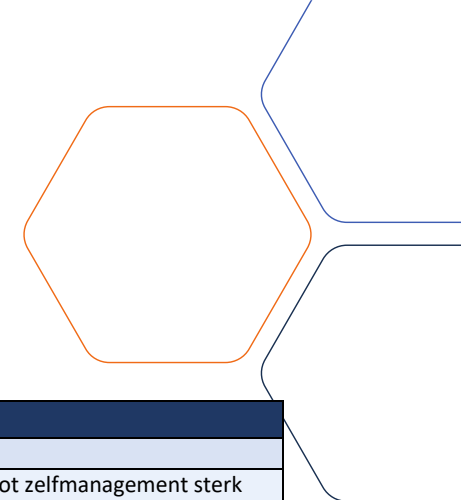




Nederlandse
Vereniging van
Huidtherapeuten

NVH-Zorgmodule Chronisch Oedeem



Commentaarverwerking en verantwoording

Algemeen commentaar

Commentaargever: NLNet	
Argumentatie	Verwerking / verantwoording
De zorgmodule legt terecht nadruk op zelfmanagement en eigen regie. Wij adviseren expliciet op te nemen dat de mogelijkheden tot zelfmanagement sterk verschillen tussen patiënten, afhankelijk van gezondheidsvaardigheden, cognitieve belastbaarheid, fysieke beperkingen, sociale ondersteuning en financiële draagkracht. Zelfmanagement mag geen impliciete voorwaarde worden voor toegang tot passende professionele ondersteuning.	Deels overgenomen. Expliciet opgenomen is dat de mogelijkheden tot zelfmanagement sterk verschillen tussen patiënten, afhankelijk van gezondheidsvaardigheden, cognitieve belastbaarheid, fysieke beperkingen, sociale ondersteuning en financiële situatie. Sluit aan bij de aandacht voor de ondersteuningsbehoefte elders in de module.

Commentaargever: NVH-lid 1	
Argumentatie	Verwerking / verantwoording
<p>Overkoepelend</p> <p>De module heeft een sterke wetenschappelijke en inhoudelijke basis en sluit aan bij een toekomstgerichte benadering van chronisch oedeem. Wel kan de doorvertaling naar diagnostiek, interventie, monitoring en multidisciplinaire besluitvorming op een aantal plaatsen nog verder worden geconcretiseerd, zodat de samenhang tussen visie en uitvoering sterker wordt en de praktische toepasbaarheid verder toeneemt.</p> <p>Advies (zie onderstaande uitwerkingen en adviezen)</p> <p>Om de samenhang binnen de module verder te versterken, zou het waardevol zijn om op een aantal plaatsen de praktische en methodische uitwerking verder te concretiseren. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om: de operationele uitwerking van coaching en zelfmanagement, zodat duidelijker wordt hoe dit in de dagelijkse praktijk vorm krijgt; een explicietere beschrijving van monitoring en opschaling, zodat zichtbaar wordt wanneer voortgang voldoende is en wanneer aanvullende actie nodig is; een sterkere koppeling tussen pathofysiologie en huidzorg/onderzoek, zodat de klinische betekenis van de beschreven mechanismen beter zichtbaar wordt; een verdere concretisering van passende zorg en stopcriteria, zodat duidelijker is wanneer behandeling wordt voortgezet, aangepast of beëindigd; een nadere uitwerking van multidisciplinaire ketenzorg, inclusief afstemming, rolverdeling en terugkoppeling; eventueel een overzichtstabel waarin mechanismen, klinische betekenis en passende acties overzichtelijk naast elkaar worden gezet.</p> <p>Motivatie</p>	Deels overgenomen. Deze overkoepelende aanbeveling om de doorvertaling naar diagnostiek, interventie, monitoring en multidisciplinaire besluitvorming te concretiseren, is als leidend principe gehanteerd en verwerkt via de afzonderlijke tekstuele aanpassingen in de betreffende hoofdstukken.

De inhoudelijke basis is zeer, maar de vertaling naar de dagelijkse praktijk kan op onderdelen nog explicieter worden gemaakt. Dat maakt de module beter bruikbaar voor de huidtherapeutische praktijk.	
---	--

NVDV (Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie)

Pagina	Regel	Tekst NVH-Zorgmodule	Nieuw voorstel commentaargever	Argumentatie	Verwerking / verantwoording
	Tabel 1		Rosacea ontbreekt onder kopje inflammatoire processen		Deels overgenomen. Rosacea is toegevoegd onder het kopje inflammatoire processen in Tabel 1.
372		toevoeging	Primair lymfoedeem kan ook een uiting zijn in kader van een syndroom	Primair lymfoedeem als onderdeel van syndroom, syndroomaal lymfoedeem	Overgenomen. Bij primair lymfoedeem is toegevoegd dat dit ook een uiting kan zijn in het kader van een syndroom (syndroomaal lymfoedeem).
410		Zin klopt niet en loopt niet goed door	Door klepinsufficiëntie stroomt het bloed terug het been in en ontstaat er veneuze hypertensie		Overgenomen. De passage over CVI is voor de leesbaarheid herschreven: door klepinsufficiëntie stroomt het bloed terug in het been, waardoor veneuze hypertensie ontstaat. Verwerkt in samenhang met het commentaar van de commentaargever op dezelfde passage.
419		Anatomie fysiologie	Zou dit niet boven de primair en sec lymfoedeem besproken moeten worden.	Het lijkt nu aanvulling te zijn op eerste deel pathofysiologie	Overgenomen. De volgorde binnen het onderdeel Achtergrond is aangepast: 'Anatomie en fysiologie' wordt nu eerst behandeld als onderbouwing, en pas daarna 'Pathofysiologie', 'Low output lymfatische insufficiëntie' en 'High output lymfatische insufficiëntie'. Binnen 'Anatomie en fysiologie' is het resorptieproces direct onder de titel geplaatst (de aparte subkop 'Resorptie proces' is komen te vervallen), gevolgd door 'Capillaire filtratie en endotheliale glycocalyxlaag' en 'Aantasting van de EGL'.
419		Anatomie fysiologie	Het is erg uitgebreid	Het is zorg module, geen leerboek	Niet overgenomen wat betreft het inkorten van de inhoud. De uitgebreide beschrijving van de anatomie en fysiologie is een bewuste keuze: de NVH-Zorgmodules dienen meerdere doelen. Naast ondersteuning van de dagelijkse praktijk beogen zij het terugdringen van praktijkvariatie - waarvoor deze brede pathofysiologische basis bijdraagt aan een meer eenduidig klinisch handelen - en het aanscherpen van het onderwijs. Deze doelstellingen kunnen afwijken van de richtlijnprincipes zoals gehanteerd vanuit de FMS/NVDV, maar zijn ontwikkeld langs dezelfde ontwikkelingsdraad (AQUA-

					leidraad). De tekst is waar mogelijk wel bondiger geredigeerd zonder inhoudelijk verlies.
434			Zoals bij prikkel van inflammatie		Overgenomen. Het betreft een kleine zinsopbouwwijziging in de passage over shedding van de EGL bij inflammatie (r433-434); doorgevoerd zonder inhoudelijke wijziging.
370		Fibrotisch of adipose veranderingen	Is het niet fibrotisch en adipose veranderingen	Schneider et al 2005 Lympe makes you fat	Overgenomen. 'fibrotische of adipose weefselveranderingen' is aangepast naar 'fibrotische en/of adipose weefselveranderingen', omdat beide veranderingen naast elkaar kunnen optreden.
	Tabel 3	manuele lymfedrainage in onderhoudsfase (in het begin?) wat wordt bedoelt met in het begin	Manuele lymfedrainage in onderhoudsfase (op indicatie)		Deels overgenomen. In Tabel 3 wordt MLD niet in de onderhoudsfase gegeven; bij MLD is 'op indicatie, bij preload niet geïndiceerd' opgenomen. Aanvullend is in de tekst een scope-afbakening toegevoegd dat de NVDV-Richtlijn Lymfoedeem en relevante NHG-standaarden overkoepelend leidend zijn en deze module daarop aanvullend/huidtherapeutisch is.
	Tabel 3		In de richtlijn staat bij MLD bij initiële fase alleen obstructief en bij onderhoud zelfmasseren.	Graag aanpassen in lijn met de richtlijn Lymfoedeem	Deels overgenomen. Tabel 3 is in lijn gebracht met de NVDV-Richtlijn Lymfoedeem: MLD wordt niet in de onderhoudsfase gegeven en is 'op indicatie, bij preload niet geïndiceerd'. Zie tevens de toegevoegde scope-afbakening over de overkoepelende geldigheid van de NVDV-richtlijn en NHG-standaarden.
540		Ik mis tekst bij terugval	Toevoegen verandering in medicatie of nieuwe medicatie, nieuw ontwikkelde aandoeningen of diagnose bv ontstaan van hartfalen		Overgenomen. De opsomming van mogelijke oorzaken bij terugval/exacerbatie (r540-542) is aangevuld met: verandering in of nieuwe medicatie, en nieuw ontstane aandoeningen of diagnoses (bijvoorbeeld het ontstaan van hartfalen).
561			BMI hoort hier ook bij. Verwijs evt nog naar kopje leeftijd en gezondheid		Overgenomen. Bij 'aanvullend onderzoek en screening' is toegevoegd dat ook relevante leefstijlfacetten (waaronder BMI) worden onderzocht, met een verwijzing naar de aanbevelingen in het onderdeel Leefstijl en gezondheid.
606		Fout in deze regel + foutief doorlopen met tabel 4			Deels overgenomen. De geconstateerde fout in de betreffende regel en de foutieve doorloop met Tabel 4 zijn hersteld; zie de integrale herziening van de paragraaf Inspectie (r604-609).

656			Stemmer test dient liggend te worden uitgevoerd (anders kan deze fout positief zijn)		Overgenomen. Toegevoegd is dat het teken van Stemmer bij voorkeur liggend wordt uitgevoerd, omdat de test anders fout-positief kan uitvallen.
709			Recente update module veneue pathologie compressietherapie risico en contra-indicaties (staat nog niet online maar check met NVDV hoe ver deze is)		Deels overgenomen. Er wordt afgestemd met de NVDV over de status van de geactualiseerde module veneuze pathologie (compressietherapie, risico's en contra-indicaties); zodra beschikbaar wordt hiernaar verwezen.
735, 745			Oedeem doelenkaart let op is ene keer met en andere keer zonder hoofdletter geschreven		Overgenomen. De schrijfwijze van 'Oedeem Doelenkaart' is door de hele module consistent gemaakt.
738			Zin klopt niet		Overgenomen. De betreffende zin (r738) is grammaticaal gecorrigeerd.
1115		huidassesment	Huidonderzoek Pas het in de overige tekst ook aan		Overgenomen. De term 'huidassesment' is vervangen door 'huidonderzoek' en consistent doorgevoerd in de gehele module (waaronder Tabel 4).
1121			Infectieuze		Overgenomen. De spelling 'infectueuze' is gecorrigeerd naar 'infectieuze' (r1116) en consistent doorgevoerd.
Tabel 4		vesicula	Vesikels Erythemosquameuze		Overgenomen. 'vesicula' is gecorrigeerd naar 'vesikels' en de bijbehorende opsomming (o.a. erythemosquameuze laesies) is redactioneel nagelopen.
1162		De gegeven wasadviezen zijn inmiddels achterhaald	Zie hiervoor aangepaste eczeem richtlijn en Amerikaanse richtlijn. Frequentie van douchen maakt niet uit, het gaat om het nadien invetten van de huid		Deels overgenomen. De wasadviezen zijn geactualiseerd conform de herziene eczeemrichtlijn: de douchefrequentie is niet bepalend, de nadruk ligt op het aansluitend invetten van de huid. De tekst verwijst hiernaar.
1181		Vermijd airconditioning	Geen idee waar dit advies vandaan komt. Is m.i. geen evidence voor. Idem voor droge lucht. Check voor dit soort adviezen de richtlijn eczeem en refereer zo nodig hiernaar.		Deels overgenomen. Het advies om airconditioning en droge lucht te vermijden is verwijderd, omdat hiervoor onvoldoende evidentie bestaat; waar relevant wordt verwezen naar de eczeemrichtlijn.

1200		Klonering	Bij pasta klonert het, toch niet kloneren?		Overgenomen. 'kloneringsrisico' is gecorrigeerd naar 'klonteringsrisico'; pasta's zijn gecontra-indiceerd vanwege het risico op kloneren.
1206		emolliens	Aanduiden dat niet alle emolliens te gebruiken is	Vette emolliens kan de stof van compressietherapie aantasten	Deels overgenomen. Het aandachtspunt dat niet alle emolliens geschikt zijn in combinatie met compressietherapie (vette emolliens kunnen het materiaal aantasten) staat reeds - genuanceerder en specifieker - bij het onderdeel PROTECT. Ter volledigheid is dit op de betreffende plaats kort herhaald, met een verwijzing naar PROTECT voor de nadere toelichting.
1208		5-10 min intrekken.	Dit lijkt me erg kort. Ik hanteer 30 minuten. Wat zegt de richtlijn eczeem hierover?		Deels overgenomen. De korte intrektijd blijft gehandhaafd omdat deze aansluit bij de aanbeveling dat compressie direct na het opstaan wordt aangetrokken, aangezien zwelling snel kan optreden. Voor eczeem of een zeer droge huid is de gewenste (langere) inwerktijd vermeld, met de aanwijzing dat de benen gedurende deze tijd hoog worden gehouden om zwelling - en de daaruit voortvloeiende aantrekproblemen - te voorkomen.
1258		Proteinerijk lymfevocht	Hoezo is dit toegevoegd bij lymphorroe? Lymfevocht is als proteïne rijk.		Deels overgenomen. De aanduiding 'proteinerijk' bij lymfevocht is verwijderd; zie de nadere onderbouwing bij het commentaar van R. de commentaargever.
1258		Hematomen bij lymphorroe	Verwijderen hematomen	Hematomen passen meer bij atrofische huid of bij krabben/ stoten	Deels overgenomen. 'Hematomen' is verwijderd uit de opsomming van verschijnselen bij lymphorroe, aangezien hematomen eerder passen bij een atrofische huid of bij krabben/stoten.
1300		FACAS	Geheel verwijderen	Niet passend in deze module en niet relevant. Ik gebruik deze diagnose niet eens	Overgenomen. De paragraaf over FACAS (Factor XII-geassocieerd auto-inflammatoir syndroom) is verwijderd, omdat deze niet passend en niet relevant is binnen deze zorgmodule.
1348		Myxoedeem: paars	Graag toevoegen bruin-rood/ paars	Het is vaker roodbruin van kleur dan paars	Overgenomen. De kleuraanduiding bij pretibiaal myxoedeem is aangepast naar 'bruin-rood/paars', aangezien de aandoening vaker roodbruin dan paars van kleur is.
Algemeen			Tabel 3 moet worden aangepast want voor onderhoud is er sowieso geen evidence. Ook moet de tabel een duidelijker onderscheid		Overgenomen. Tabel 3 is aangepast (MLD niet in de onderhoudsfase; 'op indicatie, bij preload niet geïndiceerd') en de classificatiepassage is herschreven met een duidelijk onderscheid tussen preload (high-output), secundair lymfoedeem en primair lymfoedeem. Tevens is een scope-afbakening opgenomen dat de

			<p>maken tussen preload en secundair lymfoedeem.</p> <p>En het moet heel duidelijk bij de aanbevelingen in de tekst komen.</p> <p>Dit zijn hele belangrijke zaken die wij eerst aangepast willen hebben voordat autorisatie rond is.</p>		<p>NVDV-Richtlijn Lymfoedeem en relevante NHG-standaarden overkoepelend leidend zijn. De definitieve tabelindeling wordt als autorisatievoorwaarde met de NVDV afgestemd.</p>
--	--	--	--	--	---

NHG (Nederlandse Huisartsen Genootschap)

Pagina	Regel	Tekst NVH-Zorgmodule	Nieuw voorstel commentaargever	Argumentatie	Verwerking / verantwoording
4		<p><i>'Deze zorgmodule is geschreven voor huidtherapeuten die patiënten met CO behandelen, begeleiden, coachen, adviseren of opvolgen in de eerste lijn. De zorgmodule kan ook dienen ter informatie voor andere medische of paramedische zorgverleners over wat de huidtherapeut voor zorg kan leveren of als leidraad dienen voor huidtherapeuten werkzaam in de tweede lijn.'</i></p>		<p>Ons is niet meteen duidelijk wanneer hier sprake is van 'de tweede lijn'; gaat het dan om huidtherapeuten die werken in het ziekenhuis, of ook om huidtherapeuten die buiten het ziekenhuis werken maar patiënten behandelen op verwijzing van een medisch specialist? Graag verduidelijken.</p>	<p>Aangepast: <i>'Deze zorgmodule is geschreven voor huidtherapeuten die patiënten met CO behandelen, begeleiden, coachen, adviseren of opvolgen. De zorgmodule kan ook dienen ter informatie voor andere medische of paramedische zorgverleners over wat de huidtherapeut voor zorg kan leveren.'</i></p>
4		<p><i>'Manuele lymfedrainage (MLD) wordt behandeld in de NVDV-Richtlijn Lymfoedeem (NVDV, 2024). Deze fysische behandelmodaliteiten maken wel deel uit van de</i></p>		<p>Mij is niet duidelijk wat bedoeld wordt met 'fysische behandelmodaliteiten' (de zin ervoor gaat specifiek over manuele lymfedrainage) en hoe dit precies raakt aan de NHG-standaarden Varices en Perifeer arterieel vaatlijden. Het is mij nu niet duidelijk in welke situatie/voor welke</p>	<p>Aangepast. Verduidelijkt dat het gaat om de modaliteiten compressietherapie, mobiliserende technieken en MLD en dat de aanbevelingen en overwegingen ten aanzien van deze modaliteiten in de NHG standaarden en FMS richtlijnen hiervoor van toepassing zijn.</p>

		<i>huidtherapeutische zorgverlening, maar vallen buiten de reikwijdte van deze module; hiervoor zijn voorts de relevante NHG-standaarden (Varices en Perifeer arterieel vaatlijden) en de FMS-richtlijnmodules binnen de clusters arteriële en veneuze pathologie leidend.'</i>		behandelmodaliteiten de genoemde NHG-standaarden en FMS-modules leidend zijn. Verzoek om dit te verhelderen.	
13		<i>'Adviseer de patiënt om bij recidiverende exacerbatie de huisarts te consulteren voor doorverwijzing naar een specialist of expertisecentrum.'</i>	Suggestie voor aanpassing: Adviseer de patiënt om bij recidiverende exacerbatie contact op te nemen met de behandelend (huis)arts.	Het is aan de huisarts om te bepalen of er een indicatie is om door te verwijzen. Daarom deze aanbeveling graag aanpassen.	Overgenomen.
15		<i>'Bij recidiverende terugval wordt geadviseerd dat de patiënt naar de huisarts gaat voor een doorverwijzing naar een specialist of expertisecentrum (NVDV, 2024).'</i>	voorstel om te herformuleren naar: 'bij recidiverende terugval wordt geadviseerd contact op te nemen met de behandelend (huis)arts'.	Door deze formulering wordt uitgegaan van een doorverwijzing, en als dat ook zo aan de patiënt gecommuniceerd wordt, zal dat de verwachting zijn. Hoewel verwijzing uiteraard geïndiceerd kan zijn, bestaat er ook de mogelijkheid dat de huisarts zelf nog iets kan bieden. Mogelijk zijn patiënten onder behandeling bij de dermatoloog/specialist.	Overgenomen. Deze formulering wijkt wel af van de formulering in de NVDV standaard, echter kan de NVH zich vinden in het argument van de NHG dat het besluit tot verwijzing aan de behandelend arts is en derhalve niet stellig geformuleerd kan worden.
16		<i>'Bij verdenking op onderliggende pathologiën die ten grondslag liggen aan de exacerbatie of wanneer de huidtherapeut geen verklaring kan vinden, adviseert de huidtherapeut</i>	Voorstel aanpassen in: <i>'Bij verdenking op onderliggende pathologiën die ten grondslag liggen aan de exacerbatie of wanneer de huidtherapeut geen verklaring kan vinden, adviseert de huidtherapeut de patiënt om contact op te</i>	Conform het commentaar direct hierboven kan het ook zo zijn dat er al een dermatoloog/specialist betrokken is.	Overgenomen.

		<i>de patiënt om een consult aan te vragen bij de huisarts.'</i>	<i>nemen met de behandelend (huis)arts'.</i>		
16		<i>'Hierbij rapporteert de patiënt conform de afspraken in de richtlijn HASP-paramedicus (2020).'</i>		De richtlijn is toch niet voor de patiënt? De patiënt rapporteert toch niet?	Per abuis verkeerd geformuleerd. Patiënt aangepast naar huidtherapeut.
17		<i>'Voer een screening uit ter signalering of verdenking van veneuze, arteriële en primaire lymfatische insufficiëntie wanneer informatie hierover bij de verwijzing ontbreekt, en adviseer de patiënt bij een positieve screening naar de huisarts te gaan voor verder onderzoek.'</i>	Plus het verzoek om te herformuleren: 'adviseer de patiënt bij een positieve screening contact op te nemen met de behandelend (huis)arts'.	Het wordt (mij) niet duidelijk wanneer de screening positief is. In de bijlagen worden wel screeningslijsten getoond, maar het is niet duidelijk of van een positieve screening sprake is bij één keer 'ja' of pas bij alle onderdelen 'ja'.	De beoordeling van de screening is als volgt toegevoegd: 'Wanneer de patiënt één anamnese of lichamelijk onderzoek onderdeel met een 'ja' beantwoord is er sprake van een verhoogd risico (positieve screening) en kan de patiënt de behandelend (huis)arts consulteren om te beoordelen of verder onderzoek wenselijk is.'
19		<i>'Voor veneuze pathologie screent de huidtherapeut op huidafwijkingen passend bij CVI (zichtbare varices, pigmentatie, eczeem, atrofie blanche, lipodermatosclerose, een genezen of bestaand ulcus cruris venosum). De lokalisatie van het ulcus is hierbij onderscheidend: een ulcus cruris venosum bevindt zich doorgaans mediaal aan het onderbeen, terwijl een ulcus cruris arteriosum vaker</i>		<ul style="list-style-type: none"> Oedeem op zichzelf kan ook een teken/signaal zijn van CVI. Daarnaast missen in dit rijtje nog erytheem en corona phlebectatica paraplantis (die laatste wordt in screeningslijst in bijlage 7 wel genoemd). Dat de lokalisatie van het ulcus onderscheidend is, is te stellig geformuleerd. De lokalisatie kan een veneus of arterieel ulcus meer of minder waarschijnlijk maken. In de NHG-standaard Ulcus Cruris wordt een tabel weergegeven met kenmerken van ulcera die een veneuze of arteriële oorzaak aannemelijker maken; er zijn dus ook nog andere factoren die aan het onderscheid bijdragen. 	Deels overgenomen. Gezien het gaat om de zorgmodule chronisch oedeem voelt het overbodig om bij de screening oedeem te benoemen. Zonder oedeem zal deze screening niet plaatsvinden in huidtherapeutische setting. De opsomming in de tekst, evenals het statement over ulcera, is verwijderd en er wordt direct verwezen naar de screeningslijsten.

		<i>distaal of aan drukpunten voorkomt.'</i>			
19		<i>'Bij een vroege aanvang (congenitaal), een onvoldoende verklarende of ontbrekende trigger voor het ontstaan van oedeem en/of bij een positieve familieanamnese kan de therapeut letten op uiterlijke kenmerken die passen bij specifieke vormen van primair lymfoedeem. Denk hierbij aan veneuze insufficiëntie, segmentale hypertrofie, ontwikkelingsstoornissen zoals autisme of cognitieve beperkingen, of dismorfische kenmerken (afwijkende gezichtsstructuren zoals brede korte nek/ laagstaande oren/ plat gezicht/ kleine schedel). Ook scoliose, (palato-)schisis, een dubbele wimperrij of ski-jump nails zijn kenmerken die kunnen passen bij vormen van primair lymfoedeem.'</i>	onze suggestie is om deze passage helemaal te verwijderen.	<p>1. De opsomming die hier wordt gegeven betreft niet alleen maar uiterlijke kenmerken. Autismen of cognitieve beperkingen zijn (doorgaans) niet zichtbaar.</p> <p>2. Er wordt gesteld dat de kenmerken kunnen passen bij vormen van primair lymfoedeem, maar hoe de samenhang is wordt niet duidelijk. Het is passender dit anders te formuleren, zoals: 'Sommige van deze kenmerken kunnen voorkomen bij specifieke genetische syndromen waarbij primair lymfoedeem onderdeel kan zijn van het ziektebeeld'.</p> <p>3. We missen de onderbouwing om hier als huidtherapeut alert op te zijn</p>	<p>Niet overgenomen, wel aangepast. Deze screening komt vanuit VASCERN. Om het belang van deze screening te benadrukken is de volgende zin toegevoegd: 'De huidtherapeut dient daarom alert te zijn op de kenmerken en signalen en bij aanwijzingen van primaire lymfatische aard zonder diagnose de bevindingen te rapporteren aan de behandelend (huid) arts.' En is er explicieter naar de bron verwezen.</p>
21		<i>'Ter standaardisering van de screening zijn aanvullende screeningslijsten opgesteld voor PAV en CVI gebaseerd op de geldende NHG-</i>	Voorstel: '... richting behandelend (huis)arts met een verzoek tot het beoordelen hiervan.'	De formulering impliceert dat altijd aanvullend onderzoek nodig is/zal worden ingezet door de huisarts. Dat is het oordeel van de huisarts, of andere behandelend arts of specialist waar	Overgenomen.

		<i>standaarden (zie Bijlage 7: Aanvullende screeningslijsten). Daarnaast kan de screening primair lymfoedeem worden ingezet om een vermoeden van primair lymfoedeem te signaleren en dit te onderbouwen richting de huisarts met een verzoek tot aanvullend onderzoek (zie Bijlage 7: Aanvullende screeningslijsten).'</i>		patienten al onder behandeling kunnen zijn.	
26		<i>'Instructie in het herkennen van tekenen van infectie, zoals roodheid, warmte, pijn en plotselinge zwelling, en het belang van tijdig contact opnemen met een behandelaar of huisarts.'</i>	Voorstel aanpassen in: 'tijdig contact opnemen met de behandeld (huis)arts'.		Overgenomen.
33		<i>'Wanneer psychosociale factoren de gedragsverandering belemmeren, stemt de huidtherapeut af met de huisarts of behandelend arts; via hen kan de inzet van een psycholoog of maatschappelijk werker zinvol zijn. Doorverwijzing verloopt via de huisarts.'</i>	Voorstel aanpassen in: 'stemt de huidtherapeut af met de behandelend (huis)arts; mogelijk is de inzet van een psycholoog of maatschappelijk werker zinvol.	De behandelend arts kan indien nodig doorverwijzen naar de psycholoog. Dat hoeft niet persé de huisarts te zijn.	Overgenomen.
38-39		<i>'Hyperkeratose is verhoorning van de huid met</i>	Voorstel aanpassen in: 'bij onvoldoende verbetering	Hier wordt een aanbeveling gedaan voor het probleem hyperkeratose, terwijl de	Overgenomen.

		<i>gelig-bruinige of grijze plakkaten, veroorzaakt door verhoogde proliferatie van de keratinelaag ten gevolge van aanhoudende druk, irritatie of ontsteking. De huidtherapeut adviseert een keratolytisch middel (glycerine of ureum) en een emolliens met een laag wateraandeel. Bij onvoldoende verbetering wordt doorverwezen naar de huisarts.'</i>	wordt het oordeel van de behandelend (huis)arts gevraagd'.	zorgmodule gaat over chronisch oedeem. De vraag is of de patiënt klachten ervaart van hyperkeratose en wat de reden is voor afstemming/doorverwijzing naar de (huis)arts?	
39		<i>'Doorverwijzing naar de huisarts is aangewezen voor medische behandeling en/of diagnostiek (biopsie, excisie, resectie of ligatie).'</i>	Voorstel aanpassen in: 'beoordeling door de behandelend (huis)arts is in deze gevallen aangewezen'.	Voor welke situatie wordt hier doorverwijzing precies geadviseerd, voor de lymfangiectasieën en lymfecysten of in het geval van fibrosering daarvan? Dat vraagt verduidelijking. Het kan daarnaast goed zijn dat er een andere (hoofd)behandelaar is dan de huisarts. Bovendien zullen huisartsen dergelijke huidafwijkingen veelal niet zelf bioteren, excideren, etc..).	Deels overgenomen: 'Beoordeling door de behandelend (huis)arts is in het geval van een lymffistel aangewezen zodat aanvullende beleid (biopsie, excisie, resectie of ligatie) overwogen kan worden.'
40		<i>'De huidtherapeut verwijst door naar de huisarts, verpleegkundig specialist of medisch specialist voor medicamenteuze behandeling (klasse II-III lokale corticosteroïden) en aanvullende diagnostiek.'</i>	Voorstel aanpassen in: 'verwijs bij vermoeden van van stasedermatitis/ hypodermatitis naar de behandelend (huis)arts voor eventuele diagnostiek en behandeling '.	Deze tekst geeft al heel specifiek een behandelrichting aan en noemt aanvullende diagnostiek. Of daartoe daadwerkelijk wordt overgegaan is aan de behandelend arts zelf.	Overgenomen

40		<i>'in de acute fase wordt doorverwezen naar de huisarts voor medicamenteuze behandeling.'</i>	voorstel aanpassen in: 'In de acute fase wordt doorverwezen naar de behandelend (huis)arts'.	Zie ook bovenstaand commentaar:	Overgenomen.
40		<i>'Bij onvoldoende effect wordt de huisarts geraadpleegd.'</i>	Voorstel aanpassen in: 'bij onvoldoende effect wordt de behandelend (huis)arts geraadpleegd'.		Overgenomen.
41		<i>'De huidtherapeut beschermt de huid met indrogende emolliërs (bij voorkeur zinkhoudend), overweegt katoenen gazen of Engels pluksel om occlusie te voorkomen, en signaleert bacteriële of schimmelinfecties voor verwijzing naar de huisarts.'</i>	Voorstel aanpassen in 'en signaleert bacteriële of schimmelinfecties'. Het beleid volgt dan bij die specifieke onderdelen.	Bij het onderdeel dermatomycosen worden meerdere handelingen genoemd die de huidtherapeut zelf kan toepassen/uitvoeren, alvorens te verwijzen naar de huisarts, dus deze passage komt daar niet mee overeen.	Overgenomen.
43		<i>'Bij het ontbreken van een vooronderzoek naar de veneuze of arteriële staat, voert de huidtherapeut een screening uit en vraagt indien nodig, via een rapportage conform de HASP-paramedicus, de verwijzer om een vervolgbeleid'</i>		Het is de vraag of dit vooronderzoek altijd aangewezen is, als de verwijzer het zelf niet heeft gedaan. Het lijkt nu dat de huidtherapeut dit altijd gaat doen als het niet gedaan is door de verwijzer en dat zou kunnen leiden tot onterechte diagnostiek en onterechte verzoeken. Graag hier nuance aanbrengen.	Uit de werkgroepen blijkt draagvlak voor het standaard uitvoeren van deze screening. Ook uit signalen die we ontvangen vanuit vaatheelkunde blijkt dit een knelpunt. Een van de beroepsgroepen pleitte voor het standaard uitvoeren van een EAI. Dit is de uitgekleden variant waar consensus over is bereikt. We zullen de nut en noodzaak opnieuw evalueren in een herziening.

59		<i>'De huidtherapeut kan geen primair lymfoedeem uitsluiten of vaststellen, maar kan de screening gebruiken om bevindingen te rapporteren aan de huisarts.'</i>	'behandelend (huis)arts'.	Hier staat huisarts, maar passender zou het zijn om dit aan te passen in 'behandelend (huis)arts'.	Overgenomen.
63		<i>'Bijlage 10: Verwijsriteria'</i>	Suggestie is om dit onderdeel daarom 'mogelijke opties voor verwijzing/betrokkenheid andere disciplines' te noemen.	De Noot hierbij is een goede toevoeging. Daar wordt echter genoemd dat verwijzing via de verwijzer of de huisarts verloopt; daar kan de huisarts verwijderd worden; verwijzer volstaat hier omdat dat ook de huisarts kan zijn. Ook is de vraag of er een lijst met verwijsriteria in deze richtlijn thuishoort, omdat niet de huidtherapeut zelf die beslissing maakt. Door dit 'verwijsriteria' te noemen impliceert dat dat verwijzing in de genoemde situaties altijd nodig is, maar het lijken me meer 'mogelijkheden', verwijzing is een gezamenlijk besluit van de betrokkenen, de patiënt en zeker (ook) de verwijzend arts/specialist.	Overgenomen.
68		<i>Bijlage 13 'Bij patiënten met CO waar (nog) geen diagnose is gesteld, kan de huidtherapeut de (huis)arts voorzien van een rapportage met huidtherapeutische bevindingen om ervoor te zorgen dat er een doorverwijzing naar de</i>	<i>Advies anders te formuleren, bijvoorbeeld: ' Bij patiënten met CO waar (nog) geen diagnose is gesteld, kan de huidtherapeut zo nodig afstemmen met de behandelend (huis)arts en deze voorzien van een rapportage met</i>	Verwijzing naar de medisch specialist is niet altijd nodig voor het stellen van de diagnose.	Overgenomen.

		<p><i>medisch specialist kan plaatsvinden om een diagnose te kunnen stellen.'</i></p> <p><i>' Vaak kan op basis van anamnese en lichamelijk onderzoek al een diagnose worden gesteld door de behandelend arts.'</i></p>	<p><i>huidtherapeutische bevindingen'</i></p>		
--	--	---	---	--	--

NLNet

Pagina	Regel	Tekst NVH-Zorgmodule	Nieuw voorstel commentaargever	Argumentatie	Verwerking / verantwoording
3	173	"empowerment"	Kan dit woord vervangen worden door een regulier en begrijpelijk Nederlands woord, als bijv. zelfredzaamheid		Overgenomen. De term 'empowerment' is vervangen door 'vergroten van zelfbeschikking', passend bij het uitgangspunt van begrijpelijke taal en aansluiting bij gezondheidsvaardigheden. Aangepast op alle vindplaatsen in de module.
4	223	Richlijnen lymfoedeem 2022	Volgens mij komt de richtlijn niet uit 2022 maar van latere jaren. In regel 519 staat overigens 2023.		Overgenomen. Het jaartal van de NVDV-Richtlijn Lymfoedeem is gecorrigeerd en door de hele module geharmoniseerd naar de geldende versie (2024). De geconstateerde inconsistenties (r222 en r519) zijn rechtgetrokken.
28	1007	Aandiening	Moet dit niet aandoening zijn?		Overgenomen. De typefouten zijn gecorrigeerd: 'aandiening' naar 'aandoening' en 'ignaleer' naar 'signaleer' in de zinsnede over het signaleren en bespreekbaar maken van aandoeninggerelateerde seksualiteitsproblemen.
37	1370/1379	Waarden en voorkeuren patiënten	In hoeverre gaat deze paragraaf over de waarde en voorkeuren of slechts over de angsten?		Deels overgenomen. De paragraaf is licht geherformuleerd zodat duidelijk wordt dat zelfmanagement en huidzorg worden afgestemd op de voorkeuren van de patiënt, waarbij het omgaan met angst een van de aspecten is waarmee rekening wordt gehouden - niet het enige onderwerp van de paragraaf.
47	1655		Romp toevoegen?		Deels overgenomen. 'Romp' is toegevoegd aan de betreffende opsomming van lichaamsregio's, aangezien chronisch oedeem zich ook aan de romp kan manifesteren.

51		Ik heb een opleiding hoger dan mbo afgerond.	Wat is de toegevoegde waarde van dat de patiënt minimaal een HBO opleiding dient te hebben? Wij stellen voor als: Ik voel mij voldoende in staat om informatie over mijn aandoening te begrijpen en toe te passen.		Overgenomen. Het item over opleidingsniveau ('opleiding hoger dan mbo') is vervangen door een functionele formulering gericht op gezondheidsvaardigheden: 'Ik voel mij voldoende in staat om informatie over mijn aandoening te begrijpen en toe te passen.' Dit sluit beter aan bij het doel dan opleidingsniveau.
11	470/471	Deze structuur bevordert de opname van interstitiële vloeistof, eiwitten en immuuncellen	Aanvullend moet worden opgemerkt dat bij ernstige en langdurige zwelling van het weefsel de ankerfilamenten continu op spanning kunnen blijven staan. Hierdoor neemt de functionele regulatie van de initiële lymfevaten juist af en kunnen deze zich meer gedragen als passieve kanalen..		Overgenomen. Toegevoegd is dat bij ernstige, langdurige weefselzwellen de ankerfilamenten continu onder spanning blijven staan, waardoor de functionele regulatie van de initiële lymfevaten afneemt en deze zich meer als passieve kanalen gaan gedragen. Dit verdiept het begrip van de pathofysiologie bij chronisch oedeem.
19	671	Metingen	Voorstel om de perometer toe te voegen als betrouwbaar, en toegankelijk meetinstrument voor het meten van de omvang?	Reliability, concurrent validity, and clinical feasibility of measurement methods determining volume in patients with lower limb lymphedema and healthy controls - PubMed	Overgenomen. De perometer is toegevoegd als betrouwbaar meetinstrument voor omvang-/volumemeting, met verwijzing naar de aangedragen validatiestudie. Bij de omschrijving is aangetekend dat de beschikbaarheid in de praktijk kan variëren.
30	1080-1084	Contact opnemen met huisarts of seksuoloog	Voorstel: of bekkenfysiotherapeut? DTF beschikbaar en daardoor laagdrempelig toegankelijk, veelal beter beschikbaar en vindbaar dan seksuoloog?		Deels overgenomen. Bij het bespreekbaar maken van seksualiteit is de bekkenfysiotherapeut toegevoegd als laagdrempelig toegankelijke optie (direct toegankelijk, DTF), naast de huisarts en de seksuoloog.
15	Tabel 3	MLD	De aanbeveling rondom MLD verdient naar mijn mening verdere differentiatie. Low-output en high-output lymfatische insufficiëntie kennen een verschillende pathofysiologie en kunnen		Deels overgenomen. Omdat deze module geen inhoudelijke aanbevelingen over MLD doet, is via een scope-afbakening verduidelijkt dat de NVDV-Richtlijn Lymfoedeem overkoepelend leidend is (met differentiatie tussen low- en high-output). In Tabel 3 is MLD 'op indicatie, bij preload niet geïndiceerd' en niet in de onderhoudsfase.

			<p>daarom niet zonder meer op dezelfde wijze worden behandeld. Met name bij high-output lymfatische insufficiëntie lijkt de toegevoegde waarde van MLD beperkt, omdat het primaire probleem niet gelegen is in een verminderde transportcapaciteit van het lymfestelsel maar in een verhoogd vocht aanbod. Verduidelijking van de indicatiestelling voor MLD per oedeemtype zou daarom wenselijk zijn</p>		
15 t	Tabel 3	MLD in onderhoudsfase	<p>De vermelding van Manuele Lymfedrainage (MLD) in de onderhoudsfase lijkt niet in overeenstemming met de NVDV-richtlijn Lymfoedeem 2023. Voor zover ik de richtlijn interpreteer, kan MLD uitsluitend kortdurend en op indicatie worden overwogen in de initiële behandelfase. Voor de onderhoudsfase wordt geen indicatie voor routinematige toepassing van MLD beschreven. Verzoek om dit te verduidelijken of aan te passen aan de richtlijntekst</p>		<p>Deels overgenomen. De vermelding van MLD in de onderhoudsfase is verwijderd uit Tabel 3 (MLD 'op indicatie, bij preload niet geïndiceerd'), conform de NVDV-Richtlijn Lymfoedeem. Via de scope-afbakening is vastgelegd dat de richtlijn overkoepelend leidend is.</p>
NA	NA	Algemene opmerking bij de hoofdstukken begeleiding, educatie, zelfmanagement en leefstijl:	<p>Hoewel de zorgmodule terecht aandacht besteedt aan gezondheidsvaardigheden, coping, zelfeffectiviteit en psychosociale factoren,</p>		<p>Deels overgenomen. Naast het bevorderen van zelfmanagement is expliciet aandacht toegevoegd voor de ondersteuningsbehoefte van patiënten bij wie zelfmanagement door ziektecomplexiteit, beperkte belastbaarheid, cognitieve factoren of sociale omstandigheden minder vanzelfsprekend is. Dit versterkt</p>

			<p>blijft de uitwerking sterk gericht op het stimuleren van zelfmanagement, gedragsverandering en eigen regie. Hierdoor ligt de nadruk voornamelijk op wat de therapeut doet om deze processen te bevorderen. Ik zou graag meer aandacht zien voor de ondersteuningsbehoefte van patiënten bij wie zelfmanagement door ziektecomplexiteit, beperkte belastbaarheid, cognitieve factoren of sociale omstandigheden minder vanzelfsprekend is. Dit kan de persoonsgerichte benadering verder versterken en beter aansluiten bij de diversiteit van de patiëntpopulatie met chronisch oedeem.</p>		<p>de persoonsgerichte benadering en sluit beter aan bij de diversiteit van de patiëntpopulatie.</p>
--	--	--	--	--	--

V&VN (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland)

Pagina	Regel	Tekst NVH-Zorgmodule	Nieuw voorstel commentaargever	Argumentatie	Verwerking / verantwoording
	1400 1408	Zoek samenwerking met de zorgverleners zoals.....	Werk multidisciplinair samen met verschillende zorgverleners	<p>Zoek samenwerking is niet dwingend genoeg geformuleerd, gezien de uitgebreide pathologie in oorzaken voor oedeem, dient altijd multidisciplinair te worden gewerkt. Dit om diagnosen niet te missen of verkeerd te stellen. Zie ook handreiking verantwoordelijkheidsverdeling in de zorg (KNMP, 2022).</p> <p>En gezien de toename van complexiteit in de eerste lijn.</p>	<p>Deels overgenomen. 'Zoek samenwerking' is aangescherpt naar 'werk multidisciplinair samen met de betrokken zorgverleners', passend bij de brede oorzakelijke pathologie van oedeem en het belang van tijdige, juiste diagnostiek (vgl. Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling).</p>

	1400	de huisarts, thuiszorg, wondzorg....	huisartsen(zorg), thuiszorg, wond expertteam in de regio	De huisarts denkt niet de lading van de zorg die gegeven wordt, wordt ook veel door de POH ed gedaan. Wondzorg zegt ook niets, formuleer volgens kwaliteitsstandaard organisatie van wondzorg in nederland	Deels overgenomen. 'de huisarts' is aangepast naar 'huisartsenzorg' (mede gezien de rol van de POH) en 'wondzorg' is vervangen door 'wondexpertteam in de regio', conform de Kwaliteitsstandaard Organisatie van Wondzorg in Nederland.
	1408	Het advies is dan ook om samenwerking met de betrokken zorgverleners in de regio (bij voorkeur via het regionale huidnetwerk) op te zoeken.	Werk multidisciplinair samen met betrokken zorgverleners in de regio	Zie boven	Deels overgenomen. Het commentaar berust op een interpretatie: het regionale huidnetwerk is hier bedoeld als het monodisciplinaire samenwerkingsverband van huidtherapeuten, van waaruit de organisatie van zorg wordt afgestemd met de andere disciplines. De formulering is verduidelijkt zodat dit onderscheid helder is; de verwijzing naar het huidnetwerk blijft behouden.
	1413	Bij het ontbreken van een vooronderzoek naar de veneuze of arteriële staat, voert de huidtherapeut een screening uit en vraagt indien nodig, via een rapportage conform de HASP-paramedicus, de huisarts om een vervolgbeleid.	Bij het ontbreken van een vooronderzoek naar de veneuze of arteriële staat, voert de huidtherapeut een screening uit en vraagt indien nodig, via een rapportage conform de HASP-paramedicus, de verwijzer om een vervolgbeleid.	Als patient door een dermatoloog wordt verwezen is het niet de route dat de huisarts wordt gevraagd om aanvullende onderzoeken. Daarvoor moet de huidtherapeut naar de persoon die de patiënt heeft verwezen.	Overgenomen. 'de huisarts om een vervolgbeleid' is vervangen door 'de verwijzer om een vervolgbeleid' (r1410), omdat de verwijzer het eerste aanspreekpunt is; bij verwijzing door bijvoorbeeld een dermatoloog verloopt het vervolgbeleid via die verwijzer.
	1415	De huidtherapeut beoordeeld of screening op primaire lymfatische pathologie relevant is, voert deze indien relevant uit, en vraagt indien nodig, via een rapportage conform de HASP-paramedicus, de huisarts om een vervolgbeleid.	de verwijzer om een vervolgbeleid.	Als patient door een dermatoloog wordt verwezen is het niet de route dat de huisarts wordt gevraagd om aanvullende onderzoeken. Daarvoor moet de huidtherapeut naar de persoon die de patiënt heeft verwezen.	Overgenomen. 'de huisarts om een vervolgbeleid' is vervangen door 'de verwijzer om een vervolgbeleid' (r1412), consistent met de aanpassing bij r1410.
	1565 tot 1571	NHG. (2024). NHG-standaard Perifeer arterieel vaatlijden. Utrecht: Auteur.1566 NHG. (2025). NHG-standaard Hartfalen. Utrecht: Auteur.1567		Verwijzingen lijken niet te kloppen	Deels overgenomen. De referentielijst is gecontroleerd en waar nodig gecorrigeerd; onder meer is het jaartal van de NVDV-Richtlijn Lymfoedeem geharmoniseerd (2024). De verwijzingen worden nagelopen op juistheid en volledigheid.

		NVDV. (2023). Richtlijn lymfoedeem. Utrecht: Auteur.1568 NVH. (2025a). Beroepsprofiel huidtherapeut. Utrecht: Auteur. NVH. (2025b). Generieke NVH-zorgmodule chronische (huid-)aandoeningen. Utrecht: Auteur.1570 NVH. (2025c). NVH-zorgmodule eczeem. Utrecht: Auteur.1571 NVH. (2026). Richtlijn huidtherapeutische dossiervoering. Utrecht: Auteur.			
	1604	Bijlage 1: St. George's classification algorithm for primary lymphatic anomalies		Tabel moet gekanteld worden, is zo niet leesbaar	Overgenomen. Bijlage 1 (St. George's classification algorithm) wordt in liggende (landscape) oriëntatie geplaatst zodat de tabel leesbaar is. Dit betreft een opmaakaanpassing die met behoud van de NVH-stijl wordt doorgevoerd.
Bijlage 2	56	Thuiszorg/ wijkverpleging: Beperkte zelfredzaamheid, ondersteuning basis wondzorg en het niet zelfstandig kunnen aan- of uittrekken van TEK		Volgens kwaliteitsstandaard organisatie van wondzorg in nederland handelen, zodat juiste diagnose/ wondzorgcategorie kan worden gesteld en patiënt juiste zorg krijgt. Bij persisterende wonden moet patient naar experteam, niet bij thuiszorg blijven.	Deels overgenomen. Bij Thuiszorg/wijkverpleging is verduidelijkt dat het gaat om ondersteuning bij beperkte zelfredzaamheid en basiswondzorg; complexe en persisterende wonden vallen onder de Kwaliteitsstandaard Organisatie van Wondzorg en worden naar het wondexpertteam verwezen.
Bijlage 2	56	Vaatchirurg: Vermoeden arteriële pathologie of persisterende ulcera	Vaatchirurg: Vermoeden arteriële pathologie	Volgens kwaliteitsstandaard organisatie van wondzorg in nederland handelen, zodat juiste diagnose/ wondzorgcategorie kan worden gesteld en patiënt juiste zorg krijgt. Bij persisterende wonden moet patient naar experteam, niet naar vaatchirurg.	Deels overgenomen. Bij de vaatchirurg is 'of persisterende ulcera' verwijderd; persisterende ulcera worden conform de Kwaliteitsstandaard naar het wondexpertteam verwezen. Het criterium blijft 'vermoeden arteriële pathologie'.
Bijlage 2	56	Dermatoloog/ fleboloog: Onbegrepen, therapieresistent oedeem, vermoeden veneuze		Waarom staat daar aanvraag?	Overgenomen. De onduidelijke term 'aanvraag' in het criterium bij Dermatoloog/fleboloog is verwijderd.

		pathologie, huidinfecties, vermoede van (pre)maligne afwijkingen, aanvraag, vermoede primair lymfoedeem (voor doorverwijzing expertisecentrum)			
Bijlage 2	56	Wondteam: Complexe (recidiverende) wonden	Wond expertteam: Complexe (recidiverende) wonden	Volgens kwaliteitsstandaard organisatie van wondzorg in nederland handelen, zodat juiste diagnose/ wondzorgcategorie kan worden gesteld en patiënt juiste zorg krijgt. Bij persisterende wonden moet patient naar experteam, niet naar een wondteam, dat is een erg vaag begrip.	Overgenomen. 'Wondteam' is vervangen door 'wondexpertteam' (conform de Kwaliteitsstandaard Organisatie van Wondzorg in Nederland); complexe en persisterende wonden worden naar het wondexpertteam verwezen, niet naar een thuiszorgteam.
Bijlage 2	56	NOOT: alleen artsen zijn bevoegd om patiënten te verwijzen naar een andere discipline. Verwijzing kan daarom alleen plaatsvinden door de verwijzer (bijv. specialist, PA, VPS) of de huisarts van de patiënt, tenzij de discipline directe toegankelijkheid heeft	Alleen artikel 14 beroepen (artsen, specialisten, verpleegkundig specialisten en Physician Assistants). VPS is een onbekende term	Zie wetgeving en terminologie van artikel 14 beroepen	Overgenomen. De NOOT is geherformuleerd conform de terminologie van de artikel 14-beroepen (Wet BIG): verwijzing kan alleen plaatsvinden door artsen, medisch specialisten, verpleegkundig specialisten en physician assistants, of - bij directe toegankelijkheid - rechtstreeks. De onbekende afkorting 'VPS' is verwijderd.
-	-	-	-	Algemene feedback: deze module is vooral inhoudelijk, maar graag waar mogelijk naast arts en specialist ook verpleegkundig specialist in de tekst toevoegen	Overgenomen. Waar in de tekst 'arts' en 'specialist' worden genoemd, is - waar passend - de verpleegkundig specialist toegevoegd.

Ergotherapie Nederland

Pagina	Regel	Tekst NVH-Zorgmodule	Nieuw voorstel commentaargever	Argumentatie	Verwerking / verantwoording
14	531	... de kwaliteit van de (compressie)hulpmiddelen te monitoren.	...de kwaliteit van de (compressie)hulpmiddelen en de zelfredzaamheid m.b.t. het aanbrengen ervan te monitoren. De	Problemen met aan- en uittrekken van TEK is een reden voor niet dragen van TEK. Alle betrokken zorgverleners, dus ook de huidtherapeut en hebben volgens het Addendum HAUTEK (Hulpmiddelen	Overgenomen. De tekst is aangevuld zodat naast de kwaliteit van de (compressie)hulpmiddelen ook de zelfredzaamheid bij het aan- en uittrekken wordt gemonitord. Problemen met aan- en uittrekken zijn een belangrijke reden voor het niet dragen van TEK; de

				<p>Aan/Uittrekken TEK) (nog in ontwikkeling, en wordt toegevoegd aan de Module Compressiehulpmiddelenzorg) een signalerende rol m.b.t problemen met aan- en uittrekken TEK..</p> <p>Kankam H, Lim C, Florentino F, et al. A summation analysis of compliance and complications of compression hosiery for patients with chronic venous disease or post-thrombotic syndrome. Eur J Vasc Endovasc Surg 2018; 55: 406–416. doi:10.1016/j.ejvs.2017.11.025</p> <p>de commentaargever E, Roentgen U, Zwakhalen S, et al. The impact of wearing compression hosiery and the use of assistive products for donning and doffing: a descriptive qualitative study into user experiences. PLoS One 2024; 19(12): e0316034. doi:10.1371/journal.pone.0316034</p>	<p>huidtherapeut heeft hierin een signalerende rol (vgl. Addendum HAUTEK). De aangedragen bronnen (Kankam et al., 2018; de commentaargever et al., 2024) zijn toegevoegd aan de referentielijst.</p>
18	617	intellectuele beperking (autisme, cognitieve beperking)		<p>Zowel bij autisme als bij cognitieve stoornissen is niet per se sprake van een intellectuele beperking. Mijn advies is om de definitie van 'intellectuele beperking' beter uiteen te zetten.</p>	<p>Deels overgenomen. De formulering 'intellectuele beperking (autisme, cognitieve beperking)' is aangepast, omdat autisme en cognitieve stoornissen niet per definitie samengaan met een intellectuele beperking; de term is nauwkeuriger omschreven en de opsomming is met 'zoals' verduidelijkt. Het betreft syndromale kenmerken die niet primair bij de huidtherapeut worden vastgesteld.</p>
20	693	verijdsd	vereist		<p>Overgenomen. De typefout 'verijdsd/verijst' is gecorrigeerd naar 'vereist' (r689).</p>
	845	Uitleg over correct aan- en uittrekken van compressiehulpmiddelen en mogelijke hulpmiddelen die dit kunnen vergemakkelijken;	Toevoegen: bij complexe problematiek wordt doorverwezen naar de ergotherapeut.	<p>Conform Addendum HAUTEK: Eenvoudige hulpvragen kunnen worden opgepakt door huidtherapeut indien deze de TEK heeft aangemeten en geleverd én indien deze daar affiniteit mee heeft en daartoe bekwaam is. Hoogcomplexere hulpvragen worden doorverwezen naar de ergotherapeut. Indien de huidtherapeut geen TEK aanmeet en levert, verwijst hij/zij door naar leverancier van TEK bij eenvoudige problematiek en naar de ergotherapeut bij complexe problematiek.</p>	<p>Deels overgenomen. Toegevoegd is dat eenvoudige hulpvragen door de huidtherapeut kunnen worden opgepakt (mits deze de TEK heeft aangemeten en geleverd en daartoe bekwaam is) en dat hoogcomplexere hulpvragen worden doorverwezen naar de ergotherapeut, conform het Addendum HAUTEK. Verdere uitwerking vindt plaats in het NVH-protocol Compressietherapie.</p>

33	1186	Overleg met een ergotherapeut over geschikte technieken, ...	Overleg met een ergotherapeut over geschikte technieken en aan- uittrekhulpmiddelen, ...		Overgenomen. Toegevoegd is 'en aan- uittrekhulpmiddelen': overleg met een ergotherapeut over geschikte technieken en aan- uittrekhulpmiddelen.
38	1380	Aanvaardbaarheid en haalbaarheid		Houd hierbij ook rekening met de fysieke en cognitieve vaardigheden van cliënten omtrent de huidassessment en de huidzorg. Denk aan visusproblemen, gevoelsstoornissen, cognitieve stoornissen etc die het onderzoeken of verzorgen van de eigen huid of die van hun naaste bemoeilijken. Niet direct een ergotherapeutisch vraagstuk, wel belangrijk om te checken of client dit daadwerkelijk kan.	Overgenomen. Bij Aanvaardbaarheid en haalbaarheid is toegevoegd dat rekening wordt gehouden met de fysieke en cognitieve vaardigheden van de patiënt en diens naasten bij het uitvoeren van huidonderzoek en huidzorg, zoals visusproblemen, gevoelsstoornissen of cognitieve stoornissen die zelfonderzoek of zelfzorg bemoeilijken.
39	1398	Uitgangsvraag	Uitgangsvraag		Overgenomen. De typefout 'Uitgangsvraag' is gecorrigeerd naar 'Uitgangsvraag' en gecontroleerd op andere vindplaatsen.
39	1403	... mensen met eczeem...	... mensen met CO...		Overgenomen. 'mensen met eczeem' is gecorrigeerd naar 'mensen met CO' (r1398); dit betrof een abusievelijk overgenomen formulering.
54		Instructie	Toevoegen: Hoe trek ik mijn compressiehulpmiddel(en) aan – en uit en hoe gebruik ik eventueel hulpmiddelen daarbij?		Deels overgenomen. Bij de instructie is toegevoegd: uitleg over hoe de patiënt het compressiehulpmiddel aan- en uittrekt en welke hulpmiddelen daarbij kunnen worden gebruikt. Zie tevens de verwerking bij het commentaar over doorverwijzing naar de ergotherapeut. Verdere uitwerking vindt plaats in het NVH-protocol Compressietherapie.
56		Verwijscriteria		Is het zinvol om voor bijvoorbeeld FT en ET aan te geven dat deze Direct Toegankelijk zijn? Mogelijk andere disciplines ook.	Deels overgenomen. In de verwijstabel is aangegeven welke disciplines direct toegankelijk zijn (o.a. fysiotherapie en ergotherapie via DTF/DTE), zodat duidelijk is voor welke disciplines geen tussenkomst van een verwijzer nodig is.
56		Thuiszorg/wijkverpleging: Beperkte zelfredzaamheid, ondersteuning complexe wondzorg en het niet zelfstandig kunnen aan- of uittrekken van TEK	Thuiszorg/wijkverpleging: Beperkte zelfredzaamheid, ondersteuning complexe wondzorg en het niet zelfstandig kunnen aan- of uittrekken van TEK ondanks		Overgenomen. Bij Thuiszorg/wijkverpleging is toegevoegd: '... het niet zelfstandig kunnen aan- of uittrekken van TEK ondanks betrokkenheid van een ergotherapeut'.

			betrokkenheid van ergotherapeut		
--	--	--	---------------------------------	--	--

Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP)

Pagina	Regel	Tekst NVH-Zorgmodule	Nieuw voorstel commentaargever	Argumentatie	Verwerking / verantwoording
26	959-961	door informatie gefaseerd aan te bieden en begeleiding af te stemmen op de individuele mogelijkheden en behoeften van de patiënt kan deze belasting worden beperkt.	Aanvullen met: Indien nodig informeer de omgeving van de patiënt en/of mantelzorgers.	Ik mis betrekken van de omgeving van de patiënt en/of mantelzorgers indien patiënt niet in staat is tot goede zelfzorg.	Overgenomen. Toegevoegd is dat waar de patiënt niet volledig tot zelfzorg in staat is, de huidtherapeut de omgeving en/of mantelzorgers informeert en betreft.
26	964	patienten	Patiënten en hun naasten		Overgenomen. 'patiënten' is waar passend aangevuld tot 'patiënten en hun naasten'.
39	1400	Zoek samenwerking met de zorgverleners zoals de huisarts, dermatologie, oncologie/mammacare, thuiszorg, wondzorg, ergotherapie, fysio- en/of oefentherapie, urologie, gynaecologie, diëtiëk, revalidatie en psychologie in de regio.	Werk multidisciplinair samen met betrokken zorgverleners zoals huisarts,thuiszorg, dermatoloog, oncologieverpleegkundigen, podotherapeuten, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, oefentherapeuten, uroloog, gynaecoloog, dietist, revalidatiearts en psycholoog. Indien er wonden aanwezig zijn verwijs tijdig volgens de criteria van de Kwaliteitsstandaard Organisatie van Wondzorg	Podotherapeuten waren niet genoemd echter bij patiënten met DM, PAV etc wel zeer relevant, daarnaast hoort bij compressietherapie ook (tijdelijk) goed passend schoeisel. Verwijscriteria wonden zijn duidelijk en helder beschreven in de Kwaliteitsstandaard,	Deels overgenomen. De opsomming van disciplines is aangevuld met de podotherapeut (relevant bij o.a. diabetes mellitus en PAV en bij passend schoeisel); zie tevens de aangescherpte formulering 'werk multidisciplinair samen'.
39	1408-1410	Het advies is dan ook om samenwerking met de betrokken zorgverleners in de regio (bij voorkeur via het regionale huidnetwerk) op te zoeken.	Werk multidisciplinair samen met betrokken regionale zorgverleners	Huidnet weglaten, is te beperkend, zijn vaak meerdere disciplines betrokken buiten Huidnet die dan makkelijk vergeten worden	Deels overgenomen. Zie r1403-1405: het huidnetwerk is bedoeld als monodisciplinair samenwerkingsverband van huidtherapeuten van waaruit met de andere disciplines wordt afgestemd. Dit is verduidelijkt; de verwijzing naar het huidnetwerk wordt niet verwijderd.

39	1413	Vraagt de huisarts om een vervolgbeleid	Vraagt de verwijzer om een vervolgbeleid	Verwijzer is het 1e aanspreekpunt, is niet altijd huisarts	Overgenomen. 'de huisarts' is vervangen door 'de verwijzer' (r1410); de verwijzer is het eerste aanspreekpunt en niet altijd de huisarts.
39	1417	Vraagt de huisarts om een vervolgbeleid	Vraagt de verwijzer om een vervolgbeleid	Verwijzer is 1e aanspreekpunt, is niet altijd de huisarts	Overgenomen. 'de huisarts' is vervangen door 'de verwijzer' (r1412); de verwijzer is het eerste aanspreekpunt en niet altijd de huisarts.
41	1473-1603		Kwaliteitsstandaard Organisatie van Wondzorg 2018 opnemen	Zie Richtlijnen database Federatie Medisch Specialisten	Overgenomen. De Kwaliteitsstandaard Organisatie van Wondzorg in Nederland (2018) is opgenomen in de referentielijst.
45		tabel	Niet makkelijk leesbaar op deze wijze		Overgenomen. De verwijstabel wordt beter leesbaar opgemaakt (indeling/oriëntatie), met behoud van de NVH-stijl.
56	Bijlage 10	Dermatoloog	In de tekst erachter staat "aanvraag"??? Weghalen		Overgenomen. De stray-term 'aanvraag' achter Dermatoloog is verwijderd.
56	Bijlage 10	Orthopeed: Recidiverende drukulcera, standsafwijkingen (via revalidatiearts)	Verwijscriteria volgens Kwaliteitsstandaard Organisatie van Wondzorg, verwijs naar een expert team	Exper team bepaald zelf het behandelbeleid	Deels overgenomen. Bij de orthopeed zijn de verwijscriteria in lijn gebracht met de Kwaliteitsstandaard Organisatie van Wondzorg; complexe wondzorg loopt via het wondexpertteam, dat zelf het behandelbeleid bepaalt.
56	Bijlage 10	Podotherapeut/ podoloog	Podotherapeut	Podoloog is iets anders, is geen erkende paramedicus en levert geen voetzorg vanuit de basisverzekering. Daarnaast voert een podoloog geen instrumentele behandeling of wondzorg uit,	Overgenomen. 'Podotherapeut/podoloog' is aangepast naar 'Podotherapeut', omdat de podoloog geen erkend paramedicus is, geen voetzorg vanuit de basisverzekering levert en geen instrumentele behandeling of wondzorg uitvoert.
56	Bijlage 10	Thuiszorg/ wijkverpleging: Beperkte zelfredzaamheid, ondersteuning complexe wondzorg en het niet zelfstandig kunnen aan- of uittrekken van TEK		Complexe wondzorg valt onder de Kwaliteitsstandaard Organisatie van wondzorg Door dit zo neer te zetten is te kort door de bocht dus. Bij een complexe wond is altijd een arts/expert team betrokken. Wellicht wondzorg apart benoemen en gewoon verwijzen naar de kwaliteitsstandaard, we willen tenslotte niet dat wonden bij thuiszorg blijven hangen	Deels overgenomen. Complexe wondzorg is bij Thuiszorg/wijkverpleging losgekoppeld: deze valt onder de Kwaliteitsstandaard Organisatie van Wondzorg en wordt via het wondexpertteam belegd, waarbij altijd een arts/expertteam betrokken is.
56	Bijlage 10	Vaatchirurg: Vermoeden arteriële pathologie of persisterende ulcera.	Vaatchirurg: vermoeden arteriële of uitgebreide veneuze pathologie	Persistente ulcera worden verwezen naar expert team conform Kwaliteitsstandaard Organisatie van Wondzorg.	Deels overgenomen. Het criterium bij de vaatchirurg is aangepast naar 'vermoeden arteriële of uitgebreide veneuze pathologie'; persisterende ulcera worden

					conform de Kwaliteitsstandaard naar het wondexpertteam verwezen.
56	Bijlage 10	Wondteam	Wond expert team	Conform Kwaliteitsstandaard Organisatie van Wondzorg Dat is dus geen thuiszorg team	Overgenomen. 'Wondteam' is vervangen door 'wondexpertteam', conform de Kwaliteitsstandaard Organisatie van Wondzorg; dit is nadrukkelijk geen thuiszorgteam.
56	Noot	VPS	Dat is geen officiële afkorting		Overgenomen. De afkorting 'VPS' is verwijderd, omdat dit geen officiële/erkende afkorting is; zie de herformulering van de NOOT conform de artikel 14-beroepen.
Toevoegen		Het document heeft het alleen over de meest doelmatige behandeling, maar er wordt niets gezegd over kwetsbare ouderen/mensen met een beperkte levensverwachting/palliatieve fase	Item opnemen over palliatief behandelbeleid met als doel alleen symptoomverlichting bij mensen met een beperkte levensverwachting	Richtlijn Proactieve zorgplanning in de palliatieve fase IKNL	Deels overgenomen. In de scope/afbakening is opgenomen dat de overwegingen en aanbevelingen uit deze zorgmodule niet zonder meer direct toepasbaar zijn bij patiënten in de palliatieve fase of met een beperkte levensverwachting; voor deze groep geldt een op symptoomverlichting gericht beleid, met verwijzing naar de Richtlijn Proactieve zorgplanning in de palliatieve fase (IKNL).

KNGF (Koninklijke Vereniging voor Fysiotherapeuten) en NVFL (Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie binnen de Lymfologie en Oncologie)

Pagina	Regel	Tekst NVH-Zorgmodule	Nieuw voorstel commentaargever	Argumentatie	Verwerking / verantwoording
1		froukje potijk, werkgroep lid Marlieke van Kooten NVFL			Geen wijziging. Betreft de vermelding van de commentaargevers (NVFL); geen inhoudelijk commentaar.
2	142	toepassen van leefstijlgeneeskunde door een huidtherapeut?	leefstijladviezen		Deels overgenomen. Waar de tekst de eigen activiteit van de huidtherapeut beschrijft (r141) is 'leefstijlgeneeskunde' vervangen door 'leefstijlbegeleiding/-advies', passend bij het deskundigheidsgebied van de huidtherapeut (Wet BIG, Besluit opleidingseisen). De term 'leefstijlgeneeskunde' blijft behouden waar deze verwijst naar de onderliggende theoretische modellen en methodiek (r229).
15	555	tabel, MLD in het begin? onderhoudsfase	overnemen zoals richtlijn NVDV		Overgenomen. Tabel 3 is op het punt van MLD in overeenstemming gebracht met de NVDV-Richtlijn Lymfoedeem: MLD niet in de onderhoudsfase, 'op indicatie, bij preload niet geïndiceerd'. Zie tevens de scope-afbakening over de overkoepelende geldigheid van de richtlijn.
	693	verijst	vereist		Overgenomen. Zie correctie typefout 'verijst' naar 'vereist' (r689).

	694	<p>Wanneer ook PROM beperkt is onderzoekt de therapeut of de oorzaak in de structuren kan liggen, bijvoorbeeld beperking door de zwelling zelf of door fibrose. Een beperkte PROM sluit beperking vanuit de motoriek niet uit. Bij twijfel is het daarom aanbevolen een fysiotherapeut te betrekken</p>	<p>Wanneer ook de passieve (PROM) beweging beperkt is, ligt de oorzaak in de weefselstructuren. Indicatie voor de huidtherapeut (oedeemtherapeut): Indien de PROM-beperking wordt veroorzaakt door weefselspanning, (lymf)oedeem of fibrose, ligt de behandeling binnen het domein van de huidtherapeut. Door middel van oedeemtherapie, litteken- en fibroserekening kan de huidtherapeut deze beperking zelfstandig behandelen. Indicatie voor fysiotherapie of arts: Indien de PROM-beperking veroorzaakt wordt door intra-articulaire problematiek (zoals kapsel- en bandletsel, artrose of mechanische blokkades), is fysiotherapeutische of medische expertise noodzakelijk. Omdat een structurele PROM-beperking een onderliggend motorisch probleem niet uitsluit, is bij twijfel of complexe mengbeelden een multidisciplinaire samenwerking of vroege consultatie van een fysiotherapeut aanbevolen.</p>		<p>Deels overgenomen. De passage over AROM/PROM is aangescherpt: wanneer de PROM-beperking wordt veroorzaakt door weefselspanning, (lymf)oedeem of fibrose, valt de behandeling binnen het domein van de huidtherapeut (oedeem-, litteken- en fibrosetherapie); bij een (mede) motorische oorzaak wordt een fysiotherapeut betrokken. De kanttekening dat een beperkte PROM een motorische component niet uitsluit, blijft behouden.</p>
--	-----	---	--	--	--

	1007	ignaleer aandiening gerelateerde seksualiteitsproblemen en maak dit bespreekbaar	aandoening gerelateerde seksualiteitsproblemen		Overgenomen. Zie correctie van 'aandiening' naar 'aandoening' en 'ignaleer' naar 'signaleer' in de zinsnede over aandoeninggerelateerde seksualiteitsproblemen.
39		Naar mijn mening wordt er wat te summier gesproken over verwijzen naar de oedeemfysiotherapeut. Er zijn meer aanleidingen dan die er nu worden beschreven.	Voor een zorgmodule of richtlijn over chronisch oedeem (CO) zou je meestal explicietere verwijzingscriteria verwachten. Bijvoorbeeld: Concrete indicaties voor verwijzing Bijvoorbeeld verwijzen naar fysio-/oefentherapie bij: verminderde mobiliteit of conditie; bewegingsangst; spierzwakte of verminderde spierpomp; beperkingen in ADL/functioneren; pijn bij bewegen; verhoogd valrisico; inactiviteit of sedentair gedrag; obesitas/deconditionering; problemen met zelfmanagement of oefentherapie thuis.		Deels overgenomen. De verwijscriteria naar de (oedeem)fysiotherapeut zijn uitgebreid met concrete indicaties, waaronder verminderde mobiliteit of conditie, bewegingsangst, spierzwakte/verminderde spierpomp en beperkingen in belastbaarheid.
39 / 56		Verwijscriteria zijn heel beknopt benoemd, zou uitgebreider mogen, zodat de huidtherapeut een beter beeld heeft van de patiënt die verwezen dient te worden.	Met betrekking tot verwijzen naar fysio of oefentherapeut; verbeteren van spier- en gewrichtsfunctie; activeren van de spierpomp ter ondersteuning van oedeemreductie; verbeteren van mobiliteit en belastbaarheid; stimuleren van zelfmanagement en leefstijl; begeleiding bij veilig bewegen onder compressie; ademhalings- of ontspanningsoefeningen indien relevant.		Deels overgenomen. De verwijscriteria naar fysio-/oefentherapie zijn geconcretiseerd (o.a. verbeteren spier- en gewrichtsfunctie, activeren spierpomp ter ondersteuning van oedeemreductie, mobiliteit en belastbaarheid, veilig bewegen onder compressie).

Overig		Algemene feedback buiten tabel	Het is een hele mooi en volledige richtlijn geworden! Mijn complimenten, ik vond het erg leuk om mee te lezen (doelenkaart heel goed!). Nog een kleine algemene feedback: Er worden wel heel veel verschillende meetinstrumenten en methoden beschreven en geadviseerd voorbeeld: motivational interviewing, spinnenweb van machtelt Hubert, Leefstijroer. Het lijkt me heel veel voor een algemeen oedeemtherapeut op de hoogte te zijn of geschoold te zijn in al deze domeinen.		Deels overgenomen. Naar aanleiding van de opmerking over het grote aantal beschreven meetinstrumenten en methoden is verduidelijkt welke instrumenten als basis worden aanbevolen en welke optioneel/op indicatie kunnen worden ingezet, zodat de tekst overzichtelijker en toepasbaarder wordt.
Overig		Algemene feedback buiten tabel	Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen verwijzen/samenwerken met de fysiotherapeut en de oedeemfysiotherapeut, is dat bewust gedaan? (MK)		Deels overgenomen. Waar relevant is onderscheid gemaakt tussen de fysiotherapeut en de oedeemfysiotherapeut, aangezien de oedeemfysiotherapeut specifieke expertise heeft bij chronisch oedeem.

ECL Nij Smellinghe, Ziekenhuis Drachten

Pagina	Regel	Tekst NVH-Zorgmodule	Nieuw voorstel commentaargever	Argumentatie	Verwerking / verantwoording
2	109		57% van wat? Los percentage betekend niet veel als ik niet weet waar dat percentage van is		Het referentiekader van de 57% is in de tekst benoemd ('van alle huidtherapeuten', Vis et al., 2023). Een inhoudelijke wijziging is niet nodig; de zinsopbouw is wel licht aangepast zodat het percentage direct herleidbaar is.
3	155		Check je referentie		Overgenomen. In de referentie Mercier et al. (2019) is 'Franks, P.' verwijderd (geen auteur van het betreffende artikel); de bron luidt nu Mercier, Pastor, Moffatt & Quéré (2019). Tevens is de DOI toegevoegd

					in de referentielijst (https://doi.org/10.1089/lrb.2018.008).
3	164	Oedeem beïnvloedt bovendien de huidfunctie, die een belangrijke rol speelt als immuun orgaan. Veranderingen in huidstructuur en vochtbalans kunnen leiden tot secundaire huidaandoeningen, zoals infecties of inflammatoire reacties, die lichamelijk ongemak verergeren en functionele beperkingen versterken.	Oedeem beïnvloedt bovendien de huidfunctie, die een belangrijke rol speelt als immuun orgaan. Veranderingen in huidstructuur en vochtbalans kunnen leiden tot secundaire huidaandoeningen MET inflammatoire reacties, die lichamelijk ongemak verergeren en functionele beperkingen versterken		Overgenomen. 'secundaire huidaandoeningen, zoals infecties of inflammatoire reacties' is aangepast naar 'secundaire huidaandoeningen met inflammatoire reacties'. Een infectie is immers zelf geen huidaandoening, maar veroorzaakt wel een inflammatoire huidreactie; de gewijzigde formulering is daarmee inhoudelijk juist.
3	173	empowerment	Kan je hier een ander woord gebruiken? (versterken van zelfstandigheid oid)		Overgenomen. Zie verwerking bij de term 'empowerment': vervangen door 'vergroten van zelfbeschikking' op alle vindplaatsen.
4	223		Richtlijn is 2024 niet 2022		Overgenomen. Zie verwerking jaartal NVDV-Richtlijn Lymfoedeem: geharmoniseerd naar de geldende versie (2024).
4	228		Werkgroep PPL van VASCERN		Overgenomen. 'de werkgroep VASCERN' is gepreciseerd tot 'de werkgroep PPL van VASCERN', conform de officiële benaming van het betreffende expertisenetwerk.
8	335-362	Tekst over pathofysiologie		Hoewel het lymfesysteem bij alle vormen van chronisch oedeem betrokken is, betekent dit niet dat alle oedeemvormen als lymfoedeem geclassificeerd kunnen worden. Veneus oedeem bij chronische veneuze insufficiëntie, net als oedeem door hartfalen of inflammatie, heeft een eigen hemodynamische en pathofysiologische basis die verschilt van primair lymfoedeem.	Overgenomen. De classificatiepassage (r1434-1438) is herschreven (richting: aansluiten bij het commentaar): de zinsnede dat al het CO als lymfoedeem beschouwd kan worden is vervangen. Verduidelijkt is dat het lymfesysteem bij alle vormen van CO betrokken is, maar dat dit niet betekent dat elke oedeemvorm als lymfoedeem wordt geclassificeerd; veneus oedeem (CVI), oedeem bij hartfalen en oedeem door inflammatie kennen een eigen hemodynamische en pathofysiologische basis. Bij high-output (preload) is het primaire probleem niet-lymfatisch; pas bij langdurige overbelasting ontstaat een secundair

					lymfoedeemcomponent, te onderscheiden van primair lymfoedeem.
10	406-411			Veneus oedeem bij CVI wordt beschreven als een voorbeeld van high-output belasting van het lymfesysteem (dat klopt ook), maar: Zal wel echt toelichten dat het primaire probleem veneus is en niet lymfatisch. Het lymfesysteem wordt hierdoor pas in langdurige gevallen tijdelijk of chronisch extra belast, wat secundaire lymfatische insufficiëntie geeft. 15	Overgenomen. De classificatiepassage (r1434-1438) is herschreven (richting: aansluiten bij het commentaar): de zinsnede dat al het CO als lymfoedeem beschouwd kan worden is vervangen. Verduidelijkt is dat het lymfesysteem bij alle vormen van CO betrokken is, maar dat dit niet betekent dat elke oedeemvorm als lymfoedeem wordt geclassificeerd; veneus oedeem (CVI), oedeem bij hartfalen en oedeem door inflammatie kennen een eigen hemodynamische en pathofysiologische basis. Bij high-output (preload) is het primaire probleem niet-lymfatisch; pas bij langdurige overbelasting ontstaat een secundair lymfoedeemcomponent, te onderscheiden van primair lymfoedeem.
15	Tabel (huid)therapeutische interventies			Richtlijn geeft ook duidelijk aan dat MLD in behandelfase eigenlijk niet geïndiceerd is voor extremiteiten. En wat wordt bedoeld met 'in het begin' bij onderhoudsfase?	Deels overgenomen. Zie de aanpassing van Tabel 3 en de scope-afbakening: MLD wordt niet in de onderhoudsfase gegeven en is 'op indicatie, bij preload niet geïndiceerd'; de onduidelijke aanduiding 'in het begin' is verwijderd. De inhoudelijke indicatiestelling voor MLD volgt de NVDV-Richtlijn Lymfoedeem, die overkoepelend leidend is.
17	605		Paragraaf gaat niet helemaal goed..		Deels overgenomen. Zie de herziening van de paragraaf Inspectie (r604-609), verwerkt in samenhang met het commentaar van NVDV en de commentaargever op dezelfde passage.
18	609	Het vaststellen van arteriele pathologie	Als je het hebt over het vaststellen van arteriele pathologieën, moet je ook ADP ATP pulsaties vermelden en capillaire refill. Vervolgens gaat het over wondjes maar in het veneuze stukje daaronder gaat het over ulcus cruris. Zorg dat de terminologie correct is. Ulcus cruris is een chronisch ulcus. Ulcus cruris venosum of ulcus cruris arteriosum. De		Deels overgenomen. De paragraaf Inspectie is herzien: (a) bij de screening op arteriële pathologie zijn de pulsaties van de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior en de capillaire refill toegevoegd; (b) de terminologie rond ulcus cruris is gecorrigeerd (ulcus cruris venosum/arteriosum), met aandacht voor de lokalisatie als onderscheidend kenmerk.

			locatie van deze ulera is ook heel belangrijk in je assessment. Ik zou dat in iedergeval nog toevoegen. Huidverkleuring zijn passend bij beide aandoeningen. Pigmentatie ook. Dus iets specifieker zijn zoals hemosiderine pigment bijvoorbeeld		
18	614	oneset	Onset of gewoon aanvang		Overgenomen. De typefout 'oneset' is gecorrigeerd naar 'aanvang' (r610).
18	617	(autisme, cognitieve beperkingen)	(ZOALS autisme, cognitieve beperkingen)	Let op dit is wel zeer zeldzame aandoening en zou niet zomaar gediagnostiseerd bij een huidtherapeut komen. Deze patiënten hebben vaak veel bijkomende gezondheid problemen	Deels overgenomen. De opsomming is aangepast naar 'zoals autisme, cognitieve beperkingen'. Tevens is benoemd dat het gaat om zeldzame, syndromale vormen van primair lymfoedeem die niet primair bij de huidtherapeut worden vastgesteld.
19	689			Kan je ergens nog diabetes type 2 toevoegen?	Deels overgenomen. Diabetes mellitus type 2 is toegevoegd als relevante comorbiditeit bij de screening/anamnese, gezien de invloed op huid, wondgenezing en het beloop van chronisch oedeem.
20	698	..en stimulatie van de lymfknoten	Weghalen want ik vind dit beetje ver gezocht..tenzij er referentie is?		Deels overgenomen. De zinsnede 'en stimulatie van de lymfeknoten' is verwijderd wegens onvoldoende onderbouwing; de werking via activatie van de spierpomp blijft behouden.
20	703		Je moet wel wat meer uitsluiten zoals nierfalen, hartfalen, lever falen ernstig COPD , perifeer vaatlijden		Overgenomen. De vooraf uit te sluiten aandoeningen voor aanvang van oedeemtherapie zijn uitgebreid met onder meer nierfalen, leverfalen, ernstige COPD en perifeer arterieel vaatlijden, naast het reeds genoemde hartfalen.
20	731	De therapeut onderzoekt samen met de patiënt wat de belangrijkste behandelbehoeften zijn en toetst of de gestelde hulpvraag klopt of bijgesteld moet worden.		Ik snap deze zin niet zo goed.Want je gaat een hulpvraag van patient niet bijstellen toch? Er wordt veel door elkaar gebruikt zoals behandel behoeften , patient specifieke klachten en hulpvraag. Kan je dat beter definiëren?	Deels overgenomen. De begrippen hulpvraag, patiëntspecifieke klachten en behandelbehoeften zijn scherper onderscheiden. Verduidelijkt is dat niet de hulpvraag van de patiënt wordt 'bijgesteld', maar dat samen met de patiënt wordt getoetst of de hulpvraag helder en volledig is en of de behandeldoelen daarop aansluiten.

21	738			Ik snap niet zo goed hoe dan NRS specifiek meetbaar wordt gemaakt?...misschien die zin iets anders formuleren	Deels overgenomen. De zin over de NRS is verduidelijkt: met een Numeric Rating Scale (NRS) wordt de ernst van een klacht of de mate van doelbereik op een schaal van 0-10 gescoord, waardoor het behandeldoel meetbaar en over de tijd te volgen wordt.
23	822			Misschien kan je bij het stukje monitoren van klachten ook beschrijven dat het afhankelijk is van de patient zijn/haar gezondheidsvaardigheden	Deels overgenomen. Bij het onderdeel over het monitoren van klachten is toegevoegd dat de mate waarin de patiënt dit zelfstandig kan, afhangt van diens gezondheidsvaardigheden.
23	830	Uitleg dat schommelingen in metingen normaal kunnen zijn en door verschillende factoren beïnvloed worden;	Belangrijk metingen op de zelfde tijdstip uit te voeren in verband met de fysiologische schommelingen.		Overgenomen. Toegevoegd is dat zelfmetingen bij voorkeur op hetzelfde tijdstip worden uitgevoerd, gezien de normale fysiologische schommelingen.
24	834	Uitleg over het controleren van de huid op ...	Uitleg over het controleren van de huid op SCHIMMELS (toevoegen)	Tinea pedis bijvoorbeeld zijn wel huidplekjes die erg belangrijk zijn te signaleren	Overgenomen. Bij de huidcontrole is 'schimmelinfecties (zoals tinea pedis)' toegevoegd als belangrijk te signaleren huidprobleem.
24	837	Gebruik van compressiehulpmiddelen	Gebruik van compressie tijdens exacerbatie, wonden, infecties		Deels overgenomen. Bij het onderdeel Gebruik van compressiehulpmiddelen is aandacht toegevoegd voor het gebruik van compressie tijdens exacerbaties, bij wonden en bij infecties, inclusief bijbehorende aandachtspunten en contra-indicaties.
24	845	Uitleg over correct aan - uittrekken	Toevoegen na deze zin: Met eventuele ondersteuning ergotherapeut		Deels overgenomen. Na de betreffende zin is toegevoegd dat dit met eventuele ondersteuning van de ergotherapeut kan plaatsvinden; zie de integrale verwerking rond aan- en uittrekken van compressiehulpmiddelen (Addendum HAUTEK). Verdere uitwerking vindt plaats in het NVH-protocol Compressietherapie.
27	966	Bij het geven van voorlichting houdt de huidtherapeut rekening met de gezondheidsvaardigheden 966 van de patiënt (ZiN, 2022). Informatie kan bijvoorbeeld stapsgewijs	Hier eventueel ook benoemen indien dit lastig is/blijft bij patiënten met lage gezondheidsvaardigheden om de behandeldoelen te behalen of de informatie te onthouden het belang		Overgenomen. Bij patiënten met lage gezondheidsvaardigheden is toegevoegd dat het steunsysteem (partner, ouder, kind) wordt betrokken en dat zo nodig WMO of thuiszorg wordt ingeschakeld, in samenwerking met de huisarts, om de behandeldoelen haalbaar te maken.

		worden aangeboden, ondersteund 967 met visueel materiaal en gecontroleerd met de terugvraagmethode (Pharos, 2025a).	van betrekken van steun omgeving van de patiënt zoals partner, ouder, kind etc. Eventueel inschakelen WMO of thuiszorg (in samenwerking met huisarts).		
30	1074	Psychosociale domein	Bij gewicht staat het belang van afstemming huisarts en dietist belangrijk. Denk hier ook goed te benoemen om eventueel afstemming te hebben of door te verwijzen naar een maatschappelijk werkster/psycholoog, indien dit te belemmerend is voor gedragsverandering. Kan natuurlijk naast elkaar blijven (oedeembehandeling en psychosociale hulp).		Overgenomen. Bij het psychosociale domein is toegevoegd dat wordt afgestemd met de huisarts of behandelend arts wanneer psychosociale factoren de gedragsverandering belemmeren; via hen kan de inzet van een psycholoog of maatschappelijk werker zinvol zijn. Doorverwijzing verloopt via de huisarts. Oedeembehandeling en psychosociale hulp kunnen naast elkaar plaatsvinden.
31	1121	Lymfatisch falen resulteert in een huid die vatbaar is voor infectieuze, inflammatoire en carcinogene pathologieën.	carcinogene pathologieën verwijderen	Je bent niet vatbaar voor carcinogene pathologieën. Het kan wel eens voorkomen maar is zo zeldzaam..zullen we dat dan maar weghalen om eventuele misverstanden te voorkomen?	Deels overgenomen. In de zin 'een huid die vatbaar is voor infectieuze, inflammatoire en carcinogene pathologieën' is 'carcinogene' verwijderd, omdat vatbaarheid hiervoor niet passend is; maligne ontaarding komt zeer zelden voor en wordt elders (bij het Stewart-Treves-syndroom) benoemd.
34	1248	Door fibrosering veranderen ze in fibromen	Door fibrosering kunnen ze veranderen in fibromen	Fibrosering kan optreden in chronisch lymfoedeem, maar niet elk blaasje wordt een fibroom.	Overgenomen. 'Door fibrosering veranderen ze in fibromen' is aangepast naar 'Door fibrosering kunnen ze veranderen in fibromen', omdat niet elk blaasje een fibroom wordt.
35	1279	STS		Is het nodig deze paragraaf? Zo zeldzaam	Deels overgenomen. De paragraaf over het Stewart-Treves-syndroom is behouden vanwege de signaalfunctie van de huidtherapeut (alertheid op maligne ontaarding), maar is bondiger gemaakt gezien de zeldzaamheid.

35	1287	Inflammatoire huidaandoeningen		Zouden we rekening kunnen houden met de donkere huid en de beschrijving daarvan?	Deels overgenomen. Bij de beschrijving van inflammatoire (en andere) huidaandoeningen is toegevoegd dat de klinische presentatie op een donkere huid kan afwijken (bijvoorbeeld minder zichtbaar erytheem), zodat signalering ook bij patiënten met een donkere huid betrouwbaar is.
36	1293			Verwijst de huidtherapeut naar specialist of huisarts?.....diagnostiek is meer dan duplex. Dus dat stuk tussen haakjes verwijderen en gewoon houden op dat patient geadviseerd wordt een arts of specialist te raadplegen	Deels overgenomen. De specificatie tussen haakjes '(duplex via huisarts of specialist)' is verwijderd, omdat diagnostiek meer omvat dan duplex; de tekst houdt aan dat de patiënt wordt geadviseerd een (huis)arts of specialist te raadplegen.
36	1311			Deze differentiaal diagnoses kom je zeker in ziekenhuis setting tegen, maar lijkt mij zeer onwaarschijnlijk dat patient met acute problemen bij huidtherapeut beland?	Deels overgenomen. De differentiaaldiagnostische opsomming bij acute infecties is behouden als signaleringskader, maar verduidelijkt is dat de huidtherapeut bij acute, ernstige beelden vooral een signalerende en doorverwijzende rol heeft; dergelijke acute presentaties horen doorgaans in de (ziekenhuis)setting thuis.
36	1321	en gebruikt bij actieve infectie myconazolnitraat	Tevens adviezen voor het wassen van sokken in 60 graden en gebruik van bijvoorbeeld miconazol poeder in schoeisel		Overgenomen, met correctie. Een TEK mag niet op 60 graden worden gewassen; daarom is het advies aangepast naar het dragen van een onderkous die (evenals een eventuele over de TEK gedragen kous) op 60 graden wordt gewassen. Bij patiënten bij wie dermatomycose vaker is voorgekomen, wordt geadviseerd de TEK met open voet (zonder teenstuk) te dragen. Daarnaast blijft het advies om miconazolpoeder in het schoeisel te gebruiken.
36	1323			Gebruik de CEAP classificatie	Deels overgenomen. Bij de huidaandoeningen gerelateerd aan veneuze pathologie is verwezen naar de CEAP-classificatie voor het duiden van de ernst van CVI.
36	1333			Specifiek donkere huid benoemen	Overgenomen. Bij post-inflammatoire hyperpigmentatie (PIH) is benoemd dat personen met een donkere huid een hoger risico op PIH hebben dan personen met een lichte huid, met aandacht voor presentatie en beloop.
37	1341			Compressie advies in deze paragraaf benoemen?	Niet overgenomen. Compressietherapie (CDT, met de TEK als vast onderdeel) geldt als basis voor alle

					huidbeelden en wordt reeds in de introducerende tekst van het onderdeel Specifieke huidaandoeningen benoemd. Een aparte vermelding van compressieadvies bij purpura jaune d'ocre is daarom niet nodig.
37	1348			HYPO niet hyperthyreoïde	Niet overgenomen. Pretibiaal myxoedeem wordt, conform de gangbare literatuur en het overige commentaar, geassocieerd met hyperthyreoïdie (de ziekte van Graves). De aanduiding hyperthyreoïdie wordt daarom aangehouden.
37	1348	Pretibiaal myxoedeem manifesteert zich als paarse plaques op het scheenbeen bij 1348 hyperthyreoïdie/Graves. De huidtherapeut consulteert de huisarts of verwijzend arts voor verder 1349 beleid.	Pretibiaal myxoedeem manifesteert zich als verdikte, niet-pitting plaques of noduli ter hoogte van de pretibiale regio en wordt geassocieerd met Graves' disease (hyperthyreoïdie). De huid kan gelig-bruin, huidkleurig tot paars verkleurd zijn en een stevig, rubberachtig aspect hebben. De huidtherapeut consulteert de huisarts of verwijzend arts voor verder beleid.		Deels overgenomen. De passage over pretibiaal myxoedeem is herschreven conform het uitgebreidere voorstel van de commentaargever (verdikte, niet-pitting plaques of noduli ter hoogte van de pretibiale regio; stevig, rubberachtig aspect). De associatie met hyperthyreoïdie (ziekte van Graves) wordt aangehouden, conform de literatuur.
37	1358 -1359			Die zin klopt niet helemaal?	Deels overgenomen. De betreffende passage (rond r1356-1361) gaat over het infectierisico bij CO en niet primair over wondjes; de zin is herzien en opgesplitst ter bevordering van de leesbaarheid, met behoud van de kern dat stabilisatie van het oedeem en het verminderen van chronische inflammatie belangrijker zijn dan het louter vermijden van kleine huidletsels.
39	1411	Het zorgpad begint met de diagnostiek, waarbij de huisarts, ..	Het zorgpad begint met de diagnostiek, waarbij de huisarts, specialist zoals dermatoloog, verpleegkundig specialist of...etc		Niet overgenomen. De genoemde verwijzers (huisarts, dermatoloog of andere betrokken specialist, verpleegkundig specialist of physician assistant) zijn in de huidige tekst reeds opgenomen (r1406-1407).

40	1436-1443	<p>Verskillende inzichten in de afgelopen jaren maken dat deze indeling onder therapeuten verwarring 1436 veroorzaakt. Het International Lymphoedema Framework (ILF) pleit voor het gebruik van de term CO, 1437 omdat deze term onafhankelijk is van wie de diagnose stelt en als epidemiologisch en klinisch 1438 overkoepelend begrip kan dienen (Moffatt et al., 2019). Hiermee wordt tevens duidelijk dat CO een 1439 syndroom is dat meerdere oorzaken kan hebben en niet beperkt blijft tot klassieke lymfatische 1440 afwijkingen. Alle vormen van oedeem hebben een lymfatisch component (lees ook pathofysiologie). 1441 Daarmee kan verondersteld worden dat al het CO als lymfoedeem beschouwd kan worden (Mortimer 1442 & Rockson, 2014).</p>	<p>Verskillende inzichten in de afgelopen jaren maken dat deze indeling onder therapeuten verwarring veroorzaakt. Het International Lymphoedema Framework (ILF) pleit voor het gebruik van de term CO, omdat deze term onafhankelijk is van wie de diagnose stelt en als epidemiologisch en klinisch overkoepelend begrip kan dienen (Moffatt et al., 2019). Hiermee wordt duidelijk dat CO een syndroom is dat meerdere oorzaken kan hebben en niet beperkt blijft tot klassieke lymfatische afwijkingen. Hoewel bij alle vormen van chronisch oedeem het lymfesysteem betrokken is in de vochtbalans en afvoer, betekent dit niet dat alle vormen van CO als lymfoedeem geclassificeerd kunnen worden. Verschillende etiologieën zoals veneuze insufficiëntie, hartfalen of inflammatoire processen hebben een eigen primaire pathofysiologische basis, waarbij het lymfesysteem secundair betrokken kan raken.</p>	<p>Hoewel het lymfesysteem bij alle vormen van chronisch oedeem betrokken is, betekent dit niet dat alle oedeemvormen als lymfoedeem geclassificeerd kunnen worden. Veneus oedeem bij chronische veneuze insufficiëntie, net als oedeem door hartfalen of inflammatie, heeft een eigen hemodynamische en pathofysiologische basis die verschilt van (primair en/of secundair) lymfoedeem.</p>	<p>Overgenomen. De classificatiepassage (r1434-1438) is herschreven (richting: aansluiten bij het commentaar): de zinsnede dat al het CO als lymfoedeem beschouwd kan worden is vervangen. Verduidelijkt is dat het lymfesysteem bij alle vormen van CO betrokken is, maar dat dit niet betekent dat elke oedeemvorm als lymfoedeem wordt geclassificeerd; veneus oedeem (CVI), oedeem bij hartfalen en oedeem door inflammatie kennen een eigen hemodynamische en pathofysiologische basis. Bij high-output (preload) is het primaire probleem niet-lymfatisch; pas bij langdurige overbelasting ontstaat een secundair lymfoedeemcomponent, te onderscheiden van primair lymfoedeem.</p>
----	-----------	--	---	---	--

			Daarmee blijft het van belang onderscheid te maken tussen een lymfatisch component binnen oedeemvorming en de diagnose lymfoedeem als aandoening van het lymfestelsel zelf.		
56				Uroloog toevoegen	Overgenomen. De uroloog is toegevoegd aan de verwijscriteria (Bijlage 10) met een passend criterium (bijvoorbeeld genitaal/urogenitaal oedeem).
56				Graag VS of PA toevoegen in de NOOT: . Zij kunnen ook verwijzen. Even die zinnen nalopen	Overgenomen. In de herformuleerde NOOT (conform de artikel 14-beroepen) zijn de verpleegkundig specialist en physician assistant expliciet als verwijlsbevoegd opgenomen; de betreffende zinnen zijn hierop nagelopen.
59				Pijn vragenlijst? CSI?	Deels overgenomen. Bij de meetinstrumenten is de mogelijkheid van een pijnvragenlijst (bijvoorbeeld de Central Sensitization Inventory, CSI) benoemd, in te zetten op indicatie bij pijnklachten.
60				Moet helemaal herschreven worden. Stuur maar een Word document, dan pas ik het aan met track-change. Dit formulier is ontoereikend hiervoor.	Ter afstemming. De commentaargever geeft aan de betreffende passage volledig te willen herschrijven via track-changes. De projectgroep stemt met haar af om welke passage het gaat en levert een Word-versie aan zodat de wijzigingen met track-changes kunnen worden verwerkt.
61				Ikstopnu.nl toevoegen bij roken en alcohol stuk	Overgenomen. Bij het onderdeel over roken en alcohol is een verwijzing naar Ikstopnu.nl toegevoegd als ondersteunend hulpmiddel.

Externe deskundige

Pagina	Regel	Tekst NVH-Zorgmodule	Nieuw voorstel commentaargever	Argumentatie	Verwerking / verantwoording
9	404	Het accent van deze lijst uit het boek van Verdonk en de richtlijn is met een focus op lymfoedeem. In de dagelijkse praktijk zullen vooral interne			Overgenomen. In r404-405 is de volgende zin toegevoegd: 'Interne ziekten, medicatie en/of medische behandeling spelen in de praktijk een belangrijke rol in het veroorzaken van secundair lymfoedeem.' Hiermee sluit de tekst beter aan op de dagelijkse praktijk.

		ziekten en medicatie een erg belangrijke rol hebben			
12	482	Ik zou als eerste uitgangspunt nemen: is de medische diagnose duidelijk? Behandeling van CO door hartfalen behandel je anders dan CO door dependency			Deels overgenomen. Als eerste uitgangspunt is verduidelijkt dat de medische diagnose helder moet zijn voordat de huidtherapeutische behandeling wordt bepaald, omdat het beleid verschilt per oorzaak (bijvoorbeeld CO bij hartfalen versus CO door dependency). Verwerkt in samenhang met het commentaar op r506.
13	506	Ik zou hier op 1zetten: wat is de medische diagnose. Dit verhaal geldt meer voor specifieke vormen van oedeem zoals die meer gericht zijn op bv verhoogde afterload.			Deels overgenomen. Zie verwerking bij r482: de medische diagnose is als eerste uitgangspunt vooropgesteld. Toegevoegd is dat deze afweging zwaarder weegt bij specifieke vormen, zoals oedeem met een verhoogde afterload.
15	555	Deze lijst gaat over zorgmodules. De vraag is of een huidtherapeut deze allemaal voldoende beheerst (bv leefstijl en specialistische oefentherapie of pijneducatie ed			Deels overgenomen. Het onderdeel 'Oefentherapie' is aangepast naar 'beweegadviezen*', met een verwijzing (*) naar het betreffende onderdeel in de zorgmodule. De genoemde onderdelen vallen bovendien niet zonder meer buiten het bereik van de huidtherapeut: leefstijl wordt, conform het Integraal Zorgakkoord (IZA), ook binnen de huidtherapeutische zorgverlening ingebed. Pijneducatie is een belangrijk aandachtspunt: pijn is een veelvoorkomende klacht in de huidtherapeutische praktijk waarvoor kennis en vaardigheden nodig zijn om het behandelplan juist te bepalen en af te wegen. Hiervoor wordt een apart protocol met aanbevelingen ontwikkeld.
19	665-670	Grappig bedacht. Maar is hier enige evidence voor? Verder wat is de invloed van de opbouw van de huidverschillen tussen mannen en vrouwen ? (zie 1.Almeida, M. de la C., Serrano, C. S., Roldán, J. R. & Rejano, J. J. J. Cellulite's aetiology: a review. Journal of the European Academy of Dermatology and			Deels overgenomen. De pinch-roll-twist-manoeuvre is behouden als klinische observatiemethode, niet als gevalideerde meetmethode; waar mogelijk is een onderbouwing toegevoegd of is de formulering genuanceerd. Het punt over sekseverschillen in huidopbouw valt buiten de scope van deze zorgmodule en is niet opgenomen.

		Venereology 27, 273–278 (2013).)			
35	1258	Ik zou het woord proteïne rijk weglaten. De onderverdeling tussen eiwitrijk en arm is niet actueel. Vaak zitten er in lymfe ljuist cellen (afweer) of bi preload problemen en CO vooral meer water.			Deels overgenomen. De aanduiding 'proteinerijk' is bij lymfevocht verwijderd, omdat het onderscheid eiwitrijk/eiwitarm niet meer actueel is; bij preload-problematiek en CO betreft het bovendien vooral meer water en (afweer)cellen.
35	1270	De term ENV wordt tegenwoordig als beledigend gezien en teveel beschrijvend (olifant). Daarom is de term lymfstatische verrucosis beter. (zie 1.de commentaargever, R. J., Dickinson-Blok, J. L. & Voesten, H. G. Shaving Technique and Compression Therapy for Elephantiasis Nostras Verrucosa (Lymphostatic Verrucosis) of Forefeet and Toes in End-Stage Primary Lymphedema: A 5 Year Follow-Up Study in 28 Patients and a Review of the Literature. Journal of Clinical Medicine 9, 3139–13 (2020).)			Overgenomen. De term 'Elephantiasis nostras verrucosa (ENV)' is vervangen door 'lymfostatische verrucosis', omdat de oude term als beledigend en te beschrijvend wordt ervaren. Bij eerste gebruik wordt de voorheen gehanteerde term ter herkenning tussen haakjes vermeld (de commentaargever et al.).
35	1279	Een pleonasme: of een maligne aandoening nl lymfangiosarcoom of het woord maligne weglaten. Kennen jullie een benigne lymfangiosarcoom? Ik niet			Overgenomen. De pleonastische aanduiding 'maligne lymfangiosarcoom' is aangepast: 'maligne' is geschrapt, aangezien een lymfangiosarcoom per definitie maligne is. Doorgevoerd op alle vindplaatsen (r1251, r1274).
36	1294	Ik zou als opties voor therapie de TEK toevoegen!!! die wordt veel te vaak vergeten			Overgenomen. In plaats van de TEK bij elke afzonderlijke aandoening te herhalen, is in de introducerende tekst van het onderdeel Specifieke huidaandoeningen expliciet benoemd dat de beschreven interventies aanvullende maatregelen zijn naast de reguliere CDT, waarvan de therapeutische elastische kous (TEK) een belangrijk vast

					onderdeel vormt. Hiermee wordt de TEK, die te vaak wordt vergeten, structureel geborgd.
36	1314	Als het oedeem weg is voor minimaal 3 maanden een TEK (zie artikel Webb waarinde noodzaak van compressie is aangetoond ter voorkoming van recidief (1.Webb, E. et al. Compression Therapy to Prevent Recurrent Cellulitis of the Leg. The New England journal of medicine 383, 630–639 (2020).)			Overgenomen. Toegevoegd is dat compressie (TEK) bijdraagt aan het voorkomen van recidiverende cellulitis; de aangedragen bron (Webb et al., NEJM 2020) is opgenomen in de referentielijst. Verwerkt bij het onderdeel over infecties/cellulitis.

Intern commentaar (NVH-leden)

NVH-lid 1

Pagina	Regel	Tekst NVH-Zorgmodule	Nieuw voorstel commentaargever	Argumentatie	Verwerking / verantwoording
		Inleiding	De inleiding sluit goed aan bij de huidige stand van de wetenschap en het actuele zorglandschap. Chronisch oedeem wordt daarin overtuigend gepositioneerd als een breed, complex, inflammatoir en biopsychosociaal ziektebeeld, met aandacht voor coaching, zelfmanagement en multidisciplinaire samenwerking. Juist deze brede en toekomstgerichte insteek maakt de inleiding inhoudelijk sterk. Tegelijkertijd mag deze visie in de rest van de module nog iets consequenter worden doorvertaald, zodat de aansluiting tussen inleiding en praktische uitwerking verder	Motivatie De inleiding schetst een duidelijke en moderne visie. Het zou helpen als die ambitie in de volgende hoofdstukken nog zichtbaarder terugkomt, zodat de module als geheel consistent is.	Deels overgenomen. De in de inleiding geschetste visie (breed, biopsychosociaal, multidisciplinair) is waar mogelijk consistent doorgetrokken naar de vervolghoofdstukken.

			wordt versterkt. (zie onderstaande verbeteropties)		
		Achtergrond en pathofysiologie	Dit hoofdstuk biedt een actuele en inhoudelijk sterke beschrijving van de onderliggende mechanismen. De koppeling met de klinische consequenties kan echter nog iets explicieter worden gemaakt. Er wordt duidelijk beschreven wat er biologisch gebeurt, maar de betekenis daarvan voor de dagelijkse praktijk, zoals huidzorg, compressiekeuze, belastbaarheid, inflammatiescreening en preventie van huidschade, kan nog beter zichtbaar worden gemaakt.	Motivatie De wetenschappelijke onderbouwing is sterk, maar de praktische betekenis van de pathofysiologie zou nog duidelijker naar voren kunnen komen. Daarmee wordt de vertaalslag naar het handelen voor de huidtherapeut eenvoudiger.	Deels overgenomen. De koppeling tussen de pathofysiologie en de klinische consequenties voor de praktijk is explicieter gemaakt; zie tevens de verwerking bij de betreffende commentaren (o.a. rij 134 en 145).
		Huidtherapeutische zorgverlening – Algemeen	Dit hoofdstuk heeft een duidelijke kaderstellende functie. In mijn optiek zou de vertaalslag naar de dagelijkse praktijk nog iets explicieter kunnen worden gemaakt, met name waar het gaat om de manier waarop de huidtherapeut prioriteiten stelt, keuzes maakt en de eigen rol afbakt op basis van de brede visie uit de inleiding. Daardoor wordt nog duidelijker hoe deze uitgangspunten in de dagelijkse praktijk kunnen worden toegepast..	Motivatie Dit hoofdstuk legt de basis, maar de praktische betekenis voor de dagelijkse zorg kan nog iets scherper worden verwoord. Dat helpt om de rol van de huidtherapeut beter te positioneren.	Deels overgenomen. Aan het kaderstellende hoofdstuk is een passage toegevoegd die de vertaalslag naar de dagelijkse praktijk expliciteert: hoe de huidtherapeut prioriteiten stelt, keuzes maakt en de eigen rol afbakt op basis van de visie uit de inleiding.
		Huidtherapeutische zorgverlening – Onderzoek	Dit hoofdstuk legt de basis, maar de praktische betekenis voor de dagelijkse zorg kan nog iets scherper worden	Motivatie Hiermee wordt het onderzoek niet alleen beschrijvend, maar ook meer richtinggevend.	Deels overgenomen. Aan het hoofdstuk Onderzoek is een beknopte passage toegevoegd die de praktische betekenis voor de dagelijkse zorg expliciteert (vertaling van onderzoeksbevindingen naar behandelrichting,

			verwoord. Dat helpt om de rol van de huidtherapeut beter te positioneren.		prioritering en rolafbakening), zodat het onderzoek richtinggevend wordt.
		Huidtherapeutische zorgverlening – Begeleiding, educatie en advies	<p>De rol van begeleiding en educatie wordt goed benoemd, maar de praktische invulling ervan is nog beperkt uitgewerkt. Zeker omdat huidtherapeuten begeleiding niet altijd als een expliciete interventie beschouwen, zou het helpen om dit concreter te maken in termen van aanpak, intensiteit, evaluatie en samenwerking met andere disciplines. Daarbij is het wenselijk om duidelijker te beschrijven wanneer begeleiding wordt ingezet, hoe vaak wordt geëvalueerd, welke uitkomsten of signalen worden gebruikt en wanneer opschaling of verwijzing nodig is.</p> <p>Dus bijvoorbeeld: Hoe en hoe vaak evalueer je; Welke uitkomsten of signalen gebruik je; Wanneer schaal je op of verwijs je door; Hoe werk je samen met andere disciplines.</p>	<p>Motivatie</p> <p>Begeleiding en zelfmanagement zijn belangrijk, maar winnen aan kracht wanneer de uitvoering methodischer wordt beschreven. Zo wordt beter duidelijk wat de huidtherapeut in de praktijk doet..</p>	<p>Niet overgenomen. Evaluatie vindt impliciet plaats bij ieder consult en heeft hier geen aparte uitwerking. De samenwerking met andere disciplines is belegd in het hoofdstuk Organisatie van zorg en wordt hier niet herhaald. Het signaleren van de noodzaak tot opschaling of verwijzing valt bovendien niet per definitie onder de begeleiding van de patiënt. Het hoofdstuk behoudt daarmee zijn huidige opzet.</p>
		Huidtherapeutische zorgverlening – Leefstijl en gezondheid	<p>Dit hoofdstuk heeft een goede potentie om de verbinding met persoonsgerichte en multidisciplinaire zorg verder krachtig te benoemen. Leefstijl wordt nu nog vooral benoemd als belangrijk thema, maar minder concreet uitgewerkt als structureel</p>	<p>Motivatie</p> <p>Leefstijl is een relevant onderdeel van de oedeemzorg, maar de praktische en multidisciplinaire uitwerking mag nog concreter. Dat maakt de module beter toepasbaar in de dagelijkse praktijk.</p>	<p>Deels overgenomen. Op de relevante plaatsen in het hoofdstuk Leefstijl en gezondheid is verwezen naar het hoofdstuk Organisatie van zorg, waar de inzet van aanpalende zorg (diëtetiek, psychologie, obesitaszorg, gecombineerde leefstijlinterventie) wordt uitgewerkt. Waar deze uitwerking nog ontbrak, is deze in Organisatie van zorg aangevuld.</p>

			onderdeel van de behandeling. Het zou waardevol zijn om explicieter te maken wanneer en hoe bijvoorbeeld diëtetiek, psychologie, obesitaszorg of een gecombineerde leefstijlinterventie worden ingezet binnen de behandeling. (zie ook uitwerking hieronder).		
		Huidtherapeutische zorgverlening – Generieke en specifieke huidzorg	Dit is een inhoudelijk relevant en voor de huidtherapeut onderscheidend (ten opzichte van andere beroepsgroepen) hoofdstuk. Tegelijkertijd blijft de relatie met de pathofysiologie nog wat beperkt zichtbaar. Huidzorg wordt nu vooral als praktische uitvoering beschreven, terwijl de koppeling met barrièrestoornis, inflammatie, infectierisico en huidkwetsbaarheid nog sterker kan worden gemaakt. Daardoor wordt nog niet overal voldoende zichtbaar waarom specifieke huidzorg in deze populatie essentieel is en hoe de huidstatus de keuze van interventies beïnvloedt.. (zie uitwerking hieronder).	Motivatie Huidzorg is een kernonderdeel van de huidtherapeutische behandeling. Juist daarom is een duidelijke koppeling met de onderliggende pathofysiologie wenselijk. Leg sterker uit dat huidzorg niet alleen verzorging is, maar preventie van complicaties zoals huidbeschadiging, irritatie en infectie. De relatie tussen huidbarrière, infectierisico en behandeling mag inhoudelijk sterker worden neergezet.	Deels overgenomen. De koppeling tussen huidzorg en de onderliggende pathofysiologie is versterkt. De formulering is genuanceerd: er is geen bewijs dat huidzorg infecties kan voorkomen. Huidzorg wordt daarom beschreven als bijdragend aan het behoud van de huidbarrière en het beperken van huidbeschadiging en irritatie, zonder een bewezen infectiepreventief effect te claimen.
		Organisatie van zorg	Het hoofdstuk organisatie van zorg is logisch opgenomen, maar de multidisciplinaire samenwerking kan nog verder worden aangescherpt. Er is wel sprake van verwijzing en afstemming, maar nog onvoldoende van een	Motivatie De samenwerking tussen disciplines wordt wel benoemd, maar de proceskant kan nog concreter. Een schema of tabel (explicietere uitwerking) maakt de ketenlogica beter zichtbaar en uitvoerbaar.	Doorgeschoven naar een volgende herziening. Het verder uitwerken van de multidisciplinaire ketenlogica (met schema/tabel) is voor deze fase te uitgebreid en vraagt intensieve afstemming. Dit wordt als belangrijk aandachtspunt meegenomen bij een herziening van de zorgmodule.

			uitgewerkte ketenlogica waarin duidelijk is wie wanneer wordt betrokken, welke signalen leiden tot opschaling en hoe terugkoppeling plaatsvindt. Een tabel of schema in het hoofdstuk of in de bijlage zou hier behulpzaam kunnen zijn.	Werk de samenwerking met andere disciplines concreter uit: wie doet wat, wanneer, en bij welke signalen wordt opgeschaald?	
		Bijlagen	De bijlagen zijn inhoudelijk waardevol, maar nog onvoldoende zichtbaar geïntegreerd met de hoofdttekst. De hulpmiddelen, zoals anamnesevragen, screeningslijsten, verwijscriteria en leefstijlinstrumenten, zijn beschikbaar, maar worden nog niet overal expliciet benut als onderbouwing van de hoofdstuktekst. Het zou de samenhang en toepasbaarheid vergroten wanneer duidelijker wordt waar en hoe deze bijlagen in de praktijk moeten worden gebruikt.	Motivatie De bijlagen bevatten bruikbare instrumenten, maar krijgen meer waarde wanneer ze expliciet worden gekoppeld aan de hoofdstukken. Daardoor wordt de module praktischer en consistent.	Deels overgenomen. Op relevante plaatsen in de hoofdttekst zijn expliciete verwijzingen naar de bijlagen (anamnesevragen, screeningslijsten, verwijscriteria, leefstijlinstrumenten) toegevoegd, zodat de bijlagen zichtbaarder als onderbouwing worden benut.
		Inleiding: hands on	Voorstel toevoegen: De behandeling van CO verschuift van een primaire focus op hands-on interventies naar een meer geïntegreerde benadering waarin begeleiding, educatie, zelfmanagement en eigen regie centraal staan. Generieke onderdelen van Complexe Decongestieve Therapie (CDT), zoals compressietherapie,	Motivatie: De tekst wekt nu de indruk dat hands-on interventies in zijn geheel ondergeschikt zijn. Met "hands-on behandelingen" bedoel ik de directe fysieke therapeutische interventies die de huid- en oedeemtherapeut zelf uitvoert bij de patiënt. Binnen chronisch oedeem gaat het bijvoorbeeld om: compressietherapie; zwachtelen; mobiliserende technieken; fibrose-/weefselmobilisatie; IPC/pressotherapie; huidbehandeling en	Deels overgenomen. De inleiding is aangepast zodat duidelijk is dat de verschuiving naar een geïntegreerde benadering (begeleiding, educatie, zelfmanagement, eigen regie) de hands-on interventies niet ondergeschikt maakt: de generieke onderdelen van CDT (compressietherapie, bewegen, huidzorg, patiëntvoorlichting) blijven essentieel, met name bij complexe oedeembeelden.

			<p>bewegen, huidzorg en patiëntvoorlichting, vormen hierbij de basis van de behandeling. Tegelijkertijd blijft het van belang te benadrukken dat bij complexe, instabiele of ernstige oedeembeelden intensieve therapeutische begeleiding en hands-on interventies noodzakelijk kunnen blijven. De mate van therapeutische ondersteuning wordt afgestemd op de ernst van het ziektebeeld, de behandelfase, de belastbaarheid en de zelfredzaamheid van de patiënt. Aanvullende interventies worden doelgericht ingezet wanneer de klinische situatie of wetenschappelijke onderbouwing daartoe aanleiding geeft.</p>	<p>wond-/huidzorg; aanmeten en evalueren van compressiehulpmiddelen (manuele lymfedrainage (MLD)); . In de huidige tekst van de zorgmodule wordt sterk benadrukt dat de focus verschuift naar coaching, begeleiding en zelfmanagement. Dat is inhoudelijk passend binnen passende zorg, maar kan onbedoeld de indruk wekken dat fysieke therapeutische interventies minder belangrijk zijn geworden. Bij veel patiënten met: ernstig fibrotisch oedeem; instabiel oedeem; recidiverende erysipelas; oncologisch lymfoedeem; obesitas-gerelateerd lymfoedeem; beperkte zelfredzaamheid; cognitieve problematiek; complexe multimorbiditeit; blijven juist intensieve fysieke interventies essentieel naast begeleiding en educatie. Voor een zorgmodule is het daarom belangrijk dat: coaching niet tegenover behandelen wordt gezet; maar dat beide als complementair worden beschreven binnen verschillende fasen en complexiteitsniveaus van chronisch oedeem.</p>	
		Inleiding hands on	Is het duidelijk genoeg dat coaching, zelfmanagement en hands-on behandeling elkaar aanvullen. Zetten wij zo begeleiding niet te veel tegenover fysieke behandeling?	Anders lijkt het alsof fysieke therapie minder belangrijk is geworden, terwijl die bij complexe oedeembeelden juist essentieel blijft.	Deels overgenomen. Zie de aanpassing bij de inleiding (hands-on): verduidelijkt is dat coaching, zelfmanagement en fysieke (hands-on) behandeling elkaar aanvullen en niet tegenover elkaar staan; fysieke therapie blijft bij complexe oedeembeelden essentieel.
		Inleiding algemeen coaching, gedragsverandering, leefstijl en zelfmanagement De focus op coaching, gedragsverandering, leefstijl en zelfmanagement is sterk	Voorstel toevoegen verbinden (vmeerdere hoofdstukken): 1. Algemene inleiding Plaatsing: direct na de alinea over coachende rol, zelfmanagement en biopsychosociaal denken.	Motivatie: Dit thema wordt in de inleiding sterk neergezet en verdient daarom ook een concrete uitwerking in de praktijkhoofdstukken. Zo wordt de coachende rol van de huidtherapeut beter hanteerbaar en beter toepasbaar in de dagelijkse praktijk.	Deels overgenomen. De coachende rol is methodischer uitgewerkt: in het hoofdstuk Begeleiding is beknopt opgenomen dat de huidtherapeut psychosociale belasting, motivatie en zelfmanagementvaardigheden systematisch inventariseert en evalueert, en dat bij onvoldoende voortgang opschaling of samenwerking met andere disciplines is aangewezen. In de inleiding en bij

		<p>aanwezig in de inleiding, maar de praktische uitwerking kan nog methodischer worden uitgewerkt. Daarbij zou duidelijker kunnen worden hoe psychosociale belasting systematisch wordt geëvalueerd, hoe gedragsverandering wordt gemonitord en wanneer coaching onvoldoende effect heeft en opschaling nodig is.</p>	<p>Toe te voegen tekst: De coachende rol van de huidtherapeut vraagt om een systematische benadering waarin motivatie, zelfeffectiviteit, gezondheidsvaardigheden, psychosociale belasting en de haalbaarheid van gedragsverandering expliciet worden meegenomen. Coaching en begeleiding zijn daarbij geen losse adviezen, maar doelgerichte interventies die periodiek worden geëvalueerd en zo nodig worden bijgesteld.</p> <p>2. Begeleiding, educatie en advies</p> <p>Plaatsing: direct na de alinea waarin begeleiding en educatie als therapeutische interventies worden beschreven.</p> <p>Toe te voegen tekst: De huidtherapeut inventariseert psychosociale belasting, motivatie en zelfmanagementvaardigheden systematisch tijdens anamnese en vervolgmomenten. Daarbij wordt onder meer gelet op coping, ervaren controle, acceptatie draagkracht, beperkingen in het dagelijks functioneren en belemmeringen voor therapietrouw. De voortgang van gedragsverandering wordt geëvalueerd aan de</p>		<p>Organisatie van zorg zijn hiernaar korte verwijzingen toegevoegd.</p>
--	--	---	---	--	--

			<p>hand van afgesproken doelen, zelfrapportage van de patiënt en klinische uitkomsten. Wanneer onvoldoende voortgang wordt gezien, of wanneer psychosociale problemen de uitvoering van zelfmanagement structureel belemmeren, is opschaling of samenwerking met andere disciplines aangewezen. Eventuele extra zin: Daarbij kunnen gestandaardiseerde vragenlijsten, korte screeningsvragen en doelgerichte gesprekstechnieken worden gebruikt om motivatie, belasting en gedragsverandering te monitoren.</p> <p>3. Organisatie van zorg Plaatsing: in het hoofdstuk organisatie van zorg, bij de passage over multidisciplinaire afstemming en verwijzing.</p> <p>Toe te voegen tekst: Indien coaching en educatie onvoldoende effect hebben, of indien psychosociale belasting, lage motivatie, comorbiditeit of sociale problematiek de uitvoering van zelfmanagement belemmeren, is tijdige afstemming met andere disciplines aangewezen. Afhankelijk van de hulpvraag kan dit leiden tot verwijzing naar bijvoorbeeld diëtetiek,</p>	
--	--	--	---	--

			psychologie, huisartsenzorg, obesitaszorg of een gecombineerde leefstijlinterventie.		
		<p>Inleiding algemeen: passende zorg en kritische inzet van interventies</p> <p>Zonder deze uitwerking blijft “passende zorg” minder praktisch hanteerbaar.</p> <p>Stepped care, evaluatiemomenten en stopcriteria zijn belangrijk om over- of langdurige behandeling zonder duidelijke indicatie te voorkomen</p>	<p>Voorstel toevoegen (meerdere hoofdstukken): 1. Bij hoofdstuk “Behandelfases” toevoegen: De intensiteit van huidtherapeutische zorg wordt afgestemd op de ernst, complexiteit, stabiliteit en zelfredzaamheid van de patiënt volgens het principe van stepped care. Hierbij wordt gestart met de minst belastende en passende interventies, waarna zorg waar nodig tijdelijk wordt geïntensiveerd of juist afgebouwd wanneer stabilisatie en voldoende zelfmanagement bereikt zijn. Aanvullen met voorbeelden: laagcomplex → educatie matig complex → compressie; aanvullende monitoring/coaching; hoogcomplex → intensieve CDT/multidisciplinair.</p> <p>2. Kritisch reflecteren</p> <p>De module noemt kritisch reflecteren.</p> <p>Maar: niet wanneer iets onvoldoende werkt; niet wanneer therapie gestopt moet worden.</p> <p>Voorstel toevoeging</p> <p>Bij “Passende zorg” of “Onderhoudsfase”:</p> <p>Interventies worden periodiek geëvalueerd op effectiviteit,</p>	<p>Motivatie</p> <p>De inleiding suggereert een duidelijke verschuiving naar passende zorg en kritische inzet van interventies. (uitvoerbaar en meetbaar maken). In de verdere module ontbreekt nog een uitwerking van: stepped care; wanneer is een therapie ineffectief; evaluatiemomenten; stopcriteria van interventies.</p> <p>De module benoemt: passende zorg; kritisch evalueren; zelfmanagement; coachende rol; Maar beschrijft nauwelijks: wanneer een interventie gestart wordt; wanneer opgeschaald wordt; wanneer afgeschaald wordt; wanneer iets onvoldoende effectief is; wanneer gestopt moet worden.</p> <p>Daardoor blijft “passende zorg” nu minder praktisch uitvoerbaar en meetbaar.</p> <p>1. Er wordt gesproken over: initiële fase; overgangsfase; onderhoudsfase. Maar niet over: op- en afschalen van zorgintensiteit.</p> <p>2.</p>	<p>Deels overgenomen. Ter versterking van passende zorg zijn toegevoegd: (a) het principe van stepped care bij de behandelfases (starten met de minst belastende passende interventie, op- en afschalen naar gelang ernst, complexiteit, stabiliteit en zelfredzaamheid); (b) een uitwerking van de evaluatie: bij iedere behandeling vindt evaluatie plaats door middel van omvangmetingen en overige lichamelijke onderzoeksonderdelen; vragenlijsten worden zowel tussentijds (na circa zes weken) ingezet om de situatie vast te stellen en de behandeling zo nodig bij te stellen, als bij de eindmeting om de eindsituatie in kaart te brengen; in de onderhoudsfase dienen deze metingen als monitoringsinstrument; en (c) criteria voor het afschalen, wijzigen of beëindigen van interventies.</p>

		<p>haalbaarheid, ziektelast, therapietrouw en patiëntdoelen. Wanneer interventies onvoldoende bijdragen aan stabilisatie, functioneren, kwaliteit van leven of zelfmanagement, dient de huidtherapeut te overwegen de behandeling aan te passen, af te schalen of te beëindigen.</p> <p>3. Evaluatie, maar hoe?</p> <p>Huidige situatie: Monitoring wordt genoemd, maar niet concreet uitgewerkt.</p> <p>Voorstel verbetering</p> <p>Toevoegen: Tijdens de initiële fase worden behandeldoelen en behandeluitkomsten regelmatig geëvalueerd, bij voorkeur iedere 4–6 weken ?, aan de hand van klinische bevindingen, omvangmetingen, huidstatus, functioneren, kwaliteit van leven en patiëntgerapporteerde uitkomsten.</p> <p>In de onderhoudsfase vindt periodieke evaluatie plaats afhankelijk van complexiteit en stabiliteit van het oedeem.</p> <p>4. Stopcriteria</p> <p>Er staan nauwelijks criteria voor: beëindigen; pauzeren; verwijzen; wijzigen beleid.</p> <p>Dat lijkt mij belangrijk voor passende zorg.</p> <p>Voorstel tekst</p> <p>Bij behandelplan/evaluatie toevoegen: Stoppen,</p>		
--	--	--	--	--

			<p>afschalen of wijzigen van interventies wordt overwogen wanneer: behandeldoelen bereikt zijn; onvoldoende klinisch effect optreedt; belasting of ziektelast groter is dan de verwachte opbrengst; zelfmanagement voldoende haalbaar is zonder intensieve begeleiding; contra-indicaties of complicaties ontstaan; aanvullende diagnostiek of multidisciplinaire behandeling noodzakelijk blijkt.</p>		
		<p>Inleiding: bio-psychosociale model, leefstijl en multidisciplinaire integratie beter terug laten komen in de module (in inleiding en module beter laten aansluiten).</p>	<p>Voorstel toevoegen (meerdere hoofdstukken): Voorstel voor tekstuele aanvullingen per hoofdstuk, gericht op het versterken van de inhoudelijke aansluiting tussen de inleiding de verdere uitwerking in de zorgmodule.</p> <p>Inleiding</p> <p>Chronisch oedeem vraagt niet alleen om lokale behandeling en zelfmanagement, maar ook om een bredere multidisciplinaire benadering waarin leefstijl, voeding, psychisch welbevinden en comorbiditeit structureel worden meegewogen. De huidtherapeut signaleert, begeleidt en adviseert, en werkt waar nodig samen met andere zorgverleners, zoals een diëtist, psycholoog, huisarts, praktijkondersteuner, obesitaszorg en</p>	<p>Motivatie</p> <p>De inleiding benoemt het biopsychosociale model terecht, maar in de rest van de module kan deze multidisciplinaire insteek nog zichtbaarder worden doorvertaald. Daarmee sluit de praktische uitwerking beter aan op de ambitie van de inleiding.</p>	<p>Deels overgenomen. De biopsychosociale en multidisciplinaire insteek uit de inleiding is zichtbaarder doorvertaald naar de vervolghoofdstukken; zie tevens de verwerking bij de commentaren over multidisciplinaire samenwerking en leefstijl.</p>

		<p>gecombineerde leefstijlinterventies.</p> <p>Leefstijl en gezondheid</p> <p>Binnen de zorg voor chronisch oedeem spelen leefstijlfactoren een centrale rol. Gewicht, voedingspatroon, beweggedrag, slaap, stress, coping en sociale ondersteuning kunnen het beloop van oedeem, de belastbaarheid van de patiënt en het vermogen tot zelfmanagement beïnvloeden. Daarom verdient leefstijl niet alleen aandacht in de vorm van algemene adviezen, maar als een vast onderdeel van het behandel- en begeleidingsplan. Wanneer leefstijlgerelateerde factoren het oedeem, de therapietrouw of de prognose beïnvloeden, is afstemming met andere disciplines aangewezen.</p> <p>De huidtherapeut signaleert deze factoren tijdens anamnese, onderzoek en follow-up, bespreekt de invloed ervan met de patiënt en bepaalt samen welke ondersteuning passend is. Bij signalen van overgewicht dat het beloop van het oedeem beïnvloedt, ongunstige voedingsgewoonten, verminderde beweegcapaciteit, psychosociale belasting of</p>		
--	--	---	--	--

		<p>problemen met motivatie en coping kan worden verwezen of afgestemd met de betreffende discipline.</p> <p>Daarmee wordt leefstijl niet als los adviesonderdeel benaderd, maar als structureel en geïntegreerd onderdeel van chronische oedeemzorg.</p> <p>Organisatie van zorg</p> <p>De organisatie van zorg bij chronisch oedeem vraagt om een netwerkgerichte en multidisciplinaire aanpak, afgestemd op de hulpvraag, belastbaarheid en doelen van de patiënt. De huidtherapeut vervult hierin een signalerende, begeleidende en coördinerende rol en stemt waar nodig af met de huisarts, diëtist, psycholoog, praktijkondersteuner, obesitaszorg en andere betrokken disciplines. Bij patiënten met complexe problematiek is tijdige afstemming tussen disciplines van belang om behandeling, leefstijlinterventies en psychosociale ondersteuning op elkaar aan te laten sluiten.</p> <p>Korte versie</p> <p>Chronisch oedeem vraagt om een multidisciplinaire benadering waarin leefstijl, voeding, psychisch welbevinden en comorbiditeit structureel worden meegenomen, met</p>		
--	--	---	--	--

			afstemming tussen huidtherapeut, diëtist, psychologie, huisartsenzorg, obesitaszorg en gecombineerde leefstijlinterventies.		
		Inleiding algemeen complex inflammatoir, immunologisch en biopsychosociaal ziektebeeld.	Voorstel toevoegen (meerdere hoofdstukken): Huidtherapeutische zorgverlening – Onderzoek. Biopsychosociale diagnostiek Chronisch oedeem wordt niet alleen beoordeeld op de aanwezigheid en ernst van zwellings, maar ook in relatie tot onderliggende pathofysiologische, leefstijlgerelateerde en psychosociale factoren. In de huidtherapeutische anamnese wordt daarom naast de duur, lokalisatie, progressie en mogelijke oorzaak van het oedeem ook expliciet aandacht besteed aan klachten zoals pijn, vermoeidheid, zwaar gevoel, huidveranderingen, functieverlies, vermoeidheid en episodes van inflammatie of infectie. Daarnaast worden factoren geïnterviewd die het beloop en de behandelbaarheid van het oedeem kunnen beïnvloeden, waaronder lichaamsgewicht, beweeggedrag, voeding, slaap, stress, coping, sociale steun en motivatie voor zelfmanagement.	Motivatie De inleiding positioneert chronisch oedeem als een complex, inflammatoir en biopsychosociaal ziektebeeld. Het is waardevol en daarbij logisch om die brede visie ook in de diagnostiek terug te laten komen, zodat signalering en verdere behandeling beter op elkaar aansluiten	Deels overgenomen. De voorgestelde passage 'Biopsychosociale diagnostiek' is in de korte variant opgenomen in het hoofdstuk Huidtherapeutische zorgverlening - Onderzoek, direct na de onderzoeksinleiding en voor de meetinstrumenten. Hiermee wordt de biopsychosociale visie uit de inleiding doorgetrokken naar de diagnostiek zonder de tekst onnodig te verlengen.

			<p>De diagnostiek is bij voorkeur geïntegreerd en persoonsgericht. De huidtherapeut beoordeelt niet alleen de fysieke kenmerken van het oedeem, maar signaleert ook aanwijzingen voor psychosociale belasting, beperkingen in participatie en verminderd zelfmanagement. Bij twijfel over de etiologie, bij snelle progressie, asymmetrische zwelling, recidiverende infecties of kenmerken die niet passen bij een ongecompliceerd chronisch oedeembeeld, is aanvullend medisch diagnostisch onderzoek of afstemming met de verwijzend arts aangewezen. Op deze wijze wordt het biopsychosociale karakter van chronisch oedeem vertaald naar een systematische diagnostische benadering die richting geeft aan verdere behandeling, monitoring en eventuele multidisciplinaire afstemming.</p> <p>Korte variant</p> <p>Chronisch oedeem wordt in de huidtherapeutische diagnostiek beoordeeld binnen een biopsychosociaal kader. Naast zwelling en huidveranderingen worden ook pijn, functieverlies, infectiegeschiedenis, gewicht, beweeggedrag, voeding,</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>stress, coping en sociale steun geïnterviewd. De huidtherapeut signaleert hierbij niet alleen de fysieke ernst van het oedeem, maar ook factoren die het zelfmanagement en de behandelbaarheid beïnvloeden. Bij atypische bevindingen, snelle progressie of twijfel over de oorzaak is aanvullende medische diagnostiek of multidisciplinaire afstemming aangewezen.</p> <p>Waar plaatsen?: direct na de anamnese- of onderzoeksinleiding; vóór de beschrijving van meetinstrumenten of objectieve metingen; eventueel als brug naar de tabel met anamnesevragen of signaleringscriteria.</p> <p>Mogelijke vervolgzinnen</p> <p>“Deze benadering ondersteunt tijdige signalering van complexe casuïstiek en maakt het mogelijk om behandeling, leefstijladvies en verwijzing beter op elkaar af te stemmen.”</p>		
		<p>Inleiding algemeen pathofysiologische diepgang in de inleiding en achtergrond (glycocalyx, inflammatie, immunologische</p>	<p>Voorstel toevoegen (meerdere hoofdstukken):</p> <p>Inleiding</p> <p>De pathofysiologische veranderingen bij chronisch oedeem, waaronder inflammatie, immunologische ontregeling</p>	<p>Motivatie</p> <p>De pathofysiologische diepgang in de inleiding en achtergrond (glycocalyx, inflammatie, immunologische ontregeling, dermatopathie) is hoogwaardig.</p> <p>Echter, deze kennis wordt later beperkt gekoppeld aan klinische besluitvorming.</p> <p>Bijvoorbeeld: implicaties voor huidzorg;</p>	<p>Deels overgenomen. De koppeling tussen de pathofysiologische veranderingen (inflammatie, immunologische ontregeling, huid- en bindweefselveranderingen) en de klinische besluitvorming is beknopt expliciet gemaakt, onder meer bij de implicaties voor huidzorg en de keuze van compressie. De concrete uitwerking wordt na de commentaarronde stap voor stap samen met de projectgroep vormgegeven.</p>

		<p>en veranderingen in de huid- en (bind)weefselstructuur, hebben directe gevolgen voor de klinische besluitvorming. Deze veranderingen maken dat niet alleen de aanwezigheid en omvang van het oedeem relevant zijn, maar ook de conditie van de huid, de mate van weefselbelasting en de belastbaarheid van de patiënt. Daarom vraagt chronisch oedeem om systematische beoordeling van huidkenmerken, vroegsignalering van complicaties en afstemming van de behandeling op de actuele klinische situatie.</p> <p>Onderzoek</p> <p>Bij de huidtherapeutische diagnostiek wordt niet uitsluitend gekeken naar de aanwezigheid van oedeem, maar ook naar klinische signalen die kunnen wijzen op inflammatie, huidbarrièredisfunctie en een verminderde belastbaarheid van het aangedane gebied. De huidtherapeut beoordeelt daarbij onder meer roodheid, warmte, spanning, pijn, schilfering, maceratie, wondjes en tekenen van recidiverende infectie. Ook wordt vastgesteld of de bevindingen passen bij toegenomen weefselbelasting of bij een verminderde</p>	<p>keuze van compressie; belasting/belastbaarheid; inflammatoire huidscreening; preventie van huidschade.</p>	
--	--	---	---	--

		<p>tolerantie voor compressie, huidzorg of andere interventies.</p> <p>Op basis van deze beoordeling wordt bepaald of de behandeling kan worden voortgezet, moet worden aangepast of dat aanvullende medische beoordeling aangewezen is.</p> <p>Huidzorg</p> <p>Chronisch oedeem gaat gepaard met veranderingen in de huidbarrière en een verhoogde kans op huidbeschadiging, irritatie en infectie.</p> <p>Preventie van huidschade is daarom een essentieel onderdeel van de huidtherapeutische zorg. De huidtherapeut beoordeelt de huidconditie systematisch, geeft gerichte instructies over dagelijks huidonderhoud en past de huidzorg aan de actuele huidstatus aan. Bij tekenen van droogheid, fissuren, irritatie, maceratie of beginnende infectie wordt de huidzorg geïntensiveerd en wordt laagdrempelig afstemming gezocht met de behandelend arts of andere betrokken zorgverleners.</p> <p>Leefstijl</p> <p>huid en relatie leefstijl?</p> <p>Organisatie van zorg</p> <p>Bij patiënten met tekenen van actieve inflammatie, recidiverende huidproblemen,</p>		
--	--	---	--	--

			progressieve ervetting/vfibrose of onvoldoende effect van de ingezette behandeling is tijdige multidisciplinaire afstemming aangewezen.. Op deze wijze wordt pathofysiologische kennis vertaald naar tijdige signalering, passende interventie en preventie van verdere huidschade. .		
--	--	--	---	--	--

NVH-lid 2

Pagina	Regel	Tekst NVH-Zorgmodule	Nieuw voorstel commentaargever	Argumentatie	Verwerking / verantwoording
16	577	LYMFQOL in combinatie met de leefstijlcheck....		Betekent dit dat de ULL-27 vragenlijst, LYMF-ICF-OL, LAST meter ect allemaal vervallen? Op pagina 17 bij 584 lees ik dat er nog wel over andere vragenlijsten geschreven wordt.	Deels overgenomen. Verduidelijkt is dat de LYMQOL in combinatie met de Leefstijlcheck worden aanbevolen - als aanbeveling, niet als verplichting - met als doel de effectiviteit van zorg in de toekomst beter te kunnen meten. Andere gevalideerde vragenlijsten (zoals ULL-27, Lymf-ICF-OL, LAST) kunnen naar inzicht van de therapeut nog steeds in overweging worden genomen in plaats van de aanbevolen vragenlijsten.
39	1425	Onderbouw gedurende de patientvoorlichting.....		Vaak lastig gezien de vergoeding van bv fysio en oedeemtherapie, komen allebei uit dezelfde aanvullende 'pot'.	Deels overgenomen. Bij het onderbouwen van verwijzing naar andere trajecten is opgenomen dat rekening wordt gehouden met de vergoedingsrealiteit, aangezien bijvoorbeeld fysiotherapie en oedeemtherapie vaak uit dezelfde aanvullende verzekering worden vergoed. Dit sluit aan bij de reeds beschreven afweging van de (on)mogelijkheden van de patiënt om meerdere trajecten naast elkaar te starten.
40	1431	Aanvullende verzekeringen vanaf de 20ste.....	Moet vanaf 21ste behandeling zijn		Overgenomen. Gecorrigeerd: de basisvergoeding (code 001) geldt vanaf de 21ste behandeling, niet vanaf de 20ste.
46	1610	Bijlage 2: Revisie Straling- principe	Moet denk ik Revisie Starling principe zijn?		Overgenomen. 'Revisie Straling-principe' is gecorrigeerd naar 'Revisie Starling-principe' (naar het principe van Starling), op alle vindplaatsen (waaronder de verwijzing bij r410).

52	Bijlage 7			Is er geen screeninglijst beschikbaar voor de arm?	Niet overgenomen. De betreffende screeningslijsten zijn specifiek bedoeld voor PAV, CVI en primair lymfoedeem; een aparte screeningslijst voor de arm is in dit kader niet relevant.
----	-----------	--	--	--	--

NVH-lid 3

Pagina	Regel	Tekst NVH-Zorgmodule	Nieuw voorstel commentaargever	Argumentatie	Verwerking / verantwoording
Algemeen	n.v.t.	Gehele document	Overweeg om de zorgmodule compacter te maken of te werken met korte samenvattingen per hoofdstuk.	De zorgmodule is inhoudelijk sterk en goed onderbouwd. Tegelijkertijd is het document vrij omvangrijk en soms theoretisch, wat de praktische toepasbaarheid in de dagelijkse praktijk kan bemoeilijken.	Deels overgenomen. De inhoudelijke diepgang blijft behouden (bewuste keuze, zie ook het commentaar over de omvang); ter verbetering van de praktische toepasbaarheid worden korte kernboodschappen/samenvattingen per hoofdstuk toegevoegd.
Algemeen	n.v.t.	Algemene inhoud en opbouw	Voeg meer concrete voorbeelden of praktische handvatten toe ter ondersteuning van de dagelijkse praktijk.	Dit kan de implementatie en toepasbaarheid voor huidtherapeuten in de praktijk verbeteren.	Deels overgenomen. Waar passend zijn concrete voorbeelden en praktische handvatten toegevoegd ter ondersteuning van de dagelijkse praktijk en implementatie.
5: Inleiding	n.v.t.	Focus op passende zorg en zelfmanagement	Geen wijziging	Sterkpunt: duidelijke focus op passende zorg en zelfmanagement, goed aansluitend bij de huidige ontwikkelingen binnen de zorg en de rol van de huidtherapeut.	Geen wijziging. Betreft een positieve waardering van de focus op passende zorg en zelfmanagement; ter kennisgeving aangenomen.