

Zorgarrangement Integrale Acnetherapie



NEDERLANDSE VERENIGING VAN
HUIDTHERAPEUTEN



Oktober 2015

Voorwoord

Voor u ligt het Zorgarrangement Integrale Acnetherapie.

Hierin is, op basis van voortschrijdend inzicht en wetenschappelijke ontwikkelingen, de zorg rondom de acnepatiënt duidelijk uiteengezet. Dit stuk richt zich op de zorg voor alle acnepatiënten in Nederland.

De Nederlands Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) heeft hiertoe het initiatief genomen in samenwerking met de projectgroep Acne.

Dit zorgarrangement sluit aan bij de moderne visie op de inrichting en preventie van zorg rondom chronische (huid)aandoeningen. Een integrale benadering wordt nagestreefd in de vorm van ketenzorg met een programmatische aanpak door multidisciplinair samenwerkende zorgverleners.

Aanleiding voor het ontstaan van dit Zorgarrangement Integrale Acnetherapie is de wens van de Huidtherapeuten, georganiseerd in de NVH, om te komen tot een integrale, kwalitatief hoogstaande en vraag gestuurde zorg voor acnepatiënten.

Gebleken is dat marktpartijen, zoals zorgverleners, zorgverzekeraars, maar ook de acnepatiënt niet duidelijk weten wanneer welke therapie wordt toegepast en hoe en door wie dit het meest efficiënt gebeurt. Het zorgarrangement kan dienen als een handreiking aan veldpartijen en sluit aan bij de beleidsregel/bekostiging.

Namens de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)

Mw. drs S. Uitslag, voorzitter NVH

Dhr. Chr. Westerlaken, extern adviseur

Namens de projectgroep Acne

Mw. M. Janssen, voorzitter projectgroep, huidtherapeut, mede auteur Richtlijn Acneïforme Dermatosen NVDV

Mw. drs. S. Nijland, lid projectgroep, klinisch epidemioloog, huidtherapeut

Samenvatting

Hoofdstuk 1 beschrijft de verschillende verschijningsvormen en gradaties van acne. Er gaat een hele wereld schuil achter dat ene woord 'Acne'. Het type acne en de diverse stadia van acne bepalen de ernst en de behandelbaarheid. Ook wordt duidelijk dat bij een bepaalde gradatie van acne een type behandelaar nodig is die bevoegd en bekwaam is, zodat accuraat en adequaat wordt gehandeld met het snelste resultaat.

In hoofdstuk 2 worden de gradaties van verschijningsvormen van acne ingedeeld in een bepaald zorgprofiel en gekoppeld aan de verschillende typen behandelaars. Multidisciplinaire samenwerkingsvormen komen hier aan de orde en de rol per zorgverlener wordt verder toegelicht. Per zorgprofiel verschilt 'hoofdbehandelaarschap' waarbij samenwerking van de betrokken disciplines centraal staat.

In hoofdstuk 3 worden de betrokken zorgverleners in de integrale acnezorg benoemd en uitgeschreven, zodat duidelijk wordt met wie wordt gewerkt (opleidingsniveau, kwaliteitsregister en Wet BIG) bij welke typen van acne.

In hoofdstuk 4 worden 'onderzoek en de behandeling' nader uitgewerkt. Welke zorgverlener doet wat en wat zijn de te volgen stappen in het traject. Het is een beschrijving van de verschillende stappen in het behandelproces van acne. Het huidtherapeutisch behandeltraject wordt hier verder toegelicht.

Tot slot wordt in hoofdstuk 5 het thema 'Kwaliteit' besproken. Welke kwaliteitsindicatoren worden gehanteerd en op welke wijze wordt inzichtelijk gemaakt dat de zorg optimaal, kwalitatief goed, bereikbaar en kosten efficiënt is uitgevoerd. De CQ-index (Qualizorg) is hierbij een belangrijk instrument. Daarnaast wordt intensief samengewerkt met onderzoekers (gezondheidswetenschappers) van de Hogescholen.

Kortom; door acnezorg onder de loep te nemen en te omschrijven in het voor u liggend 'Zorgarrangement Integrale Acnetherapie' wordt de juiste behandelaar op het juiste moment ingeschakeld en wordt de patiënt optimaal en snel geholpen met het beste resultaat. Gaandeweg het gehele zorgtraject wordt nu integraal inzichtelijk gemaakt welke kwaliteit er wordt geleverd.

Inhoudsopgave	Pagina
Voorwoord	2
Samenvatting	3
Inhoudsopgave	4
1. Inleiding	5
1.1 Definitie acne	5
1.2 Gradaties van acne	6
1.3 Vormen van acne	7
2. Zorgprofielen	9
2.1 Zorgprofielen	9
2.2 Uitwerking Zorgprofielen	9
2.2.0 Zorgprofiel 0	9
2.2.1 Zorgprofiel 1	9
2.2.2 Zorgprofiel 2	10
2.2.3 Zorgprofiel 3	11
2.2.4 Zorgprofiel 4	12
3. Betrokken zorgverleners	14
3.1 Huisarts	14
3.2 Huidtherapeut	14
3.3 Schoonheidsspecialist	15
3.4 Psycholoog	15
3.5 Dermatoloog	15
4. Onderzoek en behandeling	16
4.1 Eerste consult en screening	16
4.2 Huidtherapeutisch onderzoek en behandeling	16
4.2.1 Huidtherapeutische behandelinterventies en huidtherapeutische hulpmiddelen	16
4.2.2 Voorlichting en advies	17
4.2.3 Controles, evaluatie en terugrapportages	18
4.3 Dermatologisch consult en behandeling 2 ^e lijn	18
5. Kwaliteitsindicatoren	19
Literatuurlijst	20
Bijlagen	21

1. Inleiding

Acne is een zeer veelvoorkomende aandoening bij adolescenten en wordt ook nog vaak gezien bij volwassenen. Het is een aandoening met een relatief grote invloed op de kwaliteit van het leven van de (veelal) jonge patiënten. Een scala aan behandelingen is beschikbaar voor patiënten met acne. Dat heeft niet alleen te maken met de multifactoriële pathogenese, waarop de verschillende middelen aangrijpen, maar ook met de uiteenlopende vormen en met de ernst van de acne. Acne kan een groot probleem zijn, vooral vanwege de ingrijpende psychosociale gevolgen. Dat heeft ook te maken met de lokalisatie in het gelaat en de leeftijdperiode waarin het voorkomt.

Onder 9570 adolescenten bleek 14,1% problematische acne te hebben (*Purvis et al. 2004*). Tevens is aangetoond dat de emotionele en sociale implicaties van acne vergelijkbaar zijn met die van andere chronische aandoeningen als astma en epilepsie (*Mallon et al. 1999*). Een ander onderzoek toont aan dat de kwaliteit van leven op gebied van emoties bij patiënten met acne ernstig is aangedaan. Dit is vergelijkbaar met chronische huidaandoeningen als psoriasis en lichen sclerosus. (*Lansdorp CA et al. 2013*).

Acne is dus een aandoening die niet onderschat mag worden.
(Bron: *Richtlijn Acneiforme dermatosen NVDV*)

Overige bronnen/bijlagen:

Lansdorp CA et al. Quality of Life in Dutch women with lichen sclerosus. British journal of dermatology 2013 168, 787-793

Living with acne, Henry Pawing et al (2007), The Individual health burden of acne, Hassan et al (2009), Acne as seen by adolescents; results of questionnaire study in 852 French Individuals, F. Poli et al(2011)

1.1. Definitie acne

Acne vulgaris, kort acne genoemd, is de medische term voor (jeugd)puistjes. Het komt voor bij 85% van de mensen tussen het 12^e en 24^e levensjaar. Na de tienerjaren neemt de aanwezigheid van acne sterk af naar ongeveer 5%. Bij vrouwen komt acne op volwassen leeftijd vaker voor dan bij mannen.

Acne is een aandoening van het haartalgkliercomplex. Talgklieren monden meestal uit in haarzakjes. Deze talgklierfollikels komen overal op het lichaam voor, behalve in de handpalmen en op de voetzolen. De dichtheid van de talgklierfollikels en de talgproductie zijn het grootst in het gelaat, op de rug en op de borst. De huid bevat op elke vierkante centimeter ongeveer vijftien talgklieren. Talg heeft een aantal belangrijke functies, namelijk: het voorkomen van vochtverlies uit de huid, het beschermen tegen bacteriën en schimmels, en het soepel houden van de huid.

De klachten van acne zijn aan de volgende factoren te wijten:

- Een verhoogde talgproductie
- Hyperkeratose en obstructie van de talgklieruitvoergang
- Folliculaire kolonisatie met *Propionibacterium Acne* (*P. Acnes*)
- Het vrijkomen van ontstekingsmediatoren in de huid

Diverse factoren kunnen acne verergeren, zoals endocrinologische factoren en uitwendige mechanische en chemische factoren. Ook bepaalde medicatie kan tot acne leiden. De rol van voeding is nog niet helemaal opgehelderd; er lijkt een positieve relatie te zijn op acne bij het toedienen van producten met een hoge glycemische index en dagelijks zuivel (koemelk)consumptie, maar de wetenschappelijke bewijslast hiervan is niet hoog.

(Bron: *Richtlijn acneiforme dermatosen NVDV, www.huidarts.info, www.huidtherapie.nl, productomschrijving integrale acnetherapie NVH*)

1.2. Gradaties van acne

Er zijn verschillende klinische vormen van acne te onderscheiden.

Wereldwijd worden er veel verschillende acne classificatiesystemen (meer dan 20) gebruikt. Uit de literatuur blijkt dat er behoefte is aan een internationaal geaccepteerd classificatiesysteem, maar momenteel is dit nog niet beschikbaar. Er wordt vaak geen rekening gehouden met de kwaliteit van leven. Vaak wordt alleen vanuit inspectie (klinisch beeld) een gradatie aangewezen, terwijl palpatie, post-inflammatoire hyperpigmentaties of het voorkomen van littekens niet worden meegenomen.

Vanuit de projectgroep Acne NVH is gekozen om onderstaand classificatiesysteem te hanteren, zoals ook beschreven staat in de Productomschrijving Integrale Acnetherapie NVH 2009.

De vormen van acne zijn in vier schalen onder te verdelen: graad I tot en met IV.

- I. Alleen comedonen. Karakteristiek zijn de open en gesloten comedonen ook wel blackheads en whiteheads genoemd. Er zijn geen inflammaties aanwezig die littekens kunnen achterlaten.
- II. Comedonen, papels en weinig pustels. Graad II karakteriseert zich voornamelijk met open en gesloten comedonen, papels en soms pustels. De papels zijn kleine, granulaire laesies in combinatie met obstructie en destructie van de sebumfollikelwand. Dit geeft ontsteking maar zal in het algemeen geen verlittekening geven.
- III. Comedonen, papels, pustels en een weinig noduli. Graad III wordt gekenmerkt door papels en pustels. De pustels hebben een geelachtig blaaraspect. De noduli (proliferatieve ontsteking van de dermis) zijn klein, solide noduli zijn tastbaar. Verlittekening is mogelijk.
- IV. De acne wordt gekenmerkt door een aantal comedonen, soms papels maar veel pustels, noduli en nodus, cysten en abcessen (nodus - proliferatieve ontsteking in subcutis). Littekenvorming altijd aanwezig.

(European Dermatology Forum Guideline on the treatment of Acne final version 13/09/2011, Productomschrijving Integrale Acnetherapie NVH 2009)

1.3. Vormen van acne

Het klinisch beeld van acne is meestal polymorf maar kan monomorf zijn. Acne uit zich vaak in open en gesloten comedonen, papels en pustels. Bij ernstige vormen van acne zijn er ook noduli, cysten, diepere pustels en infiltraten aanwezig. Onderhuidse ontstekingen kunnen na genezing lelijke littekens achterlaten. Acne is onder te verdelen in verschillende gradaties van ernst, voor een nadere toelichting wordt verwezen naar de vorige paragraaf.

Op basis van de verschillende efflorescenties zijn er verschillende soorten acne te onderscheiden:

Acne Vulgaris: de klassieke of 'gewone' acne en ook wel jeugdpuistjes genaamd. Ontstaat in de puberteit, van gemiddeld 12-24^e jaar. Het is de meest voorkomende vorm van acne. Het komt voornamelijk in het gelaat, op de borst en de rug voor. Klinische kenmerken zijn het al dan niet naast elkaar voorkomen van papels, pustels, gesloten en open comedonen. Staat de ontstekingscomponent op de voorgrond, dan zijn er vooral papulopustels. Acne vulgaris kan overgaan in acne conglobata.

Acne Comedonica: milde vorm van acne vulgaris, eerste fase van acne vulgaris. Enkel de verstopping van de talgklier komt tot uiting in de vorm van open en/of gesloten comedonen.

Acne Tarda: een vorm van acne die voorkomt bij mannen en vrouwen, maar komt meer bij vrouwen voor. Bij deze vorm moet men bedacht zijn op hormonale afwijkingen. In vele gevallen is de menstruatie onregelmatig en kunnen er onderliggende afwijkingen zijn zoals polycysteuze ovaria syndroom (PCOS). Mede door deze factoren kan de acne blijven opspelen.

Acne Excoriée de jeunes filles: wordt vooral gezien bij jonge vrouwen waarbij elk beginnend acne letsel wordt weggekrabd. Naast meer of minder verse krabeffecten leidt dit tot littekens en pigmentverschuivingen.

Acne Conglobata: ernstige vorm van acne, die voornamelijk bij mannen voorkomt. De ontstekingen verlopen veel heviger dan bij acne vulgaris. De schouders, de rug en de borst zijn over het algemeen erger aangedaan dan het gezicht. Kenmerkend zijn de papulopustels die samenvloeien tot grote holten met een uitgebreide ontsteking eromheen. Na genezing blijven veelal forse littekens achter. Pas na zeer lange tijd kunnen de littekens enigszins verbeteren.

Acne Keloïdalis: Dit is een vorm van ernstige acne die gepaard gaat met de vorming van zeer ontsierende littekens. Veelal ontstaat deze vorm van acne na het doormaken van acne conglobata. De voorkeurslokaties zijn borst, rug en nek.

Acne Fulminans: is een acute en hevige vorm van acne conglobata, met systemische verschijnselen zoals koorts, leukocytose, gewrichtsklachten.

Overige varianten:

Acne Neonatorum/Acne infantum: acne bij pasgeborenen.

Acne Venenata/Pommade/Mallorca acne/Acne aestivalis: cosmetica acne of 'zomer'acne.

Acne mechanica: acne ontstaan door schuren/wrijving van kleding of accessoires.

Rest acne: milde efflorescenties van doorgemaakte acne vulgaris, uitingen na puberteit.

Acne littekens

Acne verwante aandoeningen

Acne inversa/Acne ectopica (Hidradenitis Suppurativa)

Dit is een ernstige chronische vorm van acne, gelokaliseerd in de lichaamsplooiën.

Voornamelijk de oksels en liezen zijn aangedaan. Bij vrouwen komt de aandoening vaker in de liezen voor dan bij mannen, dit geldt niet voor de oksels. De afwijking ontstaat meestal tijdens of na de puberteit.

Het begint vaak met een op een steenpuist lijkende rode bult die steeds groter, dieper en pijnlijker wordt en uiteindelijk openbarst. Hierbij komt veel talg en pus vrij en zo ontstaan de cysten en abcessen. Er ontstaan fistels onder de huid doordat de afvoergang van de talgklier de grote hoeveelheid talg niet kan afvoeren. De met pus gevulde holtes staan met elkaar in verbinding door de fistels. Deze aandoening is pijnlijk, laat lelijke littekens achter en in de ernstigste gevallen leidt deze actieve fase van dit ziektebeeld tot flinke beperking in het ADL/uitval in arbeidsproces.

Acne rosacea

Rosacea is een chronische huidaandoening bij personen van middelbare leeftijd in het gelaat. De aandoening kenmerkt zich door diffuus erytheem. Naast deze roodheid kunnen ook teleangiëctastieën, papels en papulopustels aanwezig zijn. De afwezigheid van comedonen is karakteristiek bij rosacea.

De aandoening heeft verschillende stadia. Eerst zullen op de wangen en de neus erytheem en teleangiëctastieën optreden. In acute fase kunnen multiple papulopustels aanwezig zijn. In ernstige gevallen zal er een hyperplasie optreden bij de weke delen van de neus. Psychosociale klachten spelen vaak een prominente rol bij deze huidaandoening.

In dit stuk wordt gesproken over Acne in algemene vorm; vaak gaat het hier dan over de Acne Vulgaris, maar de andere vormen vallen hier in dit geval ook onder. Rosacea en Acne Inversa (Hidradenitis Suppurativa) worden ook meegenomen binnen de term Acne in dit stuk, gezien dit twee chronische acneïforme huidaandoeningen zijn met grote invloed op de kwaliteit van leven. Behoefte aan meer begrip/erkenning, professionele begeleiding en uitgebreidere zorg bij het behandelen van deze huidafwijking spelen vaak een grote rol. (Bron: *Richtlijn acneïforme dermatosen NVDV*)

2. Zorgprofielen

2.1. Schema zorgprofielen en zorgaanbieders

Een stroomschema waarin de diverse stadia van acne worden verdeeld in de zorgprofielen met de desbetreffende zorgaanbieders is toegevoegd aan de bijlagen.

2.2. Uitwerking zorgprofielen

Indeling naar desbetreffende zorgprofielen wordt bepaald in de eerste lijn bij de huisarts of in de eerste lijn bij de huidtherapeut.

Doordat de huidtherapeut sinds januari 2011 direct toegankelijk is, het beroep zich steeds verder profileert en het aantal huidtherapeuten toeneemt, wordt de huidtherapeut in de eerste lijn steeds vaker zonder verwijzing geraadpleegd. Voor acnezorg is de huidtherapeut als paramedisch zorgverlener in staat om zowel screening als het diagnostisch proces (anamnese, onderzoek, analyse en behandelplan) adequaat uit te voeren. De huidtherapeut is in staat de ernst van acne en de invloed op de kwaliteit van leven in te schatten en de mogelijke interactie van medicatie bij de diverse behandelinterventies te beoordelen. Mede hierdoor kan deze zorg optimaal worden uitgevoerd met directe gezondheidswinst voor de patiënt als doel. Leidend hierbij is de zorg/hulpvraag van de acnepatiënt. Acnezorg door de huidtherapeut is laagdrempelige zorg die dicht bij de patiënt staat. Voorlichting en advies in verstaanbare taal en adequate aandacht tijdens de behandeling zijn belangrijke zorgaspecten die de huidtherapeut kan bieden.

De tweede lijn (dermatoloog) wordt pas later in het behandeltraject geraadpleegd.

Alle zorgprofielen worden op de volgende pagina's nader toegelicht. Na het vaststellen van het zorgprofiel wordt bij iedere patiënt door de zorgverlener die hiervoor bekwaam en bevoegd is een individueel/persoonlijk behandelplan opgesteld (zorg op maat). Het aantal behandelingen, controles en de inzet van diagnostiek kan per patiënt verschillen. Zaken zoals zelfredzaamheid, complicaties of andere bijzondere omstandigheden kunnen hier de oorzaak van zijn. Uitgangspunt hierbij is dat de patiënt centraal staat.

2.2.0 Zorgprofiel 0

Graad 0

Gezonde huid, geen efflorescenties van acne aanwezig.

Er is geen zorgbehoefte. Geen noodzaak tot onderzoek of screening.

Doel: bevordering van welzijn; ontspanning en comfort. Extra verzorging en aandacht voor de huid. Educatie over acne van toepassing bij huidveranderingen waarbij acne efflorescenties in beeld komen; graad 0 kan overgaan naar graad 1.

Door wie:
Schoonheidsspecialist.

2.2.1 Zorgprofiel 1

Graad 1

Alleen comedonen.

Karakteristiek zijn de open en gesloten comedonen ook wel blackheads en whiteheads genoemd. Er zijn geen inflammaties aanwezig die littekens kunnen achterlaten.

De zorgbehoefte bij dit profiel bestaat uit:

- Onderzoek/diagnostiek acne
- Educatie over acne
- Behandeling van acne
- Huidverzorgingsadviezen
- Stimuleren zelfmanagement

Tijdens het eerste onderzoek zal aandacht worden besteed aan educatie en stimulering van zelfmanagement ten behoeve van het voorkomen/verminderen van acne. Tijdens en na de behandeling zal aandacht worden besteed aan educatie en thuiszorgadviezen ter stabilisering van het resultaat van de behandeling.

Doel:

- Vroegdiagnostiek ter voorkoming van uitbreiden acne
- Indicatiestelling voor preventieve acnezorg
- Inschatten van juiste zorg en deze aanbieden ter voorkoming van uitbreiden acne
- Voorlichting en stimuleren zelfmanagement, vergroten therapietrouw

Door wie:

Huidtherapeut, huisarts en schoonheidsspecialist.¹

Degene die hiervoor bekwaam en dus bevoegd is, stelt het behandelplan op. Het kan worden gedelegeerd aan een schoonheidsspecialist (niveau 4). Rapportage van de bevindingen gebeurt naar alle relevante samenwerkende professionals.

Toelichting:

De huisarts komt in deze fase nauwelijks in beeld. Deze milde, oppervlakkige klachten kunnen door huidtherapeut of schoonheidsspecialist doorgaans goed worden behandeld. De focus ligt hier meer in de samenwerking tussen huidtherapeut, schoonheidsspecialist en patiënt.

2.2.2 Zorgprofiel 2

Graad II

Comedonen, papels en weinig pustels.

Graad II karakteriseert zich voornamelijk met open en gesloten comedonen, papels en soms pustels. De papels zijn kleine, granulaire laesies in combinatie met obstructie en destructie van de sebumfollikelwand. Dit geeft ontsteking, maar zal in het algemeen geen verlittekening geven.

De zorgbehoefte bij dit profiel bestaat uit:

- Onderzoek/diagnostiek acne
- Educatie over acne
- Behandeling van acne
- Huidtherapeutische controles: een consult waarbij de uitkomsten van het opgestelde behandelplan en de toepassing van de huidtherapeutische en huisarts interventies worden geëvalueerd, gerapporteerd en indien nodig worden bijgesteld
- Huidverzorgingsadviezen
- Stimuleren zelfmanagement

¹ Zorgaanbieders worden op alfabetische volgorde genoemd.

Doel:

- Vroegdiagnostiek ter voorkoming van uitbreiden acne
- Indicatiestelling voor acnezorg
- Inschatten van juiste zorg ter voorkoming van uitbreiden acne
- Voorlichting en stimuleren zelfmanagement, vergroten therapietrouw
- Verminderen eventuele beperking in ADL (algemene dagelijkse levensverrichtingen)

Door wie:

Huidtherapeut, huisarts. Facultatieve inzet van de psycholoog indien aandoening verband houdt met psychosociale druk en stress.

Diegene die bekwaam en dus bevoegd is, stelt het behandelplan op in samenspraak met de patiënt en voert dit uit, waarbij de zorg in nauw overleg kan worden gedelegeerd aan de betrokken disciplines. Voorafgaand aan de behandeling worden de anamnese en het diagnostisch onderzoek (incl. evt. screening) uitgevoerd, ervan uitgaande dat elke professional die de behandeling uitvoert ook capabel is om dit uit te voeren. Rapportage van de bevindingen gebeurt naar alle relevante samenwerkende professionals, inclusief de huisarts.

Toelichting:

De schoonheidsspecialist kan degene zijn die doorverwijst naar de huidtherapeut. De schoonheidsspecialist draagt hier de zorg af aan huidtherapeut of huisarts. Huidtherapeut en huisarts werken hier samen bij afstemming van eventuele medicatie.

2.2.3 Zorgprofiel 3

Graad III

Comedonen, papels, pustels en een weinig noduli.

Graad III wordt gekenmerkt door papels en pustels. De pustels hebben een geelachtig blaaraspect. De noduli (proliferatieve ontsteking van de dermis) zijn klein, solide noduli zijn tastbaar. Verlittekening is mogelijk.

De zorgbehoefte van dit profiel bestaat uit:

- Onderzoek/diagnostiek acne
- Educatie over acne
- Behandeling van acne
- Huidtherapeutische controles: een consult waarbij de uitkomsten van het opgestelde behandelplan en de toepassing van de huidtherapeutische en huisarts interventies worden geëvalueerd, gerapporteerd en indien nodig worden bijgesteld
- Huidverzorgingsadviezen
- Stimuleren zelfmanagement

Doel:

- Vroegdiagnostiek ter voorkoming van verergering acne naar graad IV
- Indicatiestelling voor preventieve zorg
- Preventie verlittekening
- Voorlichting en stimuleren zelfmanagement, vergroten therapietrouw
- Verminderen eventuele beperking in ADL

Door wie:

Huidtherapeut, huisarts, eventueel dermatoloog. Facultatieve inzet van de psycholoog indien aandoening verband houdt met psychosociale druk en stress.

Diegene die bekwaam en dus bevoegd is, stelt het behandelplan op in samenspraak met de patiënt en voert dit uit, waarbij de zorg in nauw overleg kan worden gedelegeerd aan de betrokken disciplines. Voorafgaand aan de behandeling worden de anamnese en het diagnostisch onderzoek (incl. evt. screening) uitgevoerd, ervan uitgaande dat elke professional die de behandeling uitvoert ook capabel is om dit uit te voeren. Rapportage van de bevindingen gebeurt naar alle relevante samenwerkende professionals, inclusief de huisarts.

Toelichting:

De huisarts en huidtherapeut (en eventueel dermatoloog) werken hier nauw samen bij afstemming van eventuele medicatie waarbij de uitkomsten van het opgestelde behandelplan en de toepassing van de interventies door huidtherapeut, huisarts en eventueel dermatoloog worden geëvalueerd en indien nodig worden bijgesteld.

Een aanvullende rol van de huidtherapeut is: het toelichten van uitgebreide educatie over acne, bespreken mogelijke oorzaken en triggers, extra uitleg over het mogelijke medicatietraject en samen met patiënt zoeken naar betere zelfredzaamheid.

Bij negatief zelfbeeld en eventueel obsessief krabgedrag kan de psycholoog worden geraadpleegd.

2.2.4 Zorgprofiel 4

Graad IV

Pustels, cysten, noduli, abcessen, littekenvorming.

De acne wordt gekenmerkt door een aantal comedonen, soms papels maar veel pustels, nodulus en nodus, cysten en abcessen (nodus - proliferatieve ontsteking in subcutis).

Littekenvorming altijd aanwezig.

De zorgbehoefte bij dit profiel bestaat uit:

- Onderzoek/diagnostiek acne
- Educatie over acne
- Behandeling van acne
- Huidtherapeutische controles; een consult waarbij de uitkomsten van het opgestelde behandelplan en de toepassing van de dermatologische en huidtherapeutische interventies worden geëvalueerd, gerapporteerd en indien nodig worden bijgesteld
- Huidverzorgingsadviezen
- Stimuleren zelfmanagement

Doel:

- Indicatiestelling voor begeleidende zorg
- Voorlichting en stimuleren zelfmanagement (leren omgaan met een 'verminkende' huidafwijking)
- Voorlichting en stimuleren zelfmanagement, vergroten therapietrouw
- Verminderen eventuele beperking in ADL

Door wie:

Dermatoloog, huidtherapeut, huisarts. Facultatieve inzet van de psycholoog indien aandoening verband houdt met psychosociale druk en stress.

Diegene die bekwaam en dus bevoegd is, stelt het behandelplan op in samenspraak met de patiënt en voert dit uit, waarbij de zorg in nauw overleg kan worden gedelegeerd aan de betrokken disciplines. Voorafgaand aan de behandeling worden de anamnese en het diagnostisch onderzoek (incl. evt. screening) uitgevoerd, ervan uitgaande dat elke

professional die de behandeling uitvoert ook capabel is om dit uit te voeren. Rapportage van de bevindingen gebeurt naar alle relevante samenwerkende professionals, inclusief de huisarts.

Toelichting:

De dermatoloog speelt een prominente rol bij de behandeling van acne graad IV. De huisarts draagt hierin de zorg af aan de dermatoloog. Vaak wordt er zwaardere orale medicatie gegeven waarnaast aanvullende huidtherapeutische therapie zinvol kan zijn.

De dermatoloog en huidtherapeut werken hier dan nauw samen waarbij de uitkomsten van het opgestelde behandelplan en de toepassing van de interventies door dermatoloog en huidtherapeut worden geëvalueerd en indien nodig worden bijgesteld. Rapportage geschiedt ook naar huisarts.

De huidtherapeutische interventies bestaan dan vaak uit controles, begeleiding zelfmanagement, en eventuele milde dieptereiniging, huidverzorgingsadvies.

Bij negatief zelfbeeld, beperking in ADL en eventueel obsessief krabgedrag kan de psycholoog worden geraadpleegd.

3. Betrokken zorgverleners

Eerste lijn

3.1. Huisarts

In het zorgtraject van acne wordt de huisarts meestal het eerst geraadpleegd door de acnepatiënt. Als gevolg van de Wet BIG, de Zorgverzekeringswet en zorgverzekeringspolissen neemt de huisarts de functie in van regisseur/poortwachter van de zorg waarlangs alle eerste klachten moeten. De huisarts besluit welke vervolgstappen gezet worden. In het geval van acne wordt door de huisarts, tot nog toe, vaak gekozen voor zelf behandelen dan wel doorsturen naar de tweede lijn. Hierdoor worden acnebehandelingen duurder dan nodig is.

3.2. Huidtherapeut

De huidtherapeut is een wettelijk erkende paramedicus, die na het volgen van een vierjarige HBO-opleiding de Bachelor titel 'huidtherapeut' krijgt. De huidtherapeut heeft een erkende en beschermde opleidingstitel vastgelegd in de Wet BIG (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg), artikel 34.² Zij is opgeleid om de zieke en/ of beschadigde huid te behandelen. De huidtherapeut stelt zelfstandig en in samenspraak met de patiënt een behandelplan op na het uitvoeren van screening (in geval van DTH), anamnese en onderzoek met gezondheidsbevordering als doel.

Huidtherapeuten behandelen patiënten op verwijzing van en/of in samenwerking met een huisarts of medisch specialist. Bovendien zijn huidtherapeuten direct toegankelijk. Sinds januari 2011 is de Directe Toegankelijkheid Huidtherapie (DTH) een feit. Vanuit het ministerie van Volksgezondheid is vastgesteld dat de huidtherapeut voldoet aan de randvoorwaarden voor de invoering van protocollen voor de intake van patiënten, afspraken voor door- of terug verwijzing en specifiek op de directe toegang ontwikkelde (en gevolge) opleidingsmodules. Deze laatste zijn er voornamelijk op gericht om een onderscheid te kunnen maken in het wel of niet bevoegd zijn om een gegeven aandoening of ziekte te mogen behandelen.

(www.rijksoverheid.nl/brief_aan_de_NVLF_over_directe_toegang_paramedische_beroeppen)

Een huidtherapeut kan zich onder andere identificeren aan de hand van zijn eigen individuele zorgverlenerscode; AGB-code. De AGB-code is te verifiëren op www.agbcode.nl (*Vektis*).

Ook zijn huidtherapeuten geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP).

Transparantie en inzichtelijkheid in de gezondheidszorg worden steeds belangrijker. Patiënten en cliënten hebben steeds meer mogelijkheden om hun eigen behandelaars te kiezen. De keuzemogelijkheid leidt tot behoefte aan inzicht in de kwaliteit van behandelaars. Bij wie kan een patiënt het beste terecht voor welke behandeling? Bij het beantwoorden van deze vraag biedt het Kwaliteitsregister Paramedici (KP) uitkomst door het individueel keurmerk. Het Kwaliteitsregister Paramedici is een vrijwillig register voor een groot aantal paramedische beroepsgroepen: Ergotherapeuten, diëtisten, huidtherapeuten, logopedisten, MBB'ers, oefentherapeuten Cesar en Mensendieck, optometristen, orthoptisten en

² Onder voorbehoud van mogelijke wijziging

podotherapeuten. Via het kwaliteitsregister wordt eenmalig geregistreerd of een paramedicus voldoet aan de opleidingseisen van de Wet BIG. Vervolgens wordt periodiek (elke vijf jaar) geregistreerd of een paramedicus beschikt over actuele kennis en ervaring. Alleen wanneer aan de door de beroepsgroep gestelde eisen wordt voldaan, behoudt de geregistreerde paramedicus zijn of haar kwaliteitsregistratie.

Het KP kan door iedereen, van (potentiële) patiënten tot zorgverzekeraars en collega behandelaars geraadpleegd worden. Benodigd hiervoor zijn het KP-nummer (registratienummer) of de naam met de geboortedatum. Het staat patiënten vrij om bij hun behandelaar te informeren naar het KP-nummer.

Ten slotte zijn huidtherapeuten aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (**NVH**). Anno 2015 zijn er ruim 750 huidtherapeuten actief in Nederland waarvan ruim 90% bij het KP ingeschreven staan en zich Kwaliteitsgeregistreerd mogen noemen.

3.3. Schoonheidsspecialist

Een schoonheidsspecialist is een MBO-niveau 3 opgeleide professional op gebied van de verzorging en verfraaiing van de gezonde huid die ontspanning, verzorging en mooier maken van de huid als doel heeft. De schoonheidsspecialist heeft zich aangesloten bij branche organisatie ANBOS. Daarnaast zijn er schoonheidsspecialisten die ter verdieping een extra jaar opleiding op niveau 4 hebben gevolgd en over een door de ANBOS opgesteld 'vakdiploma' (waaronder acne) beschikken.

3.4. GZ Psycholoog

Een GZ Psycholoog is een universitair opgeleide therapeut die als gezondheidszorg psycholoog geregistreerd is. De psycholoog stelt een diagnose, adviseert en begeleidt een cliënt, geeft inzicht in de achtergrond van de klacht, geeft therapie op het gebied van gedrags- en psychische processen gerelateerd aan de huidaandoening. De GZ Psycholoog is BIG-geregistreerd en voldoet aan de normen van herregistratie.

Overige hulpverleners zoals alternatieve geneeskundigen, diëtist/voedingsconsulent worden buiten beschouwing gelaten in verband met te weinig wetenschappelijke bewijslast en vanuit de huidtherapie ook te weinig practice based.

Tweede lijn

3.5. Dermatoloog

Een dermatoloog (huidarts) behandelt mensen met aandoeningen van de huid en de daaraan grenzende slijmvliezen. De dermatoloog is een medisch specialisme dat zich in brede zin richt op de diagnostiek en behandeling van huidziekten en van seksueel overdraagbare aandoeningen.

Er zijn in Nederland ongeveer 350 dermatologen. De diversiteit aan huidziekten en huidafwijkingen is zeer groot. Het betreft zowel aangeboren als verworven aandoeningen, goedaardige en kwaadaardige gezwellen, huidinfecties, ontstekingsprocessen, allergische aandoeningen, beschadigingen van de huid door omgevingsfactoren, spataderen aan de benen en de gevolgen daarvan, anale klachten, chronische wonden en cosmetische afwijkingen. Tot de infecties behoren ook de seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA). (www.huidarts.info)

4. Onderzoek en behandeling

Via verschillende ingangen komt de acnepatiënt bij de juiste betrokken discipline terecht.

4.1. Eerste consult en screening

De acnepatiënt komt met de eerste klachten bij huisarts, huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

De **schoonheidsspecialist** zal een kort intakegesprek houden en zal met name oppervlakkige acneklachten behandelen. Officiële verslaglegging of een acne-behandelprotocol is niet transparant en niet uniform volgens eenzelfde opleidingscurriculum. De **huidtherapeut** ziet de acnepatiënt op verwijzing van huisarts/specialist of zonder verwijzing bijvoorbeeld via de schoonheidsspecialist. Het zorgproces wordt via het HMH (Huidtherapeutisch Methodisch Handelen incl DTH; als bijlage toegevoegd) en volgens de NVH-Richtlijn Verslaglegging gedocumenteerd.

De **huisarts** ziet de acnepatiënt en voert volgens de NHG-standaard onderzoek en behandeling uit. (<https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-acne>)

4.2. Huidtherapeutisch onderzoek en behandeling

De huidtherapeut onderzoekt en behandelt huidklachten voortkomend uit de huidveranderingen en ontstekingsreacties veroorzaakt door acne.

De huidtherapeut brengt op methodische wijze gezondheidsproblemen van de patiënt in kaart en verricht huidtherapeutisch onderzoek middels anamnese, inspectie en palpatie. Indien patiënt zonder verwijzing komt, vindt eerst screening plaats waarbij risicofactoren op onderliggend lijden worden uitgesloten (1 a/b/c/d HMH). Hierin is de huidtherapeut als paramedisch professional goed opgeleid en bekwaam.

Er volgt een huidtherapeutische diagnose en de graad van de ernst van acne wordt bepaald met bijbehorend zorgprofiel.

Op basis van dit zorgprofiel stelt de huidtherapeut een behandelplan op en neemt in samenspraak met de patiënt besluiten over de voorgenomen behandeling (stap 1 t/m 5 HMH). Waar nodig stemt de huidtherapeut het behandelplan af met andere professionals. En rapportage geschiedt aan de betrokken zorgverleners.

(NVH-Richtlijn Huidtherapeutische Verslaglegging - versie 1.0, maart 2007)

4.2.1. Huidtherapeutische behandelinterventies en huidtherapeutische hulpmiddelen

Afhankelijk van de hulpvraag van patiënt, de uitkomsten van het huidtherapeutisch onderzoek en de gradatie van acne, kunnen de volgende interventies worden ingezet, al dan niet alleen of in combinatie (stap 6 HMH):

- Informeren en adviseren (CV-huidtherapie, 1110) al dan niet in combinatie met uitleggen en instrueren (CV-huidtherapie, 1111) eventueel met behulp van informatie en/of instructiematerialen
 - Schriftelijk informatiemateriaal (CH-huidtherapie, S0)
 - Instructiemateriaal (CH-huidtherapie, S1)
 - Audiovisueel materiaal (CH-huidtherapie, S2)
- Oppervlakkig reinigen huid (CV-huidtherapie, 11400)

- Oppervlakkige huidreinigingsmiddelen (CH-huidtherapie, B4110)
- Diep reinigen huid (CV-huidtherapie, 11401)
 - Hulpmiddelen voor incisie (CH-huidtherapie, T02)
 - Comedonenquetschers (CH-huidtherapie, T04)
 - Maskers (CH-huidtherapie, B41113)
 - Pakkingen (CH-huidtherapie, B41114)
- Aanbrengen producten op de huid (CV-huidtherapie, 1147)
 - Producten ter bescherming, reiniging, verweking, exfoliatie, genezing, desinfectie en verdoving van huid (CH-huidtherapie, B41)
 - Huidbeschermingsmiddelen (CH-huidtherapie, B415) Incl. huidverzorgingsproducten
- Aanbrengen producten ter chemische ontleding van de huid (CV-huidtherapie, 11476)
 - Peelings (CH-huidtherapie, B41110)
- Toepassen epidermabrasie/microdermabrasie (CV-huidtherapie, 1135)
- Toepassen licht- en lasertherapie (CV-huidtherapie, 1132)
- Camoufleren huid (CV-huidtherapie, 1146)
 - Camouflagemiddelen (CH-huidtherapie, A26)
- Toepassen Microneedling (CV-huidtherapie, 1139)

Naast het behandelen van de 'actieve' acne graad I t/m IV, behandelt de huidtherapeut ook acnelittekens. Therapieën die hierbij worden ingezet, zijn:

- Licht- en lasertherapie (CV-huidtherapie, 1132)
- Epidermabrasie/microdermabrasie (CV-huidtherapie, 1135)
- Aanbrengen producten ter chemische ontleding van de huid (CV-huidtherapie, 11476)
- Microneedling [CV-huidtherapie, 1139]
- Huidcurretage technieken [CV-huidtherapie, 1149]

Voor een schematisch overzicht wordt verwezen naar de bijlagen.

(Classificaties en Codelijsten voor de Huidtherapie, NVH/NPI 2007)

4.2.2. Voorlichting en advies

Voorlichting en advies is een belangrijk onderdeel van het huidtherapeutische behandeltraject (stap 6 HMM). Naast educatie (uitleg over het ontstaan van acne) zal de huidtherapeut de nadruk leggen op voorlichting en advies. Dit gaat over het opvolgen van de juiste huidverzorgingsadviezen voor thuis. Ook wordt uitgelegd dat de mate van therapietrouw mede bepalend is voor de mate van effectiviteit van de behandeling.

(Uitleggen en instrueren (CV-Huidtherapie, 1111)

Voor de acnepatiënt kunnen onder andere de volgende adviezen worden aangereikt om de huid thuis te behandelen:

- Dagelijkse reiniging toepassen en specifieke huidverzorgingsproducten
- Papels / pustels / noduli / comedonen niet zelf uitdrukken
- Liefst geen synthetische kleding dragen
- Zorg dat de kleding niet te strak zit op plaatsen waar acne voorkomt
- Bij acne graad II en III dagelijks kussensloop en eventueel nachtkleding verschon

(NVH-Productomschrijving Integrale acnetherapie (2009), Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten)

4.2.3. Controles, evaluatie en terugrapportage

Evaluatie: Beoordeling resultaat van de behandeling (stap 7 HMM).

De tevredenheid van de patiënt staat voorop bij het resultaat. Het resultaat van de behandeling is onder andere ook afhankelijk van de therapietrouw van de patiënt. Denk hierbij aan de juiste frequentie van de behandelingen en het opvolgen van thuisadviezen. De huidtherapeut beoordeelt het resultaat van de behandelingen aan de hand van de onderstaande punten:

1. Tevredenheid patiënt
2. Vermindering acne inflammatoire en niet inflammatoire efflorescenties
3. Verbetering algemeen aspect
4. Verbetering kwaliteit van leven

Afsluiting (stap 8 HMM)

Redenen gekoppeld aan resultaten voor afsluiting van de behandeling:

1. Tevredenheid patiënt met het tot nu toe behaalde resultaat
2. Tevredenheid huidtherapeut met het tot nu toe behaalde resultaat
3. Vermindering acne inflammatoire en niet inflammatoire efflorescenties
4. Verbetering huidconditie
5. Vermindering littekens
6. Verbetering algemeen aspect

Criteria voor terug- of doorverwijzingen

1. Geen vermindering/verbetering van de acne laesies vooral inflammatoire efflorescenties met kans op littekenvorming.
2. Verergering acne laesies vooral inflammatoire efflorescenties met kans op littekenvorming.
3. Problemen in de beleving van acne zoals; depressie of Body Dysmorphic Disorder (BDD).

Via de huisarts/verwijzer zal psychologische hulpverlening worden geadviseerd indien aandoening verband houdt met psychosociale druk of stress.

(NVH-richtlijn Huidtherapeutische verslaglegging, maart 2007 HMM-model op pag.7, Classificaties en Codelijsten voor de Huidtherapie, NVH/NPI 2007, Classificaties en Codelijsten voor de Huidtherapie, NVH/NPI 2007)

4.3. Dermatoloog: consult en behandeling in de 2^e lijn

De acnepatiënt komt via de huisarts bij de dermatoloog (vooralsnog met noodzakelijke verwijsbrief). De patiënt wordt gezien op het algemene spreekuur van de dermatoloog en voert volgens richtlijn Acneïforme Dermatosen (NVDV) onderzoek en behandeling uit.

Reden voor verwijzing naar de dermatoloog zijn:

- Acne graad IV
- Uitblijven optimaal resultaat therapie door huidtherapeut en/of huisarts
- Behandeling middels o.a. Isotretinoïne. De dermatoloog is bekwaam en bevoegd in het uitschrijven van orale en lokale medicatie; de zwaardere varianten/combinaties van specifieke medicatie.

5. Kwaliteitsindicatoren

Binnen de integrale Acnezorg wordt gewerkt volgens door de beroepsgroep vastgestelde standaarden en protocollen. Daarnaast wordt binnen de NVH gewerkt volgens de systematiek van Klantwaardering (*CQ-index onder leiding van Qualizorg*).

CQ (Consumer Quality) - Index

Kwaliteit begint bij het inzichtelijk maken van de waardering van de patiënten ten opzicht van de geleverde zorg (beleving) en het resultaat (outcome). Middels de geautomatiseerde CQ-index (Qualizorg) wordt structureel, uniform en landelijk de waardering van de patiënt gemeten over de behandeling in al haar facetten.

Wekelijks is middels het digitale management informatie systeem te achterhalen en te lezen hoe het product en de behandelaars zich verhouden tot de waardering en beleving van patiënten.

De mogelijkheid tot directe bijstelling van het proces, structuur en product zijn het resultaat.

Instrument: CQ-index, klantwaardering volgens Qualizorg.

Niveau: praktijk, regionaal en landelijk.

Type indicator: proces, structuur en in bepaalde mate product niveau

Evaluatie: per patiënt.

Geprotocolleerd werken

Samenwerken leidt tot zorg die meer 'op maat' wordt geleverd. Termen als: bereikbare zorg, kwalitatief goede zorg, de juiste zorg op het juiste moment en natuurlijk betaalbare zorg zijn daarbij leidend. Om tot zorg op maat te komen en hierop te sturen is het van belang deze zorg inzichtelijk te maken en de uitkomsten ervan jaarlijks te evalueren.

Daarom wordt gewerkt volgens de afspraken die in dit zorgarrangement zijn opgenomen, zodat voor iedereen duidelijk is wie de hoofdbehandelaar is en met wie door de behandelaars bepaalde informatie gedeeld moet worden. Zo wordt transparant op welke wijze de integrale multidisciplinaire acne zorg nog beter en kostenefficiënter kan worden georganiseerd dan nu reeds het geval is. In samenwerking met de lectoraten van de Hogescholen van Utrecht en Den Haag wordt nader uitgewerkt welke meerwaarde de zorgprofielen hebben voor deze integrale multidisciplinaire werkwijze.

Instrument: gestandaardiseerd behandelplan.

Niveau: Praktijk niveau (regionaal niveau).

Type indicator: proces en structuur indicator.

Evaluatie: eens per jaar, peildatum 31 december.

Literatuurlijst

www.agbcode.nl

(file:///C:/Users/michelle/Downloads/Brief_aan_de_NVLF_over_directe_toegang_paramedische_beroepen.pdf)

www.huidarts.info

www.huidtherapie.nl

Lansdorp CA, van den Hondel KE, Korfage IJ, et al. Quality of life in dutch women with lichen sclerosus. *Br J Dermatol* 2013, **168**: 787-793.

Mallon E., Newton JN, Klassen E, Stewart-Brown SL, Ryan TJ, Finlay AY. The quality of life in acne: a comparison with general medical conditions using generic questionnaires. *Br J Dermatol* 1999, **140**: 672-676

NHG-Standaard Acne, Tweede Herziening (2007), NHG Standaarden voor de huisarts II, Utrecht.

NVH-Productomschrijving Integrale acnetherapie (2009), Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten.

NVH-richtlijn Huidtherapeutische verslaglegging (maart 2007) (incl HMH-model pag.7)

Dekkers C.A., Helden E. van. *Huidtherapeutisch Methodisch Handelen, doel of middel?* Amersfoort/Waddinxveen; 2005

Purvis D, Robinson E, Watson P. Acne prevalence in secondary school students and their perceived difficulty in accessing acne treatment. *New Zeal Med J* 2004, **117**(1200):U1018

Richtlijn Acneïforme dermatosen, herformulering (2013), Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, Utrecht.

Classificaties en Codelijsten voor de Huidtherapie, NVH/NPI 2007

Florence Poli, Nicole Auffret, Claire Beylot et al., *Acne as Seen by Adolescents: Results of Questionnaire Study in 852 French Individuals*, *Acta Derm Venereol* 2011.

Henry Pawin, Martine Chivot, Claire Beylot et al., *Living with Acne A Study of Adolescents' Personal Experiences*, *Dermatology* 2007;215:308–314

M.E.M. Huijben, *Het Chronic Care Model in Nederland, Achtergrondstudie uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg bij het advies Bekwaam is bevoegd*, 2011 Den Haag.

European Dermatology Forum Guideline on the treatment of Acne, final version 13/09/2011

BIJLAGEN:

Bijlage: Health Related Quality of Life (HRQoL) bij Hoofdstuk 1 inleiding

Lansdorp et al (2013) laat in haar onderzoek (tabel 1) zien dat de HRQoL bij patiënten met acne vulgaris op het gebied van emoties ernstig is aangedaan.

Afkapwaarden Skindex-29: Cut-off scores, volgens Prinsen et al. (2010, 2011) verschillen voor elk domein. For Symptomen: mild (≥ 39 points), moderate (≥ 42 points) and severe (≥ 52 points). For Emoties: mild (≥ 24 points), moderate (≥ 35 points), severe (≥ 39 points). For Functioneren: mild (≥ 21 points), moderate (≥ 32 points) and severe (≥ 37 points).

Tabel 1. HRQoL diverse chronische huidaandoeningen

Skin disease	Symptoms	Emotions	Functioning	n
Hidradenitis suppurativa ²⁷	55.6	52.6	45.9	258
Lichen sclerosus (this study)	46.8	38.2	33.6	262
Psoriasis ²⁸	42.1	38.9	22.8	44
Hand eczema ²⁹	50.5	32.0	17.2	140
Acne vulgaris ²⁸	29.5	39.2	14.9	57
Neurofibromatosis 1 ³⁰	21.4	31.6	22.3	128
Hyperhidrosis ³¹	12.6	30.0	30.5	70
Cutaneous T-cell lymphoma ³²	19.1	23.9	24.2	22
Nail disorders (e.g. onychomycosis) ³³	16.4	21.1	11.1	79
No skin disorder ²⁸	13.8	9.2	3.8	107

Scores are expressed on a 100-point scale, with higher scores indicating a lower quality of life.

n = the number of patients in the study population of each individual study.

27 Benjamins M, van der Wal VB, de Korte J, van der Veen JPW. Quality of life in Dutch patients with hidradenitis suppurativa (acne inversa). *Ned Tijdschr Dermatol Venereol* 2009; **19**:446-50.

28 Lasek RJ, Chren MM. Acne vulgaris and the quality of life of adult dermatology patients. *Arch Dermatol* 1998; **134**:454-8.

29 Fowler JF, Ghosh A, Sung J et al. Impact of chronic hand dermatitis on quality of life, work productivity, activity impairment, and medical costs. *J Am Acad Dermatol* 2006; **54**:448-57.

30 Wolkenstein P, Loundou A, Barrau K et al. Quality of life impairment in hidradenitis suppurativa: a study of 61 cases. *J Am Acad Dermatol* 2007; **56**:621-3.

31 Weber A, Heger S, Sinkgraven R et al. Psychosocial aspects of patients with focal hyperhidrosis. Marked reduction of social phobia, anxiety and depression and increased quality of life after treatment with botulinum toxin A. *Br J Dermatol* 2005; **152**:342-5.

32 Demierre MF, Tien A, Miller D. Health-related quality-of-life assessment in patients with cutaneous T-cell lymphoma. *Arch Dermatol* 2005; **141**:325-30.

33 Tabolli S, Alessandrini L, Gaido J et al. Health-related quality of life and nail disorders. *Acta Derm Venereol* 2007; **87**:255-9.

Literatuur:

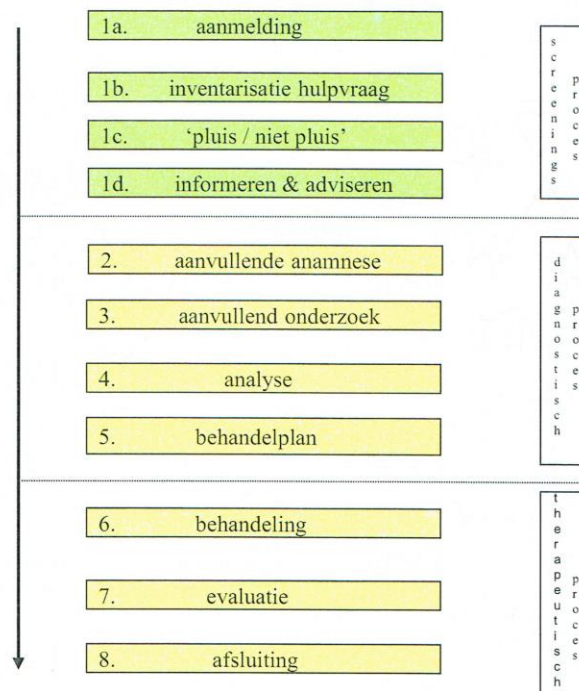
1. Lansdorp CA, van den Hondel KE, Korfage IJ, et al. Quality of life in dutch women with lichen sclerosus. *Br J Dermatol* 2013, **168**: 787-793.
2. Prinsen CAC, Lindeboom R, Sprangers MAG, Legierse CM, Korte Jd. Health-Related Quality of Life Assessment in Dermatology: Interpretation of Skindex-29 Scores Using Patient-Based Anchors. *J Invest Dermatol* 2010, **130**(5): 1318-1322.
3. Prinsen CA, Lindeboom R, de Korte J. Interpretation of Skindex-29 scores: cutoffs for mild, moderate and severe impairment of health-related quality of life. *J Invest Dermatol* 2011, **131**(9): 1945-1947.

Bijlage Huidtherapeutische Methodisch Handelen incl DTH (H.M.H.) bij Hoofdstuk 4.

3. DTH in de praktijk

Een patiënt die op verwijzing van een medicus bij de huidtherapeut komt, doorloopt het bekende zorgverleningsproces; de acht stappen van het Huidtherapeutisch Methodisch Handelen (HMH).

Indien een patiënt gebruik maakt van de directe toegankelijkheid (dus komt zonder verwijzing van een medicus) vindt een screening plaats. Dit screeningsproces is een specifieke invulling van stap 1 van het Huidtherapeutisch Methodisch Handelen (zie figuur 3). Tijdens deze screening wordt bepaald of er een indicatie is voor verder huidtherapeutisch onderzoek. Indien dit het geval is gaat het zorgverleningsproces verder bij stap 2.



Figuur 3: het zorgverleningsproces bij Directe Toegankelijkheid Huidtherapie

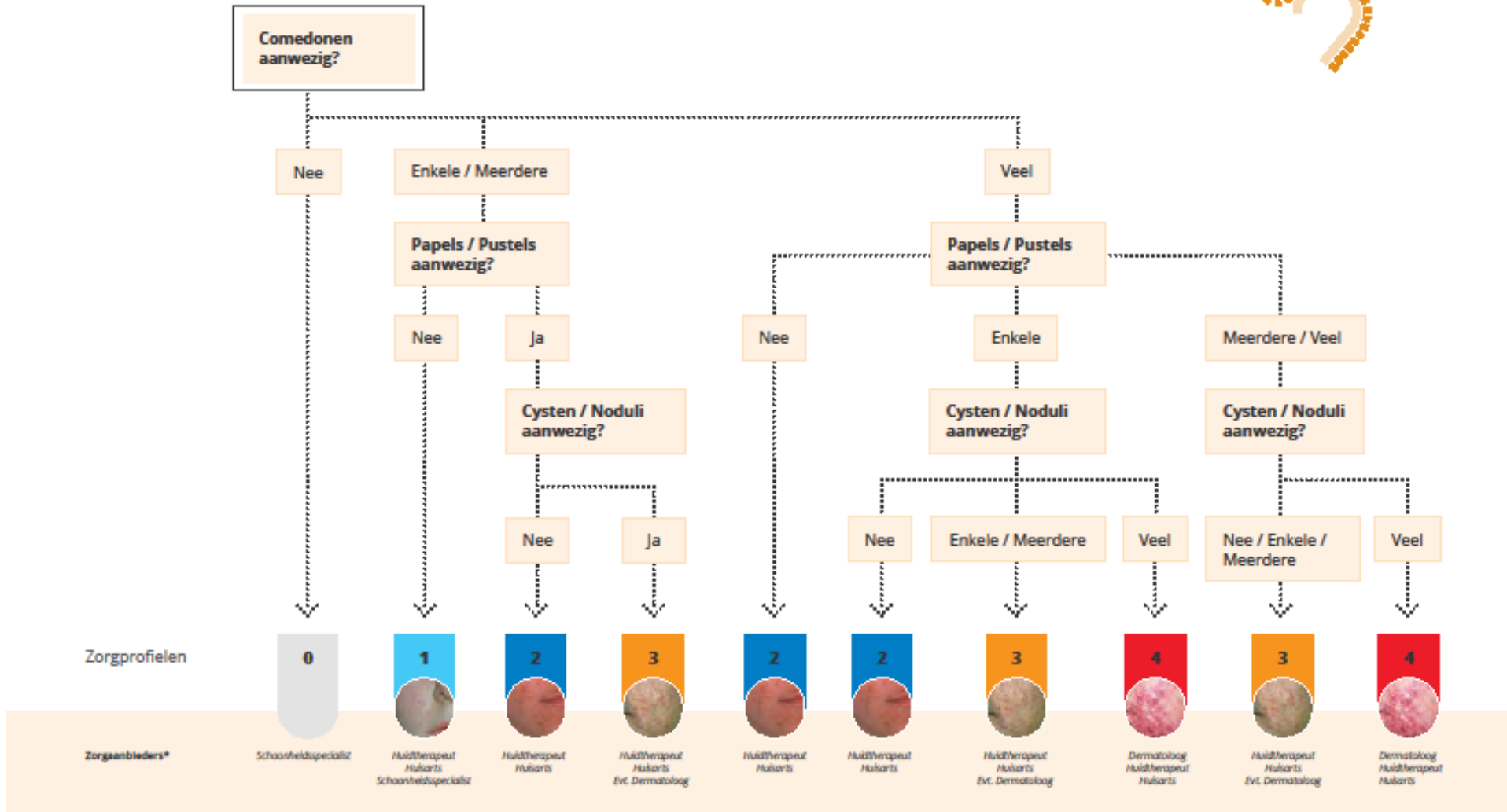
Bijlage bij paragraaf 4.2.1

Huidtherapeutische Interventie / Verrichting	Huidtherapeutische Hulpmiddelen
Informereren en adviseren (CV-huidtherapie, 1110), al dan niet in combinatie met uitleggen en instrueren (CV-huidtherapie, 1111)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schriftelijk informatiemateriaal (CH-huidtherapie, S0) ▪ Instructiemateriaal (CH-huidtherapie, S1) ▪ Audiovisueel materiaal (CH-huidtherapie, S2)
Oppervlakkig reinigen huid (CV-huidtherapie, 11400)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oppervlakkige huidreinigingsmiddelen (CH-huidtherapie, B4110)
Diep reinigen (CV-huidtherapie, 11401)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hulpmiddelen voor incisie (CH-huidtherapie, T02) ▪ Comedonenquetsers (CH-huidtherapie, T04) ▪ Maskers (CH-huidtherapie, B41113) ▪ Pakkingen (CH-huidtherapie, B41114)
Aanbrengen producten op de huid (CV-huidtherapie, 1147)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Producten ter bescherming, reiniging, verweking, exfoliatie, genezing, desinfectie en verdoving van huid (CH-huidtherapie B41) ▪ Huidbeschermingsmiddelen (CH-huidtherapie, B415) <i>Incl. huidverzorgingsproducten</i>
Aanbrengen producten ter chemische ontleding huid (CV-huidtherapie-11476)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peelings (CH-huidtherapie, B41110)
Toepassen epidermabrasie <i>Incl microdermabrasie</i> (CV-huidtherapie, 1135)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hulpmiddelen bij epidermabrasie / microdermabrasie (CH-huidtherapie, T5)
Toepassen lichttherapie <i>Incl. lasertherapie, I.P.L-therapie, rood/blauw-licht, LED etc.</i> (CV-huidtherapie-1132)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hulpmiddelen bij licht- en/ of lasertherapie (CH-huidtherapie, T2)
Camoufleren huid (CV-huidtherapie 1146)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Camouflagemiddelen (CH-huidtherapie, A26)
Microneedling [CV-huidtherapie, 1139]	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hulpmiddel bij toepassen van instrumentele verrichtingen, niet gespecificeerd (CH-huidtherapie, T9)
Huidcurretagetechnieken [CV-huidtherapie, 1149]	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Handinstrumenten, anders gespecificeerd (CH-huidtherapie, T09)
Huidtherapeutische behandeling, anders gespecificeerd (CV-huidtherapie 118)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hulpmiddelen, anders gespecificeerd (CH-huidtherapie, Y)
Huidtherapeutische behandeling, niet gespecificeerd (CV-huidtherapie 119)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hulpmiddelen, niet gespecificeerd (CH-huidtherapie, Z)

Bron: Classificaties en codelijsten voor de Huidtherapie, NVH/NPI, 2007

Bijlage Stroomschema Integrale Acnetherapie bij Hoofdstuk 2

Stroomschema Integrale Acnetherapie



Vind uw huidtherapeut op www.huidtherapie.nl

*Zorgaanbieders worden op alfabetische volgorde genoemd