

Wijkverpleging bij cliënten met jeukklachten

Een knelpuntenanalyse

Wanda Bemelmans
Sofie Noorland
Kim de Groot
Bart Knottnerus
Anneke Francke



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Juni 2023

ISBN 978-94-6122-806-2

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2023 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Professionals in de wijkverpleging hebben te maken met cliënten met jeukklachten. De beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) ontving vanuit haar achterban signalen dat er in de praktijk onduidelijkheden spelen over het verpleegkundig en verzorgend handelen bij cliënten met jeukklachten. Om die reden heeft het Nivel een knelpuntenanalyse uitgevoerd, in opdracht van V&VN en met financiering van ZonMw. Dit rapport beschrijft de uitkomsten van deze knelpuntenanalyse en de adviezen die daaruit voortkomen.

Veel dank gaat uit naar alle verpleegkundige en verzorgende professionals, cliënten, mantelzorgers en vertegenwoordigers van landelijke verenigingen die deelnamen aan de interviews, vragenlijstonderzoek en/of de reflectiebijeenkomst. Ook danken wij ons contactpersoon bij V&VN, Greta Rijninks, voor het prettige overleg, onder andere over de werving van deelnemers en de berichtgeving over de resultaten.

De auteurs

Dit project is uitgevoerd in opdracht van:



Dit project is mogelijk gemaakt met financiering van:



Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	5
1 Inleiding en achtergrond	7
1.1 Aanleiding knelpuntenanalyse	7
1.2 Doel- en vraagstelling	7
1.3 Plan van aanpak	8
2 Literatuuronderzoek	9
2.1 Aanpak van de literatuuronderzoeken	9
2.2 Resultaten literatuuronderzoek richtlijnen	11
2.3 Resultaten literatuuronderzoek knelpunten en oplossingsrichtingen	14
3 Resultaten interviews en vragenlijstonderzoek	17
3.1 Kwalitatieve individuele interviews	17
3.2 Resultaten landelijke online survey	19
4 Reflectiebijeenkomst	30
4.1 Reflectie op ervaren knelpunten	30
4.2 Reflecties op oplossingsrichtingen	33
5 Conclusie en adviezen	37
5.1 Conclusies per onderzoeksvraag	37
5.2 Adviezen	38
Bijlage A Methode literatuuronderzoeken	43
Bijlage B Overzicht geëxcludeerde richtlijnen en de reden daarvoor	50
Bijlage C Overzicht geëxcludeerde publicaties en de reden daarvoor	61
Bijlage D Extractietabel geïnccludeerde richtlijnen	64
Bijlage E Methodes kwalitatieve interviews	70
Bijlage F Methode vragenlijstonderzoek	71
Bijlage G Tabellen naar lidmaatschap van V&VN	77

Samenvatting

Ruim 80% van de verpleegkundige en verzorgende professionals in de wijkverpleging heeft in hun werk te maken met cliënten met jeuk. Jeuk kan worden veroorzaakt door onder meer allergieën, huidaandoeningen (o.a. eczeem), bijwerkingen van medicatie, nierinsufficiëntie of diabetes. Toch is de oorzaak van jeuk vaak ook niet bekend. Het was onduidelijk of – en zo ja, welke – knelpunten professionals ervaren in de verpleging en verzorging van cliënten met jeuk. Moet er een landelijke richtlijn voor de wijkverpleging komen en/of zijn andere activiteiten nodig om deze knelpunten te verminderen? Om daar inzicht in te krijgen voerden we een knelpuntenanalyse uit die bestond uit een internationaal literatuuronderzoek, kwalitatieve interviews met zorgprofessionals, experts en cliënten, een landelijk vragenlijstonderzoek onder zorgprofessionals in de wijkverpleging en een reflectiebijeenkomst met zorgprofessionals en een cliëntvertegenwoordiger.

Acht richtlijnen met informatie voor zorgprofessionals rond jeuk

Het internationale literatuuronderzoek liet zien dat er zeven Nederlandse richtlijnen zijn en één internationale richtlijn waarin informatie staat over hoe zorgprofessionals in de wijk¹ kunnen handelen bij cliënten met jeuk. Geen enkele richtlijn is specifiek bedoeld voor de wijkverpleging. In het vragenlijstonderzoek gaf 16% van de zorgprofessionals aan de richtlijn. ‘Jeuk in de palliatieve fase’ te gebruiken. In alle richtlijnen wordt het gebruik van indifferente middelen geadviseerd, zoals lanettecrème, cetomacrogol of koelzalf. Hiervoor is zeer beperkt bewijs voorhanden vanuit wetenschappelijk onderzoek, maar er is wel veel ervaringskennis beschikbaar.

Belangrijkste knelpunten bij cliënten met jeuk

Van alle zorgprofessionals gaf 75% aan ten minste één knelpunt te ervaren in het eigen handelen bij cliënten met jeuk. Uit het vragenlijstonderzoek kwam als voornaamste knelpunt naar voren dat zorgprofessionals in de wijkverpleging ervaren dat cliënten (soms) niet van hun jeuk afgeholpen kunnen worden (47%). Daarnaast vond 29% dat er te veel variatie is in het handelen van zorgprofessionals bij deze cliëntgroep en vond 24% dat over jeukklachten vaak onduidelijke informatie staat in het cliëntendossier. Aanvullend op de vragenlijst werd relatief vaak benoemd dat cliënten adviezen niet altijd volledig opvolgen. Dit punt werd in de reflectiebijeenkomst ondersteund. Ten minste één knelpunt in de samenwerking met andere zorgprofessionals, bij cliënten met jeuk, werd ervaren door ongeveer de helft van de respondenten op de vragenlijst. Het vaakst benoemden respondenten een knelpunt in de samenwerking met de huisarts (32%) en een onduidelijke overdracht die richting kan geven aan het opvolgen van een voorgeschreven behandeling (21%). De cliëntgroepen waarbij deze knelpunten het meest worden ervaren zijn ouderen met een droge huid (71%), cliënten met jeukklachten vanwege medicatie (45%) en cliënten met jeuk vanwege een onbekende oorzaak (44%).

Oplossingsrichtingen voor ervaren knelpunten

Uit het vragenlijstonderzoek bleek verder dat zorgprofessionals in de wijkverpleging behoefte hebben aan informatiemateriaal over interventies bij jeuk (45%), een klinische les, bijscholing of cursus over de zorg voor deze cliëntgroep (41%) en/of meer aandacht voor jeuk in de basisopleiding van verpleegkundigen en verzorgenden (39%). Ruim een derde (36%) van de respondenten op de vragenlijst wenst een landelijke zorgrichtlijn voor de wijkverpleging bij cliënten met jeuk. Naast

¹ We bedoelen hier alle zorgprofessionals die deel uitmaken van een zorgteam in de wijkverpleging;

informatie over de verschillende interventies tegen jeuk, zou deze volgens de respondenten op het vragenlijstonderzoek dan ook informatie moeten bevatten over de verschillende oorzaken van jeuk en over voorlichtingsmateriaal voor cliënten met jeuk. In de reflectiebijeenkomst benadrukten de deelnemers hun behoefte aan praktische oplossingsrichtingen zoals een stappenplan, beslisboom of eLearning.

Adviezen

Op basis van de knelpuntenanalyse constateren wij dat aanvullend wetenschappelijk onderzoek gewenst is:

- Praktijkgericht onderzoek bij thuiswonende cliënten met moeilijk te behandelen jeukklachten.
- Verschil in effect op jeukklachten tussen verschillende indifferente middelen, denk aan cetomacrogol-, lanettecrème, koelzalf, en hoe vaak het voorkomt dat behandeling hiermee, met adequate therapietrouw, niet volstaat.
- Onderzoek dat de grote hoeveelheid aan ervaringskennis die aanwezig is, systematisch in kaart brengt.

We geven V&VN in overweging om de reeds beschikbare informatie te bundelen in een handreiking rond jeukklachten voor de wijkverpleging. Hierdoor wordt ook de bewustwording vergroot rond deze veelvoorkomende gezondheidsklacht waardoor de onderrapportage van jeukklachten waarschijnlijk zal afnemen. Een handreiking kan dan tevens de basis worden voor de ontwikkeling van een stappenplan of beslisboom.

1 Inleiding en achtergrond

1.1 Aanleiding knelpuntenanalyse

Jeuk is een sensatie in de huid die de drang geeft om te krabben, te wrijven of te kloppen. Jeukklachten kunnen variëren van lichte irritatie tot zeer heftige jeukklachten. Jeuk kan worden veroorzaakt door onder meer allergieën, huidaandoeningen (o.a. eczeem), bijwerkingen van medicatie, nierinsufficiëntie of diabetes. Vaak is de oorzaak ook onduidelijk. Jeuk is een veelvoorkomend probleem en kan een groot negatief effect hebben op de kwaliteit van leven. Jeuk kan ook gepaard gaan met een zorgvraag: bij ongeveer 1,1 % van de mensen die in 2020 contact had met een huisartspraktijk werd jeuk als klacht geregistreerd [1].

Uit een achterbanraadpleging van V&VN kwamen indicaties dat professionals in de wijkverpleging ook regelmatig te maken hebben met mensen met jeukklachten. Zij gebruiken vaak allerlei crèmes om jeukklachten van cliënten te verminderen, waarvan onduidelijk is of die bewezen effectief zijn. Er bestaan wel richtlijnen over jeuk die kunnen ondersteunen in het kiezen van de juiste interventies, maar die zijn meestal doelgroep specifiek, al wat ouder en/of hierin is geen specifieke aandacht voor de wijkverpleging [2, 3]. Mede daarom mist men binnen de wijkverpleging handvatten hoe te handelen bij jeukklachten.

1.2 Doel- en vraagstelling

Het doel van deze knelpuntenanalyse is inzichten bieden die V&VN kan gebruiken om een onderbouwd besluit te nemen over het eventueel ontwikkelen van een richtlijn of andere kwaliteitsinstrumenten over jeuk voor de wijkverpleging. Daarvoor moet de knelpuntenanalyse meer inzicht geven in welke knelpunten en oplossingsrichtingen er zijn bij het signaleren en verlichten van jeukklachten door (wijk)verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten die werken in de wijk.

Aansluitend bij dit doel beantwoorden we in dit rapport de volgende onderzoeksvragen:

1. Welke richtlijnen zijn er al in Nederland en in het buitenland die gaan over signaleren of verlichten van jeuk?
 - 1a. Wat beschrijven die richtlijnen over interventies door verpleegkundige of verzorgende professionals uit de wijkverpleging en in hoeverre gaat het daarbij om bewezen effectieve interventies?
 - 1b. Wat beschrijven de richtlijnen over bevorderende of belemmerende factoren en/of randvoorwaarden voor implementatie van die richtlijnen?
2. Hoe vaak en op welke wijze hebben (wijk)verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten die werken in de wijk te maken met cliënten met jeukklachten?
3. Welke knelpunten en kennishiaten spelen in de wijkverpleging aangaande het signaleren en verlichten van jeuk?
 - 3a. Maken (wijk)verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten die werken in de wijk gebruik van richtlijnen of (van richtlijnen afgeleide) protocollen over jeuk?
 - 3b. En zo ja, wat zijn daarmee de ervaringen en lopen ze in het gebruik tegen bepaalde problemen aan?

4. Wat zijn oplossingsrichtingen om die knelpunten en kennishiaten te reduceren? Welke activiteiten en eventuele uitgangsvragen zijn relevant voor een vervolgtraject?

1.3 Plan van aanpak

De gehanteerde aanpak in dit project sluit aan bij het generieke plan van aanpak van knelpuntenanalyses van V&VN [4]. Deze onderscheidt de volgende vier onderdelen van een knelpuntenanalyse:

Onderdeel 1. Nader vaststellen van de scope van de knelpuntenanalyse

In overleg met V&VN bakenen we deze knelpuntenanalyse af tot volwassenen en excluseren we cliënten met jeukklachten vanwege geslachtsziekten.

Een eventuele verdere afbakening, en de onderbouwing daarvoor, was onderdeel van twee andere onderdelen bij deze knelpuntenanalyse, namelijk het literatuuronderzoek en de praktijkraadpleging. Dit vermelden we in de betreffende onderdelen.

Onderdeel 2. Literatuuronderzoek (dit wordt beschreven in hoofdstuk 2)

We voerden systematische literatuuronderzoeken uit naar (a) relevante richtlijnen en (b) naar knelpunten en oplossingsrichtingen m.b.t. de wijkverpleging van cliënten met jeuk.

Onderdeel 3. Praktijkraadpleging (deze wordt beschreven in hoofdstuk 3)

We raadpleegden professionals vanuit de praktijk door middel van kwalitatieve online interviews en via een landelijke online survey.

Onderdeel 4. Analyseren en beoordelen van knelpunten en oplossingsrichtingen (dit wordt beschreven in hoofdstuk 4)

De resultaten uit de voorgaande onderdelen worden besproken in een reflectiebijeenkomst met vertegenwoordigers van het V&VN-Programmabureau Kwaliteitsstandaarden, zorgprofessionals uit de wijkverpleging en een vertegenwoordiger van Huid Nederland. Deze gezamenlijke reflectiebijeenkomst moet leiden tot breed gedragen oplossingsrichtingen.

Nadere toelichting op de aanpak volgt in het hoofdstuk waarin we ook de resultaten presenteren en in de bijlages. Het onderzoek werd uitgevoerd van september 2022 tot en met mei 2023.

2 Literatuuronderzoek

Dit hoofdstuk beschrijft het literatuuronderzoek wat de volgende onderzoeksvragen adresseert:

- Onderzoeksvraag 1: Welke richtlijnen zijn er al in Nederland en in het buitenland die gaan over signaleren of verlichten van jeuk?
- Onderzoeksvraag 1a: Wat beschrijven die richtlijnen over interventies door verpleegkundige of verzorgende professionals uit de wijkverpleging en in hoeverre gaat het daarbij om bewezen effectieve interventies?
- Onderzoeksvraag 1b: Wat beschrijven de richtlijnen over bevorderende of belemmerende factoren en/of randvoorwaarden voor implementatie van die richtlijnen?
- Onderzoeksvraag 3: Welke knelpunten en kennishiaten spelen in de wijkverpleging aangaande het signaleren en verlichten van jeuk?
- Onderzoeksvraag 4: Wat zijn oplossingsrichtingen om die knelpunten en kennishiaten te reduceren?

We voerden twee literatuuronderzoeken uit. Ten eerste om relevante richtlijnen te vinden en ten tweede om wetenschappelijke onderbouwing te vinden rondom knelpunten en oplossingsrichtingen in het handelen van verpleegkundige en verzorgende professionals bij cliënten met jeukklachten.

2.1 Aanpak van de literatuuronderzoeken

Voor de twee literatuuronderzoeken voerden we searches uit in PubMed en in CINAHL. Daarnaast voerden we searches uit met Google Scholar en Google, om ook relevante ‘grijze’ literatuur op te sporen, bijvoorbeeld onderzoeksrapporten of scripties.

Voor het literatuuronderzoek naar richtlijnen over jeuk keken we daarnaast in de internationale databases GIN, TRIP, Guideline central, NICE, BIGG (met de zoektermen ‘itch’ en ‘pruritus’) en in de richtlijndatabanken van V&VN, FMS, NHG en Verenso/SKILZ, Pallialine middels de zoekterm ‘jeuk’. Ook namen we relevante richtlijnen mee uit een recente overzichtsstudie [5].

Meer details over de zoekstrategieën staan in bijlage A. We beschrijven hierna per literatuuronderzoek de inclusie- en exclusiecriteria en de opbrengst van de zoekacties.

Literatuuronderzoek richtlijnen

Het literatuuronderzoek voor onderzoeksvraag 1 was gericht op het vinden van relevante Nederlandse en buitenlandse richtlijnen, wat die richtlijnen voor interventies voor verpleegkundige of verzorgende professionals beschrijven en over bevorderende of belemmerende factoren en implementatievoorwaarden bij de toepassing daarvan. We pasten de volgende inclusie- en exclusiecriteria toe voor de bestaande richtlijnen:

Inclusiecriteria richtlijnen:

- Gaat geheel of voor een deel over signaleren of verlichten van jeuk door verpleegkundige of verzorgende professionals (al dan niet gekoppeld aan een bepaalde aandoening).
- In de Nederlandse of Engelse taal beschreven.
- (Mede)ontwikkeld en/of (mede)geautoriseerd door een landelijke of internationale beroepsvereniging van verpleegkundigen of verzorgenden.

- Publicatiedatum voor de buitenlandse richtlijnen ‘verschenen in de laatste 5 jaar’. Voor Nederlandse richtlijnen verbreden we die termijn naar de laatste 10 jaar.

Exclusiecriteria richtlijnen:

- Betreft richtlijnen over kinderen (<18 jaar).
- Betreft richtlijnen over jeuk bij geslachtsziektes.

Opbrengst zoekactie richtlijnen

De hierboven vermelde zoekactie leverde in eerste instantie 277 potentieel relevante internationale publicaties op. Bij het screenen van de abstracts maakten we de volgende inhoudelijke keuzes. We namen richtlijnen rond ziektes of aandoeningen waarbij jeuk vaak voorkomt mee, ook als uit het abstract niet duidelijk werd of de richtlijn aandacht besteed aan jeuk. In bijlage A1 staat een overzicht van de aandoeningen die we hierbij tegenkwamen. Ook namen we bijvoorbeeld een consensus statement op basis van een Delphi proces mee, indien het mogelijk een richtlijn zou kunnen zijn en voldaan leek te worden aan de overige criteria. In deze fase vond afbakening plaats door het uitsluiten van richtlijnen uitsluitend gericht op preventie van een aandoening die mogelijk gepaard gaat met jeukklachten (bijv. een ontsteking van de huid vanwege incontinentie), een richtlijn omtrent cellulitis (hierbij is jeuk is geen kenmerkend symptoom) en een richtlijn gericht op jeukklachten tijdens de zwangerschap.

Op basis van bestudering van titels en samenvattingen van die publicaties werden 24 internationale publicaties geselecteerd die leken te voldoen aan de inclusiecriteria. Na beoordeling van de volledige teksten aan de hand van de inclusiecriteria werd slechts één internationale richtlijn geïncludeerd. Aanvullend op de internationale richtlijnen selecteerden we 22 Nederlandse richtlijnen, waarvan na beoordeling van de volledige teksten uiteindelijk zeven richtlijnen werden geïncludeerd.

Bijlage A1 bevat het flow diagram van dit literatuuronderzoek (figuur A.1) en in bijlage B staan tabellen met de geëxcludeerde internationale en Nederlandse richtlijnen met de reden voor exclusie.

Literatuuronderzoek knelpunten en oplossingsrichtingen

Het literatuuronderzoek voor de onderzoeksvragen 3 en 4 was gericht op het vinden van relevante informatie over de knelpunten en kennishiaten die spelen in de wijkverpleging bij het signaleren en verlichten van jeuk en de mogelijke oplossingsrichtingen om deze te reduceren. We pasten de volgende inclusie- en exclusiecriteria toe:

Inclusiecriteria knelpunten en oplossingsrichtingen:

- Betreft empirisch (kwalitatief, kwantitatief of mixed-method) onderzoek.
- Beschrijft knelpunten en/of oplossingsrichtingen aangaande het signaleren en verlichten van jeuk of het uitvragen van het probleem.
- En die in relatie worden gebracht met verpleegkundig of verzorgend handelen bij thuiswonende cliënten.
- In de Nederlandse of Engelse taal beschreven.
- Uitgevoerd in de laatste 10 jaar.

Exclusiecriteria knelpunten en oplossingsrichtingen:

- Betreft onderzoek over kinderen (<18 jaar).
- Betreft onderzoek over jeuk bij geslachtsziektes.

Opbrengst zoekactie knelpunten en oplossingsrichtingen

De zoekacties leverden in eerste instantie 807 potentieel relevante publicaties op. Op basis van bestudering van titels en samenvattingen van die publicaties werden 14 publicaties geselecteerd die

leken te voldoen aan de inclusiecriteria. Na beoordeling van de volledige teksten aan de hand van de inclusiecriteria bleef uiteindelijk één studie over.

Voor meer details over de zoekstrategieën en het 'flow diagram' van de resultaten van de selectiefasen, zie Bijlage A2. In bijlage C staat een tabel met de geëxcludeerde publicaties en de reden voor de exclusie.

2.2 Resultaten literatuuronderzoek richtlijnen

Kenmerken van de geïnccludeerde richtlijnen

De doelgroep van de geïnccludeerde Engelstalige richtlijn zijn patiënten met generieke jeuk zonder een onderliggende huidziekte.

De doelgroepen van de zeven geïnccludeerde Nederlandse richtlijnen zijn mensen met eczeem (n=2), hidradenitis suppurativa² (n=1), lichen sclerosus³ (n=1), mensen in de palliatieve fase (n=2, waaronder een richtlijn specifiek voor het eindstadium van nierfalen) en mensen met brandwonden (n=1). Van de zeven geïnccludeerde richtlijnen zijn slechts twee richtlijnen specifiek gericht op jeuk, beide voor mensen in de palliatieve fase. Geen enkele richtlijn is specifiek gericht op de wijkverpleging.

Resultaten en extractietabel

We extraheerden de aanbevolen methode of aanpak voor de behandeling van jeukklachten of de begeleiding van mensen met jeukklachten. We pasten als criterium toe dat het een niet-medicamenteuze aanbevolen methode betreft, aangezien deze het meest relevant zijn voor alle disciplines binnen de wijkverpleging. Bovendien zijn de medicamenteuze adviezen in de richtlijnen voornamelijk of alleen gericht op behandeling van de aandoening, in plaats van specifiek gericht op de jeukklachten.

Tabel D-1 is de extractietabel en toont deze informatie (zie bijlage D). De aanbevolen methodes uit de richtlijnen hebben betrekking op verschillende fases van het verpleegkundige proces. De zes fases van het verpleegkundig proces zijn: 1-vraagverheldering (anamnese), 2-diagnosestelling, 3-vaststellen gewenste resultaten (zorgdoelen), 4-vaststellen en organiseren van passende (Evidence Based Practice (EBP)) interventies, 5-plannen en uitvoeren van (EBP) interventies en 6-monitoren en evalueren van zorg [6].

Tabel 2.1 vat samen welke aanbevelingen in de verschillende richtlijnen staan, per fase van het verpleegkundig proces.

² Hidradenitis suppurative is een chronische huidaandoening met steeds op dezelfde plaats terugkerende ontstekingen;

³ Lichen sclerosus is een huidziekte waarbij de huid plaatselijk elasticiteit verliest en wittig verkleurt;

Tabel 2.1 Samenvatting aanbevolen methodes uit de geïncludeerde richtlijnen binnen de fases van het verpleegkundig proces¹

Fase verpleegkundig proces	Aanbevolen methode	Richtlijn ²
Stap 1-Vraagverheldering	Basishouding: erken het belang van jeukklachten en toon begrip	6
	Neem een anamnese af	6
Stap 2- Diagnosestelling	Vragenlijsten zoals de NRS/VAS zijn een waardevolle aanvulling ter bepaling van de mate jeuk	3
Stap 3- vaststellen gewenste resultaten (zorgdoelen)	Een afname van de VAS van tenminste 1,4 wordt beschouwd als een klinisch relevante afname van de jeuk. Een zorgdoel moet dan meer zijn.	5
Stap 5-Uitvoeren interventies		
	Voorlichting (basisadviezen): voorkom verergerende factoren. Dit zijn o.a. -het dragen van te strakke kleding van textiel met een ruwe vezel of wol; -zweeten en warm weer; - te vaak en/of te lang wassen, baden of douchen; - gebruik van geparfumeerde zeep -ziek zijn; -stress; - klimaat (bij sommigen verergering in de winter, bij anderen juist in de zomer); - onvoldoende ventilatie	1, 4, 6, 7
	Voorlichting: mogelijke oorzaak van de jeukklachten	6
	Voorlichting/aanpak: voorkomen huidklachten door krabben door katoenen handschoenen voor de nacht te dragen om krabeffecten te beperken	6
	Aanpak/advies: gebruik van indifferente middelen	Int (1) NL (2,4-7)
	Aanpak/advies: ontspanningsoefeningen	6
	Aanpak/advies: pas verkoeling toe door koude douches, koude omslagen of ijs (in een plastic zakje of als 'coldpack')	6

¹ [handreiking-verpleegkundig-proces-jan-2020-def.pdf \(venvn.nl\)](#)

² De nummers verwijzen naar de richtlijnen zoals weergegeven in bijlage D, Int is de Engelstalige richtlijn en NL staat voor de Nederlandse richtlijnen.

In stap 1 zou de anamnese o.a. in moeten gaan op onderliggende ziekten en de medicatiegeschiedenis van 12 maanden voorafgaand aan het ontstaan van de jeuk. Ten aanzien van de jeuk gaat het onder meer om het tijdbelooop ervan, de duur van de klachten, de variatie over de dag en de locatie.

In stap 2 wordt de Numerical Rating Scale (NRS) of de Visual Analog Scale (VAS) genoemd waarbij de patiënt op een schaal van 1 tot 10 aangeeft hoe ernstig de jeukklachten zijn. Onderzoek van Vossen et al. definieert een NRS-score van 3 of hoger als aanwezigheid van jeukklachten, wat bij 57% van de patiënten met hydradenitis suppurativa het geval was, waarbij de gemiddelde NRS-jeukscore 6,1 bedroeg [7]. De score op deze vragenlijsten zegt ook iets over de kans op bijvoorbeeld

slaapproblemen. Bij een VAS-score hoger dan 7 slapen patiënten gemiddeld 2,2 uren per nacht minder vanwege de jeukklachten [8].

In stap 3 van het verpleegkundig proces worden zorgdoelen vastgesteld. Op basis van onderzoek kan afgeleid worden dat een afname van de VAS/NRS-score met 1,4 een klinisch relevant effect is bij patiënten met nierfalen [9]. Een zorgdoel zou dan dus meer moeten zijn dan dit verschil.

In stap 5, het uitvoeren van de interventies, valt op dat de aanbevolen methode rond het gebruik van indifferente middelen in verschillende richtlijnen overeenstemt. Dit advies staat in de Nederlandse richtlijnen rond handeczeem, lichen sclerosus, brandwonden en de richtlijn voor de palliatieve zorg bij eindstadium nierfalen. Twee richtlijnen, namelijk de FMS-richtlijn uit 2021 voor lichen sclerosus en de FMS-richtlijn uit 2017 voor patiënten met eindstadium nierfalen, specificeren dit advies naar patiënten met of zonder een droge huid. Bij een droge huid worden vette indifferente middelen aanbevolen⁴, maar dit wordt niet onderbouwd met wetenschappelijk onderzoek. De internationale richtlijn vermeldt dat vette indifferente middelen de voorkeur hebben bij ouderen en verwijst hierbij naar een publicatie van Yong et al. [10]⁵. De richtlijn voor lichen sclerosus vermeldt dat er weinig bewijs is voor de effectiviteit van indifferente middelen in de onderhoudsbehandeling, maar dat op basis van ervaring het gebruik van deze middelen essentieel wordt gevonden. Bij de keuze voor het middel is de voorkeur van de patiënt van belang. De overige Nederlandse richtlijnen specificeren de aanbevolen middelen niet naar het wel of niet hebben van een droge huid.

Ook de basisadviezen rond jeukklachten en de factoren die dit kunnen verergeren, die in de verschillende richtlijnen staan, stemmen overeen of vullen elkaar aan.

Tot slot bevat de richtlijn voor patiënten in de palliatieve fase, die specifiek werd opgesteld rond jeuk, nog enkele aanvullende adviezen, zoals het toepassen van verkoeling, ontspanningsoefeningen, het voorkomen van krabeffecten en besteedt deze richtlijn ook aandacht aan voorlichting rond de oorzaken van jeuk.

Bevorderende of belemmerende factoren en/of randvoorwaarden voor implementatie

Specifiek met betrekking tot de behandeling en begeleiding rond jeukklachten stond er in de richtlijnen geen informatie over bevorderende of belemmerende factoren daarbij of over randvoorwaarden voor de implementatie ervan.

Korte impressie op basis van de geëxcludeerde richtlijnen

Bijlage B toont een overzicht van de 23 geëxcludeerde internationale richtlijnen en de 15 geëxcludeerde Nederlandse richtlijnen. Onder de internationale richtlijnen zaten vier richtlijnen die enkel werden geëxcludeerd vanwege onduidelijkheid over de betrokkenheid van een beroepsorganisatie van verpleegkundigen en/of verzorgenden. Een van deze richtlijnen gaat ook over de zorg in de palliatieve fase, maar dan bij patiënten met levercirrose. De overige drie richtlijnen zijn voor mensen met psoriasis (n=1), constitutioneel eczeem (n=1) en chronische jeuk (zowel door bekende oorzaak als zonder bekende oorzaak) (n=1). Uit deze vier richtlijnen extraheerden we, conform tabel 2.1, de aanbevolen methodes rond jeukklachten. De aanbevelingen rond het gebruik van indifferente middelen en de basisadviezen komen overeen met tabel 2.1.

⁴ Voorbeelden van vette indifferente middelen bij richtlijn LS: paraffine-vaseline in gelijke delen, cremor vaseline lanette, cremor vaseline cetomacrogolis, simplex basiszalf en voor de perianale regio cremor vaseline zinksulfaat (FNA). Voorbeelden bij richtlijn nierfalen: cetomacrogolcrème met 20% vaseline of koelzalf.

⁵ Van deze studie was geen abstract of full tekst artikel beschikbaar;

Met betrekking tot het vaststellen van mogelijke zorgdoelen rond de jeukklachten, stap 3 van het verpleegkundig proces, kunnen zorgdoelen ook gebaseerd worden op de piek van jeukklachten zoals vast te stellen met de NRS op een schaal van 0 tot 10. In eerste instantie is een daling met ten minste drie punten een acceptabel zorgdoel, om uiteindelijk na 6 maanden te streven naar een score lager dan 4 [11]. Een andere richtlijn bevestigt het gebruik van de VAS of de NRS en benoemt een verschil van 3-4 als klinisch relevant [12].

Onder de Nederlandse richtlijnen zaten drie richtlijnen die enkel werden geëxcludeerd vanwege onduidelijkheid over of afwezigheid van de betrokkenheid van een beroepsorganisatie van verpleegkundigen en/of verzorgenden. Dit betreft een richtlijn voor mensen met eczeem, een doelgroep die overlapt met twee richtlijnen uit tabel 2.1. De aanbevolen methode en adviezen zijn in lijn met tabel 2.1. Daarnaast betreft dit een recente richtlijn voor mensen met chronische jeuk (FMS, 2022), die qua non-medicamenteuze adviezen in lijn is met tabel 2.1 en daarnaast o.a. het belang van psychologische begeleiding benadrukt, en een richtlijn van de FMS uit 2015 voor chronische spontane urticaria, waarbij het belang van het monitoren van kwaliteit van leven wordt benadrukt met jeuk als onderdeel daarvan.

Wat valt op in het literatuuronderzoek rond de richtlijnen?

Wat opvalt in het literatuuronderzoek is dat er geen richtlijn werd gevonden die specifiek geldt voor de wijkverpleging. In de verschillende richtlijnen staan echter wel relevante methodes en adviezen rond jeuk, die toegepast kunnen worden door een wijkverpleegkundig team. Er is behoorlijke overeenstemming tussen de verschillende richtlijnen in de basisadviezen en de aanbeveling om indifferente middelen te gebruiken. De mate van onderbouwing daarvoor op basis van wetenschappelijk onderzoek is zeer beperkt.

2.3 Resultaten literatuuronderzoek knelpunten en oplossingsrichtingen

Kenmerken van de geïncludeerde studie

De geïncludeerde studie is uitgevoerd in het Verenigd Koninkrijk. Het betreft een kwalitatief onderzoek met interviews en focusgroepen onder cliënten met jeuk en verpleegkundigen. Het is uitgevoerd in de klinische setting van de zorg voor mensen met nieraandoeningen. Omdat het thuiswonende cliënten zijn en gaat over een knelpunt rond het signaleren van jeukklachten, ook relevant voor de wijkverpleging, includeren we deze studie.

Knelpunt bij signalering van jeukklachten en oplossingsrichting

De studie beschrijft redenen voor onderrapportage van jeukklachten door de patiënten (knelpunt) en de oplossingsrichtingen daarvoor. Tabel 2.2 vat deze samen.

Tabel 2.2 Informatie uit de geïnccludeerde studie (extractietabel)

Referentie van de studie	Soort studie	Professionals in steekproef (incl. zorgsector)	Cliëntengroep	Knelpunten of kennishiaten of oplossingsrichtingen	
				Knelpunt bij signalering bij jeuk	Oplossingsrichting
Aresi, G., Rayner, H. C., Hassan, L., Burton, J. O., Mitra, S., Sanders, C., & van der Veer, S. N. (2019). Reasons for underreporting of uremic pruritus in people with chronic kidney disease: a qualitative study. <i>Journal of pain and symptom management</i> , 58(4), 578-586.	Semi gestructureerde face-to-face interviews (patiënten), focusgroepen (verpleegkundigen)	N=12 verpleegkundigen N=10 nefrologen Klinische setting van de nierzorg, niet specifiek voor wijkverpleging	N=25 patiënten met chronische nierziekte (CKD) en zelf gerapporteerde jeukklachten	M.b.t. signalering is een knelpunt dat jeuk wordt onder gerapporteerd door patiënten	Bewustwording creëren dat onderrapportage kan komen door: -onbekendheid met de oorzaak van de jeuk -onbekendheid met aanpak om er wat aan te doen -prioritering van problemen tijdens korte zorgmomenten, waarbij jeuk dan wegvalt - attitude bij cliënten en professionals (jeuk niet accepteren als iets 'wat erbij hoort') -fluctuatie van de ernst van de jeukklachten (daardoor wordt het niet benoemd als het niet speelt bij het zorgmoment)

In het artikel wordt verder als knelpunt opgemerkt dat niet alleen patiënten onbekend zijn met de relatie tussen jeuk en een nierziekte, maar ook andere zorgprofessionals. Daardoor bestaat het risico op een ineffectieve aanpak, bijv. door de jeuk te beschouwen als een probleem van de huid bij deze patiënten.

Korte impressie op basis van de geëxcludeerde studies

Een onderzoek onder 16 patiënten met chronische jeuk, wat we excludeerden omdat het langer dan 10 jaar geleden werd uitgevoerd, bevestigt dat patiënten het lastig vinden om de symptomen van de jeuk te benoemen. Dit kan leiden tot irritatie en onbegrip bij zorgverleners [13].

Wat valt op in het literatuuronderzoek rond de knelpunten en oplossingsrichtingen?

Ook bij dit literatuuronderzoek valt meteen op dat we geen enkele studie konden includeren die rechtstreeks de wijkverpleging betreft. Ook vonden we geen enkele studie die gaat over ondersteuning bij jeukklachten, waaruit knelpunten of oplossingsrichtingen komen die richting kunnen geven aan het verpleegkundig en/of verzorgend handelen bij jeukklachten. De enige geïnccludeerde studie gaat over een specifieke patiëntengroep. Naar schatting ervaart 25% van de patiënten met een nierziekte die dialyse krijgen chronische jeukklachten [14].

3 Resultaten interviews en vragenlijstonderzoek

Dit hoofdstuk beschrijft de praktijkraadpleging welke de volgende onderzoeksvragen adresseert:

- Onderzoeksvraag 2: Hoe vaak en op welke wijze hebben (wijk)verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten die werken in de wijk te maken met cliënten met jeukklachten?
- Onderzoeksvraag 3: Welke knelpunten en kennishiaten spelen in de wijkverpleging aangaande het signaleren en verlichten van jeuk?
- Onderzoeksvraag 3a: Maken (wijk)verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten die werken in de wijk gebruik van richtlijnen of (van richtlijnen afgeleide) protocollen over jeuk?
- Onderzoeksvraag 3b: En zo ja, wat zijn daarmee de ervaringen en lopen ze in het gebruik tegen bepaalde problemen aan?
- Onderzoeksvraag 4: Wat zijn oplossingsrichtingen om die knelpunten en kennishiaten te reduceren? Welke activiteiten en eventuele uitgangsvragen zijn relevant voor een vervolgtraject?

We beantwoorden deze onderzoeksvragen op basis van een vragenlijstonderzoek, waarvan de resultaten gepresenteerd worden in paragraaf 3.2. Daarnaast hielden we online/telefonisch semigestructureerde kwalitatieve individuele interviews. Deze gaven richting aan de ontwikkeling van de vragenlijst. Daarnaast geven we ook verdieping op de resultaten van het vragenlijstonderzoek aan de hand van de interviews. We beschrijven de resultaten van de interviews in paragraaf 3.1.

3.1 Kwalitatieve individuele interviews

Methodiek rond de interviews

De interviews vonden plaats met in totaal drie verpleegkundigen (waarvan twee indicerende wijkverpleegkundigen en één verpleegkundige in de wijk), drie verzorgenden, twee verpleegkundig specialisten en één verpleegkundige van de poli dermatologie. Daarnaast interviewden we twee mensen met jeukklachten die ervaring met wijkverpleging hebben en interviewden we meerdere experts op het gebied van jeuk, namelijk een promotieonderzoeker rond jeuk, een dermatoloog, twee experts van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten en twee experts van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Voor meer informatie over de methode van interviews zie bijlage E.

Resultaten van de interviews

Aanvullend op het literatuuronderzoek (hoofdstuk 2) en het vragenlijstonderzoek (paragraaf 3.2) analyseerden we de interviews om zicht te krijgen op de doelgroepen waarbij zorgprofessionals in de wijk het vaakst te maken hebben met jeukklachten. We vullen deze resultaten vanuit de interviews aan met enkele relevante publicaties die uit het literatuuronderzoek naar voren kwamen. Daarnaast bekeken we welke aanpak zorgprofessionals in de wijk toepassen bij cliënten met jeukklachten en of ze inschatten dat deze aanpak werkt. We vermelden ook de mening van de geïnterviewde experts op het gebied van jeuk.

Hoe vaak te maken met jeukklachten en bij welke doelgroep?

Deelnemers gaven aan dat jeuk veel voorkomt bij thuiswonende cliënten. Daarnaast benoemden ze dat dit vaak onderbelicht blijft, terwijl jeuk grote gevolgen kan hebben voor het leven van de cliënt. Zo vertelden geïnterviewde experts op het gebied van jeuk dat jeuk een verstorend effect kan hebben op de kwaliteit van slaap en psychisch als belastend kan worden ervaren. Deelnemers gaven aan dat het luisteren naar de cliënt en het serieus nemen van de klacht van belang is.

“Als iemand ontzettend krom staat van de pijn komen we allemaal in actie en als we bloed zien helemaal, maar jeuk?” – (Verpleegkundige)

De jeukklachten die zorgprofessionals tegen komen in de wijk hebben uiteenlopende oorzaken. Echter, alle zorgprofessionals benoemden dat ouderen kwetsbaar lijken te zijn voor het ontwikkelen van jeuk. Daarbij gaven zij regelmatig aan dat een huidziekte niet altijd op de voorgrond ligt, maar dat jeuk veelal veroorzaakt lijkt te worden door dehydratie van de huid. Ook de experts op het gebied van jeuk benoemden dat jeukklachten vaak onder ouderen voorkomen. Zij gaven aan dat deze groep door ouderdom te maken krijgt met onder andere lipidenverlies in de huid.

Dit beeld wordt bevestigd door Lichterfeld *et al.* die vonden dat meer dan de helft van de ouderen die wijkverpleging ontvangen een droge huid heeft en dat jeuk hiermee in verband staat [15]. Ook Cowdell *et al.* vonden een associatie tussen droge huid en jeukklachten, waarbij zo'n 9% van de thuiswonende ouderen last heeft van deze combinatie [16]. Valdes-Rodriguez *et al.* vonden dat 25% van de ouderen in verpleeghuizen of die ambulante geriatrische zorg ontvangen kampt met chronische jeukklachten en dat 28% van deze groep een huidaandoening had die hiermee in verband staat [17]. Patiënten hebben het meeste last van jeuk op de benen, rug, hoofd en de armen en 65% ervaart de jeukklachten met name in de nacht.

Een expert op het gebied van jeuk benoemde als andere reden voor het vaak voorkomen van jeukklachten bij ouderen dat er sprake is van algehele achteruitgang van het zenuwstelsel waardoor de huid gevoeliger wordt voor jeukprikkelers, ongeacht of er sprake is van een onderliggend ziektebeeld.

Andere genoemde oorzaken van jeuk, al dan niet bij ouderen, zijn bijwerkingen van medicatie, interne ziektebeelden als nier- of leverfalen, huidziekten zoals eczeem, een allergische reactie en wonden (bijvoorbeeld smetplekken), zoals ook bekend uit de wetenschappelijke literatuur [18-20].

Welke aanpak bij jeukklachten?

Zorgprofessionals gaven aan dat het bij jeukklachten in eerste instantie belangrijk is om de huid te beoordelen op zichtbare afwijkingen die kunnen duiden op huidziekten, bijvoorbeeld roodheid, bultjes en wondjes. Daarnaast vertelden deelnemers regelmatig dat het belangrijk is om de medicatielijst van cliënten door te nemen om te kijken of bepaalde medicatie als bijwerking jeuk kan veroorzaken of dat er sprake kan zijn van een allergische reactie.

Uit de interviews komt naar voren dat niet-farmacologische interventies tegen jeuk die in de wijk worden toegepast vaak met elkaar overeenkomen ongeacht de oorzaak van de jeuk. Zo werd regelmatig benoemd dat minder vaak douchen (in ieder geval niet dagelijks), het gebruik van producten zonder zeep/parfum en het insmeren met vette zalf (zoals cetomacrogol en lanettecrème) als interventies worden ingezet bij jeukklachten. Verschillende malen werd ook benadrukt dat deze interventies als effectief worden ingeschat.

Ter aanvulling gaven de experts op het gebied van jeuk aan dat afleiding een grote rol speelt en dat het van belang is om de jeuk-krab-jeuk cyclus te doorbreken en krabwondjes te voorkomen.

Daarnaast benoemden zij dat het signaleren van jeukklachten en verwijzen naar de huisarts een belangrijke taak voor de wijkverpleging is.

Zorgprofessionals benoemden als medicinale interventie vooral het gebruik van hormoonzalven (corticosteroiden) bij cliënten met specifieke huidziekten zoals eczeem en psoriasis. Enkele experts op het gebied van jeuk beschreven aanvullende medicinale behandelingen ter verlichting van jeuk, zoals het gebruik van antihistaminica en middelen tegen zenuwaandoeningen, zoals gabapentine en amitriptyline. Tevens werd er gesproken over het gebruik van relatief nieuw opkomende middelen, zoals topicale immunosuppressiva (TIM's) en biologicals. Deze kunnen ingezet worden als alternatief voor lokale dermatocorticosteroiden bij bijvoorbeeld de behandeling van constitutioneel eczeem [21].

3.2 Resultaten landelijke online survey

Methodiek rond de online survey

De survey richt zich op (wijk)verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten werkzaam in de wijkverpleging. De survey is bedoeld om een landelijk representatief beeld te krijgen van de mate waarin professionals in de wijkverpleegkundigen in aanraking komen met cliënten met jeuk, de ervaren knelpunten, kennishiaten en oplossingsrichtingen (zie onderzoeksvragen 2, 3 en 4). Bij de achtergrondkenmerken (bijvoorbeeld geslacht, opleiding, werkervaring) nemen we ook mee of de respondent lid is van V&VN en, indien ja, van welke specifieke V&VN-afdeling.

Voor de survey benaderden we deelnemers van het landelijke Nivel Panel Verpleging en Verzorging. Aan het Panel nemen beroepsbeoefenaren uit uiteenlopende zorgsettings deel, maar voor deze survey benaderden we alleen de paneldeelnemers die werken in de wijkverpleging. Het ging daarbij om 701 professionals: (wijk)verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten. Daarnaast zetten we de vragenlijst uit via een open link en controleerden in de eerste vragen of respondenten werkzaam zijn in de wijkverpleging en zelf zorg verlenen aan cliënten.

Bij de ontwikkeling van de vragenlijst benutten we de inzichten uit de literatuurstudie en de kwalitatieve interviews (zie hoofdstuk 2 en paragraaf 3.1). De vragenlijst werd ge-pretest bij (wijk)verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten.

Respons en achtergrondinformatie respondenten

In totaal vulden 243 respondenten de vragenlijst in. Hieronder waren 134 (55%) HBO/HBO+-verpleegkundigen, 52 (21%) MBO-verpleegkundigen en 57 (23%) verzorgenden. Tabel 3.1 toont enkele algemene kenmerken van de respondenten naar opleidingsniveau/functie.

Tabel 3.1 Algemene kenmerken van de respondenten op de online survey

	HBO/HBO+ verpleegkundige (N=125)	MBO verpleegkundige (N=48)	Verzorgende (N=52)
Geslacht (% vrouw)	94	89	100
Leeftijd (gemiddeld jaren \pm SD)	50 \pm 13	54 \pm 9	56 \pm 8
V&VN lid (% ja)	80	66	51*
Ook leidinggevende of beleidsfunctie (% ja)	42	15	0

*significant verschil tussen de drie opleidingsniveaus

Omdat de verdeling van de opleidingsniveaus over de respondenten afwijkt van de landelijke populatie zorgprofessionals in de wijkverpleging, wegen we de hiernavolgende resultaten naar opleidingsniveau. Van de 243 respondenten gaven in totaal 203 zorgprofessionals aan dat ze in hun werk te maken hebben met cliënten met jeukklachten (het gewogen percentage is 82%).

Gebruik van richtlijnen of protocollen over jeuk?

Van de groep respondenten die aangeeft met jeukklachten te maken te hebben, heeft 71% er minimaal één keer per week mee te maken, 16% minimaal één keer per maand en 12% heeft er minder dan één keer per maand mee te maken (gewogen percentages). Tabel 3.2 toont dat de frequentie niet significant verschilt tussen drie opleidingsniveaus / functies van de zorgprofessionals.

Tabel 3.2 Frequentie waarmee zorgprofessionals in de wijk te maken hebben met jeukklachten en gebruik van de richtlijn jeuk in de palliatieve fase (n=198)

	HBO/HBO+ verpleegkundige N=111	MBO verpleegkundige N=39	Verzorgende N=48	Totaal (w) ¹
Frequentie te maken met jeukklachten				
Minimaal één keer per week	59	72	77	71
Minimaal één keer per maand	21	15	15	16
Minder dan één keer maand	13	21	8	12
Gebruik richtlijn 'jeuk in de palliatieve fase' (% ja)	29	18	8*	16

¹ Dit zijn de gewogen percentages; * significant verschil tussen de drie opleidingsniveaus

Verzorgenden geven significant minder vaak aan dat ze de richtlijn 'jeuk in de palliatieve fase' gebruiken (tabel 3.2). In de toelichting werden geen andere richtlijnen rond jeukklachten benoemd waar de professionals in de wijkverpleging gebruik van maken. Wel waren er meningen over het gebruik van richtlijnen in het algemeen en over de richtlijn 'jeuk in de palliatieve fase'. We geven enkele toelichtingen hieronder weer.

"Het is heel fijn om deze richtlijnen indien nodig te kunnen raadplegen, ook in de communicatie met de huisarts. Ik loop op dit moment niet echt tegen problemen aan behalve dat het soms moeilijk is om de jeuk te bestrijden ondanks de adviezen in de richtlijn"

"We zijn over geprotocoliseerd dit is het probleem waar ik tegen aanloop"

"Protocollen zijn goed maar elke cliënt is anders en de jeuk of het ervaren van jeuk is anders"

Meningen over de richtlijn 'jeuk in de palliatieve fase':

"Vind hem erg algemeen"

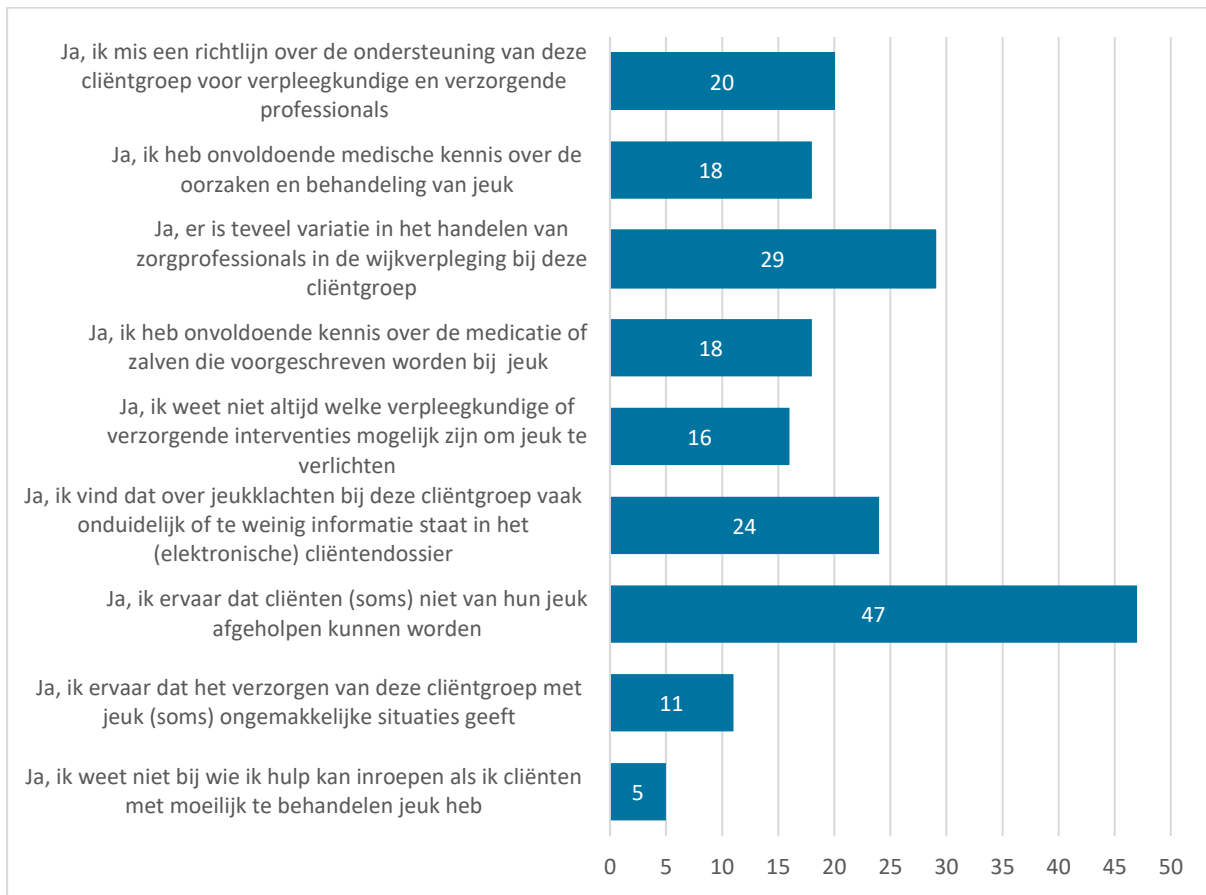
"Ik maak gebruik van de Palliarts app waar deze richtlijn op staat. Deze is erg duidelijk."

"Eenduidig, schept overzicht. Geen ondervonden problemen."

Knelpunten in het eigen handelen bij cliënten met jeuk

Van de totale groep ervaart 25% geen knelpunten in het eigen handelen bij cliënten met jeuk. De overige zorgprofessionals ervaren dat wel. Het vaakst wordt ervaren als knelpunt dat cliënten (soms) niet van hun jeuk afgeholpen kunnen worden, door bijna de helft van de respondenten (zie figuur 3.1).

Figuur 3.1 Ervaren knelpunten in het eigen handelen bij cliënten met jeuk (gewogen % totaal)



Er waren geen verschillen in de ervaren knelpunten tussen de zorgprofessionals naar opleidingsniveau/functie, op één uitzondering na (tabel 3.3). Het valt op dat slechts 4% van de verzorgenden als knelpunt ervaart niet te weten welke interventies mogelijk zijn bij jeukklachten, terwijl dit ongeveer een kwart van de MBO- en HBO-verpleegkundigen als knelpunt aangeeft ($p < 0,05$).

Tabel 3.3 Ervaren knelpunten in het eigen handelen bij cliënten met jeuk naar opleidingsniveau

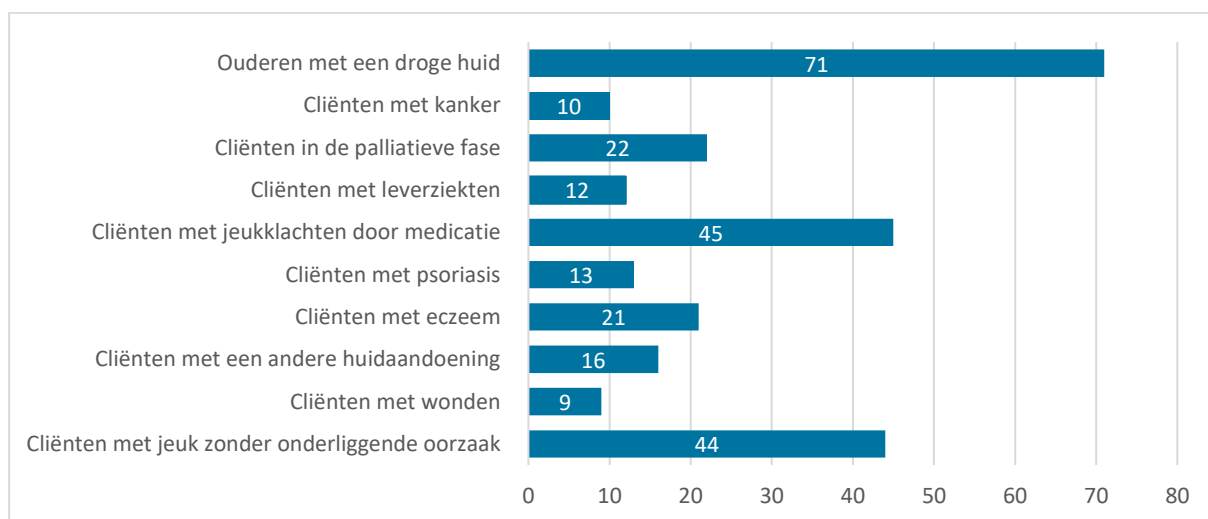
Knelpunten in eigen handelen (%)	HBO/HBO+ verpleegkundige N=104	MBO verpleegkundige N=37	Verzorgende n N=46
Ja, ik mis een richtlijn over de ondersteuning van deze cliëntgroep voor verpleegkundige en verzorgende professionals	21	22	20
Ja, ik heb onvoldoende medische kennis over de oorzaken en behandeling van jeuk	21	16	17
Ja, er is te veel variatie in het handelen van zorgprofessionals in de wijkverpleging bij deze cliëntgroep	38	27	26
Ja, ik heb onvoldoende kennis over de medicatie of zalven die voorgeschreven worden bij jeuk	18	11	22
Ja, ik weet niet altijd welke verpleegkundige of verzorgende interventies mogelijk zijn om jeuk te verlichten	26	27	4*
Ja, ik vind dat over jeukklachten bij deze cliëntgroep vaak onduidelijk of te weinig informatie staat in het (elektronische) cliëntendossier	18	35	20
Ja, ik ervaar dat cliënten (soms) niet van hun jeuk afgeholpen kunnen worden	56	49	41
Ja, ik ervaar dat het verzorgen van deze cliëntgroep met jeuk (soms) ongemakkelijke situaties geeft	8	11	13
Ja, ik weet niet bij wie ik hulp kan inroepen als ik cliënten met moeilijk te behandelen jeuk heb	10	3	4
Nee, ik ervaar geen knelpunten in mijn eigen handelen bij deze cliëntgroep	16	24	28

* significant verschil tussen de drie opleidingsniveaus

Clientgroepen waarbij knelpunten in het eigen handelen rond jeuk worden ervaren

De meeste zorgprofessionals ervaren knelpunten in het eigen handelen bij de volgende cliëntgroepen met jeukklachten: ouderen met een droge huid (71%), cliënten met jeukklachten vanwege medicatie (45%) en cliënten met jeuk vanwege een onbekende oorzaak (44%) (figuur 3.2).

Figuur 3.2 Clientgroepen waarbij knelpunten rond jeuk worden ervaren in het eigen handelen (gewogen % totaal)



Aanvullend op de clientgroepen uit figuur 3.2 benoemden respondenten ervaren knelpunten in het eigen handelen rond jeuk bij cliënten met nierfalen (5 keer genoemd), met jeuk vanwege incontinentie (1 keer genoemd) en bij cliënten met jeuk en een psychiatrische stoornis (1 keer genoemd). Ook benoemde een respondent jeuk vanwege of bij de fentanyl/buprenorfine pleister.

Daarnaast gaf een aantal respondenten toelichting op de ervaren knelpunten:

“Cliënten met leverziekten vind ik echt heel moeilijk, want vaak werkt daar heel weinig. Deze mensen hebben geen comfort en een slechte nachtrust”

“Waar van allerlei crème en zalven geprobeerd zijn maar niets lijkt te helpen. Ook cliënten met diabetes gerelateerde jeukklachten en het restless legs syndrome.”

“De cliënt zelf. Heeft jeuk, maar wil niet meewerken aan voorgeschreven beleid of bijv. minder douchen.”

“Dat cliënt zelf geen actie onderneemt als deze dit nog zelf kan.”

“Cliënten krabben vaak zo intensief dat er wonden ontstaan.”

Met name veel verzorgenden (88%) ervaren knelpunten in het eigen handelen bij de ouderen met een droge huid, terwijl dit maar 50% van de MBO-verpleegkundigen aangeeft voor deze cliëntgroep ($p < 0,05$). Daarentegen ervaren de verpleegkundigen vaker knelpunten bij cliënten met leverziekten (zie tabel 3.4).

Tabel 3.4 Clientgroepen waarbij knelpunten rond jeuk worden ervaren in het eigen handelen naar opleidingsniveau

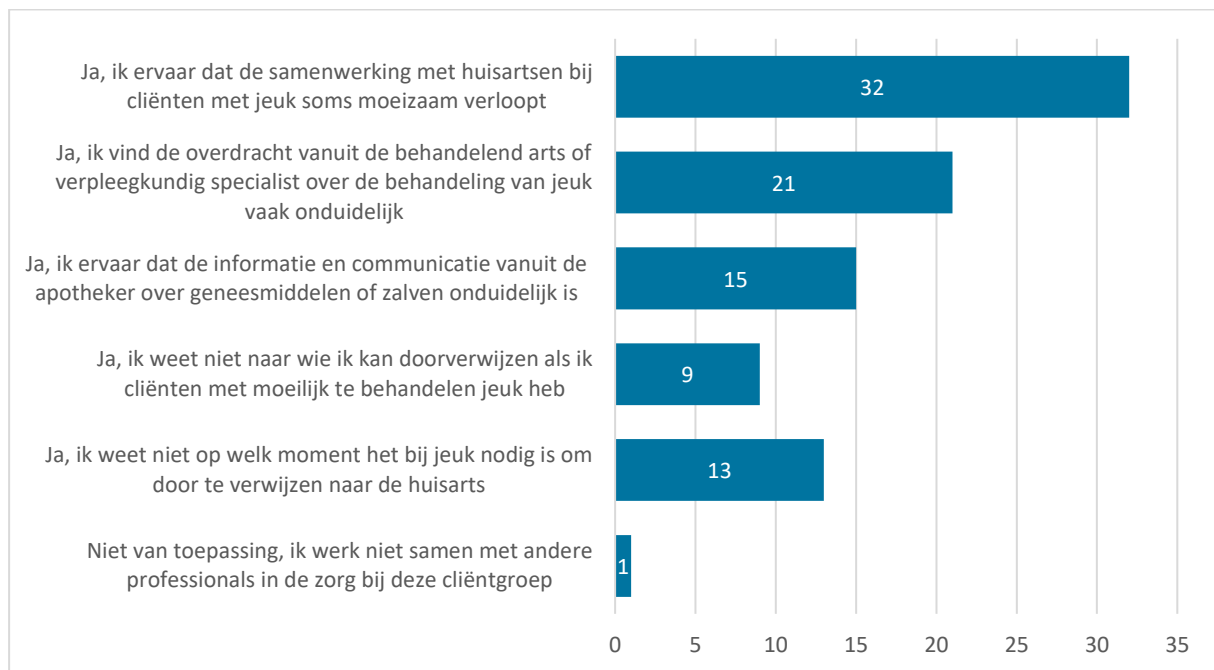
Clientgroepen waar knelpunten in eigen handelen ervaren worden (%) ¹	HBO/HBO+ verpleegkundige N=87	MBO verpleegkundige N=28	Verzorgenden N=33
Ouderen met een droge huid	66	50	88*
Cliënten met kanker	17	7	9
Cliënten in de palliatieve fase	29	32	12
Cliënten met leverziekten	23	21	0*
Cliënten met jeukklachten door medicatie	43	46	45
Cliënten met psoriasis	10	7	18
Cliënten met eczeem	23	14	24
Cliënten met een andere huidaandoening	16	21	12
Cliënten met wonden	9	4	12
Cliënten met jeuk zonder onderliggende oorzaak	39	54	39

¹ Respondenten konden maximaal 3 cliëntgroepen kiezen; * significant verschil tussen de drie opleidingsniveaus

Knelpunten in de samenwerking bij cliënten met jeuk

Van de totale groep ervaart ongeveer de helft (51%) geen knelpunten in de samenwerking met andere zorgprofessionals bij cliënten met jeuk. De overige zorgprofessionals ervaren dat wel. Het vaakst wordt ervaren als knelpunt dat de samenwerking met de huisarts rond cliënten met jeuk (soms) moeizaam verloopt. Dit geeft een derde van de respondenten aan (zie figuur 3.3).

Figuur 3.3 *Ervaren knelpunten in de samenwerking met andere zorgprofessionals bij cliënten met jeuk (gewogen % totaal)*



In de toelichtingen werd er nader op ingegaan en kwamen nog een aantal andere knelpunten naar voren. Hieronder geven we een aantal toelichtingen weer.

“Er worden vaak meerdere zalven voorgeschreven en niet aangepast op de TDL, dit geeft verwarring tijdens de zorgverlening. Welke zalf moet je nu wanneer en waar toepassen.”

“Huisarts schrijft zalfje voor en dat is het. Wordt niet serieus genomen.”

“Soms zou ik wel een 1e lijn dermatoloog wensen.”

“Ik heb het gevoel dat het vaak met een zalfje of een pilletje wordt afgedaan. Maar wat als dat niet helpt. Ik heb het idee dat er dan verder weinig aan gedaan wordt.”

“Vaak wordt med voorgeschreven, maar geen duidelijke adviezen daarbij: hoe vaak, hoeveel, hoe lang. Wat te doen als het beter gaat, wat als de zalf/crème niet helpt, wat als de klacht terugkomt.”

“Huisarts verplaatsen zich niet meer maar willen een foto zien via niet beschermde media.”

“Opvolging vaak ook onduidelijk, bijvoorbeeld: hoe lang moet je een voorgeschreven zalf gebruiken? Wanneer weer contact opnemen.”

“Het is naar dat patiënten vaak zelf hun zalf/crème moeten betalen.”

Er zijn geen significante verschillen tussen de ervaren knelpunten in de samenwerking met andere zorgprofessionals naar de drie opleidingsniveaus. Wel ervaren meer HBO/HBO+-verpleegkundigen een knelpunt in de samenwerking in vergelijking met de verzorgenden (zie tabel 3.5).

Tabel 3.5 Ervaren knelpunten in de samenwerking bij cliënten met jeuk naar opleidingsniveau

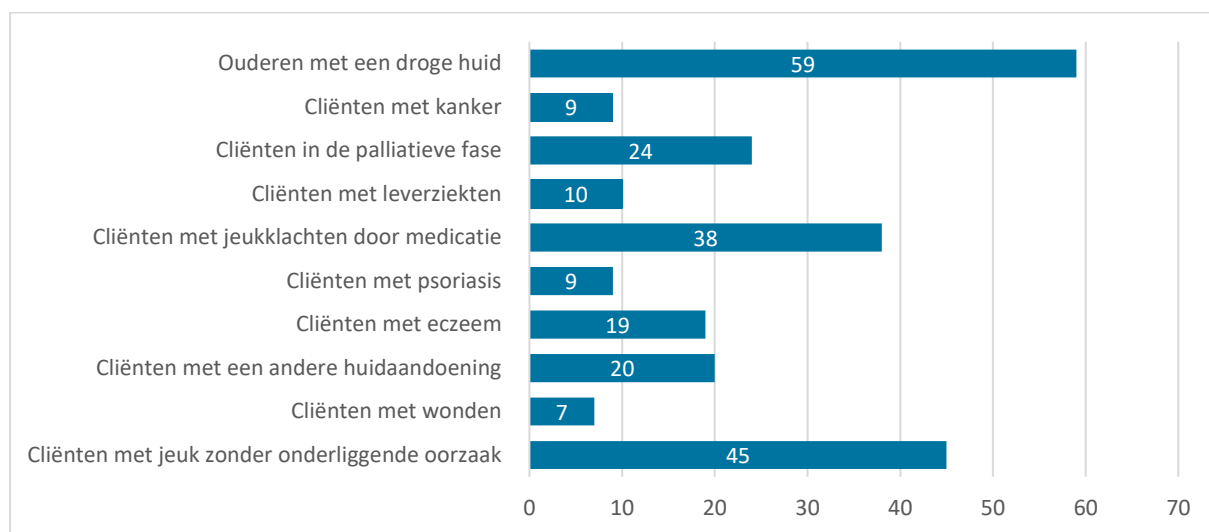
Knelpunten in de samenwerking met andere zorgprofessionals (%)	HBO/HBO+ verpleegkundige N=103	MBO verpleegkundige N=37	Verzorgenden N=46
Ja, ik ervaar dat de samenwerking met huisartsen bij cliënten met jeuk soms moeizaam verloopt	36	35	28
Ja, ik vind de overdracht vanuit de behandelend arts of verpleegkundig specialist over de behandeling van jeuk vaak onduidelijk	28	22	17
Ja, ik ervaar dat de informatie en communicatie vanuit de apotheker over geneesmiddelen of zalven onduidelijk is	21	11	15
Ja, ik weet niet naar wie ik kan doorverwijzen als ik cliënten met moeilijk te behandelen jeuk heb	15	5	9
Ja, ik weet niet op welk moment het bij jeuk nodig is om door te verwijzen naar de huisarts	16	11	13
Niet van toepassing, ik werk niet samen met andere professionals in de zorg bij deze cliëntgroep	1	0	2
Nee, ik ervaar deze knelpunten niet in de samenwerking met andere professionals bij deze cliëntgroep	35	49	59*

* significant verschil tussen de drie opleidingsniveaus

Clientgroepen waarbij knelpunten in de samenwerking rond jeuk worden ervaren

De meeste zorgprofessionals ervaren knelpunten in de samenwerking bij de volgende cliëntgroepen met jeukklachten: ouderen met een droge huid (59%), cliënten met jeuk vanwege een onbekende oorzaak (45%) en cliënten met jeukklachten vanwege medicatie (38%).

Figuur 3.4 Clientgroepen waarbij knelpunten rond jeuk worden ervaren in de samenwerking met andere zorgprofessionals (gewogen % totaal)



Er zijn geen significante verschillen tussen de drie opleidingsniveaus in de verschillende cliëntgroepen met jeukklachten waarbij knelpunten worden ervaren in de samenwerking.

Tabel 3.6 Clientgroepen waarbij knelpunten rond jeuk worden ervaren in de samenwerking met andere zorgprofessionals, naar opleidingsniveau

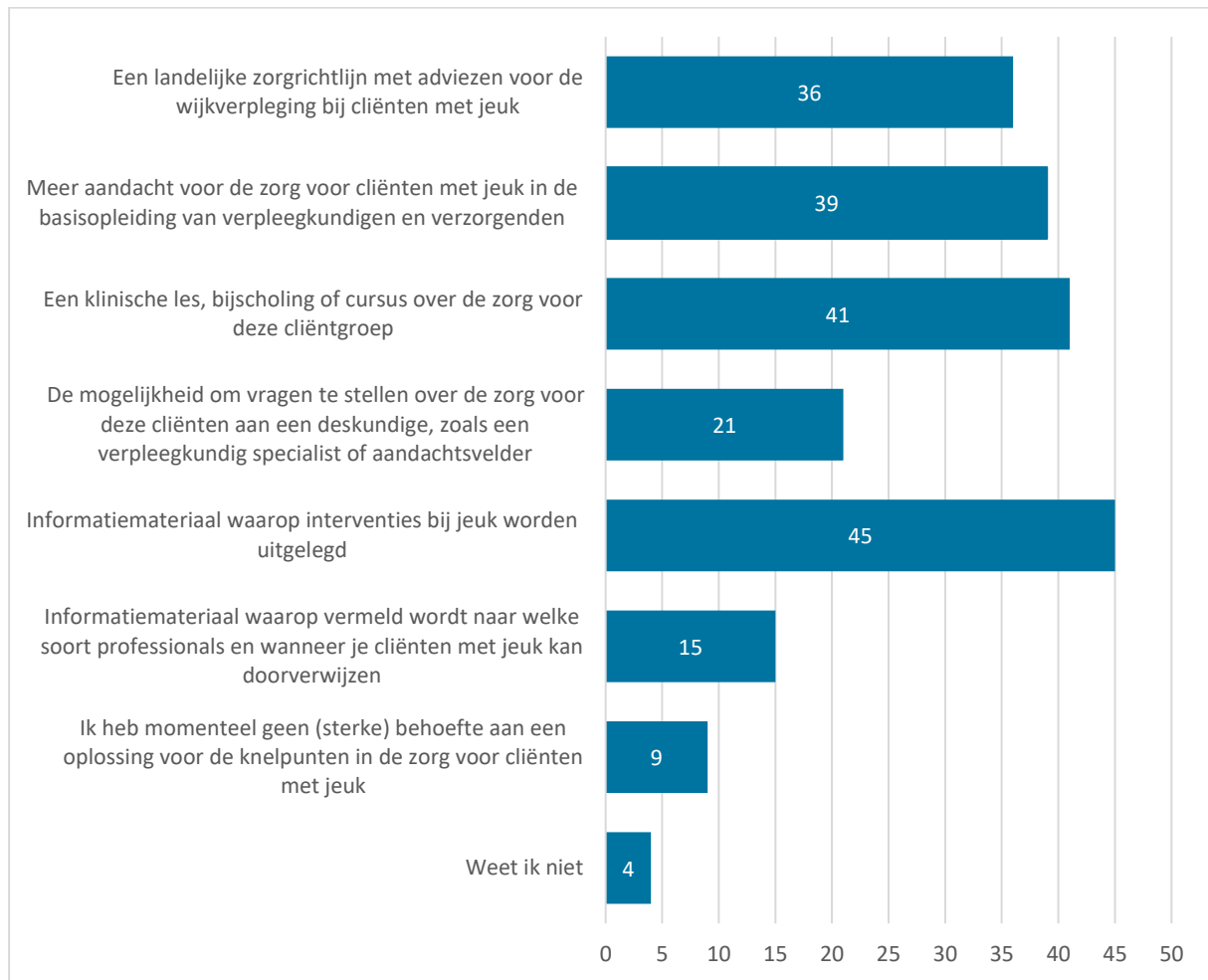
Clientgroepen waar knelpunten in de samenwerking ervaren worden (%) ¹	HBO/HBO+ verpleegkundige N=66	MBO verpleegkundige N=19	Verzorgenden N=18
Ouderen met een droge huid	66	53	67
Cliënten met kanker	17	5	11
Cliënten in de palliatieve fase	29	37	17
Cliënten met leverziekten	23	16	6
Cliënten met jeukklachten door medicatie	43	32	44
Cliënten met psoriasis	10	0	17
Cliënten met eczeem	23	21	17
Cliënten met een andere huidaandoening	16	11	28
Cliënten met wonden	9	0	11
Cliënten met jeuk zonder onderliggende oorzaak	39	53	33

¹ Respondenten konden maximaal 3 cliëntgroepen kiezen; * significant verschil tussen de drie opleidingsniveaus

Oplossingsrichtingen

Van de totale groep heeft een ruime meerderheid behoefte aan een oplossing voor de ervaren knelpunten. Het meest genoemd wordt informatiemateriaal over interventies bij jeukklachten, door 45% van de respondenten (zie figuur 3.5).

Figuur 3.5 Oplossingsrichtingen voor ervaren knelpunten bij cliënten met jeuk (gewogen % totaal)



Ruim een derde geeft aan een landelijke zorgrichtlijn als oplossingsrichting te zien. Significant meer verpleegkundigen vinden dit in vergelijking met verzorgenden (tabel 3.7).

Tabel 3.7 Oplossingsrichtingen voor ervaren knelpunten, naar opleidingsniveau

Oplossingsrichtingen voor ervaren knelpunten (%)	HBO/HBO+ verpleegkundige N=90	MBO verpleegkundige N=31	Verzorgenden N=35
Een landelijke zorgrichtlijn met adviezen voor de wijkverpleging bij cliënten met jeuk	54	45	20*
Meer aandacht voor de zorg voor cliënten met jeuk in de basisopleiding van verpleegkundigen en verzorgenden	38	45	34
Een klinische les, bijscholing of cursus over de zorg voor deze cliëntgroep	38	29	51
De mogelijkheid om vragen te stellen over de zorg voor deze cliënten aan een deskundige, zoals een verpleegkundig specialist of AV-er	13	29	20
Informatiemateriaal waarop interventies bij jeuk worden uitgelegd	44	55	37
Informatiemateriaal waarop vermeld wordt naar welke soort professionals en wanneer je cliënten met jeuk kan doorverwijzen	26	13	11
Ik heb momenteel geen (sterke) behoefte aan een oplossing voor de knelpunten in de zorg voor cliënten met jeuk	9	3	14
Weet ik niet	1	3	6

* significant verschil tussen de drie opleidingsniveaus

Tot slot toont tabel 3.8 alleen voor de respondenten die een richtlijn als oplossingsrichting zien welke onderwerpen dan erin zouden moeten staan.

Tabel 3.8 Onderwerpen die in een richtlijn zouden moeten staan

Belangrijkste onderwerpen voor in de richtlijn	Gewogen % N=70
Informatie over de verschillende oorzaken van jeuk	74
Informatie over de verschillende interventies tegen jeuk	87
Informatie over taken en verantwoordelijkheden van de verschillende professionals in de wijkverpleging van cliënten met jeuk	23
Informatie over het samenwerken met de huisarts en andere professionals bij cliënten met jeuk	37
Informatie over voorlichtingsmateriaal voor cliënten met jeuk	48

Analyses naar lidmaatschap van V&VN

Bijlage G presenteert de tabellen met de resultaten voor verpleegkundigen die wel of niet lid zijn van V&VN. Van de V&VN leden ervaart 84% een knelpunt in het eigen handelen bij mensen met jeukklachten tegenover 71% van de niet-leden. Een knelpunt in de samenwerking met andere zorgprofessionals bij mensen met jeukklachten wordt ervaren door 66% van de V&VN leden tegenover 42% van de niet-leden. Deze verschillen zijn niet statistisch significant.

De significante verschillen zijn dat meer V&VN leden (23%) dan niet-leden (3%) ervaren dat de informatie en communicatie vanuit de apotheker over geneesmiddelen of zalven onduidelijk is. Tegelijkertijd ervaren meer V&VN leden (58%) dan niet-leden (33%) geen knelpunten in de samenwerking met andere professionals bij deze cliënten met jeuk ($p < 0,05$). Tot slot is er een verschil in de cliënten waarbij knelpunten worden ervaren, waarbij meer V&VN leden (59%) dan niet-leden (23%) een knelpunt ervaren bij cliënten met jeuk zonder onderliggende oorzaak.

4 Reflectiebijeenkomst

Om verdere input te krijgen voor mogelijke oplossingsrichtingen organiseerden we een reflectiebijeenkomst. Hierin participeerden vier praktiserende zorgprofessionals uit de wijkverpleging en een vertegenwoordiger vanuit het programmabureau van V&VN. De deelnemers zijn gericht geworven bij relevante V&VN afdelingen en via het eigen verpleegkundige netwerk van de onderzoekers. Er deden drie wijkverpleegkundigen mee en een verzorgende. Aanvullend op de reflectiebijeenkomst vroegen we gericht input vanuit het patiëntperspectief vanuit Huid Nederland.

De volgende onderzoeksvragen stonden centraal:

- Onderzoeksvraag 3: Welke knelpunten en kennishiaten spelen in de wijkverpleging aangaande het signaleren en verlichten van jeuk?
- Onderzoeksvraag 4: Wat zijn oplossingsrichtingen om die knelpunten en kennishiaten te reduceren? Welke activiteiten en eventuele uitgangsvragen zijn relevant voor een vervolgtraject?

Tijdens de reflectiebijeenkomst presenteerden we de resultaten van het vragenlijstonderzoek en in vogelvlucht het literatuuronderzoek van de richtlijnen. Vervolgens werden de deelnemers uitgenodigd daarop te reflecteren. Van de discussie in de bijeenkomst is – met toestemming van de deelnemers – een geluidsopname gemaakt. Deze is na het letterlijk uittypen van de opname vernietigd. Het transcript van de discussie is kwalitatief beschrijvend geanalyseerd.

We vullen de bevindingen vanuit de reflectiebijeenkomst aan met relevante verwijzingen naar het literatuuronderzoek en uitspraken vanuit de kwalitatieve interviews. Het verslag is voorgelegd aan de aanwezigen van de reflectiebijeenkomst en de geïnterviewde huisartsen voor een member check.

4.1 Reflectie op ervaren knelpunten

De deelnemers aan de reflectiebijeenkomst herkennen de knelpunten die uit het vragenlijstonderzoek naar voren komen, zoals het voornaamste knelpunt dat zorgprofessionals ervaren dat cliënten soms moeilijk van hun jeuk afgeholpen kunnen worden (47%). Een deelnemer vroeg of wetenschappelijk onderzoek voorhanden is waarbij het effect van verschillende indifferente middelen wordt vergeleken. Dit lijkt niet het geval. Wel vonden we twee onderzoeken die een afname vonden van jeukklachten bij het gebruik van babyolie bij dialysepatiënten [22, 23]. De aanbevelingen voor indifferente middelen in de richtlijnen zijn voornamelijk gebaseerd op ervaringskennis. Dat cliënten soms moeilijk van hun jeuk afgeholpen kunnen worden kwam ook aan de orde in het interview met twee huisartsen.

“.. in de ouderenpopulatie heb je vaak jeuk zonder onderliggend duidelijke oorzaak. Dan start je met smeersel maar dat is niet altijd even effectief. .. Ja en dan kun je nog weleens klasse een steroïde crème proberen maar ook dat leidt niet altijd helemaal tot verlichting van de jeuk. Ja en dan ben je, zeker als je dan verder onderzoek gedaan hebt en er is verder geen aanwijzing voor een onderliggend iets ja dan is dat toch een lastige klacht waar mensen echt veel last van hebben maar waar wij niet zo heel veel dan aan kunnen doen.”- (Interview NHG huisartsen)

De huisartsen gaven in het interview aan te werken volgens de eigen richtlijnen.

“Ja en wij volgen dan onze richtlijnen. Dus we hebben standaarden over eczeem, psoriasis, schimmelinfecties. En we hebben behandelrichtlijnen over pruritus senilis en over urticaria. Dus je komt vrij snel dan dat je naar een andere richtlijn gaat die je kan volgen eigenlijk.”- (Interview NHG huisartsen)

Ter illustratie schetsen we in het kader kort de aanbevelingen vanuit twee specifieke ‘jeukrichtlijnen’ voor medicamenteuze therapie.

Volgens de richtlijn “jeuk in de palliatieve fase” zou een volgende of andere stap kunnen zijn om, afhankelijk van de oorzaak, lichttherapie in te zetten of lokale medicamenteuze behandeling met corticosteroïden. Datzelfde staat in een stappenplan dat werd opgesteld voor patiënten met chronisch nierfalen, indien de indifferente middelen onvoldoende effect sorteren [24]. De geïncludeerde internationale richtlijn adviseert bij patiënten met chronische jeuk zonder duidelijke oorzaak lokale topicale therapie (met doxepin of clobetasone butyrate of menthol) en bij ouderen met jeukklachten, (zogenaamde “Willan’s itch”) als medicinale opties topicale therapie, niet sederende antihistaminica en gabapentine. De richtlijn adviseert opvolging door de huisarts en verwijzing naar de tweede lijn bij het aanhouden van de klachten. De richtlijn “jeuk in de palliatieve fase” beveelt antihistaminica niet aan, behalve bij allergische reacties op medicatie, en doet ook geen aanbeveling over mentholpoeder. We verrichtten geen systematisch literatuuronderzoek maar vermelden enkele onderzoeken die een positief effect vonden op jeukklachten. Zo vond een onderzoek bij patiënten met eczeem dat na behandeling met Azathioprine de VAS jeukscore verbeterde van 7,4 naar 4,1 [25] en ook voor lichttherapie zijn aanwijzingen voor de effectiviteit [26] [27].

De aanwezige zorgprofessionals bij de reflectiebijeenkomst hadden ervaring met de begeleiding van patiënten met jeukklachten door middel van lichttherapie.

“Het is zoveel minuten die dag, zoveel minuten die dag. Je hebt het apparaat, je kijkt ernaar en je leest een beetje de gebruiksaanwijzing, je zet iemand in zo'n hokje. Je klikt op het knopje, je gaat..., want je mag niet in diezelfde ruimte straling zeg maar.” - (Deelnemer reflectiebijeenkomst)

De aanwezigen bij de reflectiebijeenkomst herkenden ook een ander belangrijk knelpunt, namelijk dat er veel variatie is in het handelen van zorgprofessionals bij deze cliëntgroep (29%). Mogelijk ligt hieraan mede ten grondslag dat vaak nog onbekend is wat de meest optimale behandeling is rond jeukklachten. Dit kwam in een aantal expertinterviews naar voren.

“Wat goed leeft is volgens mij toch wel de medische cannabisolie wat ook bij pijn en jeuk erg goed werkt waarschijnlijk. .. Een heleboel medicijnen moeten nog onderzocht worden...” - (Interview expert (dermatoloog))

“Ik merk in de samenwerking met eerste lijn apothekers dat vaak nog het advies gegeven wordt om dun te smeren en niet te lang waardoor de kans ontstaat dat mensen onderhandeld worden. Uit nieuwe kennis blijkt dat dit advies niet juist is.” - (Interview expert (promovenda))

Ook de vertegenwoordiger van patiëntenvereniging Huid Nederland herkende het knelpunt dat cliënten soms moeilijk van de jeuk afkomen en wees op het belang van basale huidzorg. Daarnaast leeft het onderwerp dusdanig dat er binnenkort een “hackaton” wordt georganiseerd rondom jeuk.

“Ja ik denk omdat ik zelf ook veel met huid en huidverzorging en medische aspecten bezig ben dat ten eerste mensen zichzelf te weinig verzorgen. Dat kan veel beter. Naarmate je ouder wordt, wordt je huid droger en

behoeft meer vettigheid en mensen weten dat niet. Maar eigenlijk zou jezelf insmeren even normaal moeten worden als een boterham eten. Basale huidzorg is heel belangrijk.” - (Reflectie Huid Nederland)

Samenwerking met andere zorgprofessionals en onduidelijk voorschrijfbeleid

Naast herkenning van de knelpunten in het eigen handelen, herkenden de deelnemers aan de reflectiebijeenkomst ook de knelpunten die naar voren kwamen in de samenwerking met andere zorgprofessionals. Dit waren knelpunten in de samenwerking met de huisarts en het knelpunt dat vaak onduidelijk richting wordt gegeven aan het verdere verloop van een voorgeschreven behandeling.

M.b.t. het insmeren met dermatocorticosteroiden:

*“En dan komen ze met die, hoe heet het, met die cutivatecrème of andere hormonen en je ziet collega's die daar geven ze met hun handen zo smeren. En geen afbouwschema. Oh, doe maar even. En dan denk ik, oh, jongens. En dat wordt niet doorgegeven, niet gecommuniceerd. Ik denk van, nou, dan heb je zelf veel hormonen.”-
(Deelnemer reflectiebijeenkomst)*

M.b.t. lichttherapie:

“Maar geen uitleg van een behandelaar, geen voorschrift wat erbij komt, geen contact met de huisarts. Het is gewoon meer, ja, dit is de bak, hij is geleend, zet iemand erin, smeer hem daarna in. We proberen het. Dat is mijn ervaring dan.”- (Deelnemer reflectiebijeenkomst)

Ook de huisartsen gaven in het interview aan dat er kansen liggen in een betere samenwerking met de wijkverpleging, en dat het lang niet altijd hoeft te gaan om een verwijzing naar de eerstelijnszorg. Daarnaast werd benoemd dat wijkverpleging inschakelen niet altijd een optie is vanwege het personeelstekort en dat het voor mantelzorgers best belastend kan zijn.

*“Nou ja misschien niet zozeer direct verwijzen, ik zou liever zeggen overleggen want wij kunnen als huisarts vaak ook niet veel meer zien dan wat jullie zien. En dan kun je veel sneller als je gewoon even telefonisch overlegt, veel sneller starten met een passende behandeling of inschatten of verder onderzoek nodig is. Dan wanneer het vervolgens eerst bij ons wordt terugggelegd en wij dan weer oppakken en dat op die manier doen.”-
(Interview NHG huisartsen)*

“En voor een mantelzorgers is het ook wel weer een zware taak als iemand twee keer per dag ingesmeerd moet worden en je moet twee keer per dag langskomen. Kijk als er al thuiszorg is dan kan je dat daar vaak wel aan vragen, dan lukt het meestal wel maar als de enige reden is om zorg in te schakelen dan heb je er nu een hele kluit aan want bij ons zit telkens alle thuiszorg vol.”- (Interview NHG huisartsen)

In de reflectiebijeenkomst kwam daarnaast als positief punt van een betere samenwerking naar voren dat voorkomen kan worden dat mensen die niet therapietrouw zijn (bijv. met het smeren met indifferente middelen) maar wel assertief in hun zorgvraag worden verwezen naar een dermatoloog.

Dus die heeft dus wel naar de dermatoloog verwezen. Maar of zij heeft verteld van, ja, niet therapietrouw enzo...”- (Deelnemer reflectiebijeenkomst)

Tot slot benoemen we dat ook een rol werd gezien voor de apotheker en dat een van de geïnterviewde experts opperde dat er plaats is voor een huidtherapeut in de eerstelijnszorg.

“In plaats van wij zeggen vaak dan: als je wat doet, bij de apotheek, informeer ze. Want zij zijn de professionals met de medicatie.” - (Deelnemer reflectiebijeenkomst)

“Een huidtherapeut in de eerste lijn zou goed zijn. Voor bijvoorbeeld het begeleiden van mensen met eczeem. Die huidtherapeut kan dan ook veel taken van de huisarts wegnemen. Ook in de samenwerking met de wijkverpleging als een belangrijke schakel fungeren.” - (Interview expert)

De vertegenwoordiger van Huid Nederland sprak het voordeel uit dat een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) zou kunnen hebben bij het verbeteren van de samenwerking tussen verschillende zorgprofessionals.

Discussie rondom knelpunten: de houding van de cliënt en onderrapportage

De deelnemers aan de reflectiebijeenkomst benadrukten dat de cliënt zelf niet altijd meewerkt aan een geadviseerde behandeling (gehecht aan traditie, onvoldoende gebruik willen maken van hulpmiddelen en niet altijd therapietrouw) of dat te snel een beroep wordt gedaan op wijkverpleging.

“Ik denk ook dat de oudere cliënten ook niet meegaan met de tijd, hè. Dat ze ook niet weten wat er tegenwoordig op de markt te verkrijgen is, hè. Tegenwoordig kun je ook op oliebasis bijvoorbeeld iets vinden wat minder uitdroogt, hè. Cliënten weten dat gewoon niet, want die gaan zelf niet meer naar de winkel of blijven bij hun oude product. Wat ze altijd gedaan hebben.” - (Deelnemer reflectiebijeenkomst)

“Weet je wel, die blijven in hun oude stramienetje. En daar krijg je ze gewoon niet vanaf. Dan denk ik probeer eens een keer iets anders.” - (Deelnemer reflectiebijeenkomst)

“Nou ja, als het gaat om jeuk en applicatie van zalven, dan loop ik vaak tegen aan dat mensen het prima zelf zouden kunnen, maar dat het dan bij ons terecht komt. Daar is echt wel wat zelfbeschikking in te vinden. Dus dat is iets, hè, een stukje zelfregie die je daar wel weer in zou kunnen krijgen.” - (Deelnemer reflectiebijeenkomst)

Daarnaast herkenden de deelnemers aan de reflectiebijeenkomst ook het punt dat uit het literatuuronderzoek naar voren kwam, dat er een risico op onderrapportage is bij hinderlijke jeuk, en gaven ze tot slot aan dat het dragen van steunkousen vaak gepaard gaat met jeuk en de noodzaak om de benen in te smeren.

“Het is ook moeilijk meetbaar, hè. Het is niet alsof je een bloedsuiker kan meten of een bloeddruk of een temperatuur.” - (Deelnemer reflectiebijeenkomst)

“En ook dat mensen dat niet zelf dan aangeven zeg maar of dat je echt merkt van ik moet daar inderdaad even naar vragen en dan hoor je het pas.” - (Deelnemer reflectiebijeenkomst)

“Maar ook het dragen van steunkousen. Dat brengt ook wel heel veel jeuk met zich mee vind ik. Droge huid, zal ik het zo maar zeggen.” - (Deelnemer reflectiebijeenkomst)

4.2 Reflecties op oplossingsrichtingen

Bij ongeveer een vijfde van de zorgprofessionals die de vragenlijst invulden speelt behoefte aan kennis een rol. De aanwezigen in de reflectiebijeenkomst herkenden dit en benoemden met name een behoefte aan praktische oplossingsrichtingen, zoals een stappenplan dat gevolgd kan worden, waardoor ook de samenwerking met de huisarts zou kunnen verbeteren, en/of een eLearning programma.

Stappenplan

Een deelnemer aan de reflectiebijeenkomst benadrukte dat een stappenplan kan bijdragen aan een betere samenwerking met de huisarts.

“En ik denk misschien dat je een soort van stappenplan, want wat me nu opvalt is jullie schrijven ze een zalfje voor en er wordt nooit meer gecontroleerd of het dan werkt of niet. Dat je met de huisarts bepaalde stappen afspreekt van, oké, je start natuurlijk eerst met zo'n vette crème, want dat zit in die richtlijn, prima, en misschien kan het wel 75 procent van de cliënten wel helpen. Maar mits dat niet, na hoeveel weken ga je weer terug, wanneer ga je weer. Een soort einddatum afspreken voor evaluatie. En dat mis ik sowieso wel in de samenwerking.” - (Deelnemer reflectiebijeenkomst)

Er werden verschillende ideeën geopperd over wat er in het stappenplan zou moeten staan. We sommen deze hieronder beknopt op:

- Informatie die richting geeft aan de indicatie en voor het zorgplan. Dat er specifiek meer aandacht is voor huidproblemen. *“ik kan me nu niet herinneren dat ik in ONS een kopje huid heb gezien of wat dan”.*
- Handvatten om de regie zoveel mogelijk bij de cliënten te leggen.
- Een lijstje met tien dingen die ik kan doen en die lopen we af.
- Een beslisboom waarbij de behandeling rond jeuk ook inzichtelijk gemaakt kan worden.

“Nou, misschien een beslisboom met een voorbeeldlijst ernaast. Dus, hè, heeft de cliënt bijvoorbeeld dit, ja of nee. Nou, ga je die kant op. Dat je zo een beetje naar verschillende kanten kan gaan en dat je dan passend bij waar je uitkomt bij je beslisboom kan zeggen van, nou, kijk naar deze adviezen en probeer dit eens of neem die interval van tijd. Dat je daar een beetje een leidraad in hebt.” - (Deelnemer reflectiebijeenkomst)

“En je kan niet generaliseren voor iedere patiënt, maar dat je binnen bepaalde patiëntengroepen kan zeggen, oké, nou, zo veel weken doe je dit, heb je dan geen resultaat, dan dat. En dan kom je dit met dit, heb je dan geen resultaat, dan dat. En dat je misschien iets van een lijstje of iets visueels kan maken voor de cliënt, mits die nog genoeg bij de tijd is, dat die zelf mee kan strepen op een kalender of iets. Je neemt de cliënt erin mee, want het is zijn of haar jeuk, dus ook zijn of haar proces.” - (Deelnemer reflectiebijeenkomst)

Daarnaast uitten de deelnemers aan de reflectiebijeenkomst hun behoefte aan een voorbeeld zorgplan.

“..wat toen dus voor corona een tijdje gedaan was, een soort van basisindicatieplannetje. Een zorgplannetje van wat doe je nou. Dat je ook misschien zoiets hebt qua jeukproblemen. Zoals het net uitgeschreven net, hè, met die VAS of die NRS-score die je kan doen, met hoeveel maanden wil je dan dat het zoveel punten gezakt is of wat voor interventies heb je.” - (Deelnemer reflectiebijeenkomst)

“Dus op het moment dat je ergens zegt jeuk is aanwezig, dat dat naar boven ploft en dat je denkt, oh.” – (Deelnemer reflectiebijeenkomst)

“Hé, dat is handig. Ja. Dat je die gewoon eigenlijk een beetje na kan maken. Je doet natuurlijk wel toespitsen op je eigen cliënt.” - (Deelnemer reflectiebijeenkomst)

“En dat hier dan ook een meetinstrument aan toegevoegd wordt.” - (Deelnemers reflectiebijeenkomst)

De vertegenwoordiger van Huid Nederland beaamde dat een stappenplan zinvol kan zijn en wees op bestaande smeerschema's, waarmee ook cliënten zelf kunnen bijhouden hoe lang en waarmee ze de huid insmeren. Daarnaast kan dit ook handig zijn voor mantelzorgers.

“Er zijn bepaalde schema’s voor maar dat dat een keer op een werkbare manier ergens in wordt geïntegreerd. Bijvoorbeeld in een app of in zo’n PGO zou het prima passen. Dat je kunt bijhouden dat en hoe en waarom mensen smeren.” - (Reflectie patiëntenvereniging Huid Nederland)

ELearning

Naast de bovengenoemde oplossingsrichtingen die gekoppeld kunnen worden aan het cliëntdossier was er ook de behoefte aan meer scholing, bijv. met een eLearning programma. Hierin kan dan informatie staan rond jeukklachten, bijv. casusvoorbeelden, en ook over de gevolgen van jeuk zoals dat cliënten vanwege de jeukklachten slechter slapen.

“Maar stel je hebt iets wat kort is of van dat je even een stukje kan lezen, een keer een toetsje kan maken, jezelf een beetje wat meer zeg maar weer verdiepen in de stof en dat je dan dat als een soort van achtergrond van de beslisboom kan doen, als een soort verdieping.” - (Deelnemer reflectiebijeenkomst)

“Voor mij was het eigenlijk ook nieuw dat je van nierfalen jeuk kon krijgen. Maar wat zie je dan? Want waarschijnlijk kan je het wel een klein beetje. Van nou, dit uit zich meer zo op die momenten van de dag of het komt in de nacht of dat je met zo’n score het bij kan houden, dat soort dingetjes.” - (Deelnemer reflectiebijeenkomst)

Wel of niet een richtlijn?

Volgens de deelnemers aan de reflectiebijeenkomst schiet de kennis nog vaak tekort. Daarnaast kwam duidelijk naar voren dat er wellicht nog kansen liggen om de overvloedige ervaringskennis beter inzichtelijk te maken.

“Ik denk dat dat misschien het laatste punt is waar je als je dus al genoeg geprobeerd hebt uitkomt dat dat het grootste knelpunt is. Maar ik denk dat heel veel niet weten wat je allemaal kan doen en dat heel veel collega's ook niet weten waar je heen kan adviseren. Als ik zie wat hier staat, er zit ook een helft voor mij tussen, die wist ik niet. Dus daarin kan je jezelf natuurlijk ook weer verbreden zeg maar.” - (Deelnemer reflectiebijeenkomst)

We sommen hieronder op welk type ervaringskennis tijdens de reflectiebijeenkomst werd benoemd:

- Zeepvrije emulsie, gewoon heel goedkope, bij de Aldi.
- Jeuk doordat cliënten aankomen in gewicht en kleding strakker zit.
- Weleda-crème en appelbloesemcrème.
- Dat ouderen niet luchten in de winter vanwege de energieprijzen, allergie vanwege huisstofmijt.
- Dragen van een bepaalde kleding, waardoor jeuk werd veroorzaakt.
- Gebruik van verkeerde waspoeder.

M.b.t. kennis die aanwezig is bij collega's in de wijkverpleging:

“Er zijn er een paar die echt heel veel ervaring hebben en die hebben allemaal van die, zelf al van die trucjes van, oh ja, dit werkt heel goed, want dat heb ik toen vijf jaar geleden bij die gedaan en dat hielp heel goed.” - (Deelnemer reflectiebijeenkomst)

De deelnemers aan de reflectiebijeenkomst vonden het belangrijk dat een eventueel te ontwikkelen richtlijn voldoende aandacht heeft voor de simpele oplossingen, die dan ook toegevoegd zouden moeten worden aan een eventueel te ontwikkelen beslisboom. Hiermee wordt ook het belang duidelijker van een richtlijn specifiek voor de wijkverpleging, omdat er in het ziekenhuis anders wordt omgegaan met jeukklachten, als dit al de aandacht heeft.

“En ik denk dat het juist als je gaat kijken naar bijvoorbeeld een beslisboom of een huis-tuin-en-keukenmiddelen oplossingen, waar komt het vandaan, dat het thuis echt wel een hele andere richtlijn wordt dan als je naar een ziekenhuis kijkt.” - (Deelnemer reflectiebijeenkomst)

*“Maar in hoeverre zouden ze in het ziekenhuis heel erg met jeuk bezig zijn?”
- (Deelnemer reflectiebijeenkomst)*

Als alternatief en voor bevordering van de continuïteit van de zorgverlening in de verschillende sectoren werd nog het idee geopperd dat het een algemene richtlijn zou kunnen worden voor verplegenden en verzorgenden, maar dan met een specifieke module voor de wijkverpleging.

Tot slot bespraken we tijdens de bijeenkomst dat een eventueel te ontwikkelen richtlijn wel moet aanvullen op de reeds bestaande richtlijn ‘jeuk in de palliatieve fase’. De deelnemers kenden de inhoud van de richtlijn ‘jeuk in de palliatieve fase’ echter onvoldoende om er ter plekke een discussie over te kunnen voeren. Wel merkte een deelnemer op dat een richtlijn voor de palliatieve fase wellicht minder snel wordt gebruikt voor ‘algemene situaties’ en dat het thema mogelijk steeds actueler wordt door de verschillende huidtypes van een groeiend aantal nieuwkomers in Nederland.

“Alleen inderdaad dat woordje palliatieve fase, misschien maakt dat dat sommigen hem ook gewoon niet zo snel pakken.” - (Deelnemer reflectiebijeenkomst)

“Maar je hebt natuurlijk zoveel huidtypes ook van mensen van over de hele wereld die ook hier in Nederland wonen. Dus het wordt een steeds groter probleem. Of je kan het steeds vaker tegenkomen.”- (Deelnemer reflectiebijeenkomst)

5 Conclusie en adviezen

In dit laatste hoofdstuk vatten we eerst de resultaten en conclusies van de knelpuntenanalyse samen. Vervolgens beschrijven we de adviezen die voortvloeien uit de belangrijkste resultaten.

5.1 Conclusies per onderzoeksvraag

Welke richtlijnen zijn er al in Nederland en in het buitenland die gaan over signaleren of verlichten van jeuk?

Het literatuuronderzoek liet zien dat er zeven Nederlandse richtlijnen zijn en een internationale richtlijn waarin informatie staat over hoe verpleegkundigen kunnen handelen bij cliënten met jeuk. Geen enkele richtlijn is specifiek bedoeld voor de wijkverpleging. In alle richtlijnen wordt het gebruik van indifferente middelen geadviseerd. Dit is gebaseerd op ervaringskennis en de toepassing hiervan wordt bevestigd in de kwalitatieve interviews en ook dat dit effectief kan zijn. Er lijkt geen wetenschappelijk onderzoek dat onderbouwt bij welk aandeel van de patiënten dit effectief is en ook geen onderzoek waarbij verschillende indifferente middelen worden vergeleken.

Hoe vaak en op welke wijze hebben (wijk)verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten die werken in de wijk te maken met cliënten met jeukklachten?

Van de zorgprofessionals in de wijkverpleging heeft ruim de helft (55%) tenminste 1 keer per week te maken met cliënten met jeuk. Daarnaast heeft 15% er tenminste 1 keer per maand mee te werken. De overige zorgprofessionals gaven aan er minder dan 1 keer per maand (13%) of niet (17%) mee te maken te hebben. Uit de kwalitatieve interviews kwam naar voren dat dit veelal ouderen met een droge huid betreft. Dit wordt ondersteund door enkele wetenschappelijke studies. Daarnaast wezen zorgprofessionals op de vele onderliggende oorzaken die er kunnen zijn voor jeukklachten, waarmee de wijkverpleging dan dus ook te maken heeft, of dat het onduidelijk is waar de jeuk vandaan komt.

Welke knelpunten en kennishiaten spelen in de wijkverpleging aangaande het signaleren en verlichten van jeuk?

Van alle zorgprofessionals gaf 75% aan ten minste 1 knelpunt te ervaren in het eigen handelen bij cliënten met jeuk. Uit het vragenlijstonderzoek kwam als voornaamste knelpunt naar voren dat zorgprofessionals in de wijkverpleging ervaren dat cliënten (soms) niet van hun jeuk afgeholpen kunnen worden (47%). Daarnaast vond 29% dat er te veel variatie is in het handelen van zorgprofessionals bij deze cliëntgroep en vond 24% dat over jeukklachten vaak onduidelijke informatie staat in het cliëntendossier. De clientgroepen waarbij deze knelpunten het meest worden ervaren zijn ouderen met een droge huid (71%), cliënten met jeukklachten vanwege medicatie (45%) en cliënten met jeuk vanwege een onbekende oorzaak (44%).

Aanvullend op de knelpunten in de vragenlijst werd relatief vaak benoemd dat de client zelf soms de adviezen niet volledig opvolgen en dat indifferente middelen niet vergoed worden door de zorgverzekeraars. Deze punten werden in de reflectiebijeenkomst bekrachtigd. Ten minste 1 knelpunt in de samenwerking met andere zorgprofessionals, bij cliënten met jeuk, werd ervaren door ongeveer de helft van de respondenten op de vragenlijst. Het vaakst benoemden

respondenten een knelpunt in de samenwerking met de huisarts (32%) en een onduidelijke overdracht met richting aan het opvolgen van een voorgeschreven behandeling (21%).

Maken (wijk)verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten die werken in de wijk gebruik van richtlijnen of (van richtlijnen afgeleide) protocollen over jeuk? En zo ja, wat zijn daarmee de ervaringen en lopen ze in het gebruik tegen bepaalde problemen aan?

In het vragenlijstonderzoek gaf 16% van de zorgprofessionals aan de richtlijn “Jeuk in de palliatieve fase” te gebruiken. Deze wordt significant ($P < 0.05$) vaker door HBO/HBO+-verpleegkundigen (29%) gebruikt dan door verzorgenden (8%). Enkele respondenten rapporteerden positieve ervaringen met het gebruik van deze richtlijn, maar een aantal anderen vond de richtlijn erg algemeen.

Wat zijn oplossingsrichtingen om die knelpunten en kennishiaten te reduceren?

Uit het vragenlijstonderzoek bleek verder dat zorgprofessionals in de wijkverpleging behoefte hebben aan informatiemateriaal over interventies bij jeuk (45%), een klinische les, bijscholing of cursus over de zorg voor deze cliëntgroep (41%) en/of meer aandacht voor jeuk in de basisopleiding van verpleegkundigen en verzorgenden (39%). Ruim een derde (36%) van de respondenten op de vragenlijst wenst een landelijke zorgrichtlijn voor de wijkverpleging bij cliënten met jeuk. Naast informatie over de verschillende interventies tegen jeuk, zou deze volgens het vragenlijstonderzoek dan ook informatie moeten bevatten over de verschillende oorzaken van jeuk en over voorlichtingsmateriaal voor cliënten met jeuk. In de reflectiebijeenkomst benadrukten de deelnemers hun behoefte aan praktische oplossingsrichtingen zoals een stappenplan, beslisboom of eLearning.

Aanvullende analyses lieten zien dat een vergelijkbaar percentage van de zorgprofessionals die reeds de richtlijn ‘jeuk in de palliatieve fase’ gebruiken aangeeft dat ze de ontwikkeling van een richtlijn voor de wijkverpleging wenselijk vinden (deze gegevens worden niet getoond in het rapport).

5.2 Adviezen

De laatste onderzoeksvraag in deze knelpuntenanalyse was:

Welke activiteiten en eventuele uitgangsvragen zijn relevant voor een vervolgtraject?

We constateren op basis van de knelpuntenanalyse dat meer onderzoek gewenst is en geven V&VN een advies t.a.v. het vervolgtraject. Beide lichten we hieronder kort toe.

Meer onderzoek gewenst

Het belangrijkste knelpunt dat ervaren wordt is dat cliënten soms niet, met toepassing van de bestaande adviezen zoals insmeren met indifferente middelen, van hun jeuk afgeholpen kunnen worden. Bestaande richtlijnen adviseren het gebruik van indifferente middelen op basis van ervaringskennis. De zorgprofessionals die geïnterviewd zijn, bevestigen het effect hiervan en geven ook andere interventies op basis van praktijkkennis aan, zoals het gebruik van zeepvrije producten, kledingvoorschriften en appelbloesemcrème. Wetenschappelijke evidentie mist echter en aanvullend wetenschappelijk onderzoek zou meer inzicht hierin kunnen verschaffen.

We adviseren dat ZonMw of andere organisaties die onderzoek uitzetten praktijkgericht onderzoek stimuleren bij thuiswonende cliënten met moeilijk te behandelen jeukklachten. Ook is onderzoek gewenst naar het verschil in effect tussen verschillende indifferente middelen, denk aan

cetomacrogol-, lanettecrème, koelzalf, en hoe vaak het voorkomt dat behandeling hiermee, met adequate therapietrouw, niet volstaat. Tot slot is onderzoek nodig om de grote hoeveelheid aan ervaringskennis die aanwezig is, systematisch in kaart te brengen.

Organisatie van zorg

Uit de knelpuntenanalyse kwamen ook enkele knelpunten naar voren die verband hielden met de organisatie van zorg. De meest genoemde knelpunten waren de samenwerking met de huisarts en een onduidelijke overdracht voor het opvolgen van een voorgeschreven behandeling. Deze knelpunten in de organisatie van zorg lenen zich echter minder goed voor vervolgacties binnen de invloedssfeer van V&VN.

Samenvattend advies voor V&VN

Uit de knelpuntenanalyse blijkt dat een substantieel deel van de zorgprofessionals (ruim een derde) aangeeft het wenselijk te vinden dat er een nieuwe landelijke richtlijn komt rond jeukklachten voor de wijkverpleging. Uit het literatuuronderzoek blijkt echter dat er slechts zeer beperkt wetenschappelijk onderzoek voorhanden lijkt, bijvoorbeeld rond de toepassing van indifferente middelen. Om deze reden adviseren wij om niet op korte termijn een uitgangsvraag met betrekking tot een systematisch literatuuronderzoek vast te stellen. Aangezien dit een belangrijke stap is in de ontwikkeling van een richtlijn is dat tevens de reden dat wij niet adviseren om te investeren in de ontwikkeling van een richtlijn.

Daarnaast gaven zorgprofessionals in de knelpuntenanalyse voornamelijk aan behoefte te hebben aan informatiemateriaal over interventies bij jeuk en bijscholing. Daarbij benadrukten ook de deelnemers aan de reflectiebijeenkomst de wens voor praktische oplossingsrichtingen, zoals een stappenplan, beslisboom of e-Learning. Om deze redenen geven we wel in overweging om de reeds beschikbare informatie te bundelen in een handreiking rond jeukklachten voor de wijkverpleging. Hierdoor wordt ook de bewustwording vergroot rond deze veelvoorkomende gezondheidsklacht waardoor de onderrapportage van jeukklachten waarschijnlijk zal afnemen. Een handreiking kan dan tevens de basis worden voor de ontwikkeling van een stappenplan of beslisboom.

Literatuur

1. <https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/jaarcijfers-aandoeningen-huisartsenregistraties>.
2. Genootschap., N.H., *NHG-Behandelrichtlijn Pruritus senilis*. . 2007. **Utrecht:NHG**, .
3. Nederland., I.K., *Richtlijn jeuk*. 2021. **Utrecht: IKNL**, .
4. Wijkverpleging., V.V.P.K., *Knelpuntenanalyses*. . 2022. **Utrecht: V&VN**, .
5. Groot K de, F.A., *Inventarisatie richtlijnen voor verpleegkundigen en verzorgenden: stand van zaken en lacunes*. Nivel, Utrecht, 2021.
6. V&VN, *Handreiking verpleegkundig proces bij indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in eigen omgeving*. www.venvn.nl [geraadpleegd op 15 februari 2023], 2020.
7. Vossen, a., schoenmakers, a., van straalén, k. R., prens, e. P. & van der zee, h. , *Assessing pruritus in hidradenitis suppurativa: a cross-sectional study*. *Am j clin dermatol*, 2017. **18**: p. 687-695.
8. Mathur VS, L.J., Germain M, Block G, Tumlin J, Smith M, Grewal M, McGuire D., *ITCH National Registry Investigators. A longitudinal study of uremic pruritus in hemodialysis patients*. . *Clin J Am Soc Nephrol*. , 2010. **Aug;5(8)**: p. 1410-9.
9. Mettang T, K.A., *Uremic pruritus*. *Kidney Int*, 2014. **87**: p. 685-91.
10. Yong AA, C.T., Tan V et al. , *Skin physiology in pruritus of advanced ageing*. . *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2016. **30**: p. 549-50.
11. De Bruin-Weller M, B.T., Bissonnette R, Deleuran M, Foley P, Girolomoni G, Hercogová J, Hong CH, Katoh N, Pink AE, Richard MA, Shumack S, Silvestre JF, Weidinger S, *Treat-to-Target in Atopic Dermatitis: An International Consensus on a Set of Core Decision Points for Systemic Therapies*. . 2021 *Feb 17;101(2):adv00402*. doi: 10.2340/00015555-3751. PMID: 33491094; PMCID: PMC9366686. *Acta Derm Venereol*, 2021. **Feb 17**: p. 101(2):adv00402. doi: 10.2340/00015555-3751. PMID: 33491094; PMCID: PMC9366686.
12. Elmets CA, K.N., Prater EF, Wong EB, Rupani RN, Kivelevitch D, Armstrong AW, Connor C, Cordoro KM, Davis DMR, Elewski BE, Gelfand JM, Gordon KB, Gottlieb AB, Kaplan DH, Kavanaugh A, Kiselica M, Kroshinsky D, Lebwohl M, Leonardi CL, Lichten J, Lim HW, Mehta NN, Paller AS, Parra SL, Pathy AL, Siegel M, Stoff B, Strober B, Wu JJ, Hariharan V, Menter A. , *Joint AAD-NPF Guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with topical therapy and alternative medicine modalities for psoriasis severity measures*. . *J Am Acad Dermatol.*, 2021. **Feb;84(2)**: p. 432-470.
13. Bathe A, W.E., Matteredne U. , *Chronic pruritus--more than a symptom: a qualitative investigation into patients' subjective illness perceptions*. *J Adv Nurs*. , 2013. **Feb;69(2)**: p. 316-26.
14. Weiss M, M.T., Tschulena U, Passlick-Deetjen J, Weisshaar E. , *Prevalence of chronic itch and associated factors in haemodialysis patients: a representative cross-sectional study*. *Acta Derm Venereol.*, 2015. **Sep;95(7)**: p. 816-21.
15. Lichterfeld-Kottner A, L.N., Blume-Peytavi U, Mueller-Werdan U, Kottner J. , *Dry skin in home care: A representative prevalence study*. *J Tissue Viability.*, 2018. **Nov;27(4)**: p. 226-231.

16. Cowdell F, D.J., Long J, Macleod U., *Self-reported skin concerns: An epidemiological study of community-dwelling older people*. Int J Older People Nurs, 2018. **Sep;13(3)**: p. e12195.
17. Valdes-Rodriguez R, M.N., González-Muro J, Nattkemper L, Torres-Alvarez B, López-Esqueda FJ, Chan YH, Yosipovitch G. , *Itch prevalence and characteristics in a Hispanic geriatric population: a comprehensive study using a standardized itch questionnaire*. . Acta Derm Venereol., 2015. **Apr;95(4)**: p. 417-21.
18. Ward JR, B.J., *Willan's itch and other causes of pruritus in the elderly*. Int J Dermatol 2005. **44**: p. 267–73.
19. Grundmann SA, S.a.S., *Evaluation of chronic pruritus in older patients*. Aging Health, 2010. **6**: p. 53–66.
20. Thaipisuttikul Y, *Pruritic skin diseases in the elderly*. J Dermatol, 1998. **25**: p. 153–7.
21. M.S. de Bruin-Weller, C.A.F.M.B.-K., *Topicale immunosuppressiva zoals tacrolimus en pimecrolimus bij de behandeling van constitutioneel eczeem*. Ned Tijdschr Geneesk., 2005. **149**: p. 1096-100.
22. Karadag E, K.S., Karatay G, Metin O. , *Effect of baby oil on pruritus, sleep quality, and quality of life in hemodialysis patients: pretest-post-test model with control groups*. Jpn J Nurs Sci., 2014. **Jul;11(3)**: p. 180-9.
23. Lin TC, L.Y., Guo SE, Liu CF, Tsai JC, Guo HR, Hsu HT. , *Baby oil therapy for uremic pruritus in haemodialysis patients*. J Clin Nurs. , 2012. **Jan;21(1-2)**: p. 139-48.
24. Ragazzo J, C.A., Jassal SV, Chiang N, Battistella M, *Development and Validation of a Uremic Pruritus Treatment Algorithm and Patient Information Toolkit in Patients With Chronic Kidney Disease and End Stage Kidney Disease*. . J Pain Symptom Manage, 2020. **Feb;59(2)**: p. 279-92.
25. Lee H, S.J., Lee KH. , *The clinical efficacy of azathioprine in Korean patients with atopic dermatitis*. Ann Dermatol, 2015: p. 774-5.
26. Bergasa NV, L.M., Keogh M, Yaroslavsky G, Rosenthal RN, McGee M. , *Pilot study of bright-light therapy reflected toward the eyes for the pruritus of chronic liver disease*. Am J Gastroenterol. , 2001. **May;96(5)**: p. 1563-70.
27. Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, *Lichttherapie Leidraad 2020*. NVDV Utrecht, 2020.

Lijst met bijlages

Bijlage	Titel	Pagina
Bijlage A	Methoden literatuuronderzoek	43
Bijlage B	Overzicht geëxcludeerde richtlijnen en de reden daarvoor	50
Bijlage C	Overzicht geëxcludeerde publicaties en de reden daarvoor	63
Bijlage D	Extractietabel geïnccludeerde richtlijnen	66
Bijlage E	Methode kwalitatieve interviews	76
Bijlage F	Methode vragenlijstonderzoek	77
Bijlage G	Tabellen naar lidmaatschap van V&VN	83

Bijlage A Methode literatuuronderzoeken

Deze bijlage geeft meer inzicht in de gebruikte zoekmethoden van de relevante richtlijnen en literatuur beschreven in hoofdstuk twee ten aanzien van de richtlijnen (onderzoeksvraag 1) en knelpunten en/of kennishiaten (onderzoeksvragen 3 en 4) rond jeukklachten.

Bijlage A1 geeft nadere informatie rond het literatuuronderzoek richtlijnen

Bijlage A2 rond het literatuuronderzoek naar knelpunten, kennishiaten en oplossingsrichtingen

BIJLAGE A1 – Nadere informatie over aanpak literatuuronderzoek richtlijnen

Zoek methode

Er is gezocht in de databases PubMed en CINAHL naar wetenschappelijke publicaties over richtlijnen met de hieronder weergegeven zoekstrategie op 4 september 2022.

PubMed

Search	Query	Results
#5	#1 and #2 and #3 Filters: Dutch, English, from 2012 - 3000/12/12	172
#4	#1 AND #2 AND #3	282
#3	"Guideline" [Publication Type] OR guideline*[tiab] OR protocol*[tiab] OR "position statement"*[tiab] OR "position paper"*[tiab] OR consensus[tiab] OR recommendation*[tiab]	1,429,280
#2	"Pruritus"[Mesh] OR "Eczema"[Mesh] OR "Psoriasis"[Mesh] OR "Urticaria"[Mesh] OR "Exanthema"[Mesh] OR itch*[tiab] OR pruritus[tiab] OR eczema*[tiab] OR psoriasis[tiab] OR "dry skin care"[tiab] OR hives[tiab] OR urticaria*[tiab] OR rash[tiab] OR exanthem*[tiab]	174,725
#1	"Nursing"[Mesh] OR "nursing" [Subheading] OR "Nursing Care"[Mesh] OR "Nurses"[Mesh] OR "Nursing Staff"[Mesh] OR "Nurse's Role"[Mesh] OR "Home Care Services"[Mesh] OR "Nursing Assistants"[Mesh] OR "Home Health Aides"[Mesh] OR "Licensed Practical Nurses"[Mesh] OR "nurs"*[tiab] OR "home care"[tiab] OR "home healthcare"[tiab] OR "home health care"*[tiab] OR "home health aid"*[tiab] OR "care aid"*[tiab] OR carer*[tiab] OR "community car"*[tiab] OR "district car"*[tiab]	800,281

CINAHL

Search	Query	Results
S5	S4 AND LA (dutch OR english) Limiters - Published Date: 20120101-20231231	165
S4	S1 AND S2 AND S3	245
S3	MH ("Practice Guidelines" OR "Nursing Protocols+" OR "Protocols+" OR "Consensus") OR TI (guideline* OR protocol* OR "position statement"* OR "position paper"* OR consensus OR recommendation*) OR AB(guideline* OR protocol* OR "position statement"* OR "position paper"* OR consensus OR recommendation*)	506,565
S2	MH ("Pruritus" OR "Eczema" OR "Psoriasis+" OR "Urticaria+" OR "Exanthema" OR TI(itch* OR pruritus OR eczema* OR psoriasis OR "dry skin care" OR hives OR urticaria* OR rash OR exanthem*)) OR AB(itch* OR pruritus OR eczema* OR psoriasis OR "dry skin care" OR hives OR urticaria* OR rash OR exanthem*)	33,678
S1	MH ("Nurses+" OR "Nursing Care+" OR "Community Health Nursing+" OR "Home Health Care+" OR "Home Health Aides" OR "Nursing Assistants" OR "Nursing Home Personnel" OR "Nurses by Educational Level+" OR "Nurses by Role" OR "Nurses by Specialty+" OR "Nurses, Other" OR "Practical Nurses") OR TI (nurs* OR "home care" OR "home healthcare" OR "home health care" OR "home health aid*" OR "care aid*" OR carer* OR "community car*") OR AB (nurs* OR "home care" OR "home healthcare" OR "home health care" OR "home health aid*" OR "care aid*" OR carer* OR "community car*")	858,436

In totaal leverde de zoekmethode 337 referenties op, op basis van PubMed 172 en op basis van CINAHL 165. Na ontdebellen bleven er 272 referenties over. In aanvulling op deze referenties werden 5 referenties toegevoegd als mogelijk relevant, welke voortkwamen uit de referentielijsten van geïdentificeerde reviews (n= 5 bekeken). Vanuit de search via Google waren er geen aanvullingen.

De 277 referenties werden door één onderzoeker (SN) beoordeeld op titel en samenvatting en teruggebracht tot een selectie van 39 referenties. Een tweede onafhankelijk werkende onderzoeker (WB) beoordeelde de titels en samenvattingen van deze 39 referenties die als mogelijk relevant uit de eerste selectieronde overbleven. Geen enkele publicatie was rechtstreeks gericht op het verlichten of signaleren van jeuk als symptoom. In tabel A1 staat welke ziektes, aandoeningen en behandelingen we meenamen, omdat ze samen kunnen hangen met jeukklachten en relevant zijn voor de wijkverpleging, en welke niet.

Tabel A1 Ziektes, aandoeningen en behandelingen die we meenamen in het literatuuronderzoek, mogelijk of waarschijnlijk gepaard gaand met jeukklachten (uit 39 referenties)

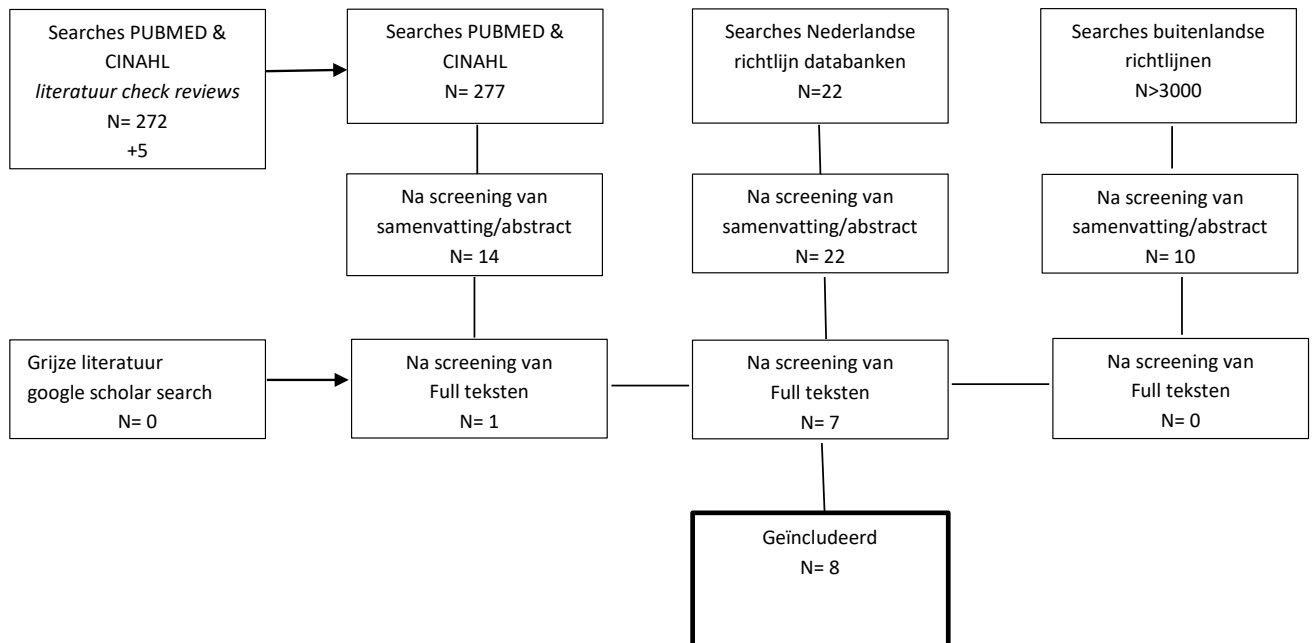
Geïnccludeerde ziektes, aandoeningen en behandelingen
Spondylo arthritis (immune mediated inflammatory disease, wo psoriasis)
Psoriasis – subtypes psoriasis vulgaris, psoriatic arthritis (drie keer)
Cutaneous adverse events by cancer treatment
Apremilast (diarrhea, nausea and headache wordt genoemd als side effects, niet jeuk)
Dermatitis (atopic, incontinence associated, mild hand)
Eczema (atopic)
Liver disease (end stage)
Acute dermatology emergencies (erythroderma, stevens-johnson syndrome, toxic epidermal neurolysis (TEN), eczema herpeticum)
Stoma related skin morbidities
Kidney disease
Diabetes
Geëxcludeerde ziektes en aandoeningen
During pregnancy (bv. intrahepatic cholestasis)
Cellulitis

Uiteindelijk werden 14 referenties gescreend die in aanmerking kwamen voor een ‘volledige tekst’ beoordeling, omdat de publicaties zouden kunnen voldoen aan de inclusiecriteria. Aanvullend werden 10 internationale en 22 Nederlandse referenties geselecteerd via de search in de richtlijnen databases Databases: GIN, TRIP, Guideline central, NICE, BIGG.

Twee onafhankelijk werkende onderzoekers (SN en WB) beoordeelden de volledige teksten van deze 24 internationale en 22 Nederlandse publicaties aan de hand van de inclusiecriteria. Naar aanleiding van de beoordeling van de volledige tekst van de 24 internationale publicaties vielen er 23 publicaties af en van de 22 Nederlandse richtlijnen vielen er 15 af. De redenen daarvoor staan in bijlage B.

Uiteindelijk bleven er 8 richtlijnen over. De resultaten daarvan staan gepresenteerd in de extractie tabel in bijlage D en in de hoofdtekst van het rapport.

Figuur A.1 beschrijft het flow diagram van dit literatuuronderzoek.



BIJLAGE A2 Nadere informatie over aanpak literatuuronderzoek knelpunten

Zoek methode

Er is gezocht in de databases PubMed en CINAHL met de hieronder weergegeven zoekstrategie.

PubMed

Search	Query	Results
#6	#5 AND 2012/01/01:2023/12/01[dp] AND (eng[la] OR dut[la])	562
#5	#4 NOT ("Editorial" [Publication Type] OR "Comment" [Publication Type] OR "Congress" [Publication Type] OR "Meeting Abstract" [Publication Type] OR Gonorrhea[tiab] OR "Genital warts"[tiab] OR trichomona*[tiab] OR "genital herpes"[tiab] OR "pubic lice*" [tiab] OR "venereal disease*" [tiab] OR chlamydia[tiab] OR syphilis[tiab])	1,188
#4	#1 AND #2 AND #3	1,210
#3	"Risk Factors"[Mesh] OR "Attitude of Health Personnel"[Mesh] OR "Motivation"[Mesh] OR "Intention"[Mesh] OR "Awareness"[Mesh] OR "Nursing Evaluation Research"[Mesh] OR "Evaluation Studies as Topic"[Mesh] OR barrier*[tiab] OR facilitator*[tiab] OR determinant*[tiab] OR factor*[tiab] OR variable*[tiab] OR problem*[tiab] OR risk[tiab] OR knowledge[tiab] OR motivation*[tiab] OR predictor*[tiab] OR intention*[tiab] OR perception*[tiab] OR view*[tiab] OR opinion*[tiab] OR perspective*[tiab] OR perceiv*[tiab] OR attitude*[tiab] OR belief*[tiab] OR believ*[tiab] OR aware*[tiab] OR "perceived behavioural control"[tiab] OR intervention*[tiab] OR feasibil*[tiab] OR evaluation*[tiab]	11,734,003
#2	"Pruritus"[Mesh] OR "Eczema"[Mesh] OR "Psoriasis"[Mesh] OR "Urticaria"[Mesh] OR "Exanthema"[Mesh] OR itch*[tiab] OR pruritus[tiab] OR eczema*[tiab] OR psoriasis[tiab] OR "dry skin care"[tiab] OR hives[tiab] OR urticaria*[tiab] OR rash[tiab] OR exanthem*[tiab]	174,761
#1	"Nursing"[Mesh] OR "nursing" [Subheading] OR "Nursing Care"[Mesh] OR "Nurses"[Mesh] OR "Nursing Staff"[Mesh] OR "Nurse's Role"[Mesh] OR "Home Care Services"[Mesh] OR "Nursing Assistants"[Mesh] OR "Home Health Aides"[Mesh] OR "Licensed Practical Nurses"[Mesh] OR "nurs*" [tiab] OR "home care"[tiab] OR "home healthcare"[tiab] OR "home health care*" [tiab] OR "home health aid*" [tiab] OR "care aid*" [tiab] OR carer*[tiab] OR "community car*" [tiab] OR "district car*" [tiab]	800,428

CINAHL

Search	Query	Results
S6	S5 AND LA (dutch OR english)- Published Date: 20120101-20231231	434
S5	S4 NOT (TI (Gonorrhea OR "Genital warts" OR trichomona* OR "genital herpes" OR "pubic lice*" OR "venereal disease*" OR chlamydia OR syphilis) OR AB (Gonorrhea OR "Genital warts" OR trichomona* OR "genital herpes" OR "pubic lice*" OR "venereal disease*" OR chlamydia OR syphilis) OR ZT ("editorial" OR "commentary" OR "opinion"))	847
S4	S1 AND S2 AND S3	861
S3	MH ("Attitude of Health Personnel+" OR "Motivation+" OR "Evaluation Research+" OR "Risk assessment" OR "Pilot Studies" OR "Nursing Interventions") OR TI (barrier* OR facilitator* OR determinant* OR factor* OR variable* OR problem* OR risk OR knowledge OR motivation* OR predictor* OR intention* OR perception* OR view* OR opinion* OR perspective* OR perceiv* OR attitude* OR belief* OR believ* OR aware* OR "perceived behavioural control" OR intervention* OR feasibil* OR evaluation*) OR AB (barrier* OR facilitator* OR determinant* OR factor* OR variable* OR problem* OR risk OR knowledge OR motivation* OR predictor* OR intention* OR perception* OR view* OR opinion* OR perspective* OR perceiv* OR attitude* OR belief* OR believ* OR aware* OR "perceived behavioural control" OR intervention* OR feasibil* OR evaluation*)	506,565
S2	MH ("Pruritus" OR "Eczema" OR "Psoriasis+" OR "Urticaria+" OR "Exanthema" OR TI(itch* OR pruritus OR eczema* OR psoriasis OR "dry skin care" OR hives OR urticaria* OR rash OR exanthem*) OR AB(itch* OR pruritus OR eczema* OR psoriasis OR "dry skin care" OR hives OR urticaria* OR rash OR exanthem*))	33,691
S1	MH ("Nurses+" OR "Nursing Care+" OR "Community Health Nursing+" OR "Home Health Care+" OR "Home Health Aides" OR "Nursing Assistants" OR "Nursing Home Personnel" OR "Nurses by Educational Level+" OR "Nurses by Role" OR "Nurses by Specialty+" OR "Nurses, Other" OR "Practical Nurses") OR TI (nurs* OR "home care" OR "home healthcare" OR "home health care" OR "home health aid*" OR "care aid*" OR carer* OR "community car*") OR AB (nurs* OR "home care" OR "home healthcare" OR "home health care" OR "home health aid*" OR "care aid*" OR carer* OR "community car*")	858,663

In totaal leverde dit 996 referenties op, op basis van PubMed 562 en op basis van CINAHL 434. Na ontdebellen bleven er 805 referenties over.

In aanvulling op de referenties werden 2 referenties toegevoegd als mogelijk relevant, welke voortkwamen uit de referentielijsten van geïdentificeerde reviews. Net als bij het literatuuronderzoek naar de richtlijnen leverde de search via Google ook hier geen aanvullende referenties op.

De 807 referenties werden door één onderzoeker (S) beoordeeld op titel en samenvatting. Een tweede onafhankelijk werkende onderzoeker (WB) beoordeelde de titels en samenvattingen van 52 referenties die als mogelijk relevant uit de eerste selectieronde overbleven.

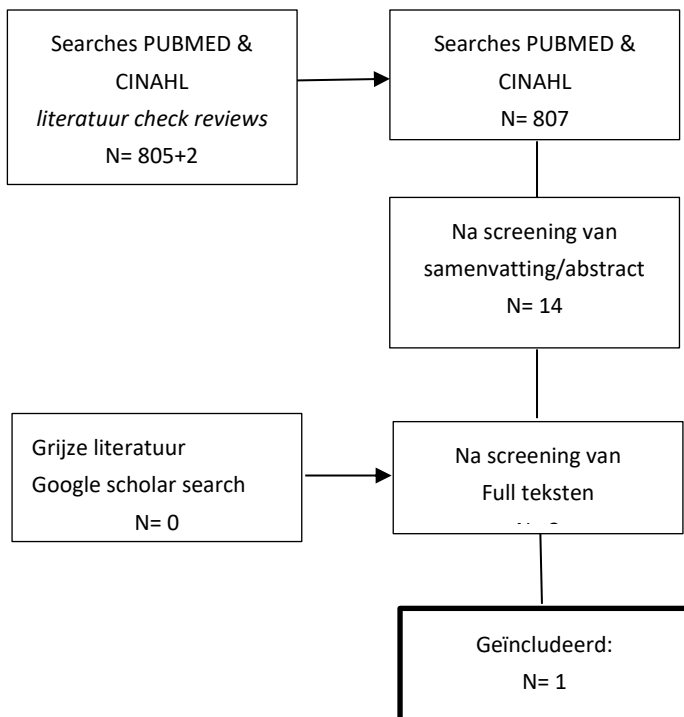
We maakten hierbij inhoudelijke keuzes door de volgende publicaties te excluseren:

- Publicaties die gericht waren op de effecten van accupunctuur, een dieet met laag fosfor gehalte en lichttherapie.
- Studies die plaatsvonden in een ‘outpatient setting dermatology’ waarbij de interventies en dus de uitkomsten niet relevant waren voor de wijkverpleging.
- Onderzoek dat zich richtte op huidverzorging in de wijkverpleging, maar waarbij dit niet gerelateerd werd aan jeukklachten.
- Onderzoek dat enkel gericht was op begeleiding bij een stoma, met aandacht voor zelfmanagement, maar zonder specifieke aandacht voor jeuk.

Uiteindelijk werden 14 referenties gescreend die in aanmerking kwamen voor een ‘volledige tekst’ beoordeling, omdat de publicaties zouden kunnen voldoen aan de inclusiecriteria. Er vielen 13 publicaties af, waarvoor de redenen staan in bijlage C.

De resultaten van de geïnccludeerde publicatie staan beschreven in de hoofdtekst van het rapport.

Figuur A.2 beschrijft het flow diagram van dit literatuuronderzoek.



Bijlage B Overzicht geëxcludeerde richtlijnen en de reden daarvoor

Tabel B.1 toont een overzicht van de 23 geëxcludeerde internationale richtlijnen. In de tweede kolom staat aangegeven met een nummer o.b.v. welk criterium de richtlijn werd uitgesloten.

De nummers verwijzen naar de volgende in- en exclusiecriteria:

Inclusiecriteria:

1. Gaat geheel of voor een deel over signaleren of verlichten van jeuk door verpleegkundige of verzorgende professionals (al dan niet gekoppeld aan een bepaalde aandoening).
2. In de Nederlandse of Engelse taal beschreven.
3. (Mede)ontwikkeld en/of (mede)geautoriseerd door een landelijke of internationale beroepsvereniging van verpleegkundigen of verzorgenden.
4. Publicatiedatum voor de buitenlandse richtlijnen 'verschenen in de laatste 5 jaar'. Voor Nederlandse richtlijnen verbreden we die termijn naar de laatste 10 jaar.

Exclusiecriteria richtlijnen:

5. Betreft richtlijnen over kinderen (<18 jaar).
6. Betreft richtlijnen over jeuk bij geslachtsziektes.

Tabel B1 Geëxcludeerde internationale richtlijnen

Referentie van de richtlijn	Exclusie o.b.v criteria nummer (1 /m 6)	Aanbevolen methode/ interventie/ innovatie voor begeleiding/behandeling bij jeuk	Overig
AASLD Practice Guidance: Palliative care and symptom-based management in decompensated cirrhosis. AASLS. 2022 (1)	<ul style="list-style-type: none"> • 3 	Our suggested approach to pruritus in patients with DC includes starting with nonpharmacological options, including using moisturizing creams, avoiding hot baths and harsh soaps, and using loose-fitting clothes and cool humidified air.	
A 12-point recommendation framework to support advancement of the multidisciplinary care of psoriatic arthritis: a call to action. 2021 (2)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 3 	n.v.t.	Betreft geen richtlijn consensus.
Brentuximab Vedotin. Clinical Journal of Oncology Nursing, Kathleen Clifford, R. N., Amanda Copeland, R. N., Gregory Knutzen, R. N., Ellen Samuelson, R. N., & Karen Schiavo, R. N. 2018 (3)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 3 	n.v.t.	Geen richtlijn. Betreft een review.
Consensus-based European guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) in adults and children: part II Wollenberg. 2018 (4)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 3 	n.v.t	
Chronic Spontaneous Urticaria. CSU. 2020 (5)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 3 	n.v.t	
Cutaneous Oncodermatology management. LaCouture. USCOM algorithm. 2021 (6)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 	n.v.t	Moisturing cream and skin repairing balm wordt altijd geadviseerd, niet specifiek voor de klacht jeuk.
Development and validation of a uremic pruritus treatment algorithm and patient information toolkit in patients with chronic kidney disease and end stage kidney disease. 2020. Ragazzo, J., Cesta, A., Jassal, S. V., Chiang, N., & Battistella, M. (7)	<ul style="list-style-type: none"> • 3 	n.v.t	Betreft geen richtlijn.

EDF-Guidelines for Treatment of Atopic Eczema (Atopic Dermatitis) Part I EDF, 2018 (8)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 3 	n.v.t	Adviezen hebben betrekking op behandeling van de aandoening die mogelijk gepaard gaat met jeuk, maar niet om jeuk zelf.
Euroguiderm guideline for the systemic treatment of psoriasis vulgaris. Nast, A., Smith, C., Spuls, P. I., Avila Valle, G., Bata-Csörgö, Z., Boonen, H., ... & Dressler, C. 2020 (9)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 3 	n.v.t	
European S1 guidelines on the management of lichen planus: a cooperation of the European Dermatology Forum with the European Academy of Dermatology and Venereology. 2020 (10)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 3 	n.v.t	
European S2k Guideline on Chronic Pruritus, 2019 (11)	<ul style="list-style-type: none"> • 3 	<p>We recommend taking a detailed history of any patient with chronic pruritus. This should include general characteristics of pruritus (e.g., duration, time course, localisation, intensity and quality), knowledge of the personal history, including precise information on medication and family history.</p> <p>We recommend the use of moisturisers and emollients depending on the status of the skin.</p> <p>We recommend educational programs. We suggest relaxation and habit reversal techniques as a complementary treatment for managing CP.</p>	Verpleegkundigen niet genoemd in de richtlijn. Setting niet benoemd.
Evidence-based (S3) Guideline on (anogenital) Lichen sclerosus. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, Kirtschig, G., Becker, K., Günthert, A., Jasaitiene, D., Cooper, S., Chi, C. C., ... & Wojnarowska, F. 2015 (12)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 3 	n.v.t.	
Joint AAD-NPF- Management and Treatment of Psoriasis with Topical Therapy and Alternative Medicine Modalities for Psoriasis Severity Measures. ADF & NFP. 2022 (13)	<ul style="list-style-type: none"> • 3 	Pruritus is a significant symptom of psoriasis and is often underrecognized. Itch severity assessment is recommended for patients whose psoriasis causes significant pruritus because it can have a major impact on a patient's quality of life. Several tools are	Setting en doelgroep niet beschreven. Verpleegkundigen niet benoemd.

		available to assess this subjective symptom. Nevertheless, at this time there is no recommendation on which tool should be used due to limited evidence. The visual analog scale (VAS) and numeric rating scale (NRS) are 2 of the most commonly used pruritus assessment tools. When assessing patients with these 2 scales, the minimal clinically important difference should be 3 to 4 points for a change to be considered meaningful.	
NICE Guidance - Psoriasis: assessment and management of psoriasis. NICE. 2012 (2017 updated) (14)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 	n.v.t.	Pruritus is slechts benoemd als symptoom. Adviezen hebben betrekking op aandoening en niet op jeuk.
NICE Guidance - Spondyloarthritis in over 16s: diagnosis and Management. 2017 (15)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 	n.v.t.	Adviezen hebben betrekking op aandoening en niet op jeuk.
ONS Guidelines™ for cancer treatment–related skin toxicity. In Oncology nursing forum. ONS. 2020 (16)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 	n.v.t.	Pruritus is slechts benoemd als symptoom. Adviezen hebben betrekking op aandoening en niet op jeuk.
Palliative care for patients with incurable cancer. Simon ST, Pralong A, Radbruch L, Bausewein C, Voltz R. 2020 (17)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 3 	n.v.t.	
Self-care for older people with psoriasis. Onselen, J. V. 2018 (18)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 3 	n.v.t.	Betreft geen richtlijn
The international EAACI/GA ² LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. Zuberbier, T., Abdul Latiff, A. H., Abuzakouk, M., Aquilina, S., Asero, R., Baker, D., ... & Maurer, M. 2022 (19)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 3 	n.v.t.	

<p>Traditional Chinese medicine nursing protocols for herpes zoster. Editorial Board of Nursing of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. 2018 (20)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 	<p>n.v.t</p>	<p>Adviezen hebben betrekking op aandoening en niet op jeuk</p>
<p>Traditional Chinese Medicine nursing protocols for psoriasis vulgaris. Editorial Board of Nursing of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. 2019 (21)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 3 	<p>Stukje over pruritus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assess the pruritus degree and observe whether there is a scratch, blood crust and infection in the skin and whether the sleep is affected. - Advise to wear clean, soft cotton clothes and pat the itching part with hands. - Keep the skin clean using mild detergents and keep water temperature comfortable. - According to the doctor's advice, perform traditional Chinese medicine (TCM) smearing, TCM bath, intermediate-frequency therapy (the points like Quchi, Neiguan, Zusanli, Sanyinjiao, etc.) and acupoint application (the points like Shenque). 	<p>Lijkt meer een overzichtsstudie dan een richtlijn. Autorisatie onduidelijk.</p>
<p>Treat-to-target in atopic dermatitis: an international consensus on a set of core decision points for systemic therapies. 2021 (22)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 3 	<p>Our inclusion of a symptom specific measurement in our AD treat-to-target framework, the Peak Pruritus NRS, reflects the capacity to monitor itch as an important treatment goal from the patients' perspective.</p> <p>For Peak Pruritus NRS (0–10), the initial acceptable treatment target is a reduction of at least 3 points. For Peak Pruritus NRS (0–10), the treatment target at 6 months is an absolute score ≤ 4.</p>	<p>Betreft geen richtlijn. Is een consensus</p>

<p>TREatment of ATopic eczema (TREAT) Registry Taskforce: an international Delphi exercise to identify a core set of domains and domain items for national atopic eczema photo-and systemic therapy registries. Gerbens, L. A. A., Apfelbacher, C. J., Irvine, A. D., Barbarot, S., de Booi, R. J., Boyce, A. E., ... & international TREAT Registry Taskforce. 2019 (23)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 3 	<p>n.v.t</p>	
---	--	--------------	--

Literatuurlijst geëxcludeerde internationale richtlijnen:

1. AASLD Practice Guidance: Palliative care and symptom-based management in decompensated cirrhosis. AASLS. 2022 <https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hep.32378>
2. A 12-point recommendation framework to support advancement of the multidisciplinary care of psoriatic arthritis: a call to action. 2021 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1297319X21000476?via%3Dihub>
3. Brentuximab Vedotin. Clinical Journal of Oncology Nursing, Kathleen Clifford, R. N., Amanda Copeland, R. N., Gregory Knutzen, R. N., Ellen Samuelson, R. N., & Karen Schiavo, R. N. 2018 <https://www.ons.org/cjon/22/4/brentuximab-vedotin-nursing-perspective-best-practices-and-management-associated-adverse>
4. Consensus-based European guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) in adults and children: part II Wollenberg. 2018 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jdv.14888>
5. Chronic Spontaneous Urticaria. CSU. 2020 <https://www.allergy.org.au/hp/papers/chronic-spontaneous-urticaria-csu-guidelines>
6. Cutaneous Oncodermatology management. LaCouture. USCOM algorithm. 2021. <https://jddonline.com/articles/us-cutaneous-oncodermatology-management-uscom-a-practical-algorithm-S1545961621S03ssX/>
7. Development and validation of a uremic pruritus treatment algorithm and patient information toolkit in patients with chronic kidney disease and end stage kidney disease. 2020. Ragazzo, J., Cesta, A., Jassal, S. V., Chiang, N., & Battistella, M. [https://www.ipsmjournal.com/article/S0885-3924\(19\)30579-2/fulltext](https://www.ipsmjournal.com/article/S0885-3924(19)30579-2/fulltext)
8. EDF-Guidelines for Treatment of Atopic Eczema (Atopic Dermatitis) Part I EDF, 2018 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-3083.2012.04635.x>
9. Euroguiderm guideline for the systemic treatment of psoriasis vulgaris. Nast, A., Smith, C., Spuls, P. I., Avila Valle, G., Bata-Csörgö, Z., Boonen, H., ... & Dressler, C. (2020).2021. <https://doi.org/10.1111/jdv.16926>
10. European S1 guidelines on the management of lichen planus: a cooperation of the European Dermatology Forum with the European Academy of Dermatology and Venereology . 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32678513/>
11. European S2k Guideline on Chronic Pruritus, 2019 <https://www.medicaljournals.se/acta/content/abstract/10.2340/00015555-3164>
12. Evidence-based (S3) Guideline on (anogenital) Lichen sclerosus. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, Kirtschig, G., Becker, K., Günthert, A., Jasaitiene, D., Cooper, S., Chi, C. C., ... & Wojnarowska, F. 2015 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jdv.13136>
13. Joint AAD-NPF- Management and Treatment of Psoriasis with Topical Therapy and Alternative Medicine Modalities for Psoriasis Severity Measures. ADF & NFP. 2022 <https://www.guidelinecentral.com/guideline/302389/>
14. NICE Guidance - Psoriasis: assessment and management of psoriasis. NICE. 2012 (2017 updated) <https://www.nice.org.uk/guidance/cg153>
15. NICE Guidance - Spondyloarthritis in over 16s: diagnosis and Management 2017 <https://www.nice.org.uk/guidance/ng65/chapter/Finding-more-information-and-committee-details>

16. ONS Guidelines™ for cancer treatment–related skin toxicity. In Oncology nursing forum. ONS. 2020 <https://store.ons.org/onf/47/5/ons-guidelines-cancer-treatment-related-skin-toxicity>
17. Palliative care for patients with incurable cancer. Simon ST, Pralong A, Radbruch L, Bausewein C, Voltz R. 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7081049/>
18. Self-care for older people with psoriasis. Onselen, J. V. 2018. https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjcn.2018.23.5.214?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org
19. The international EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. Zuberbier, T., Abdul Latiff, A. H., Abuzakouk, M., Aquilina, S., Asero, R., Baker, D., ... & Maurer, M. 2022 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34536239/>
20. Editorial Board of Nursing of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. Traditional Chinese medicine nursing protocols for herpes zoster. Nursing of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. 2018 <http://www.zxyjhhl.com.cn/EN/Y2018/V4/I11/1>
21. Editor Board of Nursing of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. Traditional Chinese Medicine nursing protocols for psoriasis vulgaris. Nursing of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2019, 5(11): 166-172 <http://www.zxyjhhl.com.cn/EN/10.11997/nitcwm.201901>
22. Treat-to-target in atopic derma TREATment of ATopic eczema (TREAT) Registry Taskforce: an international Delphi exercise to identify a core set of domains and domain items for national atopic eczema photo-and systemic therapy registries. British Journal of Dermatology, 180(4), 790-801. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33491094/>
23. TREATment of ATopic eczema (TREAT) Registry Taskforce: an international Delphi exercise to identify a core set of domains and domain items for national atopic eczema photo-and systemic therapy registries. Gerbens, L. A. A., Apfelbacher, C. J., Irvine, A. D., Barbarot, S., de Booi, R. J., Boyce, A. E., ... & international TREAT Registry Taskforce. 2019 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjd.16714>

Tabel B.2 toont een overzicht van de 15 geëxcludeerde Nederlandse richtlijnen. In de tweede kolom staat aangegeven met een nummer o.b.v. welk criterium de richtlijn werd uitgesloten.

De nummers verwijzen naar de volgende in- en exclusiecriteria:

Inclusiecriteria:

1. Gaat geheel of voor een deel over signaleren of verlichten van jeuk door verpleegkundige of verzorgende professionals (al dan niet gekoppeld aan een bepaalde aandoening).
2. In de Nederlandse of Engelse taal beschreven.
3. (Mede)ontwikkeld en/of (mede)geautoriseerd door een landelijke of internationale beroepsvereniging van verpleegkundigen of verzorgenden.
4. Publicatiedatum voor de buitenlandse richtlijnen ‘verschenen in de laatste 5 jaar’. Voor Nederlandse richtlijnen verbreden we die termijn naar de laatste 10 jaar.

Exclusiecriteria richtlijnen:

5. Betreft richtlijnen over kinderen (<18 jaar).
6. Betreft richtlijnen over jeuk bij geslachtsziektes.

Tabel B2 Geëxcludeerde Nederlandse richtlijnen

Referentie van de richtlijn	Exclusie o.b.v criteria nummer (1t/m 6)	Aanbevolen methode/ interventie/ innovatie voor begeleiding/behandeling bij jeuk ^{6,7}	Overig
Basaalcelcarcinoom-FMS-2016 (1)	<ul style="list-style-type: none"> 1 	n.v.t.	Jeuk slechts benoemd als symptoom/bijwerking van medicatie
Chronische jeuk-FMS-2022 (2)	<ul style="list-style-type: none"> 1 	<ul style="list-style-type: none"> Indifferente middelen/emollientia dienen te worden gebruikt ter voorkoming en behandeling van xerosis cutis en chronische jeuk wat als gevolg hiervan kan ontstaan. Bij het voorschrijven moet duidelijke uitleg en smeeradvisen worden meegegeven. Houd hierbij rekening met de individuele toestand en voorkeur van de patiënt. Overweeg psychologische behandeling in de vorm van habit reversal bij enkel krabproblematiek, stressmanagement voor het verminderen van stress die kan interfereren met jeuk en cognitieve gedragstherapie voor multiële problematiek als psychologische behandeling voor chronische jeuk. De keuze van de specifieke interventies moet zijn toegespitst op de individuele patiënt. Bij psychiatrische problematiek bevelen wij aan om een psycholoog/psychiater in een vroegtijdig stadium te betrekken. 	Verpleegkundigen/verzorgenden worden niet benoemd in de richtlijn.
Chronische spontane urticaria-FMS-2015 (3)	<ul style="list-style-type: none"> 1 3 	<ul style="list-style-type: none"> De Urticaria Activiteit Score (UAS7) kan een waardevolle toevoeging zijn op de UCT bij het bepalen en monitoren van de ziekteactiviteit bij patiënten met chronische spontane urticaria (<i>besteed aandacht aan het monitoren van jeuk</i>) De werkgroep is van mening dat de DLQI een waardevolle aanvulling is om de kwaliteit van leven van patiënten met CSU te bepalen (<i>mate van jeuk wordt in de schaal meegenomen om kwaliteit van leven te monitoren</i>) 	Verpleegkundigen/verzorgenden worden niet benoemd in de richtlijn

⁶ Deze kolom bevat alleen de niet medicamenteuze aanbevelingen rond jeukklachten, ook aanwijzingen rond lichttherapie zijn eruit gelaten.

⁷ Voor de richtlijnen rond jeuk is geen aparte kolom gemaakt rond de kernaanbevelingen van de richtlijn omdat deze kernaanbevelingen vooral betrekking hebben op de aandoening en niet op de jeukklachten.

Contacteczeem – FMS-2013 (4)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 3 	n.v.t.	Geen informatie over inhoud of richting van verpleegkundig handelen bij jeuk
Landelijke multidisciplinaire richtlijn Smetten (intertrigo) preventie en behandeling-VenVN 2018 (5)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 	n.v.t.	Adviezen hebben betrekking op preventie van de aandoening die mogelijk gepaard gaat met jeuk, niet om de jeuk zelf
NHG-Standaard Acne (M15). NHG. 2017 (6)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 3 	n.v.t.	Verpleegkundigen/verzorgenden worden niet benoemd in de richtlijn. Adviezen hebben betrekking op de aandoening die mogelijk gepaard gaat met jeuk als symptoom, maar niet om de jeuk zelf.
NHG-Standaard Bacteriële huidinfecties (M68). NHG. 2019 (7)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 3 	n.v.t.	Verpleegkundigen/verzorgenden worden niet benoemd in de richtlijn. Adviezen hebben betrekking op de aandoening die mogelijk gepaard gaat met jeuk als symptoom, maar niet om de jeuk zelf.
NHG-Standaard Dermatomycosen (M64). NHG. 2022 (8)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 3 	n.v.t.	Verpleegkundigen/verzorgenden worden niet benoemd in de richtlijn.
NHG-Standaard Eczeem (M37). NHG. 2014 (9)	<ul style="list-style-type: none"> • 3 	<ul style="list-style-type: none"> • Adviseer indifferente middelen te gebruiken; deze verhogen de vochtigheid van de huid en verminderen jeuk en irritatie, ook als het eczeem rustig is. • Jeuk geeft aanleiding tot krabben waardoor het eczeem verergert; adviseer daarom de nagels kort te houden en het kind eventueel handschoentjes of wantjes te laten dragen (<i>richtlijn voor kinderen en volwassenen</i>) • Indifferente middelen verminderen jeuk en irritatie, het is vooral belangrijk deze na het wassen te gebruiken. • Indifferente middelen verhogen het vochtgehalte van de huid en verminderen jeuk en irritatie; welk middel het effectiefst is, is onbekend, het gebruik berust voornamelijk op ervaring. <p>Geef elke patiënt, onafhankelijk van de ernst van het eczeem, voorlichting over het doel en gebruik van indifferente middelen. De voorkeur van de patiënt speelt een belangrijke rol bij de keuze voor het indifferente middel (zie Details): laat de patiënt verschillende indifferente middelen proberen (zie tabel 2)</p>	Verpleegkundigen/verzorgenden worden niet benoemd in de richtlijn.

		<p>eerdere ervaringen van de patiënt bepalen mede de keuze (zie Details). Schrijf meerdere tubes van 100 g voor indien de patiënt tevreden is over het middel (of een combinatie van indifferente middelen).</p> <p>Adviseer de zalf en/of (vet)crème 1-2 keer per dag aan te brengen, afhankelijk van de droogte van de huid; er zijn in principe geen beperkingen aan frequentie en hoeveelheid. Adviseer het indifferente middel bij gelijktijdig gebruik van lokale corticosteroiden minimaal 1 uur na de corticosteroiden aan te brengen (zie Details)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het doel van verbandpakmiddelen bij constitutioneel eczeem is vermindering van de klachten van het eczeem, met name de jeuk en de beschadiging van de huid door krabben. <p>Op basis van ervaring wordt gesteld dat verbandpakmiddelen, gemaakt van dunne en gladde vezels, wel toegevoegde waarde hebben omdat zulke stoffen geen irritatie van de huid geven. Vooral bij patiënten met uitgebreid matig en ernstig constitutioneel eczeem met veel jeuk, die langdurig klasse-2- en -3-corticosteroiden gebruiken (en waarbij het niet lukt de frequentie van smeren of het corticosteroidniveau omlaag te brengen).</p>	
NHG-Standaard Lichen sclerosus (M101). NHG. 2022 (10)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 3 	n.v.t	Verpleegkundigen/verzorgenden worden niet benoemd in de richtlijn. Adviezen hebben betrekking op de aandoening die mogelijk gepaard gaat met jeuk als symptoom, maar niet om de jeuk zelf.
NHG Standaard Psoriasis (M39). NHG. 2014 (11)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 3 	n.v.t.	Verpleegkundigen/verzorgenden worden niet benoemd in de richtlijn. Adviezen hebben betrekking op de aandoening die mogelijk gepaard gaat met jeuk als symptoom, maar niet om de jeuk zelf.
NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen (M108). NHG. 2017 (12)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 3 	n.v.t	Verpleegkundigen/verzorgenden worden niet benoemd in de richtlijn. Adviezen hebben betrekking op de aandoening die mogelijk gepaard gaat met jeuk als symptoom, maar niet om de jeuk zelf.

Plaveiselcelcarcinoom (PCC) van de huid. FMS. 2018 (13)	• 1	n.v.t.	Adviezen hebben betrekking op de aandoening die mogelijk gepaard gaat met jeuk als symptoom, maar niet om de jeuk zelf.
Psoriasis. FMS. 2018 (14)	• 3	Aanbevolen wordt om in de dermatologische praktijk expliciet aandacht te besteden aan de invloed van psoriasis op KvL. Dit kan in praktijk worden gebracht door patiënten, waar mogelijk en relevant, te vragen naar hun KvL, hetzij mondeling hetzij met een gestandaardiseerde vragenlijst als de DLQI of de Skindex-29. Eventueel kan gekozen worden om de parameters jeuk, pijn en slaapverlies apart te meten. Omdat stigmatisering veel voorkomt wordt het aangeraden dit onderwerp te bespreken	Verpleegkundigen/verzorgenden worden niet benoemd in de richtlijn
Richtlijn Stomazorg. Nederland V&VN. Afdeling stomaverpleegkundigen. 2018 (15)	• 1	n.v.t.	Adviezen hebben betrekking op preventie van de aandoening die mogelijk gepaard gaat met jeuk, maar niet om jeuk zelf).

Literatuurlijst geëxcludeerde Nederlandse richtlijnen:

1. Basaalcelcarcinoom. FMS. 2016 (1) <https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/basaalcelcarcinoom/basaalcelcarcinoom - korte beschrijving.html>
2. Chronische jeuk. FMS. 2022- https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/chronische_jeuk/startpagina_chronische_jeuk.html
3. Chronische spontane urticaria. FMS. 2015 https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/chronische_spontane_urticaria/chronische_spontane_urticaria - korte beschrijving.html
4. Contacteczeem. FMS. 2013 https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/contacteczeem/contacteczeem_organisatie_van_zorg.html
5. Landelijke multidisciplinaire richtlijn Smetten (intertrigo) preventie en behandeling. VenVN. 2018 <https://www.venvn.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn-smetten/>
6. NHG-Standaard Acne (M15). NHG. 2017 <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/acne>
7. NHG-Standaard Bacteriële huidinfecties (M68). NHG. 2019 <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/bacteriele-huidinfecties>
8. NHG-Standaard Dermatomyosen (M64). NHG. 2022 <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/dermatomyosen>
9. NHG-Standaard Eczeem (M37). NHG. 2014 <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/eczeem#volledige-tekst>
10. NHG-Standaard Lichen sclerosus (M101). NHG. 2022 <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/lichen-sclerosus>
11. NHG Standaard Psoriasis (M39). NHG. 2014 <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/psoriasis>
12. NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen (M108). NHG. 2017 <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/verdachte-huidafwijkingen>
13. Plaveiselcelcarcinoom (PCC) van de huid. FMS. 2018 https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/plaveiselcelcarcinoom_pcc_van_de_huid/startpagina.html
14. Psoriasis. FMS. 2018 <https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/psoriasis/startpagina - psoriasis.html>
15. Richtlijn Stomazorg. Nederland V&VN Afdeling stomaverpleegkundigen. 2018 <https://www.venvn.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn-stomazorg/>

Bijlage C Overzicht geëxcludeerde publicaties en de reden daarvoor

Tabel C1 presenteert toelichting op de reden voor het excluderen van deze dertien publicaties.

Tabel C1 Exclusie knelpunten artikelen

Artikel	Eigenschappen	Includeren: ja/nee	Toelichting
1. Barnes, J. A., Hwang, S., Scalici, S., Merwin, P., Kramerman, I., Weinberg, J. M., & Cerenzia, W. (2017). An Assessment of the Continuing Education Needs of Nurse Practitioners Who Manage Patients With Psoriasis. <i>Journal of the Dermatology Nurses' Association</i> , 9(3), 131-135.	Empirisch: Ja This study was conducted to identify and quantify educational needs among NPs related to psoriasis. The study identified gaps in three key areas of patient management: severity assessment, treatment selection, and risk assessment for comorbidities commonly associated with psoriasis. Setting: In dermatology clinics	Nee	Niet gericht op vpk handelen. Niet in thuiszorg setting.
2. Krøntoft, A. S. B., Jensen, J. W., Pedersen, M. C., Pors, M., Kaur-Knudsen, D., Zachariae, C., & Skov, L. (2022). Can patient-reported outcome measures be used to predict consultation needs in patients with psoriasis? A survey study. <i>Journal of patient-reported outcomes</i> , 6(1), 1-8.	Empirisch: Ja Doel was om consultation needs te identificeren bij patiënten met psoriasis middels Patient-reported outcome measures door vpk en artsen en patiënten. Hierna werd gekeken of hier verschillen tussen waren en of PROMS goed zijn om consultation needs te identificeren, Setting: outpatient clinic setting	Nee	Wordt verder niet op jeuk ingegaan. Niet in thuiszorg setting. Wel primary care.
3. Bathe, A., Weisshaar, E., & Mattered, U. (2013). Chronic pruritus—more than a symptom: a qualitative investigation into patients' subjective illness perceptions. <i>Journal of advanced nursing</i> , 69(2), 316-326.	Empirisch: Ja to explore how patients with chronic pruritus construct the symptom and how this construction differs from how some healthcare professionals perceive it (symptom and label) to explore patient's perceptions of causes and contributing factors (cause) and the patient's experiences	Nee	I.v.m. setting (kliniek) en de studie werd niet in de laatste 10 jaar uitgevoerd. Daarnaast slaat de reflectie met name op artsen (in de discussie geven de auteurs aan dat het ook relevant is voor verpleegkundigen).

	with the healthcare system and their coping strategies (controllability) and temporal dimension (timeline). <i>Setting: a specialized pruritus clinic</i>		
4. Howells, L., Thomas, K. S., Sears, A. V., Nasr, I., Wollenberg, A., Schuttelaar, M. L., ... & long-term control of eczema working group for the HOME initiative. (2019). Defining and measuring 'eczema control': an international qualitative study to explore the views of those living with and treating atopic eczema. <i>Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology</i> , 33(6), 1124-1132.	explore the potential feasibility and acceptability of different ways of measuring long-term control of eczema. <i>Setting: patients & clinicians recruited through a variety of different platforms, and not necessarily healthcare settings (bv. ook via foundation)</i>	Nee	Clinicians zijn in dit onderzoek geen verpleegkundigen.
5. Howells, L. M., Chalmers, J. R., Gran, S., Ahmed, A., Apfelbacher, C., Burton, T., ... & Thomas, K. S. (2020). Development and initial testing of a new instrument to measure the experience of eczema control in adults and children: Recap of atopic eczema (RECAP). <i>British Journal of Dermatology</i> , 183(3), 524-536.	develop a measurement instrument to capture a patient's perspective of eczema control that is suitable for use in eczema clinical trials. <i>Setting: not necessarily healthcare settings</i>	Nee	Gaat erg in op effectiveness en benoemd slechts een keer dat er een dermatologie verpleegkundige in het panel zat
6. Stumm, E. M. F., Kirchner, R. M., Guido, L. D. A., Benetti, E. R. R., Belasco, A. G. S., Sesso, R. D. C. C., & Barbosa, D. A. (2017). Educational nursing intervention to reduce the hyperphosphatemia in patients on hemodialysis. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> , 70, 31-38.	valuate the effectiveness of a nursing educational intervention (NEI) for the reduction of hyperphosphatemia in chronic renal patients on hemodialysis <i>Setting: renal dialysis unit</i>	Nee	Focus op effectiviteit van een interventie en setting is hemodialysis unit
7. Heydarikhayat, N., Ashktorab, T., Rohani, C., & Zayeri, F. (2018). Effect of post-hospital discharge follow-up on health status in patients with burn injuries: a randomized clinical trial. <i>International journal of community-based nursing and midwifery</i> , 6(4), 293.	study aimed to evaluate the health status of burn victims after 1.5 months follow-up. Gaat over home visits en bijdrage van thuiszorg bij deze patiëntencategorie. Studie bekijkt effectiviteit (RCT) echter heeft volgende uitkomst: However, burn patients required continued care on pain, psychological health, and itching problems. A follow-up over a longer period is recommended to achieve better outcomes. Wellicht jeuk dan welk als knelpunt omdat hier geen verbetering in zat? <i>Setting: an educational hospital and has both a burn</i>	Nee	Gaat over overstap van ziekenhuis naar thuissituatie en follow-up door thuis visits. Wel over verpleegkundig handelen.

		ward and a clinic. Patiënten kregen thuisbezoek ter controle		
8.	Mollerup, A., Veien, N. K., & Johansen, J. D. (2014). Effectiveness of the Healthy Skin Clinic—a randomized clinical trial of nurse-led patient counselling in hand eczema. <i>Contact Dermatitis</i> , 71(4), 202-214.	Gaat specifiek alleen in effectiviteit van een interventie. Niet knelpunten of haalbaarheid van interventie. Setting: outpatient clinic in Gentofte, a metropolitan university hospital, and a large private dermatology clinic	Nee	Wel verpleegkundig handelen bij eczeem. Geen knelpunten, of oplossingen voor knelpunten voor verpleegkundigen rondom jeuk.
9.	Li, X., Liu, L., Zhang, Y., & Li, L. (2020). Efficacy of psychological intervention for patients with psoriasis vulgaris: a prospective study. <i>Journal of International Medical Research</i> , 48(10), 0300060520961674.	Setting: Department of Dermatology of the Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University from March 2013 to August 2017	Nee	Ziekenhuis setting
10.	Nash, A. S., McAteer, H., Schofield, J., Penzer, R., & Gilbert, A. K. (2015). Psoriasis today: experiences of healthcare and impact on quality of life in a major UK cohort. <i>Primary Health Care Research & Development</i> , 16(4), 415-423.	establish how people with psoriasis in the United Kingdom today experience living with their condition including diagnosis, treatment, healthcare provision and impact on daily life Setting: members of the Psoriasis Association	Nee	Geeft duidelijke knelpunten aan die patiënten ervaren met healthcare workers + dat educatie nodig is voor verpleegkundigen en artsen. Echter, benoemd slechts 1 keer jeuk en dan alleen als psychosociale belemmering voor patiënten, dus niet gerelateerd aan verpleegkundig handelen.
11.	Meneguín, S., de Godoy, N. A., Pollo, C. F., Miot, H. A., & de Oliveira, C. (2020). Quality of life of patients living with psoriasis: a qualitative study. <i>BMC dermatology</i> , 20(1), 1-6.	perceptions of patients living with psoriasis in relation to their quality of life Setting: dermatology outpatient clinic	Nee	Gaat alleen in op ervaringen van patiënten m.b.t. het leven met psoriasis. Gaat niet in op verpleegkundig handelen bij jeuk
12.	Yoosefinejad, A. K., Karjalán, F., Momennasab, M., & Jahromi, S. E. (2021). Reliability and validity of the Persian version of 5-D itching scale among patients with chronic kidney disease. <i>BMC nephrology</i> , 22(1), 1-8.	Gaat in op de effectiviteit en betrouwbaarheid van een schaal om jeuk te meten. Setting: dialysis centers affiliated with Shiraz University of Medical Sciences	Nee	Validiteit en betrouwbaarheid wordt gemeten. Niet direct betrekking hebbend op het verpleegkundig handelen
13.	Nazarko, L. (2014). Solve the case: Pruritus in an older patient. <i>Nurse Prescribing</i> , 12(8), 387-392.	Article uses a case study approach. Methodology niet echt beschreven. Lijkt meer op een bedachte casus waarna klinisch redeneren plaats vindt Setting: huisarts	Nee	Niet empirisch onderzoek

Bijlage D Extractietabel geïnccludeerde richtlijnen

Tabel D.1 is de extractietabel met de informatie uit de geïnccludeerde internationale richtlijn en de zeven Nederlandse richtlijnen. De aanbevolen methodes uit de richtlijnen hebben betrekking op verschillende fases van het verpleegkundige proces.

De zes fases van het verpleegkundig proces zijn:

1. Vraagverheldering (anamnese en basishouding).
2. Diagnosestelling (diagnosestelling).
3. Vaststellen gewenste resultaten (zorgdoel/klinisch relevant verschil).
4. Vaststellen en organiseren van passende (EBP-interventies).
5. Plannen en uitvoeren van (EBP) interventies (voorlichting/advies; interventie met indifferente middelen; overige interventies).
6. Monitoren en evalueren van zorg

De kleuren tussen haakjes verwijzen naar de met dezelfde kleuren gecodeerde tekst in tabel D.1. De samenvatting hiervan staat in tabel 2.1 van het rapport.

Tabel D.1 Overzicht van de geïnccludeerde richtlijnen

Referentie van de richtlijn	Beoogde professionals richtlijn (incl. zorgsector)	Clïentengroep	Aanbevolen methode/ interventie/ innovatie voor begeleiding/behandeling bij jeuk ^{1,2}
Internationale richtlijn			
Guidelines for the investigation and management of generalized pruritus in adults without an underlying dermatosis. BAD. 2018 (1)	Betrokken bij de richtlijn: NICE accredited en nurse C. Saunders (British Dermatological Nursing Group) Specifiek wijkverpleging? NEE	Patients with generalized pruritus without an underlying dermatosis [in het Nederlands: patiënten met generieke jeuk zonder onderliggende huidziekte]	Moisturizers with high lipid content may be preferred in the elderly (Strength of recommendation D; Level of evidence 4)

Nederlandse richtlijnen			
Constitutioneel eczeem. FMS. 2019 (1)	Alle zorgprofessionals die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met constitutioneel eczeem, zoals dermatologen, gespecialiseerd verpleegkundigen, huisartsen, bedrijfsartsen, jeugdgezondheidsartsen, allergologen, kinderartsen, klinische chemici, apothekers en psychologen (multidisciplinair). Eerstelijns en tweedelijns zorgsector. Specifiek wijkverpleging? NEE	Patiënten met constitutioneel eczeem (volwassenen en kinderen)	De patiënt dient geïnformeerd te worden over het feit dat een aantal niet-allergische factoren de jeuk, c.q. CE doen verergeren. Dit zijn o.a.: -het dragen van kleding van textiel met een ruwe vezel; -zweeten en warm weer; -ziek zijn; -stress; -klimaat, bij sommigen verergering in de winter, bij anderen juist in de zomer. Het doel van verbandmiddelen bij CE is zorgen voor een vermindering van de klachten van het CE, met name de jeuk en de beschadiging van de huid door krabben. Door het afdekken van de huid is de zalfbehandeling mogelijk effectiever en neemt de roodheid mogelijk sneller af. Voorts kunnen verbandmiddelen zorgen voor een betere vocht- en warmteregulatie.
Handeczeem. FMS. 2019 (2)	Alle professionals die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met handeczeem, zoals dermatologen, huisartsen, bedrijfsartsen en verpleegkundigen (multidisciplinair). Eerstelijns en tweedelijns zorgsector. Specifiek wijkverpleging? NEE	Mensen met handeczeem (volwassenen en kinderen)	Voor patiënten met handeczeem wordt minimaal tweemaal daags gebruik van indifferente middelen aanbevolen als een essentieel , onmisbaar en integraal onderdeel van de behandeling. Ook na iedere keer handen wassen wordt het gebruik van indifferente middelen aanbevolen. Behandeling met uitsluitend indifferente middelen bij patiënten met handeczeem kan de ernst en de jeuk van het handeczeem verminderen.
Hidradenitis suppurativa (HS). FMS.2019 (3)	Alle zorgprofessionals, zoals artsen en verpleegkundigen, die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met HS (multidisciplinair). Eerstelijns en tweedelijns zorgsector. Specifiek wijkverpleging? NEE	Mensen met Hidradenitis suppurativa	M.b.t. signalering/diagnosestelling : De werkgroep is van mening dat vragenlijsten zoals de NRS of VAS een waardevolle aanvulling zijn ter bepaling van de mate jeuk.

<p>Lichen sclerosus. FMS. 2021 (4)</p>	<p>De richtlijn is bestemd voor alle zorgprofessionals die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met lichen sclerosus, zoals verpleegkundigen.</p> <p>Specifiek wijkverpleging? NEE</p>	<p>Mensen met lichen Sclerosus</p>	<ul style="list-style-type: none"> Voor patiënten met LS wordt het gebruik van indifferente middelen meerdere malen per dag aanbevolen als essentieel onderdeel van de behandeling, waarbij zalven de sterke voorkeur hebben boven crèmes. Van belang is te benadrukken dat er ruim en vaak gesmeerd mag worden. <p><i>Onderbouwing voor genoemde aanbeveling:</i> Het is aan te raden om meerdere malen per dag een vet indifferent middel te gebruiken bij lichen sclerosus om de huid tegen uitdroging te beschermen. Een droge huid jeukt sneller en krabben kan weer leiden tot nieuwe lichen sclerosus laesies (Koebner fenomeen).</p> <p>Uit onderhoudsbehandeling De kwaliteit van bewijs met betrekking tot effectiviteit van indifferente middelen bij de onderhoudsbehandeling van LS is laag. Het is echter de ervaring van de werkgroep dat ook tijdens de onderhoudsbehandeling gebruik van indifferente middelen essentieel is. Bij de keuze van de voor te schrijven indifferente middelen is de voorkeur van de patiënt van belang. Instrueer de patiënt om tenminste één uur te wachten met het aanbrengen van een indifferent middel na applicatie van het corticosteroid. Adviseer de patiënt om meerdere malen per dag een indifferent middel aan te brengen, bijvoorbeeld na elk toiletbezoek.</p> <ul style="list-style-type: none"> Geef iedere patiënt met LS proactief en uitgebreid informatie over de aandoening en over de consequenties op de korte en lange termijn. Voorbeelden om irritatie te voorkomen zijn een aangepast fietszadel en het vermijden van te strakke kleding.
<p>Palliatieve zorg bij eindstadium nierfalen. FMS. 2017 (5)</p>	<p>Deze richtlijn is bestemd voor alle professionals die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met nierfalen in de palliatieve fase zoals huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, medisch specialisten (vooral nefrologen), apothekers, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, physician assistants, medisch maatschappelijk werkers, diëtisten, geestelijk verzorgers, GZ- en klinisch psychologen (multidisciplinair). Eerstelijns en tweedelijns zorgsector. Specifiek wijkverpleging? NEE</p>	<p>Door de werkgroep is besloten dat de huidige richtlijn van toepassing is op alle volwassen patiënten (> 18 jaar) die stadium V nierfalen (eGFR < 15 ml/min) hebben.</p>	<p>Een afname van de VAS van tenminste 1,4 wordt beschouwd als een klinisch relevante afname van de jeuk</p> <p>Start met een neutrale vette crème (zoals cetomacrogolcrème met 20% vaseline of koelzalf) als er sprake is van een droge huid. Bij een minder droge huid is een gewone crème (zoals ureumcrème of cetomacrogol crème zonder toevoegingen) een goed alternatief. Ook levomentholcrème kan worden overwogen.</p>

<p>Richtlijn Jeuk in de palliatieve fase. NIV. 2022 (6)</p>	<p>Bestemd voor alle zorgprofessionals die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten in de palliatieve fase met jeuk, waaronder huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, medisch specialisten, apothekers, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en physician assistants.</p> <p>Specifiek wijkverpleging? NEE.</p> <p>Advies is wel: bij moeilijkheden tijdens het behandelen van jeuk consultatie vragen aan een palliatieve thuiszorgorganisatie</p>	<p>Volwassenen (18 jaar en ouder) in de palliatieve fase met jeuk.</p> <p>Hierbij blijven patiënten met jeuk ten gevolge van dermatologische aandoeningen en jeuk ten gevolge van nierfalen buiten beschouwing.</p>	<p>Besteed aandacht, toon begrip en erken de ervaren last van jeuk bij patiënten in de palliatieve fase.</p> <p>Neem bij hinderlijke jeuk een anamnese af. Daarbij kan gevraagd worden naar: -onderliggende ziekten en behandeling daarvan; - doorgemaakte of reeds bestaande huidziekte en familieanamnese van huidziekten; t.a.v. de jeuk: tijdsbeloop: duur van klachten, geleidelijk of plotseling ontstaan, tijdsbeloop, variatie over de dag, continu/intermitterend; locatie: gegeneraliseerd/lokaal, waar het is begonnen; ernst en gevolgen: gebruik een jeukscore voor beoordeling van de ernst. Hoe slaapt de patiënt? Wat is de invloed op het psychisch welbevinden? Factoren die de jeuk beïnvloeden: verergerende factoren; huidverzorging; verbeterende factoren; reeds ingestelde behandeling door patiënt/zorgverlener en het effect hiervan op de jeuk. Omgeving: zijn er mensen in de omgeving met recent ontstane jeuk? T.a.v. oorzaak: volledige medicatiegeschiedenis van 12 maanden voorafgaand aan het ontstaan van jeuk; aanwezigheid van polydipsie/polyurie, klachten passend bij hypo-/hyperthyreoïdie, koorts, nachtzweeten of gewichtsverlies; gele huidskleur en sclerae, donkere verkleuring van urine en/of ontkleurde ontlasting; aanwezigheid van risico op het oplopen/reactivatie van onderliggende infectie. Verricht volledig lichamelijk onderzoek om inzicht te krijgen in de mogelijke oorzaak. Doe aanvullende diagnostiek indien er sprake is van generaliseerde jeuk zonder huidafwijkingen, maar alleen indien dit gewenst is door de patiënt en invloed heeft op de keuze van behandeling.</p> <p>Gebruik bij voorkeur een jeukscore voor en na het starten van de behandeling.</p> <p>Geef voorlichting over: het symptoom jeuk en de mogelijke gevolgen en complicaties ervan; de mogelijke oorzaak/oorzaken en beïnvloedende factoren (zie 'Inleiding') en wat ze zelf kunnen doen om het optreden van de jeuk te voorkomen of beperken; besteed daarbij ook expliciet aandacht aan (de gevolgen van) krabben; het belang van goede ventilatie en goede nachtrust; goede huidhygiëne en -verzorging, inclusief instructies over wassen, baden en douchen, verzorging van de nagels en (zo nodig) wondverband of incontinentiemateriaal; (zie module 'Niet-medicamenteuze symptomatische behandeling'); de informatie van Overpalliatievezorg.nl (https://overpalliatievezorg.nl/lichamelijke-en-psychische-</p>
---	---	---	--

			<p>klachten/jeuk); informatie van Thuisarts.nl (https://www.thuisarts.nl/jeuk).</p> <p>De centrale zorgverlener en de regiebehandelaar zijn ervoor verantwoordelijk dat voorlichting wordt gegeven.</p> <p>Schakel een wondverpleegkundige in bij jeuk door oncologische ulcera; Vraag bij moeilijk behandelbare jeuk en/of problematiek op meerdere gebieden advies aan een consultatieteam palliatieve zorg (Fibula of ziekenhuis) of bespreek de patiënt in een PaTz-groep (Palliatieve Thuiszorg).</p> <p>Adviseer om: de huid frequent in te vetten met indifferente crème, vooral na wassen, baden of douchen (zie module 'Lokale medicamenteuze symptomatische behandeling'); niet vaker dan 1x per dag en niet te lang wassen, baden of douchen; hierbij lauw water, ongeparfumeerde zeep of badolie als zeepvervanger en pH-neutrale producten te gebruiken; katoenen handschoenen voor de nacht te dragen om krabeffecten te beperken; overmatig zweten te vermijden door aangepaste kleding (luchtige/wijdzittende kleding van natuurlijke materialen, geen wol) en te zorgen voor goede ventilatie; verkoeling toe te passen door koude douches, koude omslagen of ijs (in een plastic zakje of als 'coldpack').</p> <p>Algemene maatregelen: Zorg voor een goede nachtrust (veel activiteiten overdag, zoveel mogelijk op dezelfde tijd naar bed gaan en opstaan); Overweeg om ontspanningsoefeningen en afleiding toe te passen (zie ook module 'Ondersteunende zorg');</p>
Richtlijn Zorg voor patiënten met brandwonden. Nederlandse Brandwonden Stichting. 2017 (7)	Alle bij het zorgproces betrokken medische professionals buiten de drie Nederlandse brandwondencentra, zoals huisartsen, spoedeisende hulp (SEH) artsen en verpleegkundigen, kinderartsen, traumachirurgen, plastisch chirurgen en bedrijfsartsen (multidisciplinair). Eerstelijns en tweedelijns zorgsector. Specifiek wijkverpleging? NEE	Patiënten met brandwonden veroorzaakt door een thermische, elektrische of chemische agens (volwassenen en kinderen)	Natraject: hydraterende, niet geparfumeerde verzorgingscrème. Onbekend wat effecten zijn op jeuk, maar is wel advies werkgroep. Basisadvies vermijden drukkleiding

1 Deze kolom bevat alleen de niet medicamenteuze aanbevelingen rond jeukklachten, ook aanwijzingen rond lichttherapie zijn eruit gelaten

2 Er is geen aparte kolom met de kernaanbevelingen van de richtlijn omdat deze kernaanbevelingen vooral betrekking hebben op de aandoening en niet op de jeukklachten.

Literatuurlijst Engelstalige richtlijn:

1. Guidelines for the investigation and management of generalized pruritus in adults without an underlying dermatosis. BAD. 2018 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjd.16117>

Literatuurlijst Nederlandse richtlijnen:

1. Constitutioneel eczeem. FMS. 2019 https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/constitutioneel_eczeem/constitutioneel_eczeem_-_korte_beschrijving.html
2. Handeczeem. FMS. 2019 https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/handeczeem/startpagina_-_handeczeem.html
3. Hidradenitis suppurativa (HS). FMS.201 https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/hidradenitis_suppurativa_hs/startpagina_-_hidradenitis_suppurativa_hs.html
4. Lichen sclerosus. FMS. 2021 https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/lichen_sclerosus/startpagina_-_lichen_sclerosus.html
5. Palliatieve zorg bij eindstadium nierfalen. FMS. 2017 <https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/nierfalen/inleiding.html>
6. Richtlijn Jeuk in de palliatieve fase. NIV. 2022 <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/jeuk>
7. Richtlijn Zorg voor patiënten met brandwonden. Nederlandse Brandwonden Stichting. 2017 <https://www.nvpc.nl/uploads/stand/170170703DOC-HV-Ned%20Brandwonden%20St.RL%20zorg%20voor%20pati%C3%ABnten%20met%20brandwonden.pdf>

Bijlage E Methoden kwalitatieve interviews

Deze bijlage geeft inzicht in de werving van en de deelnemers van de kwalitatieve interviews. De interviews dienden als basis voor de samenstelling van de vragenlijst en ter aanvulling en verdieping van de inzichten uit zowel het literatuuronderzoek en op de reflectiebijeenkomst.

Werving

De werving van verpleegkundige en verzorgende professionals vond plaats via een oproep in e-mails die werd verspreid onder deelnemers van de relevante V&VN-afdelingen: afdeling Wijkverpleegkundigen, afdeling Verzorgenden, afdeling Verpleegkundig Specialisten, en afdeling Palliatieve Zorg of Oncologie. Verder hebben we gericht vertegenwoordigers geworven van relevante landelijke verenigingen, zoals het Nederlandse Huisartsen Genootschap.

Tevens werd geprobeerd om cliënten en mantelzorgers te werven via oproepen door de Patiëntfederatie Nederland. Daarnaast werden de geïnterviewde professionals gevraagd naar potentiële geschikte cliënten die bereid zouden zijn voor een interview. Bovendien zijn de onderzoekers op eigen initiatief op zoek gegaan naar cliënten binnen hun netwerk die geschikt waren voor deelname aan de interviews. In totaal deden twee cliënten mee aan een interview.

Deelnemers

De interviews vonden plaats met in totaal vier verpleegkundigen (waarvan twee indicerende wijkverpleegkundigen, één verpleegkundige in de wijk en een dermatologie verpleegkundige), drie verzorgenden en één verpleegkundig specialist. Daarnaast interviewden we twee experts van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, een expert van de NVDV en een promotieonderzoeker.

Uitvoering

De interviews vonden plaats in de periode van oktober 2022 tot met februari 2023 en werden online (via teams) of telefonisch uitgevoerd. Tijdens de interviews werd gebruik gemaakt van een semigestructureerde interviewgide die was opgesteld aan de hand van de onderzoeksvragen en afgestemd met onze contactpersoon bij V&VN. Met toestemming van de interviewdeelnemer maakten we geluidsopnames van het interview die vervolgens letterlijk werden uitgetypt.

Analyse

De interviews werden geanalyseerd volgens de zes stappen van Thematische Analyse: 1. vertrouwd worden met de data; 2. initiële codes toekennen; 3. thema's identificeren; 4. thema's nader bestuderen; 5. definitieve thema's vaststellen; 6. Rapportage. Ook werden tussentijds memo's gemaakt waarin de onderzoekers hun bevindingen vanuit de interviews beschreven.

Topic lijst interviews

De semigestructureerde vragen in de topiclijst betroffen de ervaren zorginhoudelijke of organisatorische knelpunten en/of kennishiaten m.b.t. wijkverpleging voor mensen met jeukklachten. Hierbij werd ook uitgevraagd welke cliëntengroepen met jeukklachten zorgprofessionals in de wijk vooral tegenkwamen. Daarnaast werd onder meer gevraagd naar de mening over of een richtlijn over zorg voor mensen met jeuk voor de wijkverpleging één van de oplossingsrichtingen kan zijn. In totaal zijn drie topiclijsten ontwikkeld voor zorgprofessionals uit de wijk zelf, de patiënten en de andere experts (verenigingen en medici).

Bijlage F Methode vragenlijstonderzoek

Deze bijlagen geeft een beschrijving van de methode die gebruikt is voor het vragenlijstonderzoek uit hoofdstuk 3 (zie F.1.). Tevens is de vragenlijst toegevoegd aan de bijlage (zie F.2).

F1 Methodologie vragenlijstonderzoek

Ontwikkeling vragenlijst

Bij de ontwikkeling van de vragenlijst zijn de onderstaande onderzoeksvragen als uitgangspunt meegenomen:

2. Hoe vaak en op welke wijze hebben professionals in de wijkverpleging te maken met cliënten met bloedingen of een hoog risico daarop?
3. a. Welke knelpunten en kennishiaten spelen in de wijkverpleging aangaande preventie, signaleren en interveniëren bij bloedingen?
4. b. Maken professionals in de wijkverpleging gebruik van richtlijnen of (van richtlijnen afgeleide) protocollen over bloedingen of een hoog risico daarop?
5. c. En zo ja, wat zijn daarmee de ervaringen en lopen ze in het gebruik tegen bepaalde problemen aan?
6. Wat zijn oplossingsrichtingen om die knelpunten en kennishiaten te reduceren?

Om te achterhalen welke knelpunten al bekend zijn heeft voor de ontwikkeling van de vragenlijst eerst een literatuuronderzoek plaats gevonden. Daarnaast zijn er kwalitatieve interviews gehouden met zorgprofessionals en experts uit het werkveld. Op basis van het literatuuronderzoek en de interviews heeft het onderzoeksteam een conceptversie van de vragenlijst opgesteld. Deze vragenlijst is voorgelegd aan de contactpersoon van V&VN Programmabureau. Vervolgens is de vragenlijst getest op begrijpelijkheid en volledigheid door zeven zorgprofessionals uit de wijkverpleging, namelijk één wijkverpleegkundige, vijf verpleegkundigen in de wijk en één verzorgende. Op basis van de ontvangen feedback is de vragenlijst definitief gemaakt.

De gehele vragenlijst bevat ook vragen over de twee andere knelpuntenanalyses met betrekking tot de wijkverpleging die het Nivel gelijktijdig uitvoerde in opdracht van V&VN. In dit rapport wordt alleen in gegaan knelpunten in de wijkverpleging bij mensen met jeukklachten. In de bijlage van dit rapport is alleen het gedeelte van de vragenlijst dat betrekking heeft op wijkverpleging bij mensen met jeuk toegevoegd (zie bijlage F.2).

Dataverzameling

Voor dit onderzoek zijn onder andere de deelnemers van het Nivel Panel Verpleging & Verzorging uitgenodigd om te reageren. De paneldeelnemers werken allen in de directe cliëntenzorg en worden regelmatig gevraagd naar hun mening over beroepsinhoudelijke onderwerpen. Aan het Panel nemen beroepsbeoefenaren uit uiteenlopende zorgsettings deel. Voor deze survey benaderden we alleen die paneldeelnemers die werken in de wijkverpleging. Het ging daarbij om 701 professionals: (wijk)verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten. Daarnaast werd de vragenlijst via sociale media en de afdelingen van V&VN verspreid om een grotere respons te bereiken. De vragenlijst is uitgezet in de periode van januari tot maart 2023. Na één week ontvingen deelnemers, die de vragenlijst nog niet hadden ingevuld, een herinnering via e-mail. Drie weken na het sturen van de vragenlijst werd nogmaals een herinnering verstuurd.

Respons en wegen

In totaal vulden 243 respondenten de vragenlijst in (netto respons 32,7%). In tabel F.1.1 staan nogmaals de achtgrondkenmerken van de respondenten beschreven. 203 respondenten gaven aan in hun werk te maken met mensen met jeukklachten en deze groep is gevraagd naar de knelpunten die zij in de wijkverpleging ervaren. Omdat de verdeling van de opleidingsniveaus over de respondenten afwijkt van de landelijke populatie zorgprofessionals in de wijkverpleging, wegen we de hiernavolgende resultaten naar opleidingsniveau. Bij de analyses is voor dit verschil gecorrigeerd door het toepassen van een weegfactor. Dit is een statistische correctie zodat een representatief beeld kan worden gegeven over de landelijke populatie. Voor het vaststellen van de weegfactor is gebruik gemaakt van de aantallen zorgprofessionals met verschillende opleidingsniveaus in de wijkverpleging. De populatiecijfers zijn gebaseerd op cijfers uit 2021 vanuit het prognosemodel van het Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn Programma (zie <https://prognosemodelzw.databank.nl/dashboard/dashboard-branches/totaal-zorg-en-welzijn--smal-/>). Recentere populatiecijfers waren niet beschikbaar.

Analyse

De beschrijvende analyses zijn uitgevoerd met behulp van het statistische programma STATA versie 16. Verschillen tussen zorgprofessionals op basis van opleidingsniveau zijn getoetst met chi-kwadraattoetsen (significant als $p < 0.05$) en de uitkomsten zijn weergegeven in tabellen in de lopende tekst van het rapport.

Deel 1: Achtergrondkenmerken

Aanleiding voor dit vragenlijstonderzoek is dat beroepsorganisatie V&VN overweegt om nieuwe richtlijnen of andere kwaliteitsinstrumenten te ontwikkelen voor de wijkverpleging bij drie verschillende cliëntgroepen: 1. cliënten met jeuk; 2. cliënten met een risico op bloedingen; en 3. cliënten met diabetes die zelf hun glucosewaarde meten.

In deze vragenlijst vragen we u eerst met welke cliëntgroepen u te maken heeft in uw werk. Daarna vragen we naar uw ervaringen en eventuele knelpunten bij de zorg voor de cliëntgroepen.

1. Werkt u in de wijkverpleging/thuiszorg?

- ja
- nee, ik werk in ... → *In dit geval hoeft u de rest van de vragenlijst niet in te vullen. Dank voor uw medewerking! (Einde vragenlijst)*

2. Werkt u in een uitvoerende functie in de directe cliëntenzorg?

- ja, ik werk in een uitvoerende functie in de directe cliëntenzorg
- ja, ik werk zowel in een uitvoerende functie in de directe cliëntenzorg, als in een leidinggevende of beleidsfunctie
- nee, ik werk in een leidinggevende of beleidsfunctie, zonder taken in de directe cliëntenzorg → *In dit geval hoeft u de rest van de vragenlijst niet in te vullen. Dank voor uw medewerking! (Einde vragenlijst)*

3. Welk beroep oefent u momenteel uit?

- Verpleegkundige in de wijk
- Wijkverpleegkundige
- Gespecialiseerd verpleegkundige
- Verpleegkundig specialist (met Masteropleiding Advanced Nursing Practice)
- Verzorgende (IG)
- Ander verpleegkundig of verzorgend beroep, namelijk...

4. Wat is uw hoogst genoten opleidingsniveau (met diploma) in de verpleging en verzorging?

- Verzorgende (IG)
- Inservice-opgeleide verpleegkundige
- MBO-opgeleide verpleegkundige
- HBO-opgeleide verpleegkundige
- HBO-opgeleide verpleegkundige met een masteropleiding in gezondheids- of verplegingswetenschappen
- Verpleegkundig specialist met een masteropleiding Advanced Nursing Practice
- Anders, namelijk ...

5. Bent u lid van V&VN? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Nee, ik ben geen lid van V&VN
- Ja, ik ben algemeen lid van V&VN
- Ja, ik ben lid van de V&VN-afdeling Dermatologie
- Ja, ik ben lid van de V&VN-afdeling Diabeteszorg

- Ja, ik ben lid van de V&VN-afdeling Palliatieve Zorg
- Ja, ik ben lid van de V&VN-afdeling Wijkverpleegkundigen
- Ja, ik ben lid van de V&VN-afdeling Technische Thuiszorg
- Ja, ik ben lid van de V&VN-afdeling Verpleegkundig Specialisten
- Ja, ik ben lid van de V&VN-afdeling Verzorgenden
- Ja, ik ben lid van een andere afdeling van V&VN, namelijk...
- Ja, ik ben lid, maar ik weet niet van welke afdeling

6. Heeft u in uw werk te maken met de volgende cliëntgroepen? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ja, met cliënten met jeuk
- Ja, met cliënten met een risico op bloedingen beïnvloed door mijn eigen handelen. *Hierbij gaat het niet om interne bloedingen, zoals hersen-, maag-, darm- of longbloedingen, maar om bloedingen die kunnen ontstaan bij het handelen van verpleegkundigen en verzorgenden, zoals een bloeding bij wondverzorging of bloedingen bij fysiek contact en gebruik van antistollingsmedicatie.*
- Ja, met cliënten met diabetes die zelf hun glucosewaarden meten
- Nee, ik heb met geen van de voornoemde cliëntgroepen te maken → *In dit geval hoeft u de rest van de vragenlijst niet in te vullen. Dank voor uw medewerking! (Einde vragenlijst)*

Deel 2: Knelpunten bij de zorg voor cliënten met jeukklachten

7. Hoe vaak heeft u in uw werk te maken met cliënten met jeuk?

- Minimaal één keer per week
- Minimaal één keer per maand
- Minder dan één keer per maand

8. Maakt u in uw werk gebruik van richtlijnen of protocollen over jeuk? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ja, ik gebruik de richtlijn 'Jeuk in de palliatieve fase'
- Ja ik gebruik een andere richtlijn of protocol over jeuk, namelijk ...
- Nee → *ga door naar vraag 10*

9. Kunt u toelichten wat uw ervaring is met het gebruik van deze richtlijnen of protocollen? En of u daarbij tegen problemen aan loopt?

.....

10. Ervaart u knelpunten in uw eigen handelen bij cliënten met jeuk? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ja, ik mis een richtlijn over de ondersteuning van deze cliëntgroep voor verpleegkundige en verzorgende professionals
- Ja, ik heb onvoldoende medische kennis over de oorzaken en behandeling van jeuk
- Ja, er is te veel variatie in het handelen van zorgprofessionals in de wijkverpleging bij deze cliëntgroep
- Ja, ik heb onvoldoende kennis over de medicatie of zalven die voorgeschreven worden bij jeuk
- Ja, ik weet niet altijd welke verpleegkundige of verzorgende interventies mogelijk zijn om jeuk te verlichten

- Ja, ik vind dat over jeukklachten bij deze cliëntgroep vaak onduidelijk of te weinig informatie staat in het (elektronische) cliëntendossier
- Ja, ik ervaar dat cliënten (soms) niet van hun jeuk afgeholpen kunnen worden
- Ja, ik ervaar dat het verzorgen van deze cliëntgroep met jeuk (soms) ongemakkelijke situaties geeft
- Ja, ik weet niet bij wie ik hulp kan inroepen als ik cliënten met moeilijk te behandelen jeuk heb
- Nee, ik ervaar deze knelpunten niet in mijn eigen handelen bij cliënten met jeuk → *ga door naar vraag 12*

11. Bij welke cliënten met jeuk ervaart u deze knelpunten vooral? (maximaal 3 antwoorden aankruisen)

- Ouderen met een droge huid
- Cliënten met kanker
- Cliënten in de palliatieve fase
- Cliënten met leverziekten
- Cliënten met jeukklachten door medicatie
- Cliënten met psoriasis
- Cliënten met eczeem
- Cliënten met een andere huidaandoening
- Cliënten met wonden
- Cliënten met jeuk zonder onderliggende oorzaak
- Anders, namelijk...

12. Ervaart u knelpunten in de samenwerking met andere professionals in de zorg voor cliënten met jeuk? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ja, ik ervaar dat de samenwerking met huisartsen bij cliënten met jeuk soms moeizaam verloopt.
- Ja, ik vind de overdracht vanuit de behandelend arts of verpleegkundig specialist over de behandeling van jeuk vaak onduidelijk.
- Ja, ik ervaar dat de informatie en communicatie vanuit de apotheker over geneesmiddelen of zalven onduidelijk is
- Ja, ik weet niet naar wie ik kan doorverwijzen als ik cliënten met moeilijk te behandelen jeuk heb
- Ja, ik weet niet op welk moment het bij jeuk nodig is om door te verwijzen naar de huisarts
- Niet van toepassing, ik werk niet samen met andere professionals in de zorg bij deze cliëntgroep → *ga door naar vraag 14*
- Nee, ik ervaar deze knelpunten niet in de samenwerking met andere professionals bij deze cliëntgroep. → *ga door naar vraag 14*

13. Bij welke cliënten met jeuk ervaart u deze knelpunten in de samenwerking vooral? (maximaal 3 antwoorden aankruisen)

- Ouderen met een droge huid
- Cliënten met kanker
- Cliënten in de palliatieve fase
- Cliënten met leverziekten
- Cliënten met jeukklachten door medicatie
- Cliënten met psoriasis

- Cliënten met eczeem
- Cliënten met een andere huidaandoening
- Cliënten met wonden
- Cliënten met jeuk zonder onderliggende oorzaak
- Anders, namelijk...

14. Ervaart u nog andere knelpunten in de zorg voor cliënten met jeukklachten?

- Ja, ik ervaar nog een ander knelpunt, namelijk
- Nee

15. Wat vindt u het belangrijkste om de knelpunten in de wijkverpleging bij cliënten met jeuk aan te pakken? (maximaal 3 antwoorden aankruisen)

- Een landelijke zorgrichtlijn met adviezen voor de wijkverpleging bij cliënten met jeuk
- Meer aandacht voor de zorg voor cliënten met jeuk in de basisopleiding van verpleegkundigen en verzorgenden
- Een klinische les, bijscholing of cursus over de zorg voor deze cliëntgroep
- De mogelijkheid om vragen te stellen over de zorg voor deze cliënten aan een deskundige, zoals een verpleegkundig specialist of aandachtsvelder
- Informatiemateriaal waarop interventies bij jeuk worden uitgelegd
- Informatiemateriaal waarop vermeld wordt naar welke soort professionals en wanneer je cliënten met jeuk kan doorverwijzen
- Ik heb momenteel geen (sterke) behoefte aan een oplossing voor de knelpunten in de zorg voor cliënten met jeuk
- Weet ik niet
- Anders, namelijk....

16. U heeft aangegeven dat u een richtlijn als mogelijke oplossing ziet. Wat is volgens u het belangrijkste om in de richtlijn op te nemen? (maximaal 3 hokjes aankruisen)

- Informatie over de verschillende oorzaken van jeuk
- Informatie over de verschillende interventies tegen jeuk
- Informatie over taken en verantwoordelijkheden van de verschillende professionals in de wijkverpleging van cliënten met jeuk
- Informatie over het samenwerken met de huisarts en andere professionals bij cliënten met jeuk
- Informatie over voorlichtingsmateriaal voor cliënten met jeuk
- Anders, namelijk....

Bijlage G Tabellen naar lidmaatschap van V&VN

Deze bijlage presenteert een vergelijking van de resultaten tussen verpleegkundigen die wel of niet lid zijn van V&VN.

Tabel G.1 algemene kenmerken van de respondenten op de online survey, naar lidmaatschap van V&VN

	Lid van V&VN (N=131 verpleegkundigen)	Geen lid van V&VN (N=41 verpleegkundigen)
Geslacht (% vrouw)	75	25
Leeftijd (gemiddeld jaren \pm SD)	51 \pm 11	53 \pm 11
Ook leidinggevende of beleidsfunctie (% ja)	37	27

Tabel G.2 Frequentie waarmee zorgprofessionals in de wijk te maken hebben met jeukklachten en gebruik van de richtlijn jeuk in de palliatieve fase, naar lidmaatschap van V&VN

	Lid van V&VN (N=116)	Geen lid van V&VN (N=33)
Frequentie te maken met jeukklachten		
Minimaal één keer per week	61	64
Minimaal één keer per maand	22	9
Minder dan één keer maand	16	27
Gebruik richtlijn 'jeuk in de palliatieve fase' (% ja)	27	24

Wel leden: 84% ervaart een knelpunt in het eigen handelen bij mensen met jeukklachten. Niet leden: 71% ervaart een knelpunt in het eigen handelen bij mensen met jeukklachten.

Wel leden: 66% ervaart een knelpunt de samenwerking bij mensen met jeukklachten. Niet leden: 42% ervaart een knelpunt in de samenwerking bij mensen met jeukklachten.

Tabel G.3 Ervaren knelpunten in het eigen handelen bij cliënten met jeuk, naar lidmaatschap van V&VN

Knelpunten in eigen handelen (%)	Lid van V&VN (N=109)	Geen lid van V&VN (N=31)
Ja, ik mis een richtlijn over de ondersteuning van deze cliëntgroep voor verpleegkundige en verzorgende professionals	21	16
Ja, ik heb onvoldoende medische kennis over de oorzaken en behandeling van jeuk	22	13
Ja, er is te veel variatie in het handelen van zorgprofessionals in de wijkverpleging bij deze cliëntgroep	39	23
Ja, ik heb onvoldoende kennis over de medicatie of zalven die voorgeschreven worden bij jeuk	21	0
Ja, ik weet niet altijd welke verpleegkundige of verzorgende interventies mogelijk zijn om jeuk te verlichten	30	12
Ja, ik vind dat over jeukklachten bij deze cliëntgroep vaak onduidelijk of te weinig informatie staat in het (elektronische) cliëntendossier	27	6
Ja, ik ervaar dat cliënten (soms) niet van hun jeuk afgeholpen kunnen worden	55	48
Ja, ik ervaar dat het verzorgen van deze cliëntgroep met jeuk (soms) ongemakkelijke situaties geeft	9	6
Ja, ik weet niet bij wie ik hulp kan invoeren als ik cliënten met moeilijk te behandelen jeuk heb	9	3
Nee, ik ervaar geen knelpunten in mijn eigen handelen bij deze cliëntgroep	16	29

Tabel G.4 Clientgroepen waarbij knelpunten rond jeuk worden ervaren in het eigen handelen, naar lidmaatschap van V&VN

Clientgroepen waar knelpunten in eigen handelen ervaren worden (%) ¹	Lid van V&VN (N=71)	Geen lid van V&VN (N=13)
Ouderen met een droge huid	66	41
Cliënten met kanker	16	9
Cliënten in de palliatieve fase	28	32
Cliënten met leverziekten	23	23
Cliënten met jeukklachten door medicatie	46	36
Cliënten met psoriasis	10	9
Cliënten met eczeem	21	23
Cliënten met een andere huidaandoening	17	18
Cliënten met wonden	9	5
Cliënten met jeuk zonder onderliggende oorzaak	42	41

1 Respondenten konden maximaal 3 cliëntgroepen kiezen

Tabel G.5 Ervaren knelpunten in de samenwerking bij cliënten met jeuk, naar lidmaatschap van V&VN

Knelpunten in de samenwerking met andere zorgprofessionals (%)	Lid van V&VN (N=108)	Geen lid van V&VN (N=31)
Ja, ik ervaar dat de samenwerking met huisartsen bij cliënten met jeuk soms moeizaam verloopt	37	23
Ja, ik vind de overdracht vanuit de behandelend arts of verpleegkundig specialist over de behandeling van jeuk vaak onduidelijk	28	16
Ja, ik ervaar dat de informatie en communicatie vanuit de apotheker over geneesmiddelen of zalven onduidelijk is	23	3*
Ja, ik weet niet naar wie ik kan doorverwijzen als ik cliënten met moeilijk te behandelen jeuk heb	14	6
Ja, ik weet niet op welk moment het bij jeuk nodig is om door te verwijzen naar de huisarts	15	13
Niet van toepassing, ik werk niet samen met andere professionals in de zorg bij deze cliëntgroep	1	0
Nee, ik ervaar deze knelpunten niet in de samenwerking met andere professionals bij deze cliëntgroep	58	33*

* significant verschil tussen wel/niet V&VN lid

Tabel G.6 Clientgroepen waarbij knelpunten rond jeuk worden ervaren in de samenwerking bij cliënten met jeuk, naar lidmaatschap van V&VN

Clientgroepen waar knelpunten in eigen handelen ervaren worden (%) ¹	Lid van V&VN (N=71)	Geen lid van V&VN (N=13)
Ouderen met een droge huid	52	69
Cliënten met kanker	10	8
Cliënten in de palliatieve fase	20	31
Cliënten met leverziekten	11	8
Cliënten met jeukklachten door medicatie	32	46
Cliënten met psoriasis	6	15
Cliënten met eczeem	18	23
Cliënten met een andere huidaandoening	17	23
Cliënten met wonden	7	8
Cliënten met jeuk zonder onderliggende oorzaak*	59	23

¹ Respondenten konden maximaal 3 cliëntgroepen kiezen; * significant verschil tussen wel/niet V&VN lid

Tabel G.7 Oplossingsrichtingen voor ervaren knelpunten, naar lidmaatschap van V&VN

Oplossingsrichtingen voor ervaren knelpunten (%)	Lid van V&VN (N=96)	Geen lid van V&VN (N=24)
Een landelijke zorgrichtlijn met adviezen voor de wijkverpleging bij cliënten met jeuk	53	46
Meer aandacht voor de zorg voor cliënten met jeuk in de basisopleiding van verpleegkundigen en verzorgenden	36	50
Een klinische les, bijscholing of cursus over de zorg voor deze cliëntgroep	35	38
De mogelijkheid om vragen te stellen over de zorg voor deze cliënten aan een deskundige, zoals een verpleegkundig specialist of AV-er	20	8
Informatiemateriaal waarop interventies bij jeuk worden uitgelegd	49	38
Informatiemateriaal waarop vermeld wordt naar welke soort professionals en wanneer je cliënten met jeuk kan doorverwijzen	25	13
Ik heb momenteel geen (sterke) behoefte aan een oplossing voor de knelpunten in de zorg voor cliënten met jeuk	7	8
Weet ik niet	2	0

Tabel G.8 Onderwerpen die in een richtlijn zouden moeten staan

Belangrijkste onderwerpen voor in de richtlijn	Lid van V&VN (N=51)	Geen lid van V&VN (N=11)
Informatie over de verschillende oorzaken van jeuk	76	64
Informatie over de verschillende interventies tegen jeuk	96	91
Informatie over taken en verantwoordelijkheden van de verschillende professionals in de wijkverpleging	24	9
Informatie over het samenwerken met de huisarts en andere professionals bij cliënten met jeuk	37	18
Informatie over voorlichtingsmateriaal voor cliënten met jeuk	55	55