

Bijlage 7

Verantwoording per module

Wetenschappelijke onderbouwing

De richtlijn is ontwikkeld volgens de methodiek van de Evidence-Based Richtlijn Ontwikkeling (EBRO).

Zoekstrategie

Om de uitgangsvragen te kunnen beantwoorden, is door de informatiespecialist van het Trimbos-instituut op systematische wijze een literatuuronderzoek verricht en is een selectie gemaakt volgens vooraf vastgestelde selectiecriteria. Er is één brede search uitgevoerd naar systematische reviews en bestaande richtlijnen gepubliceerd in het Engels en Nederlands vanaf publicatiejaar 2004. De zoekopdracht is uitgevoerd in de databases Cinahl, Cochrane, DARE, PsycINFO en Pubmed en relevante richtlijn databases zoals Guidelines International Network (GIN).

Bij de selectie van artikelen zijn de volgende criteria gehanteerd:

- Geeft het onderwerp van het gevonden onderzoek voldoende antwoord op de uitgangsvraag?;
- Sluit de doelgroep van het gevonden onderzoek voldoende aan bij de doelgroep van de richtlijn?;
- Is er sprake van een evidence based richtlijn of systematic review van verschillende type onderzoek: randomised controlled trial (RCT), cohort onderzoek, cross-sectioneel onderzoek, patiëntcontrole onderzoek of wetenschappelijke verantwoord kwalitatief onderzoek?

Het literatuuronderzoek is uitgevoerd voor de periode: 01-01-2004 t/m 22 mei 2021 (talen: Engels en Nederlands) in de databases Pubmed, Cinahl, PsycInfo en DARE. Hieronder volgt een overzicht van de zoekstrategieën in deze databases.

Zoekstrategie in PubMed

Zoektermen						
Thema		Subgroepen		Zorgprofessional		Studiedesign
sexual* [tiab] OR sex [tiab] OR seks [tiab]	AND	Cancer [tiab] OR Neoplasms [tiab] OR Neoplasms [mesh] OR Oncolog* [tiab] OR Elderly [tiab] OR Aged [tiab] OR Aging [tiab] OR Older [tiab] OR Geriatric psychiatry [mesh] OR gerontopsychiatry [tiab] OR Dementia [mesh] OR	AND	Nurs* [tiab] OR Nursing [mesh] OR Nursing [subheading]	AND	Review [pt] Meta-analysis [pt] Meta-analy* [tiab] Systematic review [sb]

		Dementia [tiab]				
		Chronic disease [mesh] OR Chronic disease [tiab] OR Chronic illness [tiab] OR Chronic condition [tiab] OR Physical Disab* [tiab] OR Physical Handicap* [tiab] OR				

Zoekstrategie in Cinahl

Zoektermen						
Thema		Subgroepen		Zorgprofessional		Studiedesign
Sexual* [TI / AB] OR Sex [TI / AB] OR Seks [TI / AB] OR Sexual dysfunction, Male+ OR Sexual Dysfunction, Female+	AND	Cancer [TI / AB] OR Neoplasms [TI / AB] OR Neoplasms [MH] OR Oncolog* [TI / AB] OR Elderly [TI / AB] OR Aged [TI / AB] OR Older [TI / AB] OR Geriatric psychiatry [mesh] OR gerontopsychiatry [TI / AB] OR OR Dementia [MH] OR Dementia [TI / AB] Chronic disease [MH] OR Chronic disease [TI / AB] OR Chronic illness [TI / AB] OR Chronic condition [TI / AB] OR Physical Disab* [TI / AB] OR Physical Handicap* [TI / AB] OR	AND	Nurs* [TI / AB] OR OR Nursing [MJ]	AND	Review [pt] OR Review [TI / AB] Meta-analysis [pt] OR Meta-analy* [TI / AB] OR Systematic review [sb] OR Literature Review OR Cochrane Library OR Scoping Review OR

Zoekstrategie in PsycInfo

Zoektermen						
Thema		Subgroepen		Zorgprofessional		Studiedesign
Sexual* [TI / AB] OR Sex [TI / AB] OR Seks [TI / AB] OR	AND	Cancer [TI / AB] OR Neoplasms [DE / TI / AB] OR OR Oncolog* [TI / AB] OR Aging+ [DE] Elderly [TI / AB] OR Aged [TI / AB] OR Aged (attitudes toward) [DE] OR Gerontology [DE] OR Geriatrics+ [DE] Older [TI / AB] OR Gerontopsychiatry [TI / AB] OR Dementia [DE] OR Dementia [TI / AB] Chronic disease [DE] OR Chronic disease [TI / AB] OR Chronic illness [TI / AB] OR Chronic condition [TI / AB] OR Physical Disab* [TI / AB] OR Physical Handicap* [TI / AB] OR Disability Management [DE] OR Disabilities [DE] OR Disabled (Attitudes toward) [DE]	AND	Nurs* [TI / AB] OR OR Nursing [DE] OR Nursing Education [DE] OR Nurses [DE]	AND	Review [TI / AB] Meta-analysis [TI / AB] OR Systematic review [DE] OR Literature Review [DE] OR

Zoekstrategie in DARE

In DARE is slechts één zoekterm mogelijk. Gezocht op 'sex*'. Vervolgens is handmatig geselecteerd op de relevante tijdsperiode.

Selectiestrategie

Bij de selectie van artikelen is gebruik gemaakt van de criteria in de review protocollen (zie 5.3 en 5.4). De eerste selectie op titel en abstract is uitgevoerd door één wetenschappelijk medewerker, de full tekst artikelen onafhankelijk van elkaar door twee wetenschappelijk medewerkers, vervolgens zijn de resultaten van de selectie vergeleken en verschillen kritisch bekeken.

Beoordeling van de kwaliteit van het bewijs

In de hoofdstukken waarin de bevindingen van de uitgangsvragen worden beschreven, is de kwaliteit van een richtlijn beoordeeld aan de hand van het AGREE2¹¹ instrument en de aanbevelingen van de desbetreffende richtlijn in het resultaten paragraaf gepresenteerd. Voor de systematische reviews en meta-analyses geldt dat methodologische kwaliteit is beoordeeld met behulp van de AMSTAR¹² checklist. Er zijn ook narratieve inschattingen gemaakt over de kwaliteit als er (nog) geen beschikbare methode was, zoals bij evidentie over diagnostische accuratesse. Het studiedesign van de geïnccludeerde onderzoeken bepaalt de uitgangspositie van de kwaliteit van bewijs. Gerandomiseerde, gecontroleerde studies (RCT's) hebben over het algemeen meer bewijskracht dan observationele studies. Daarom is hun uitgangspositie hoog, terwijl de uitgangspositie van observationele studies laag is. De kwaliteit van het bewijs per uitkomstmaat wordt, behalve door de methodologische kwaliteit van de individuele onderzoeken, ook bepaald door andere factoren, zoals de mate van consistentie van de gevonden resultaten uit de verschillende onderzoeken en de precisie van de gevonden uitkomst.

Samenvatten van de resultaten

Van elk geselecteerd artikel is een samenvatting gemaakt in een zogeheten evidentietabel, waarin de belangrijkste kenmerken van individuele onderzoeken zijn opgenomen (zoals doel van het onderzoek, het onderzoeksdesign, aantal patiënten, de patiëntkenmerken, type instrument, de uitkomstmaten en de resultaten). De resultaten van onderzoeken zijn op beschrijvende wijze samengevat.

Aanbevelingen

De aanbevelingen zijn gebaseerd op enerzijds wetenschappelijk bewijs, en anderzijds op overige overwegingen, zoals: praktijkervaringen van de werkgroep leden, ervaringen en voorkeuren van cliënten en familie, kosten, beschikbaarheid (in verschillende echelons) en organisatorische aspecten. Deze laatste zijn opgenomen onder het kopje 'Overige overwegingen'.

Methoden voor het opstellen van praktijkoverwegingen en aanbevelingen

Voor de formulering van praktijkoverwegingen en aanbevelingen heeft de werkgroep gebruik gemaakt van de checklist Van bewijs naar aanbeveling (zie hieronder).

¹¹ Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation Instrument

¹² AMSTAR: A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews

Algehele kwaliteit van bewijs

Hoog / Laag

**Factoren ter bepaling van de sterkte van de aanbeveling**

Factoren	Beslissing	Toelichting
1. Kwaliteit van het bewijs Aanwezigheid van hoge kwaliteit van bewijs?	☐ ja ☐ nee	
2. Balans tussen gewenste en ongewenste effecten Is het zeker dat de gewenste effecten de ongewenste voldoende overtreffen?	☐ ja ☐ nee	
3. Patiënten perspectief Uniformiteit van en voldoende zekerheid over waarden en voorkeuren van patiënten?	☐ ja ☐ nee	
4. Professioneel perspectief Uniformiteit van en voldoende zekerheid over waarden en voorkeuren van professionals?	☐ ja ☐ nee	
5. Middelenbeslag Voldoende zekerheid dat de netto gunstige effecten de kosten waard zijn?	☐ ja ☐ nee	
6. Organisatie van zorg Uniformiteit van en voldoende zekerheid over de organisatie van zorg?	☐ ja ☐ nee	
7. Maatschappelijk perspectief Uniformiteit van en voldoende zekerheid over het maatschappelijke perspectief?	☐ ja ☐ nee	

Indien een of meerdere factoren positief worden geëvalueerd ('ja') neemt de waarschijnlijkheid van een sterke aanbeveling toe.



Sterkte van de aanbeveling

Sterk / Zwak / Geen

Toelichting bij factoren ter bepaling van de sterkte van de aanbeveling

1. Kwaliteit van bewijs

Hoe hoger de algehele kwaliteit van het bewijs, des te waarschijnlijker wordt het formuleren van een sterke (positieve of negatieve) aanbeveling.

2. Balans tussen gewenste en ongewenste effecten

Hoe groter het verschil is tussen de gewenste en ongewenste effecten, des te waarschijnlijker wordt het formuleren van een sterke (positieve of negatieve) aanbeveling. Hoe kleiner dit verschil of hoe meer onzekerheid over de grootte van het verschil, des te waarschijnlijker wordt het formuleren van een conditionele aanbeveling.

Toelichting:

- Bespreken effectiviteit in relatie tot bijwerkingen en complicaties in het licht van de kwaliteit van bewijs, de precisie van de effectgrootte en minimaal klinisch relevant geacht voordeel.
 - Sterkte van het effect vergeleken met geen interventie
 - Aanwezigheid van co-morbiditeit.
 - Klinisch niet relevantie van het effect
-

3. Patiënten perspectief

Hoe groter de uniformiteit in waarden en voorkeuren van patiënten bij het afwegen van de voor- en nadelen van een interventie, des te waarschijnlijker wordt het formuleren van een sterke (positieve of negatieve) aanbeveling.

4. Professioneel perspectief

Hoe groter de uniformiteit in waarden en voorkeuren van professionals ten aanzien van de toepasbaarheid van een interventie, des te waarschijnlijker wordt het formuleren van een sterke (positieve of negatieve) aanbeveling.

Toelichting:

- Kennis en ervaring met technieken / therapieën
 - Risico's die professional loopt bij het toepassen van de interventie
 - Verwachte tijdbesparing
 - Verlies aan tijd door het invoeren van de interventie
-

5. Middelenbeslag

Hoe minder middelen er worden gebruikt (m.a.w. hoe lager de kosten van een interventie zijn vergeleken met de beschouwde alternatieven en andere kosten gerelateerd aan de interventie), des te waarschijnlijker wordt het formuleren van een sterke aanbeveling. Hoe meer onzekerheid over het middelenbeslag, des te waarschijnlijker wordt een conditionele aanbeveling.

6. Organisatie van zorg

Hoe meer onzekerheid of de geëvalueerde interventie daadwerkelijk op landelijke schaal toepasbaar is, des te waarschijnlijker wordt het formuleren van een conditionele aanbeveling.

Toelichting:

- De beschikbaarheid / aanwezigheid van faciliteiten & medicijnen
 - De wijze waarop de organisatie van de zorg aangeboden dient te worden / grootte van de verandering in de organisatie-zorgproces / infrastructuur voor implementatie
-

-
- Voorbeeld: een bepaalde diagnostiek of behandeling kan alleen in bepaalde centra worden uitgevoerd in verband met de aanwezigheid van faciliteiten zoals een PET scan.
-

7. Maatschappelijk perspectief

(Juridische overwegingen / ethische overwegingen / industriële belangen / vergoeding door verzekeraars / politieke en strategische consequenties)

Hoe groter de onzekerheid hierover is, des te waarschijnlijker wordt het formuleren van een conditionele aanbeveling.

Toelichting:

- indien twee behandelingen even effectief zijn waarvan één behandeling wordt vergoed, zal deze laatste behandeling mogelijk de voorkeur hebben.
-

Formuleren van aanbevelingen

De sterkte van een aanbeveling reflecteert de mate van vertrouwen waarin voor de groep van patiënten voor wie de aanbevelingen zijn bedoeld, de gewenste effecten opwegen tegen de ongewenste effecten.

Implicaties van een sterke aanbeveling

Patiënten

De meeste patiënten willen de aanbevolen actie en enkel een klein deel niet.

Clinicus

De meeste patiënten zouden volgens de aanbeveling behandeld moeten worden.

Beleidsmakers

De aanbeveling kan worden voorgeschreven als beleid in de meeste situaties.

Implicaties van een zwakke (conditionele) aanbeveling

Patiënten

De meerderheid van de patiënten wil de aanbevolen actie, maar een groot deel niet.

Clinicus

Ben voorbereid om patiënten te ondersteunen een beslissing te maken die past bij hun eigen waarden en voorkeuren.

Beleidsmakers

Discussie met en betrokkenheid van stakeholders is hier van belang.

Bij sterke aanbevelingen is het gebruik van termen zoals 'dienen of behoren' aan te raden, en bij zwakke aanbevelingen voor de term 'overwegen'. Waarbij het bij zwakke (conditionele) aanbevelingen

Sterkte van aanbeveling	Voorkeursformulering
Sterk	Positieve aanbeveling: aan te bevelen / dient / behoort / moet / is eerste keuze / is geïndiceerd / is vereist / is de standaard / wordt als standaard beschouwd

	Negatieve aanbeveling: te ontraden / dient niet / moet niet / is geen keuze / is gecontraïndiceerd
Zwak	Positieve aanbeveling: (Te) overwegen / is een optie / kan/ er is mogelijk plaats / kan zinvol zijn Negatieve aanbeveling: Is wellicht geen plaats / lijkt niet zinvol / is terughoudendheid geboden
Geen	Kan geen advies of aanbeveling worden gegeven / niet mogelijk een keuze te maken / er is geen voorkeur uit te spreken

Verantwoording module Signaleren en diagnostiek veranderd seksueel functioneren

Uitgangsvragen

De onderstaande uitgangsvragen worden beantwoord in Hoofdstuk 3.

1. Op welke wijze kan de verpleegkundige/verzorgende signaleren dat er bij de patiënt sprake is van veranderd seksueel functioneren?

4. Welke diagnostische instrumenten kan de verpleegkundige/verzorgende inzetten om, ten aanzien van veranderd seksueel functioneren, de juiste verpleegkundige diagnose te stellen??

Voor de literatuursearch en selectie is onderstaand reviewprotocol opgesteld. Omdat deze richtlijn zich op een aantal brede doelgroepen richt, is ervoor gekozen om bij de wetenschappelijk onderbouwing van de uitgangsvragen alleen bestaande richtlijnen en reviews (meta-analyses, systematische reviews en narratieve reviews) te includeren.

Reviewprotocol uitgangsvragen 1 en 4

Hoofdstuk 3	Signaleren en diagnostiek van veranderd seksueel gedrag
Uitgangsvragen	1. Op welke wijze kan de verpleegkundige/verzorgende signaleren dat er bij de patiënt sprake is van veranderd seksueel functioneren? 4. Welke diagnostische instrumenten kan de verzorgende / verpleegkundige inzetten om, ten aanzien van veranderd seksueel functioneren, de juiste verpleegkundige diagnose te stellen?
Criteria voor inclusie van studies in de review	
• <i>Populatie</i>	Patiënten, cliënten of bewoners met een chronische ziekte (in het bijzonder kanker) of lichamelijke beperking en ouderen, waarbij: 1. veranderd seksueel functioneren gesignaleerd dient te worden door verpleegkundigen. 2. een verpleegkundige diagnose gesteld moet worden ten aanzien van veranderd seksueel functioneren.
• <i>Interventie</i>	1. middelen om veranderd seksueel functioneren te signaleren. 2. screening en diagnostische instrumenten.

• <i>Vergelijking</i>	-
• <i>Kritische /Belangrijke Uitkomstmaten</i>	1. Lijst met signalen voor veranderd seksueel functioneren 2. Diagnostische waarde (sensitiviteit, specificiteit en voorspellende waarde) van screening of diagnostische instrumenten.
• <i>Studiedesign</i>	Richtlijnen, systematische reviews of diagnostische accuratesse onderzoek.
• <i>Minimum omvang steekproef</i>	-
Databases searched	• PubMed, Cinahl, PsycInfo, DARE
Data searched	-
De review strategie	Er zal informatie gezocht worden in bestaande richtlijnen. Hiervoor wordt gezocht in de richtlijndatabase van het V&VN, NHG, medisch specialisten en GIN. De zoektermen 'sex', 'seks', 'sexual', 'seksueel' of 'seksuele' gebruikt in de titel of thema. Ook wordt er gekeken binnen Nederlandse richtlijnen gericht op de 3 subgroepen (oncologie, ouderen en chronische aandoeningen) of er informatie is opgenomen over seksualiteit. De bevindingen zullen narratief samengevat worden in de richtlijntekst. Tevens zal er een search uitgevoerd worden in Pubmed, Cinahl, PsycInfo en DARE naar reviews (meta-analyses, systematische reviews en narratieve reviews) die in de afgelopen 15 jaar zijn gepubliceerd om een antwoord op de uitgangsvraag te formuleren. Er zal gezocht worden op een combinatie van termen gerelateerd aan het thema (seksueel functioneren), de subgroepen (oncologie, ouderen en chronische aandoeningen / lichamelijke beperking) en de zorgprofessional (verpleegkundigen) (zie bijlage 1 voor de zoekstrategie). De reviewer maakt een selectie uit de aldus gevonden literatuur: eerst op basis van titel en abstract en vervolgens op basis van de fulltext artikelen. De gevonden reviews zullen worden beoordeeld (risk of bias) aan de hand van de AMSTAR checklist. Ook bestaat er de mogelijkheid dat het antwoord wordt geformuleerd door literatuur die door experts in de werkgroep is aangedragen. ▪ Mbt signalen geldt aanvullend: Er wordt practice-based kennis verzameld (kwalitatieve data verzameling) door middel van een focusgroep met professionals. De werkgroep en medewerker van het Trimbos bepalen gezamenlijk welke vragen of thema's voorgelegd worden aan een focusgroep. De werkgroep doet suggesties voor het uitnodigen van deelnemers voor de focusgroep. De voorkeur heeft een gemêleerde samenstelling van de focusgroep (vertegenwoordigers van de verschillende doelgroepen). Tevens zal practice-based kennis verzameld worden bij de experts (hulpverleners die ervaring hebben met het signaleren, diagnosticeren en bespreken van veranderd seksueel functioneren bij ouderen,

	mensen met een chronische aandoening of een lichamelijke beperking) uit de werkgroep. ▪ Voor diagnostische instrument geldt aanvullend: De verpleegkundige classificatiesystemen voor diagnoses (NANDA) en interventies (NIC) worden geraadpleegd om informatie over diagnostische instrumenten en het inzetten hiervan te verkrijgen.
--	---

Literatuursearch en selectie

Vanuit de in paragraaf 5.1 beschreven brede search werden na ontdubbelen 741 titels en samenvattingen gevonden (aantal per database: 348 in Pubmed, 203 in CiNAHL, 104 in PsycINFO, en 193 in DARE). Na een eerste selectie werden er 10 reviews geëxcludeerd omdat het reviews betrof die niet op systematische wijze waren uitgevoerd (Darst, 2007) (Krebs, 2008) (Hughes, 2008) (Madsen & Ganey-Code, 2006) (Barton, Wilverding, Carpenter, & Loprinzi, 2004) (Weinstein Dunn, 2015) (Jonsdottir, Jonsdottir, & Klinke, 2018) (Krebs, 2007) (Whitehouse, 2009) (Hardin, 2007). Uiteindelijk zijn voor uitgangsvraag 1 twee systematische reviews (Dow & Kennedy Sheldon, 2015; Taylor et. al., 2011) geïnccludeerd. Voor uitgangsvraag 4 zijn geen studies geïnccludeerd en is gebruik gemaakt van verpleegkundige classificatiesystemen voor diagnoses (NANDA) en interventies (NIC).

Evidencetabel uitgangsvraag 1 Signaleren van veranderd seksueel functioneren

Referentie	Mate van bewijs	Studietype	Omvang studie	Kenmerken subjecten	Uitkomstmaten	Resultaten (gebruikte meetinstrumenten)	Opmerkingen
(Dow & Kennedy Sheldon, 2015) A Review of the Literature Concerning Sexual Functioning, Assessment Tools, and Evidence-Based Interventions.	Laag	Narratieve systematische review	4 cohorten met in totaal 522 deelnemers	Vrouwen genezen van borstkanker	Verschillende vragenlijsten gerelateerd aan seksueel functioneren	Brief Fatigue Inventory, Brief Pain Inventory, BSI-18, Derogatis Inventory of Sexual Functioning-Brief Form, FACT-B, Post-Traumatic Growth Inventory, Quality of Marriage Index, Rotterdam Symptom Checklist. FACT-B, FSFI, Functional Assessment of Cancer Therapy-Endocrine System, Hospital Anxiety and Depression Scale, Sexual Activity Questionnaire, Visual Analogue Score Pain Assessment of Dyspareunia. Cancer Rehabilitation Evaluation System, Mental Health Index-32, Revised Dyadic Adjustment Scale. BSI-18, FSFI, Menopausal Sexual Interest Questionnaire, Quality of Life in Adult Cancer Survivors	Door gebrek aan reviews naar instrumenten om seksueel functioneren te meten zijn interventie studies gebruikt om de instrumenten te identificeren
(Taylor, Harley, Ziegler, Brown, & Velikova, 2011) Interventions for sexual problems following treatment for breast cancer: a systematic review	Laag	Narratieve systematische review	21 studies	Vrouwen met seksuele problemen na behandeling voor borstkanker	Seksueel functioneren gerapporteerd door de patiënt	Diverse instrumenten om seksueel functioneren te meten, zie artikel table 3 voor uitgebreider beschrijving.	

BSI-18—Brief Symptom Inventory-18; FACT-B—Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast; FSFI—Female Sexual Function Index;

Tabel Kwaliteitsbeoordeling reviews uitgangsvraag 1 Signaleren van veranderd seksueel functioneren

Amstar criteria	(Dow & Kennedy Sheldon, 2015) A Review of the Literature Concerning Sexual Functioning, Assessment Tools, and Evidence-Based Interventions.	(Taylor, Harley, Ziegler, Brown, & Velikova, 2011) Interventions for sexual problems following treatment for breast cancer: a systematic review
1. Did the research questions and inclusion criteria for the review include the components of PICO?	No	Yes
2. Did the report of the review contain an explicit statement that the review methods were established prior to the conduct of the review and did the report justify any significant deviations from the protocol?	No	No
3. Did the review authors explain their selection of the study designs for inclusion in the review?	No	Yes
4. Did the review authors use a comprehensive literature search strategy?	No	Yes
5. Did the review authors perform study selection in duplicate?	No	No
6. Did the review authors perform data extraction in duplicate?	No	Yes

7. Did the review authors provide a list of excluded studies and justify the exclusions?	No	No
8. Did the review authors describe the included studies in adequate detail?	No	Yes
9. Did the review authors use a satisfactory technique for assessing the risk of bias (RoB) in individual studies that were included in the review? RCTs NRSI	No No	Yes Yes
10. Did the review authors report on the sources of funding for the studies included in the review?	No	No
11. If meta-analysis was performed did the review authors use appropriate methods for statistical combination of results? RCTs NRSI	No meta-analysis conducted No meta-analysis conducted	No meta-analysis conducted No meta-analysis conducted
12. If meta-analysis was performed, did the review authors assess the potential impact of RoB in individual studies on the results of the meta-analysis or other evidence synthesis?	No meta-analysis conducted	No meta-analysis conducted

13. Did the review authors account for RoB in individual studies when interpreting/ discussing the results of the review?	No	No
14. Did the review authors provide a satisfactory explanation for, and discussion of, any heterogeneity observed in the results of the review?	No	No
15. If they performed quantitative synthesis did the review authors carry out an adequate investigation of publication bias (small study bias) and discuss its likely impact on the results of the review?	No meta-analysis conducted	No meta-analysis conducted
16. Did the review authors report any potential sources of conflict of interest, including any funding they received for conducting the review?	Yes	Yes
Conclusion	Critically low quality review	Low quality review

Verantwoording module bespreken en relevante verpleegkundige interventies*Uitgangsvragen*

De onderstaande uitgangsvragen worden beantwoord in Hoofdstuk 4.

2. Op welke wijze kan de verpleegkundige/verzorgende veranderd seksueel functioneren met een patiënt bespreken?
3. Op welke wijze kan de verpleegkundige/verzorgende seksualiteit bespreken bij patiënten met traumatische ervaringen?
6. Welke verpleegkundige interventies zijn relevant in verband met seksueel functioneren?

Voor de literatuursearch en selectie is onderstaand reviewprotocol opgesteld. Omdat deze richtlijn zich op een aantal brede doelgroepen richt, is ervoor gekozen om bij de wetenschappelijk onderbouwing van de uitgangsvragen alleen bestaande richtlijnen en reviews (meta-analyses, systematische reviews en narratieve reviews) te includeren.

Reviewprotocol uitgangsvragen 2, 3 en 6

Hoofdstuk 4	Bespreken en relevante verpleegkundige interventies
Uitgangsvragen	2. Op welke wijze kan de verpleegkundige/verzorgende veranderd seksueel functioneren met een patiënt bespreken? 3. Op welke wijze kan de verpleegkundige/verzorgende seksualiteit bespreken bij patiënten met traumatische ervaringen? 6. Welke verpleegkundige interventies zijn relevant in verband met seksueel functioneren?
Criteria voor inclusie van studies in de review	
• <i>Populatie</i>	Patiënten, cliënten of bewoners met een chronische ziekte (in het bijzonder kanker) of lichamelijke beperking. En ouderen.
• <i>Interventie</i>	Verpleegkundige interventies voor veranderd seksueel functioneren.
• <i>Vergelijking</i>	Geen interventie, Treatment As Usual (TAU), Verpleegkundige interventies voor veranderd seksueel functioneren.
• <i>Kritische /Belangrijke Uitkomstmaten</i>	-Kwaliteit van leven -Seksueel functioneren -Verbeterde omgaan met seksuele problematiek
• <i>Studiedesign</i>	Richtlijnen Reviews Literatuur aangedragen door experts NIC classificatie van verpleegkundige interventies
• <i>Minimum omvang steekproef</i>	-
Databases searched	• PubMed en Cinahl, Psychinfo en DARE.
Data searched	-

De review strategie	De uitgangsvragen zullen beantwoord worden aan de hand van gevonden richtlijnen. Hiervoor wordt gezocht in de richtlijnendatabase van het V&VN, NHG, medisch specialisten en GIN. De zoektermen 'seks', 'sex', 'sexual', 'seksueel' of 'seksuele' gebruikt in de titel of thema. Ook wordt er gekeken binnen Nederlandse richtlijnen gericht op de 3 subgroepen (oncologie, ouderen en chronische aandoeningen) of er informatie is opgenomen over seksualiteit. De bevindingen zullen narratief samengevat worden in de richtlijntekst. Voor uitgangsvraag a. zal ook de verpleegkundige classificatiesysteem voor interventies (NIC) geraadpleegd worden. Er zal een search uitgevoerd worden in Pubmed, Cinahl, Psychinfo en DARE naar reviews (meta-analyses, systematische reviews en narratieve reviews) die in de afgelopen 15 jaar zijn gepubliceerd om een antwoord op de uitgangsvraag te formuleren. Er zal gezocht worden op een combinatie van termen gerelateerd aan het thema (seksueel functioneren), de subgroepen (oncologie, ouderen en chronische aandoeningen/ lichamelijke beperking) en de zorgprofessional (verpleegkundigen) (zie bijlage 1 voor een concept zoekstrategie in PubMed). De reviewer maakt een selectie uit de aldus gevonden literatuur: eerst op basis van titel en abstract en vervolgens op basis van de fulltext artikelen. De gevonden reviews zullen worden beoordeeld (risk of bias) aan de hand van de AMSTAR checklist. Ook bestaat er de mogelijkheid dat het antwoord wordt geformuleerd door literatuur die door experts in de werkgroep is aangedragen.
---------------------	--

Literatuursearch en selectie

Vanuit de in paragraaf 5.1 beschreven brede search werden na ontdubbelen 741 titels en samenvattingen gevonden (Aantal per database: 348 in Pubmed, 203 in CiNAHL, 104 in PsycINFO, en 193 in DARE). Na een eerst selectie werden er voor de tweede uitgangsvraag 33 reviews (Beck & Justham, 2009) (Hughes, 2009) (Galbraith & Crighton, 2008) (Krebs, 2008) (Kagan, Holland, & Chalian, 2008) (Bolte & Zebrack, 2008) (Stilos, Doyle, & Daines, 2008) (Bruner & Calvano, 2007) (Darst, 2007) (Mick, 2007) (Wilmoth, 2007) (Madsen & Ganey-Code, 2006) (Marrs & Krebs, 2006) (Barton, Wilwerding, Carpenter, & Loprinzi, 2004) (Johnson, 2004) (Weinstein Dunn, 2015) (Whitehouse, 2009) (Bostock & Kralik, 2008) (Goodell, 2007) (Ortiz, 2007) (Hardin, 2007) (Shell, 2007) (Steinke, 2013) (Grandjean & Moran, 2007) (Krebs, 2007) (Dibble, Eliason, & Christiansen, 2007) (Junkin & Beitz, 2005) (Williams, 2004) (Johnson, 2004) (Woodhouse & Baldwin, 2008) (Stausmire, 2004) (Rheaume & Mitty, 2008) (Hajjar & Kamel, 2004) geëxcludeerd en voor uitgangsvraag 6 acht reviews (Bruner & Calvano, 2007) (Darst, 2007) (Newman, 2007) (Steinke, 2013) (Bostock & Kralik, 2008) (Ricciardi, Szabo, & Poulos, 2007) (Grandjean & Moran, 2007) (Stausmire, 2004) geëxcludeerd omdat het reviews betrof die niet op systematische wijze waren uitgevoerd

Voor **uitgangsvraag 2** zijn twee systematische reviews (Kotronoulas et al, 2009; Fletcher et al, 2009), een NHG-standaard Seksuele klachten (2015) en een zorgstandaard Seksuele disfuncties (Akwa, 2018) geïnccludeerd.

Voor **uitgangsvraag 3** zijn geen studies geïnccludeerd.

Voor **uitgangsvraag 6** zijn twee richtlijnen (Barbera et al., 2017) (Carter et al., 2018) geïnccludeerd en zes systematische reviews (Kim, Yang, & Hwang, 2015) (Beesley et al., 2019) (Chow, H. Chan, & Chan, 2012) (Dow & Kennedy Sheldon, 2015) (Lassen, Gattinger, & Saxer, 2013) (Chisholm, McCabe, Wootten, & Abbott, 2012).

Evidencetabel uitgangsvraag 2 Bespreken veranderd seksueel functioneren

Referentie	Mate van bewijs	Studietype	Omvang studie	Kenmerken subjecten	Onafhankelijke variabelen	Uitkomstmaten	Studie kenmerken	Resultaten	Opmerkingen
(Kotronoulas, Papadopoulou, & Patiraki, 2009) Nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding provision of sexual health care in patients with cancer: critical review of the evidence.	Laag	Systematische review	18 studies	Oncologie verpleegkundigen (kankerpatiënten)	Mate van bespreken seksueel functioneren (en vruchtbaarheidsvraagstukken).	Diverse	Studies zijn: descriptief, cross-sectioneel, correlatieel, exploratief, survey.	Er wordt door oncologieverpleegkundigen nog te weinig actief gesproken met patiënten over seksueel functioneren en vruchtbaarheidsissues. Hiervoor worden 9 categorieën van oorzaken voor benoemd. Bij de bespreking van de implicaties staan aanwijzingen voor aanpak door verpleegkundigen.	AMSTAR: critically low quality review De aanbevelingen voor de praktijk / rol van verpleegkundige zijn niet op basis van evidentie uit de studies in de review. Deze kunnen naar de overige overwegingen.
(Fletcher et al., 2009) Sexual dysfunction in patients with multiple sclerosis: a multidisciplinary approach to evaluation and management.	Laag	Systematische review (maar met heel weinig info)	Onbekend	MS zorgprofessionals, waaronder verpleegkundige	-	Welke problemen kunnen worden verwacht in het Seksueel functioneren als gevolg van MS en hoe moet een multidisciplinair team dit oppakken.	Niet beschreven. Database: Cochrane Library, EMBASE, MEDLINE via OVID en PubMed.	Onduidelijk hoe deze resultaten gelezen moeten worden. De rol van de verpleegkundige wordt besproken, maar zonder dat duidelijk is waar dit op gebaseerd is. Referenties ontbreken bij dit deel. Een tabel (box 1, pg 103) geeft een overzicht van aanbevolen vragen voor verpleegkundigen om seksueel functioneren in kaart te brengen.	AMSTAR: critically low quality review Onduidelijk hoeveel van de informatie over de rol van de verpleegkundige betrekking heeft op studies in de review. Naar overige overwegingen.

Tabel Kwaliteitsbeoordeling reviews uitgangsvraag 2 Bespreken veranderd seksueel functioneren

Amstar criteria	(Kotronoulas, Papadopoulou, & Patiraki, 2009) Nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding provision of sexual health care in patients with cancer: critical review of the evidence.	(Fletcher et al., 2009) Sexual dysfunction in patients with multiple sclerosis: a multidisciplinary approach to evaluation and management.
1. Did the research questions and inclusion criteria for the review include the components of PICO?	No	Yes
2. Did the report of the review contain an explicit statement that the review methods were established prior to the conduct of the review and did the report justify any significant deviations from the protocol?	No	No
3. Did the review authors explain their selection of the study designs for inclusion in the review?	No	No
4. Did the review authors use a comprehensive literature search strategy?	Partial yes	Partial yes
5. Did the review authors perform study selection in duplicate?	No	No
6. Did the review authors perform data extraction in duplicate?	No	No

7. Did the review authors provide a list of excluded studies and justify the exclusions?	No	No
8. Did the review authors describe the included studies in adequate detail?	Partial yes	No
9. Did the review authors use a satisfactory technique for assessing the risk of bias (RoB) in individual studies that were included in the review? RCTs NRSI	Includes only NRSI No	No No
10. Did the review authors report on the sources of funding for the studies included in the review?	No	No
11. If meta-analysis was performed did the review authors use appropriate methods for statistical combination of results? RCTs NRSI	No meta-analysis conducted No meta-analysis conducted	No meta-analysis conducted No meta-analysis conducted
12. If meta-analysis was performed, did the review authors assess the potential impact of RoB in individual studies on the results of the meta-analysis or other evidence synthesis?	No meta-analysis conducted	No meta-analysis conducted

13. Did the review authors account for RoB in individual studies when interpreting/ discussing the results of the review?	No	No
14. Did the review authors provide a satisfactory explanation for, and discussion of, any heterogeneity observed in the results of the review?	No	No
15. If they performed quantitative synthesis did the review authors carry out an adequate investigation of publication bias (small study bias) and discuss its likely impact on the results of the review?	No meta-analysis conducted	No meta-analysis conducted
16. Did the review authors report any potential sources of conflict of interest, including any funding they received for conducting the review?	No	Yes
Conclusion	Critically low quality review	Critically low quality review

Tabel Kwaliteitsbeoordeling richtlijn uitgangsvraag 2 Bespreken veranderd seksueel functioneren

AGREE criteria	NHG standaard seksuele klachten (2015)
1. Het doel van de richtlijn is specifiek beschreven.	Zeer eens

2. De klinische vraag/vragen die in de richtlijn aan de orde komt/komen, is/zijn specifiek beschreven.	Zeers
3. De patiëntenpopulatie waarop de richtlijn van toepassing is, is specifiek beschreven	Zeers
4. De leden van de werkgroep die de richtlijn heeft ontwikkeld, komen uit alle relevante beroepsgroepen.	Eens
5. Het perspectief en de voorkeuren van patiënten zijn nagegaan.	Oneens
6. De beoogde gebruikers van de richtlijn zijn duidelijk benoemd.	Zeers
7. De richtlijn is getest onder de beoogde gebruikers.	Zeers
8. Er zijn systematische methoden gebruikt voor het zoeken naar wetenschappelijk bewijsmateriaal.	Zeers
9. De criteria voor het selecteren van het wetenschappelijk bewijsmateriaal zijn duidelijk beschreven.	Zeers
10. De gebruikte methoden om de aanbevelingen op te stellen, zijn duidelijk beschreven.	Zeers
11. Gezondheidswinst, bijwerkingen en risico's zijn overwogen bij het opstellen van de aanbevelingen.	Zeers

12. Er bestaat een expliciet verband tussen de aanbevelingen en het onderliggende bewijsmateriaal.	Zeer eens
13. De richtlijn is voor publicatie door externe experts beoordeeld.	Zeer eens
14. Een procedure voor herziening van de richtlijn is vermeld.	Eens
15. De aanbevelingen zijn specifiek en ondubbelzinnig.	Eens
16. De verschillende beleidsopties zijn duidelijk vermeld.	Zeer eens
17. De kernaanbevelingen zijn gemakkelijk te herkennen.	Eens
18. De toepassing van de richtlijn wordt ondersteund met hulpmiddelen.	Zeer eens
19. De mogelijke organisatorische belemmeringen bij het toepassen van de aanbevelingen zijn besproken.	Eens
20. De mogelijke kostenimplicaties van het toepassen van de aanbevelingen zijn overwogen.	Oneens
21. De richtlijn geeft de belangrijkste criteria om na te gaan en te toetsen of de richtlijn wordt gevolgd.	Oneens
22. De richtlijn is niet beïnvloed door de opvattingen of belangen van de financierende instantie.	Zeer eens
23. Conflicterende belangen van leden van de werkgroep zijn vastgelegd.	Zeer eens
Algemeen oordeel	Sterk aan te bevelen

Evidencetabel uitgangsvraag 6 Verpleegkundige interventies

Referentie	Mate van bewijs	Studietype	Omvang studie	Kenmerken subjecten	Onafhankelijke variabelen / interventie	Uitkomstmaten	Studiekenmerken	Resultaten	Opmerkingen
(Kim, Yang, & Hwang, 2015) The Effectiveness of Psychoeducational Interventions Focused on Sexuality in Cancer	Laag	Systematische review met meta-analyse	15 studies	Patiënten met kanker en partners	Psycho-educatie over seksualiteit bij patiënten met kanker	Therapietrouw, fysiek, sociaal, cognitief en psychologisch functioneren	RCTs en non-RCTs	De interventies waren effectief op het gebied van therapietrouw, cognitief en psychologisch uitkomsten. Waarbij individuele interventies effectiever zijn dan in een groep. De interventies het beste door een verpleegkundige kan worden gegeven. En een gecombineerde aanpak van face-to-face en via telefoon of internet het beste werkt.	AMSTAR: low quality review
(Beesley et al., 2019) A systematic literature review of trials of survivorship interventions for women with gynaecological cancer and their caregivers	Redelijk	Systematische review	28 studies (5 reviews en 23 trials)	Patiënten met gynaecologische kanker en partners	Alle psychologische interventies	Divers	Reviews en allerlei onderzoeksdesigns	Psycho-educatieve programma's verbeteren (ook op de lange termijn) fysieke aspecten van seksueel functioneren en bewegingsinterventies ter verminderen vermoeidheid. Verder zijn er indicaties dat nazorg geleverd door verpleegkundigen en CGT welzijn verbeteren. Bewijs ontbrak voor kwestie specifieke interventies voor gynaecologische kanker en behoeften van zorgverleners	AMSTAR: moderate quality review
(Chow, H. Chan, & Chan, 2012) Effects of psychoeducational interventions on	Redelijk	Systematische review met	11 studies	Patiënten met gynaecologische kanker	Psycho-educatie	Seksueel functioneren, Kwaliteit van leven en verschillende	RCTs	Depressieve symptomen verbeterde door de interventie maar kwaliteit van leven op bepaalde aspecten niet of was zelfs alleen de controle	AMSTAR: moderate quality review

sexual functioning, quality of life and psychological outcomes in patients with gynaecological cancer: A systematic review		meta-analyse				soorten psychologische uitkomsten.		interventie (informatievoorziening) effectiever. Er waren geen verbetering in de interventie groep op seksueel functioneren, angst, aanpassing aan de ziekte, stemming, zelfvertrouwen, onzekerheid en coping..	
(Dow & Kennedy Sheldon, 2015) A Review of the Literature Concerning Sexual Functioning, Assessment Tools, and Evidence-Based Interventions.	Laag	Review meetinstrumenten	4 studies	Patiënten die borstkanker hebben overleefd (ook koppels)	Verschillen de interventies	Seksueel functioneren	Effectstudies (non-RCTs)	Interventies gericht op paren zijn effectief gebleken bij het behandelen van seksuele disfuncties. Educatie kan een positief effect hebben op de resultaten van de patiënt. Voorlichting over mogelijke seksuele problemen kan disfunctie verminderen en de angst van patiënten verminderen.	AMSTAR: critically low quality review
(Lassen, Gattinger, Saxer, 2013) A systematic review of physical impairments following radical prostatectomy: effect of psychoeducational interventions	Redelijk	Systematische review	8 studies	Patiënten ouder dan 50 met prostatectomie behandeling voor prostaatkanker	Psycho-educatie	Urine en fecale incontinentie , seksueel functioneren	RCTs	Psychoeducatieve interventies kunnen urine-incontinentie, fecale incontinentie en seksueel functioneren enigszins verbeteren.	AMSTAR: moderate quality review
(Chisholm et al., 2012). Review: Psychosocial Interventions Addressing Sexual or	Laag	Systematische review	16 studies	Patiënten met prostaatkanker en partners	Psychosociale interventies	Seksueel functioneren, functioneren relatie	RCTs	Psychosociale interventies kunnen het seksuele functioneren van mannen verbeteren wanneer ze face-to-face worden aangeboden en wanneer complexere strategieën worden gebruikt om seksualiteit bij	AMSTAR: critically low quality review

Relationship Functioning in Men with Prostate Cancer								mannen en in relaties aan te pakken. Er is geen doorslaggevend bewijs voor de effectiviteit van psychosociale interventies bij het verbeteren van de relatie of het seksuele of relationele functioneren van hun partners.	
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tabel Kwaliteitsbeoordeling reviews uitgangsvraag 6 Verpleegkundige interventies

Amstar criteria	(Kim, Yang, & Hwang, 2015) The Effectiveness of Psychoeducational Interventions Focused on Sexuality in Cancer	(Beesley et al., 2019) A systematic literature review of trials of survivorship interventions for women with gynaecological cancer and their caregivers	(Chow, H. Chan, & Chan, 2012) Effects of psychoeducational interventions on sexual functioning, quality of life and psychological outcomes in patients with gynaecological cancer: A systematic review	(Dow & Kennedy Sheldon, 2015) A Review of the Literature Concerning Sexual Functioning, Assessment Tools, and Evidence-Based Interventions.	(Lassen, Gattinger, Saxer, 2013) A systematic review of physical impairments following radical prostatectomy: effect of psychoeducational interventions	(Chisholm et al., 2012). Review: Psychosocial Interventions Addressing Sexual or Relationship Functioning in Men with Prostate Cancer
1. Did the research questions and inclusion criteria for the review include the components of PICO?	No	No	Yes	No	Yes	Yes
2. Did the report of the review contain an explicit statement that the review methods were established prior to the conduct of the review and did the report justify any significant deviations from the protocol?	No	No	Yes	No	No	No
3. Did the review authors explain their selection of the study designs for inclusion in the review?	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes

4. Did the review authors use a comprehensive literature search strategy?	Yes	Partial yes	Yes	No	Yes	Partial yes
5. Did the review authors perform study selection in duplicate?	No	Yes	Yes	No	Yes	No
6. Did the review authors perform data extraction in duplicate?	Yes	No	No	No	Yes	No
7. Did the review authors provide a list of excluded studies and justify the exclusions?	No	No	No	No	Partial yes	No
8. Did the review authors describe the included studies in adequate detail?	No	No	Yes	No	Yes	Yes
9. Did the review authors use a satisfactory technique for assessing the risk of bias (RoB) in individual studies that were included in the review? RCTs NRSI	Yes Yes	Partial yes Partial yes	Yes Includes only RCTs	No No	Yes Includes only RCTs	No Includes only RCTs
10. Did the review authors report on the sources of funding for the studies included in the review?	No	No	No	No	No	No

11. If meta-analysis was performed did the review authors use appropriate methods for statistical combination of results? RCTs NRSI	Yes Yes	No meta-analysis conducted No meta-analysis conducted	Yes Includes only RCTs	No meta-analysis conducted No meta-analysis conducted	No meta-analysis conducted No meta-analysis conducted	No meta-analysis conducted No meta-analysis conducted
12. If meta-analysis was performed, did the review authors assess the potential impact of RoB in individual studies on the results of the meta-analysis or other evidence synthesis?	Yes	No meta-analysis conducted	Yes	No meta-analysis conducted	No meta-analysis conducted	No meta-analysis conducted
13. Did the review authors account for RoB in individual studies when interpreting/ discussing the results of the review?	Yes	Yes	Yes	No	Yes	No
14. Did the review authors provide a satisfactory explanation for, and discussion of, any heterogeneity observed in the results of the review?	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes
15. If they performed quantitative synthesis did the review authors carry out an adequate investigation of publication bias (small study	Yes	No meta-analysis conducted	No	No meta-analysis conducted	No meta-analysis conducted	No meta-analysis conducted

bias) and discuss its likely impact on the results of the review?						
16. Did the review authors report any potential sources of conflict of interest, including any funding they received for conducting the review?	No	Yes	No	Yes	Yes	Yes
Conclusion	Moderate quality review	Moderate quality review	Moderate quality review	Critically low quality review	Moderate quality review	Critically low quality review

Tabel Kwaliteitsbeoordeling richtlijnen uitgangsvraag 6 Verpleegkundige interventies

AGREE criteria	Richtlijn Barbera et al., 2017	Richtlijn Carter et al., 2018
1. Het doel van de richtlijn is specifiek beschreven.	Zeers eens	Zeers eens
2. De klinische vraag/vragen die in de richtlijn aan de orde komt/komen, is/zijn specifiek beschreven.	Oneens	Oneens
3. De patiëntenpopulatie waarop de richtlijn van toepassing is, is specifiek beschreven	Zeers eens	Zeers eens
4. De leden van de werkgroep die de richtlijn heeft ontwikkeld, komen uit alle relevante beroepsgroepen.	Eens	Eens
5. Het perspectief en de voorkeuren van patiënten zijn nagegaan.	Zeers oneens	Zeers oneens
6. De beoogde gebruikers van de richtlijn zijn duidelijk benoemd.	Oneens	Oneens
7. De richtlijn is getest onder de beoogde gebruikers.	Zeers oneens	Zeers oneens
8. Er zijn systematische methoden gebruikt voor het zoeken naar wetenschappelijk bewijsmateriaal.	Zeers eens	Zeers eens

9. De criteria voor het selecteren van het wetenschappelijk bewijsmateriaal zijn duidelijk beschreven.	Eens	Eens
10. De gebruikte methoden om de aanbevelingen op te stellen, zijn duidelijk beschreven.	Eens	Eens
11. Gezondheidswinst, bijwerkingen en risico's zijn overwogen bij het opstellen van de aanbevelingen.	Oneens	Oneens
12. Er bestaat een expliciet verband tussen de aanbevelingen en het onderliggende bewijsmateriaal.	Oneens	Oneens
13. De richtlijn is voor publicatie door externe experts beoordeeld.	Zeers eens	Zeers eens
14. Een procedure voor herziening van de richtlijn is vermeld.	Zeers oneens	Zeers oneens
15. De aanbevelingen zijn specifiek en ondubbelzinnig.	Eens	Eens
16. De verschillende beleidsopties zijn duidelijk vermeld.	Zeers oneens	Zeers oneens
17. De kernaanbevelingen zijn gemakkelijk te herkennen.	Zeers eens	Zeers eens

18. De toepassing van de richtlijn wordt ondersteund met hulpmiddelen.	Oneens	Oneens
19. De mogelijke organisatorische belemmeringen bij het toepassen van de aanbevelingen zijn besproken.	Oneens	Oneens
20. De mogelijke kostenimplicaties van het toepassen van de aanbevelingen zijn overwogen.	Oneens	Oneens
21. De richtlijn geeft de belangrijkste criteria om na te gaan en te toetsen of de richtlijn wordt gevolgd.	Zeers oneens	Zeers oneens
22. De richtlijn is niet beïnvloed door de opvattingen of belangen van de financierende instantie.	Zeers oneens	Zeers oneens
23. Conflicterende belangen van leden van de werkgroep zijn vastgelegd.	Zeers eens	Zeers eens
Algemeen oordeel	Aan te bevelen (onder voorwaarden of met veranderingen)	Aan te bevelen (onder voorwaarden of met veranderingen)