveling dient gekoppeld te zijn aan een referentielijst waarop zij is gebaseerd.

13. Een richtlijn dient extern te zijn beoordeeld voordat zij is gepubliceerd. Referenten dienen niet betrokken te zijn geweest bij de richtlijnwerkgroep en onder hen behoren zowel klinische experts op het gebied van de richtlijn als enkele methodologische experts aanwezig te zijn. Ook vertegenwoordigers van patiënten kunnen als referent optreden. Een beschrijving van de methodologie die bij de externe beoordeling is gebruikt, dient aanwezig te zijn. Ook kan een lijst van referenten en de instellingen waaraan zij verbonden zijn, worden bijgevoegd.

14. Richtlijnen behoren de actuele stand van wetenschap weer te geven. In de richtlijn dient een duidelijke uitspraak te zijn gedaan over de procedure voor herziening van de richtlijn. Bijvoorbeeld, een geldigheidsduur is aangegeven of een vast panel ontvangt regelmatig bijgewerkte literatuursearches en brengt zo nodig wijzigingen aan.

AGREE INSTRUMENT

HELDERHEID EN PRESENTATIE

15. De aanbevelingen zijn specifiek en ondubbelzinnig.

Zeer Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeer Oneens

Toelichting

16. De verschillende beleidsopties zijn duidelijk vermeld.

Zeer Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeer Oneens

Toelichting

17. De kernaanbevelingen zijn gemakkelijk te herkennen.

Zeer Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeer Oneens

Toelichting

18. De toepassing van de richtlijn wordt ondersteund met hulpmiddelen.

Zeer Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeer Oneens

Toelichting

HELDERHEID EN PRESENTATIE

15. Een aanbeveling dient op grond van het beschikbare wetenschappelijk bewijsmateriaal een concrete en nauwkeurige beschrijving te geven over welk beleid geschikt is in bepaalde situaties bij een bepaalde patiëntengroep.
- Een voorbeeld van een specifieke aanbeveling is: 'Antibiotica dienen te worden voorgeschreven bij otitis media acuta bij kinderen van twee jaar of ouder indien de klachten langer duren dan drie dagen of indien de klachten toenemen na het consult ondanks adequate pijnstilling; in deze gevallen dient amoxicilline gedurende 7 dagen voorgeschreven te worden.' (voorzien van een doseringsschema)
 - Een voorbeeld van een vage aanbeveling is: 'Antibiotica zijn geïndiceerd bij een abnormaal of gecompliceerd verloop.'
- Het wetenschappelijk bewijsmateriaal is echter niet altijd even duidelijk en er kan twijfel bestaan over het beste beleid. In dat geval dient deze twijfel in de richtlijn te zijn vermeld.

16. Een richtlijn dient de verschillende opties te overwegen voor screening, preventie, diagnostiek of behandeling van het betreffende klinische probleem. De keuzemogelijkheden dienen duidelijk in de richtlijn te zijn vermeld. Bijvoorbeeld, een aanbeveling voor het beleid bij depressie kan de volgende behandelingsalternatieven bevatten:
- a. Behandeling met TCA
 - b. Behandeling met SSRI
 - c. Psychotherapie
 - d. Combinatie van farmacologische en psychologische therapie

17. Gebruikers van de richtlijn dienen in staat te zijn de meest relevante aanbevelingen gemakkelijk te vinden. Deze aanbevelingen geven antwoord op de belangrijkste klinische vragen die in de richtlijn aan de orde komen. Ze kunnen op verschillende manieren worden weergegeven, bijvoorbeeld samengevat in een kader, door vetdruk, door onderstreping of door ze te presenteren als stroomdiagrammen of algoritmen.

18. Voor een effectieve richtlijn zijn disseminatie- en implementatiematerialen nodig, bijvoorbeeld een samenvattingsdocument of een 'quick reference guide', nascholingsmateriaal, patiëntenfolders of computerondersteuning. Deze middelen dienen bij de richtlijn geleverd te zijn.

AGREE INSTRUMENT

TOEPASSING

19. De mogelijke organisatorische belemmeringen bij het toepassen van de aanbevelingen zijn besproken.

Zeer Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeer Oneens

Toelichting

20. De mogelijke kostenimplicaties van het toepassen van de aanbevelingen zijn overwogen.

Zeer Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeer Oneens

Toelichting

21. De richtlijn geeft de belangrijkste criteria om na te gaan en te toetsen of de richtlijn wordt gevolgd.

Zeer Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeer Oneens

Toelichting

TOEPASSING

19. Het toepassen van de aanbevelingen kan zodanige veranderingen vereisen in de huidige organisatie van de zorg binnen een instelling of praktijk dat deze een belemmering vormen om de aanbevelingen in de dagelijkse praktijk te gebruiken. Organisatorische veranderingen die nodig kunnen zijn om de aanbevelingen toe te passen dienen te zijn besproken. Bijvoorbeeld:

- Een richtlijn over beroerte kan adviseren dat de zorg moet worden gecoördineerd in stroke-units.
- Een richtlijn over diabeteszorg in de eerste lijn kan vereisen dat patiënten worden gezien en gecontroleerd in diabetespoliklinieken.

20. De toepassing van de aanbevelingen kan aanvullende middelen vereisen, bijvoorbeeld meer gespecialiseerd personeel, nieuwe apparatuur of behandeling met een duur geneesmiddel. Dit kan consequenties hebben voor het gezondheidszorgbudget. In de richtlijn dienen deze kosten-implicaties te zijn besproken.

21. Het meten van de naleving van de richtlijn kan haar gebruik bevorderen. Dit vereist helder gedefinieerde criteria die zijn afgeleid van de belangrijkste aanbevelingen uit de richtlijn. Deze criteria dienen te zijn vermeld. Voorbeelden van dergelijke criteria zijn:

- De HbA1c dient lager dan 8,0% te zijn.
- De diastolische bloeddruk dient lager dan 95 mm Hg te zijn.
- Indien de klachten van een otitis media acuta langer duren dan drie dagen dient amoxicilline te worden voorgeschreven.

AGREE INSTRUMENT

ONAFHANKELIJKHEID VAN DE OPSTELLERS

22. De richtlijn is niet beïnvloed door de opvattingen of belangen van de financierende instantie.

Zeer Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeer Oneens

Toelichting

23. Conflicterende belangen van leden van de werkgroep zijn vastgelegd.

Zeer Eens

4	3	2	1
---	---	---	---

 Zeer Oneens

Toelichting

AGREE INSTRUMENT

ONAFHANKELIJKHEID VAN DE OPSTELLERS

22. Sommige richtlijnen worden ontwikkeld met steun van externe financiering (bijv. van overheid, charitatieve instellingen, farmaceutische bedrijven). Deze steun kan een financiële bijdrage zijn voor de gehele richtlijnontwikkeling, of voor onderdelen ervan, bijv. het drukken van de richtlijnen. Er dient expliciet aangegeven te zijn dat de opvattingen of belangen van de financierende instantie de uiteindelijke aanbevelingen niet hebben beïnvloed.

Let op: indien is aangegeven dat een richtlijn zonder externe financiering is ontwikkeld, antwoord dan 'Zeer Eens'.

23. Onder bepaalde omstandigheden kunnen leden van de richtlijnwerkgroep conflicterende belangen hebben, bijvoorbeeld als een werkgroeplid op het gebied van het onderwerp van de richtlijn onderzoek doet dat wordt gesponsord door een farmaceutisch bedrijf. Er dient expliciet te zijn vermeld dat alle werkgroepleden hebben verklaard of ze conflicterende belangen hebben.

_____ **AGREE INSTRUMENT** _____

ALGEMEEN OORDEEL

Zou u deze richtlijn aanbevelen voor gebruik in de praktijk?

Sterk aan te bevelen

☐

Aan te bevelen (onder voorwaarden of met veranderingen)

☐

Niet aan te bevelen

☐

Onzeker

☐

AGREE INSTRUMENT INVULFORMULIER

ONDERWERP EN DOEL

- | | | | | | | | |
|--|----------------------|--|---|---|---|---|------------------------|
| 1. Het doel van de richtlijn is specifiek beschreven. | Ze
er
E
ens | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Ze
er
O
neens |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |
| 2. De klinische vraag/vragen die in de richtlijn aan de orde komt/komen, is/zijn specifiek beschreven. | Ze
er
E
ens | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Ze
er
O
neens |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |
| 3. De patiëntenpopulatie waarop de richtlijn van toepassing is, is specifiek beschreven. | Ze
er
E
ens | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Ze
er
O
neens |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |

BETROKKENHEID VAN BELANGHEBBENDEN

- | | | | | | | | |
|---|----------------------|--|---|---|---|---|------------------------|
| 4. De leden van de werkgroep die de richtlijn heeft ontwikkeld komen uit alle relevante beroepsgroepen. | Ze
er
E
ens | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Ze
er
O
neens |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |
| 5. Het perspectief en de voorkeuren van patiënten zijn nagegaan. | Ze
er
E
ens | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Ze
er
O
neens |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |
| 6. De beoogde gebruikers van de richtlijn zijn duidelijk benoemd. | Ze
er
E
ens | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Ze
er
O
neens |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |
| 7. De richtlijn is getest onder de beoogde gebruikers. | Ze
er
E
ens | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Ze
er
O
neens |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |

METHODOLOGIE

- | | | | | | | | |
|--|----------------------|--|---|---|---|---|------------------------|
| 8. Er zijn systematische methoden gebruikt voor het zoeken naar wetenschappelijk bewijsmateriaal. | Ze
er
E
ens | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Ze
er
O
neens |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |
| 9. De criteria voor het selecteren van het wetenschappelijk bewijsmateriaal zijn duidelijk beschreven. | Ze
er
E
ens | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Ze
er
O
neens |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |
| 10. De gebruikte methoden om de aanbevelingen op te stellen, zijn duidelijk beschreven. | Ze
er
E
ens | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Ze
er
O
neens |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |
| 11. Gezondheidswinst, bijwerkingen en risico's zijn overwogen bij het opstellen van de aanbevelingen. | Ze
er
E
ens | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Ze
er
O
neens |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |
| 12. Er bestaat een expliciet verband tussen de aanbevelingen en het onderliggende wetenschappelijke bewijsmateriaal. | Ze
er
E
ens | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Ze
er
O
neens |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |
| 13. De richtlijn is voor publicatie door externe experts beoordeeld. | Ze
er
E
ens | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Ze
er
O
neens |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |
| 14. Een procedure voor herziening van de richtlijn is vermeld. | Ze
er
E
ens | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Ze
er
O
neens |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |

AGREE INSTRUMENT INVULFORMULIER

HELDERHEID EN PRESENTATIE

- | | | | | | | | |
|--|----------------------|--|---|---|---|---|------------------------|
| 15. De aanbevelingen zijn specifiek en ondubbelzinnig. | Ze
er
E
ens | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">1</td> </tr> </table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Ze
er
O
neens |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |
| 16. De verschillende beleidsopties zijn duidelijk vermeld. | Ze
er
E
ens | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">1</td> </tr> </table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Ze
er
O
neens |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |
| 17. De kernaanbevelingen zijn gemakkelijk te herkennen. | Ze
er
E
ens | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">1</td> </tr> </table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Ze
er
O
neens |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |
| 18. De toepassing van de richtlijn wordt ondersteund met hulpmiddelen. | Ze
er
E
ens | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">1</td> </tr> </table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Ze
er
O
neens |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |

TOEPASSING

- | | | | | | | | |
|---|----------------------|--|---|---|---|---|------------------------|
| 19. De mogelijke organisatorische belemmeringen bij het toepassen van de aanbevelingen zijn besproken. | Ze
er
E
ens | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">1</td> </tr> </table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Ze
er
O
neens |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |
| 20. De mogelijke kostenimplicaties van het toepassen van de aanbevelingen zijn overwogen. | Ze
er
E
ens | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">1</td> </tr> </table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Ze
er
O
neens |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |
| 21. De richtlijn geeft de belangrijkste criteria om na te gaan en te toetsen of de richtlijn wordt gevolgd. | Ze
er
E
ens | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">1</td> </tr> </table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Ze
er
O
neens |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |

ONAFHANKELIJKHEID VAN DE OPSTELLERS

- | | | | | | | | |
|--|----------------------|--|---|---|---|---|------------------------|
| 22. De richtlijn is niet beïnvloed door de opvattingen of belangen van de financierende instantie. | Ze
er
E
ens | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">1</td> </tr> </table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Ze
er
O
neens |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |
| 23. Conflicterende belangen van leden van de werkgroep zijn vastgelegd. | Ze
er
E
ens | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">1</td> </tr> </table> | 4 | 3 | 2 | 1 | Ze
er
O
neens |
| 4 | 3 | 2 | 1 | | | | |

ALGEMEEN OORDEEL

Zou u deze richtlijn aanbevelen voor gebruik in de praktijk?

- | | |
|---|--------------------------|
| Sterk aan te bevelen | ☐ |
| Aan te bevelen (onder voorwaarden of met veranderingen) | ☐ |
| Niet aan te bevelen | ☐ |
| Onzeker | ☐ |

Bron: (Brouwers, Kho, Cluzeau, Feder, *et al.* 2010)

9.7. Formulier Va

Beoordeling van de kwaliteit van een systematische review van RCT's

Naam beoordelaar: Datum:

Titel:

Auteurs:

Bron:

Beoordeling van de validiteit

Korte beschrijving van de patiëntencategorie:

Korte beschrijving van de onderzochte interventie(s):

Korte beschrijving van de controlebehandeling(en):

METHODEN

1. Is de vraagstelling adequaat geformuleerd?
☐ Ja
☐ Nee
☐ Te weinig informatie in het artikel om dit te beantwoorden
2. Is de zoekactie adequaat uitgevoerd?
☐ Ja
☐ Nee
☐ Te weinig informatie in het artikel om dit te beantwoorden
3. Is de selectieprocedure van artikelen adequaat uitgevoerd?
☐ Ja
☐ Nee
☐ Te weinig informatie in het artikel om dit te beantwoorden
4. Is de kwaliteitsbeoordeling adequaat uitgevoerd?
☐ Ja
☐ Nee
☐ Te weinig informatie in het artikel om dit te beantwoorden

5. Is adequaat beschreven hoe data-extractie heeft plaatsgevonden?
- ☐ Ja
 - ☐ Nee
 - ☐ Te weinig informatie in het artikel om dit te beantwoorden
6. Zijn de belangrijkste kenmerken van de oorspronkelijke onderzoeken beschreven?
- ☐ Ja
 - ☐ Nee
 - ☐ Te weinig informatie in het artikel om dit te beantwoorden
7. Is adequaat omgegaan met klinische en statistische heterogeniteit van de onderzoeken?
- ☐ Ja
 - ☐ Nee
 - ☐ Te weinig informatie in het artikel om dit te beantwoorden
8. Is statistische pooling op een correcte manier uitgevoerd?
- ☐ Ja / niet van toepassing (vanwege heterogeniteit terecht geen pooling uitgevoerd)
 - ☐ Nee
 - ☐ Te weinig informatie in het artikel om dit te beantwoorden

ALGEMEEN OORDEEL

9. Zijn de resultaten van de systematische review valide en toepasbaar?
- ☐ Voldoende valide en toepasbaar <= ga verder bij 10
 - ☐ Twijfelachtig <= ga verder bij 10; voorzichtig oordeel bij 13
 - ☐ Onvoldoende valide en toepasbaar U kunt stoppen met het invullen van de checklist, tenzij er geen betere artikelen op dit gebied zijn (terugkoppelen naar de werkgroep)

10. Resultaten (NB: gebruik voor iedere vergelijking (contrast) een aparte pagina):

Interventie:

Controlebehandeling:

DICHOTOME UITKOMSTEN (genezen / niet-genezen; in leven / overleden)

Uitkomst:

Follow-up: weken / maanden / jaar

Aantal trials:

Associatiemaat	Waarde	95%-BI	Homogeen?
Relatieve risico (RR)			
Oddsratio (OR)			
Absolute risico reductie (ARR)			

Uitkomst:

Follow-up: weken / maanden / jaar

Aantal trials:

Associatiemaat	Waarde	95%-BI	Homogeen?
Relatieve risico (RR)			
Oddsratio (OR)			
Absolute risico reductie (ARR)			

CONTINUE UITKOMSTEN (bijvoorbeeld bloeddruk, pijnscore, kwaliteit-van-leven score)

Uitkomst:

Follow-up: weken / maanden / jaar

Aantal trials:

Associatiemaat	Waarde	95%-BI	Homogeen?
Verskil van gemiddelden (MD)			
Gestandaardiseerd verschil van gemiddelden (SMD)			

Uitkomst:

Follow-up: weken / maanden / jaar

Aantal trials:

Associatiemaat	Waarde	95%-BI	Homogeen?
Verskil van gemiddelden (MD)			
Gestandaardiseerd verschil van gemiddelden (SMD)			

TOEPASBAARHEID IN DE NEDERLANDSE GEZONDHEIDSZORG

11. Kan het gevonden resultaat worden toegepast op de Nederlandse situatie?
(hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan de beschikbare therapeutische faciliteiten)

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Te weinig informatie in het artikel om dit te beantwoorden

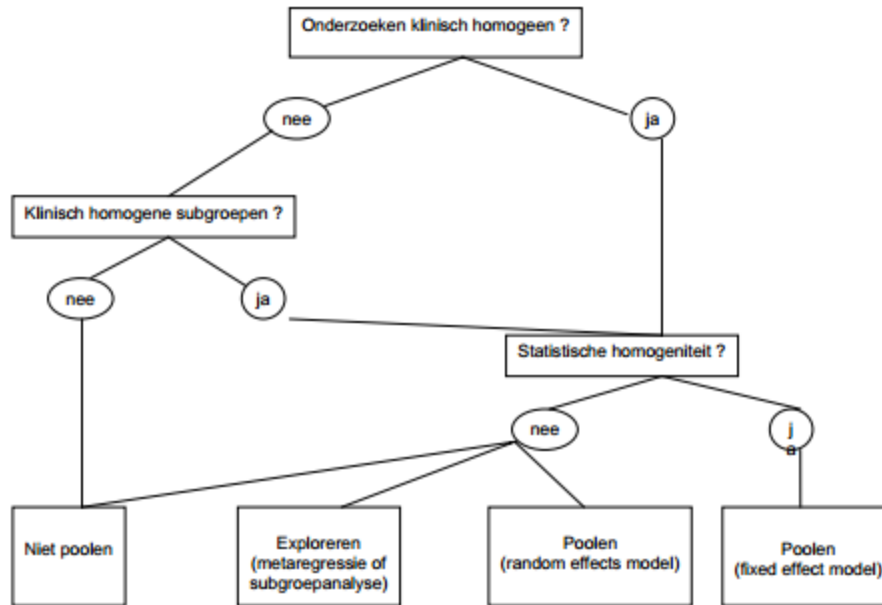
12. Op welk(e) echelon(s) kan het resultaat worden toegepast?
(meerdere opties tegelijk mogelijk)

- ☐ algemene bevolking
- ☐ eerste lijn
- ☐ tweede lijn
 - ☐ academische ziekenhuizen
 - ☐ perifere ziekenhuizen
- ☐ derde lijn

CONCLUSIE

13. Conclusie met betrekking tot de systematische review en de waarde van de interventie(s)

SCHEMA VOOR HET OMGAAN MET HETEROGENITEIT TUSSEN ONDERZOEKEN



Bron: (Dutch Cochrane Center, 2013).

9.8 Interview projectgroep oedeem, Patricia Stienstra. 19 maart 2014.

Interview vragen

Dit interview zal gaan over de ontwikkeling van een Evidence Based Statement binnen huidtherapeutische praktijk. Dit is een half-gestructureerd interview.

- Vraag 1.) *Wat is volgens u het doel van een Evidence Based statement?*
Het doel van een Evidence Based Statement is wetenschappelijke onderbouwing, uniformiteit en kwaliteit leveren van ons handelen. Dit levert een bijdrage aan de professionalisering en profilering van onze beroepsgroep. Het is ook de bedoeling dat iedereen (alle huidtherapeuten) met zo'n Evidence Based Statement aan de slag gaat.
- Vraag 2.) *Wat is het tijdsplan van het ontwikkelen van een Evidence Based statement?*
De projectgroep oedeem is gestart in 2009 en eind 2011 was de evidence statement een feit. In principe bespreek je de tijdsplanning voorafgaand aan het onderzoek.
- Vraag 3.) *Hoe integreer je een Evidence Based Statement in het zorg-pad waarvoor deze is bedoeld?*
We hebben een aantal dingen gedaan:
- Presentatie op een algemene ledenvergadering;
 - Lonneke van Berkel heeft presentatie gegeven op nascholingsdag. Hier is uitgelegd waarom een EBS belangrijk is.
 - Zelf heb ik hem in 2012 gepresenteerd met een collega op het nationale lymfologiecongres.
 - Daarna nog met dezelfde collega deze ook gepresenteerd op een nascholingsdag.
- Vraag 4.) *Heeft de vakgroep oedeem ook rekening gehouden met criteria van zorgverzekeraars tijdens het schrijven van de richtlijn voor lymfoedeem?*
- ✓ Nee, dit hebben wij niet, wij hebben dit onafhankelijk gedaan. Wij weten ook niet of er criteria zijn die zorgverzekeraars stellen voor het schrijven van een Statement. De statement is geschreven aan de hand van criteria van een statement/richtlijn. Wel is het natuurlijk zo dat de zorgverzekeraars het steeds belangrijker vinden dat een behandeling wetenschappelijk onderbouwd is, maar er is tijdens het proces van de statement geen rekening mee gehouden.
- Vraag 5.) *Vindt u het belangrijk dat er meer Evidence Based Statements worden opgesteld voor de behandelingen van acne binnen de huidtherapie?*
- ✓ Ja, dit vinden wij belangrijk omdat het transparant maken van ons handelen en het wetenschappelijk bewijs onze positie in de gezondheidszorg kan verstevigen/versterken.
- Vraag 6.) *Heeft u het gevoel dat het doel van het EBS lymfoedeem is bereikt?*
- Ja, ik heb dit gemerkt, door.....
 - Nee, hier heb ik niets van gemerkt
 - ✓ Ik heb hier niet op gelet. De projectgroep hoopt dat de leden werken aan de hand van de Statement, dit hebben wij niet getoetst. Wij hebben ook nagedacht over het maken van een e-learningprogramma toentertijd, dat was toen een erg kostbaar traject, maar misschien is het wel een idee voor de projectgroep acne,

zo kun je ook toetsen of het doel is bereikt. E-learningprogramma is een programma waarbij vragen worden gesteld over een document. Wij wilden de huidtherapeuten verplicht stellen om deze te maken. Een aantal bureaus zijn benaderd, maar deze waren echt te duur (wanneer een huidtherapeut deze toets goed aflegt kan zij hiervoor ook weer acreditatiepunten halen).

- Vraag 7.) *Wordt de EBS oedeem verwerkt in een richtlijn of is deze al verwerkt?*
Dat is afwachten, wij hebben de EBS wel aangeboden. De Evidence Based Statement is aangeboden aan de richtlijn voor Dermatologie, maar of ze er gebruik van maken is nog de vraag.
- Vraag 8.) *Zijn er kosten verbonden aan het ontwikkelen van een EBS?*
En zo ja, hoeveel is dit dan? Ja, de kosten zijn erg hoog omdat wij ook veel verschillende interventies hebben onderzocht.
- Vraag 9.) *Er is samengewerkt met het NPI, met wie is er nog meer samengewerkt voor de EBS oedeem? En wie raadt u aan om mee samen te werken voor een EBS acne?*
Het NPi is een goede partner, maar er moeten goede afspraken worden gemaakt, voornamelijk over de financiering. Verder is er ook samengewerkt met de NVH.
- Vraag 10.) *Wat wordt er verwacht vanuit de NVH bij het ontwikkelen van een EBS?*
Dit is een vraag voor de NVH. Toen de projectgroep startte met het project waren er geen verwachtingen vanuit de NVH, wij denken dat deze er nu wel zijn, maar dat moet de projectgroep acne zelf overleggen met de NVH.
- Vraag 11.) *Heeft u tips voor de vakgroep acne bij het schrijven van een EBS voor de behandeling van acne?* Tijdpad uitzetten, duidelijke afspraken maken met NPi en bedenk goed dat er heel veel werk in gaat zitten.

Extra informatie:

Evidence Based Statement is opgezet in samenwerking met het NPi. Vanuit dit orgaan werkte Dorine van Ravensberg en Lonneke van Berkel. Vanuit de huidtherapie werkte er 4 huidtherapeuten mee aan het onderzoek dit zijn Patricia Stienstra, Nienke Kielstra-Oppenhuizen, Carla Rienstra en Melanie van Hoof.

Huidtherapeuten moeten zich houden aan dit statement. Mochten zij niet werken volgens de aanbevelingen van de EBS lymfoedeem dan kunnen zij hiervan afzien mits gemotiveerd waarom zij dit doen.

Evidence Based statement moet reproduceerbaar zijn. Richtlijnen en artikelen kun je onderzoeken en kijken of zij voldoen aan bijvoorbeeld het AGREE instrument. Klopt het dat wat zij allemaal zeggen? Er is gekozen voor een EBS omdat de verwachting was dat dit sneller te produceren was. EBRO en beoordelingsformulier Va.

9.9. Interview fysiotherapeute Anneloes Overvelde 15 maart 2014.

Interview vragen

Dit interview gaat over de ontwikkeling van een Evidence Based statement binnen de paramedische zorg. Dit is een half-gestructureerd interview en bestaat uit 2 pagina's met zowel open als gesloten vragen.

- Vraag 1.) *Wat is volgens u het doel van een Evidence Based Statement?*
Evidence Statement (ES) Kinderen met motorische schrijfproblemen heeft tot doel vanuit de wetenschappelijke literatuur onderbouwing te bieden bij de keuzen die kinderfysiotherapeuten maken bij:
- de indicatiestelling kinderfysiotherapie
 - de diagnostische mogelijkheden
 - advisering en behandeling.
- Vraag 2.) *Wat is een realistisch tijdsplan van het ontwikkelen van een Evidence Based Statement?*
In januari 2009 zijn wij gestart met een enquête om te inventariseren welke werkwijzen er waren binnen de praktijk. Daaruit bleek dat er grote diversiteit in onderzoek en behandeling was onder collega's. In het voorjaar van 2009 zijn wij gestart met het literatuur onderzoek. In december 2010 hebben wij een presentatie Evidence Statement met flowchart gegeven op het KNGF congres. De online versie van het ES is in maart 2011 verschenen;
- Vraag 3.) *Hoe integreer je een Evidence Based statement in het zorg-pad waarvoor deze is bedoeld?*
Dit is gedaan door dit ES: te presenteren op meerdere congressen, publicatie in vakblad en vakbladen van stakeholders; cursusprogramma van 5 avonden met casuïstiek in collegiaal netwerk (via regionale werkgroepen hebben ruim 300 collega's dit programma gevold) en het hoofdstuk Motorische schrijfproblemen in handboek Kinderfysiotherapie is geheel aangepast aan de werkwijze van het ES.
- Vraag 4.) *Hoe ziet het proces eruit wanneer er binnen de fysiotherapie een Evidence Based Statement ontwikkeld wordt? Bijvoorbeeld: Wie worden erbij betrokken? Hoeveel fysiotherapeuten werken eraan mee? Hoe wordt er samengewerkt?*
Er zijn vragen geïnventariseerd vanuit de praktijk. Vervolgens is er literatuuronderzoek gedaan en zijn de stukken beoordeeld op zowel kwaliteit als relevantie. De ES is uitgevoerd in opdracht van de KNGF. De projectgroep zelf bestond uit: fysiotherapeuten, leraren en artsen.
- Vraag 5.) *Is er altijd eenzelfde criteria lijst die wordt aangehouden bij het maken van een Evidence Based Statement binnen de fysiotherapie of is dit niet zo? En wanneer dit niet zo is, wat wordt er dan wel gebruikt?*
ES werkt aan de hand van vragen uit de praktijk: deze vragen worden geformuleerd door een multidisciplinaire groep. Aan de hand daarvan wordt op systematische wijze evidentie gezocht. Er wordt dus niet aan een bepaald criterium gehouden.

- Vraag 6.) *Houdt u tijdens het schrijven van een EBS ook rekening met criteria van zorgverzekeraars?*
- Ja, omdat...
 - Nee, wij hebben geen rekening gehouden met criteria van Zorgverzekeraars. Evidence Statements gaan juist uit van evidentie. Criteria van Zorgverzekeraars zouden onafhankelijkheid van evidentie kunnen beïnvloeden.
- Vraag 7.) *Vindt u het belangrijk dat er meer Evidence Based Statements worden opgesteld voor de behandelingen binnen de paramedische sector en/of binnen de fysiotherapie?*
- ✓ Ja, dit vind ik belangrijk omdat het een grote doelgroep binnen de kinderfysiotherapie betreft en de kinderfysiotherapeut moet zijn toegerust om te differentiëren tussen de verschillende achterliggende oorzaken van een schrijfprobleem om vervolgens te kunnen besluiten of het probleem adequaat te behandelen is met kinderfysiotherapie.
 - Nee, dit vind ik niet omdat.....
 - Geen mening
- Vraag 8.) *Heeft u het idee dat het doel van het ontwikkelen van Evidence Based Statements binnen fysiotherapie wordt bereikt?*
- Ja, ik heb dit gemerkt, door.....
 - ✓ Nee, hier heb ik (nog) niets van gemerkt
Dit is nog niet exact aan te geven. Wij zijn op dit moment een implementatie toets aan het voorbereiden. Hierin wordt aan de hand van casuïstiek getoetst of de werkwijze van collega's conform het ES en bijbehorende stroomdiagram verloopt. Gelet op grote aantal collega's dat refereert aan ES en dat regionaal jaarprogramma heeft gevolgd, verwachten we dat de uniformiteit in onderzoek en de behandeling is toegenomen.
 - Ik heb hier niet op gelet
- Vraag 9.) *Heeft u tips voor de huidtherapeuten van de vakgroep acne bij het schrijven van een Evidence Based Statement?*
- Onze werkwijze heeft tot een goed resultaat geleid: eerst noodzaak aantonen (bijvoorbeeld m.b.v. enquête), zorg voor draagvlak binnen de vereniging en stakeholders uit de keten rondom de zorg voor mensen met acne, beschrijf het implementatietraject en wees voorbereid op een grote klus werk.

9.10. Interview NPi Dorine van Ravensberg, 17 maart 2014.

Interview vragen

Dit interview gaat over de ontwikkeling van een Evidence Based Statement binnen de huidtherapeutische praktijk. Dit is een half-gestructureerd interview.

Vraag 1.) *Wat is volgens het NPI het doel van een Evidence Based Statement?*

Het Doel is de beroepsgroep en eventueel daarnaast andere belangstellenden of andere behandelaars en ook de zorgverzekeraars inzicht te geven in de stand van de wetenschap op dat tijdstip van de ontwikkeling van het EBS. Dit gebeurt via een afgebakende vraagstelling die is gericht op het systematisch verzamelen en interpreteren van kwalitatief goed wetenschappelijke bewijs voor de effectiviteit van het beroeps-specifieke handelen (een gespecificeerde interventie of diagnostische test) bij een omschreven patiëntencategorie.

Vraag 2.) *Heeft u het gevoel dat het doel van het EBS oedeem is bereikt?*

- ✓ Ja, ik heb dit gemerkt, doordat het EBS breed is verspreid over de leden van de NVH, en ook breder is verspreid.
- Nee, hier heb ik niets van gemerkt
- Ik heb hier niet op gelet

Vraag 3.) *Aan welke criteria moet een EBS voldoen volgens het NPI?*

Een EBS moet een heldere, expliciete en wetenschappelijk verantwoorde beschrijving geven van:

- de verantwoording van de keuze van het onderwerp
- de adequate zoekacties in de verschillende databanken
- de beoordeling van de kwaliteit van de wetenschappelijke publicaties
- het selectieproces
- de beschrijving van de bevindingen in tekst / in tabellen volgens een bepaald standaard format
- het niveau van gevonden bewijs/evidentie
- de eindconclusies van de auteur van de EBS, waaruit de beroepsgroep aanbevelingen uit kan formuleren voor het onderzochte beroeps-specifieke handelen.

Vraag 4.) *Wat is een realistisch tijdspad van het ontwikkelen van een Evidence Based statement?*

Dit Hangt deels samen met de breedte van de vraag, de uitgebreidheid van de literatuur over het onderwerp, de beschikbaarheid van de artikelen, mogelijke tegenstrijdigheden in de literatuur en met de ervarenheid en de beschikbare tijd van de auteurs. Onze ervaring is dat er minimaal een jaar nodig is.

- Vraag 5.) *Hoe integreer je een Evidence Based Statement in het zorg-pad waarvoor deze is bedoeld?*
- Door scholing aan de beroepsbeoefenaars, via: workshops, intercollegiaal overleg en opname in het curriculum van de opleidingen.
- Vraag 6.) Houdt het NPi ook rekening met criteria van zorgverzekeraars tijdens het schrijven van de richtlijn voor oedeem?
- Ja, dit doen wij, omdat
 - ✓ Nee, dit doen wij niet. Het gaat om onafhankelijk wetenschappelijk bewijs. Later kan, aan de hand van de evidentie, de beroepsorganisatie met de zorgverzekeraar om de tafel gaan zitten i.v.m. vergoedingen.
- Vraag 7.) Vindt u het belangrijk dat er meer Evidence Based Statements worden opgesteld voor de behandelingen van o.a. acne binnen de huidtherapie?
- Ja, dit vind ik belangrijk omdat het sowieso belangrijk is dat een beroepsgroep werkt aan wetenschappelijke onderbouwing van de beroepsuitoefening. Dit door het ontwikkelen van richtlijnen en EBS en door het uitvoeren van praktijkgericht beschrijvend en verklarend onderzoek
 - Nee, dit vind ik niet omdat
 - Geen mening
- Vraag 9.) Heeft u tips voor de huidtherapeuten van de vakgroep acne bij het schrijven van een EBS voor de behandeling van acne?
- Onderschat de moeilijkheid en de benodigde ontwikkeltijd niet;
 - Volg een cursus 'ontwikkeling van een EBS';
 - Vraag het NPi om huidtherapeuten te coachen tijdens het proces (helaas is betaling van het NPi voor verleende diensten nodig). Coachen kan plaatsvinden bij: het maken van een PICO, het uitvoeren van een zoekactie naar literatuur in de verschillende databanken, bij het uitvoeren van een kwaliteitscontrole.

9.11. Interview NVH, Lillian Dekkers 9 mei

Interviewvragen.

Vraag 1. Wat is volgens de NVH het doel van een Evidence Based Statement?

Het doel van een EBS is het verhogen van de kwaliteit van het handelen van de huidtherapeut. Je hebt altijd een bepaalde visie met een EBS, je bepaalt wat je ermee wilt bereiken. In het algemeen maak je een EBS om de bewijslast aan te tonen van bepaalde interventies. Maar dat is geen doel op zich. Het achterliggende doel is dat er geen bewijslast is voor wat we doen. Het is geen eindproduct je moet er nog iets mee gaan doen. Het is een bouwsteen voor verder onderzoek, bijvoorbeeld het ontwikkelen van een richtlijn. Bij het maken van een EBS leg je de behandelingen onder de loep en wordt er gekeken of wat we doen ook echt werkt.

Vraag 2. Heeft de NVH het idee dat het doel van het EBS oedeem is bereikt?

- ✓ Ja, het doel is bereikt doordat de evidence, bewijslast en de bewijskracht, is weergegeven van huidtherapeutische interventies in een EBS.
- Nee, het doel is (nog) niet bereikt;
- Hier is niet op gelet.

Vraag 3. Wat is de visie van de NVH wat betreft de ontwikkeling van richtlijnen en Evidence Based Statements?

Het is noodzakelijk voor kwaliteitsverhoging van huidtherapeutische interventies. Alles wat je doet is om de kwaliteit van handelen te verhogen. Het is een kwaliteitsinstrument.

Vraag 4. Vindt de NVH het belangrijk dat er meer EBS worden gemaakt voor de beroepsgroep huidtherapie?

- ✓ Ja, dit vindt de NVH belangrijk omdat: EBS eenvoudiger te ontwikkelen zijn dan richtlijnen, maar er wel een aanzet toe kunnen zijn. Zo wordt de kwaliteit van de huidtherapeutische behandeling verhoogd.
- Nee, omdat:
- Geen mening

Vraag 5. Is er een bepaald budget vanuit de NVH voor het ontwikkelen van een EBS?

Nee, er is geen standaard budget. Per jaar is er een begroting. De Algemene Ledenvergadering beslist op voordracht van het bestuur of er wel of niet een budget wordt vrijgemaakt voor specifieke projecten. Wanneer er een groot project is dan wordt dit apart benoemd binnen de leden vergadering. Maar er is geen speciale pot voor een EBS. Wanneer er een budget nodig is dan gaat de vraag eerst naar het bestuur, deze beslist of er een budget beschikbaar is.

Vraag 6. Werkt de NVH actief mee aan het verspreiden en bekendmaken van een Evidence Based Statement? Zo ja, hoe gebeurt dit dan?

Dit gebeurt niet in grote mate. Het is een Coproductie van het NPi en NVH, dus NVH is een direct betrokken partij. De EBS is in gedrukte versie beperkt beschikbaar gesteld en verder digitaal: verzonden/uitgereikt aan stakeholders en op de site NVH beschikbaar.

Vraag 7. Is er vanuit de NVH een bepaalde criterialijst beschikbaar bij het maken van een Evidence Based Statement?

Nee deze is er niet. Het maken van een EBS is op zich niet iets huidtherapeutisch, het ligt meer op het vlak van onderzoek. Het is beoordelen van wetenschappelijk literatuur, hoe je literatuur leest en welk niveau van bewijslast er is. Hier heeft de NVH in principe niets mee te maken, dit ligt meer bij het NPi.

Vraag 8. Heeft u nog tips voor de projectgroep acne?

Dat is wel een heel ruim gestelde vraag. Heb ik niet 1-2-3 antwoord op. Wanneer de projectgroep overweegt een EBS acne te maken, dan adviseer ik om eerst een projectplan te maken en dat aan het bestuur voor te leggen.

9.12. Analyse projectgroep oedeem

Tabel projectgroep oedeem Vragen	antwoord	open	gesloten
Vraag 1. Wat is volgens u het doel van een EBS?	wetenschappelijke onderbouwing, uniformiteit & kwaliteit van ons handelen	X	
Vraag 2. Wat is het tijdspad van het ontwikkelen van een EBS?	2009 tot eind 2011 (2 jaar)	X	
Vraag 3. Hoe integreer je een EBS in het zorg-pad waarvoor deze is bedoeld?	Presentaties binnen de beroepsgroep (nascholingsdag & congres), uitleg waarom een EBS belangrijk is.	X	
Vraag 4. Heeft de vakgroep ook rekening gehouden met criteria van zorgverzekeraars?	Nee, onafhankelijk gedaan.		X
Vraag 5. Vindt u het belangrijk dat er meer EBS worden opgesteld voor de behandeling van acne?	Ja, belangrijk bij transparant maken van handelen HT, + bewijs verstevigd positie in de gezondheidszorg.		X
Vraag 6. Heeft u het gevoel dat het doel van EBS lymfoedeem is bereikt?	Niet op gelet.		X
Vraag 7. Wordt de EBS oedeem verwerkt in een richtlijn of is deze al verwerkt?	Afwachten, wel aangeboden aan de richtlijn dermatologie.	X	
Vraag 8. Zijn er kosten verbonden aan het ontwikkelen van een EBS?	Ja, deze zijn er.	X	
Vraag 9. Met wie is er samengewerkt en met wie raadt u aan om mee samen te werken?	Npi is een goede partner. Moeten goede afspraken worden gemaakt.	X	

9.13. Analyse fysiotherapeuten

Fysiotherapeuten	Antwoorden	Open	gesloten
vraag 1. Wat is volgens u het doel van een EBS?	vanuit de wetenschappelijke literatuur een onderbouwing te bieden bij: de indicatie, diagnostische mogelijkheden, advisering & behandeling.	X	
vraag 2. Wat is een realistisch tijdspad van het ontwikkelen van een EBS	2009-2011 (2 jaar)	X	
vraag 3. Hoe integreer je een EBS in het zorg-pad waarvoor deze is bedoeld?	Presentaties op congressen, publicatie in vakblad, cursussen aan collega's, werkwijze aanpassen aan EBS.	X	
vraag 4. Hoe ziet het proces eruit wanneer er binnen de fysiotherapie een EBS ontwikkeld wordt?	Enquete, centrale vraagstelling, wetenschappelijk literatuuronderzoek, conclusies trekken vanuit literatuuronderzoek, aanbevelingen.	X	
vraag 5. Is er altijd eenzelfde criterialijst die wordt aangehouden bij het maken van een EBS of is dit niet zo?	Er wordt gekeken naar vragen vanuit de praktijk. Van hieruit wordt er een EBS gemaakt.	X	
vraag 6. Houdt u tijdens het schrijven van een EBS ook rekening met criteria van zorgverzekeraars?	Nee, kan de onafhankelijkheid beïnvloeden.		X
vraag 7. Vindt u het belangrijk dat er meer EBS worden opgesteld voor de behandelingen binnen de paramedische sector?	Ja, dit vind ik belangrijk omdat het een grote doelgroep binnen de kinderfysiotherapie betreft en de kinderfysiotherapeut moet zijn toegerust om te differentiëren tussen de verschillende achterliggende oorzaken van een schrijfprobleem om vervolgens te kunnen besluiten of het probleem adequaat te behandelen is met kinderfysiotherapie.		X
vraag 8. Hebt u het idee dat het doel van het ontwikkelen binnen de fysiotherapie wordt bereikt?	Nog niet exact aan te geven. Wel wordt er een toets voorbereid waarin casuïstiek getoetst worden.		X

9.14. Analyse NPi

NPi	Antwoorden	open	gesloten
Vraag 1. Wat is volgens het NPi het doel van een EBS?	Beroepsgroep inzicht geven in de stand van wetenschap op het moment van ontwikkelen van de EBS.	X	
Vraag 2. Heeft u het gevoel dat het doel van het EBS is bereikt?	Ja, gemerkt doordat de EBS breed is verspreid over de leden van de NVH		X
Vraag 3. Aan welke criteria moet een EBS voldoen volgens het NPi?	- Verantwoordelijke keus onderwerp - Gebruik van de juiste databanken - Beoordeling kwaliteit wetenschappelijke publicaties - Selectieproces - Beschrijving van bevindingen tekst/tabellen - Niveau bewijs - eindconclusies	X	
Vraag 4. Wat is een realistisch tijdspad?	Minimaal een jaar.	X	
Vraag 5. Hoe integreer je een EBS in het zorg-pad waarvoor deze is bedoeld?	Scholing (presentaties) aan beroepsbeoefenaars, workshops, intercollegiaal overleg, opname in curriculum van opleidingen	X	
Vraag 6. Houdt het Npi ook rekening met criteria van zorgverzekeraars?	Nee, gaat om onafhankelijk wetenschappelijk bewijs.		X
Vraag 7. Vind u het belangrijk dat er meer EBS worden gemaakt binnen de HT?	Ja, belangrijk voor de wetenschappelijke onderbouwing van een beroepsuitoefening		X

9.15 Analyse interview NVH

NVH	Antwoorden	Open	Gesloten
Vraag 1. Wat is volgens de NVH het doel van een Evidence Based Statement?	Het doel van een EBS is het verhogen van de kwaliteit van het handelen van de huidtherapeut en bewijslast vinden voor bepaalde interventies. Het is een bouwsteen voor eventueel verder onderzoek.	X	
Vraag 2. Heeft de NVH het idee dat het doel van het EBS oedeem is bereikt?	Ja, het doel is bereikt doordat de evidence (bewijslast en de bewijskracht) is weergegeven van huidtherapeutische interventies in een EBS.		X
Vraag 3. Wat is de visie van de NVH wat betreft de ontwikkeling van richtlijnen en Evidence Based Statements?	Het is noodzakelijk voor kwaliteitsverhoging van huidtherapeutische interventies. Alles wat je doet is om de kwaliteit van handelen te verhogen. Het is een kwaliteitsinstrument.	X	
Vraag 4. Vindt de NVH het belangrijk dat er meer EBS worden gemaakt voor de beroepsgroep huidtherapie?	Ja, dit vindt de NVH belangrijk omdat: EBS eenvoudiger te ontwikkelen zijn dan richtlijnen, maar er wel een aanzet toe kunnen zijn. Zo wordt de kwaliteit van de huidtherapeutische behandeling verhoogd.		X
Vraag 5. Is er een bepaald budget vanuit de NVH voor het ontwikkelen van een EBS?	Nee, er is geen standaard budget. De Algemene Ledenvergadering beslist op voordracht van het bestuur of er wel of niet een budget wordt vrijgemaakt voor specifieke projecten. Wanneer er een budget nodig is dan wordt dit aangevraagd bij het bestuur. Die beslist vervolgens of er een budget beschikbaar is.		X
Vraag 6. Werkt de NVH actief mee aan het verspreiden en bekendmaken van een Evidence Based Statement? Zo ja, hoe gebeurt dit dan?	Dit gebeurt niet in grote mate. Het is een Coproductie NPi en NVH, dus NVH is een direct betrokken partij. De EBS is in gedrukte versie beperkt beschikbaar gesteld en verder digitaal: verzonden/uitgereikt aan stakeholders en op de site NVH beschikbaar.	X	
Vraag 7. Is er vanuit de NVH een bepaalde criterialijst beschikbaar bij het maken van een Evidence Based Statement?	Nee, deze is er niet. Het maken van een EBS is op zich niet iets huidtherapeutisch. Het ligt meer bij het NPi. NVH heeft daar in principe niets mee te maken.		X

9.16 Analyse per interviewvraag

Gesloten vragen:

Vraag. 1. Houdt u tijdens het schrijven van een EBS rekening met criteria van zorgverzekeraars?	Antwoord:
NPi.	Nee, dit doen wij niet, omdat het gaat om onafhankelijk wetenschappelijk bewijs. Aan de hand van de evidentie kan de beroepsorganisatie met de zorgverzekeraar om de tafel gaan zitten i.v.m. vergoedingen.
Fysiotherapeuten	Nee, wij hebben geen rekening gehouden met criteria van zorgverzekeraars: Evidence Statements gaan juist uit van evidentie. Criteria van zorgverzekeraars zouden onafhankelijkheid van evidentie kunnen beïnvloeden.
Projectgroep oedeem	Nee, dit hebben wij niet, wij hebben dit onafhankelijk gedaan. Wij weten ook niet of er criteria zijn die zorgverzekeraars stellen voor het schrijven van een statement. De statement is geschreven aan de hand van criteria van een statement/richtlijn. Wel is het natuurlijk zo dat de zorgverzekeraars het steeds belangrijker vinden dat een behandeling wetenschappelijk onderbouwd is, maar er is tijdens het proces van de statement geen rekening mee gehouden

Vraag 2. Vindt u het belangrijk dat er meer EBS worden gemaakt binnen de huidtherapie/paramedische zorg.	Antwoord.
NPi	Ja, dit vind ik belangrijk omdat het sowieso belangrijk is dat een beroepsgroep werkt aan wetenschappelijke onderbouwing van de beroepsuitoefening, door het ontwikkelen van richtlijnen en EBS en door het uitvoeren van praktijkgericht, beschrijvend en verklarend onderzoek.
Fysiotherapeuten	Ja, dit vind ik belangrijk omdat het een grote doelgroep binnen de kinderfysiotherapie betreft en de kinderfysiotherapeut moet zijn toegerust om te differentiëren tussen de verschillende achterliggende oorzaken van een schrijfprobleem om vervolgens te kunnen besluiten of het probleem adequaat te behandelen is met kinderfysiotherapie.
Projectgroep oedeem	Ja, dit vinden wij belangrijk omdat het transparant maken van ons handelen en het wetenschappelijk bewijs onze positie in de gezondheidszorg kan verstevigen/versterken.
NVH	Ja, dit vindt de NVH belangrijk omdat een EBS is eenvoudiger te ontwikkelen is dan een richtlijn, maar zou er wel een aanzet toe kunnen zijn. En op deze manier wordt de kwaliteit van de huidtherapeutische behandeling verhoogd.

Vraag 3. Heeft u het gevoel dat het doel van Evidence Based Statements wordt bereikt?	Antwoord
Npi	Ja, ik heb dit gemerkt doordat het EBS breed is verspreid onder de leden van de NVH.
Fysiotherapeuten	Nog niet exact aan te geven. Er wordt op dit moment een implementatie toets voorbereid .
Projectgroep oedeem	Ik heb hier niet opgelet. De projectgroep hoopt dat de leden werken aan de hand van de statement, dit hebben wij niet getoetst . Wij hebben wel nagedacht over het maken van een e-learningprogramma . Dit was een erg kostbaar traject.
NVH	Ja, het doel is bereikt doordat de evidence (bewijslast en de bewijskracht) is weergegeven van huidtherapeutische interventies in een EBS.

Open vragen:

Vraag 1. Wat is volgens u het doel van een EBS?	Antwoord
NPi	Beroepsgroep inzicht geven in stand van wetenschap op dat moment voor de effectiviteit voor het beroeps-specifieke handelen .
Fysiotherapeuten	Vanuit wetenschappelijke literatuur onderbouwing te bieden bij de keuze die gemaakt kan worden bij de indicatie, diagnostische mogelijkheden, advisering en behandeling.
Projectgroep oedeem	Wetenschappelijke onderbouwing voor uniformiteit en kwaliteit van ons handelen . Dit levert een bijdrage aan de professionalisering en profilering van onze beroepsgroep.
NVH	Het doel van een EBS is het verhogen van de kwaliteit van het handelen van de huidtherapeut en bewijslast vinden in wetenschappelijke literatuur voor bepaalde interventies. Het is ook wel een bouwsteen voor eventueel verder onderzoek.

Vraag 2. Aan welke criteria moet een EBS voldoen?	Antwoord
NPi	• Verantwoorde keuze onderwerp • Gebruik juiste zoekacties in juiste databanken • Beoordeling kwaliteit publicaties • Het selectieproces • Het gevonden bewijs is op juist niveau
Fysiotherapeuten	Er wordt een vraag opgesteld vanuit de praktijk. Daarna wordt er gezocht naar de best bruikbare evidentie.
Projectgroep oedeem	Wij houden ons aan de kwaliteitscriteria van kwaliteitsinstellingen . Bijvoorbeeld het AGREE

	instrument.
NVH	Bij de NVH is er geen criterialijst aanwezig voor het ontwikkelen van een EBS. Het maken van een EBS is op zich niet iets huidtherapeutisch. Dit ligt op het vlak van onderzoek doen, dus meer bij het NPi. De NVH heeft daar in principe niets mee te maken.

Vraag 3. Wat is een realistisch tijdspad bij het ontwikkelen van een EBS?	Antwoord
NPi	Hangt af van de breedte van de vraag, uitgebreidheid en beschikbaarheid literatuur. Minimaal een jaar.
Fysiotherapeuten	Wij hebben er twee jaar over gedaan. (2009-2011)
Projectgroep oedeem	Gestart in 2009 en eind 2011 was de EBS een feit. (twee jaar over gedaan)

Vraag 4. Hoe integreer je een EBS in het zorgpad waarvoor deze is bedoeld?	Antwoord
Npi	Nascholing, intercollegiaal overleg, opname in curriculum van opleiding.
Fysiotherapeuten	Presentatie tijdens congressen, publicatie in vakbladen, cursus binnen het collegiaal netwerk, presentatie tijdens regionale werkgroepen. Hoofdstuk aangepast in handboek kinderfysiotherapie.
Projectgroep oedeem	Presentatie tijdens algemene ledenvergadering, presentatie op nascholingsdagen, presentatie nationaal lymfologiecongres.
NVH	De EBS is in gedrukte versie beperkt beschikbaar gesteld en verder digitaal: verzonden/uitgereikt aan stakeholders en op de site NVH beschikbaar.