



Nederlandse
Vereniging van
Huidtherapeuten

Verantwoordingsdocument

NVH-Zorgmodule Chronisch Oedeem

September 2026

Inhoud

Algemene gegevens	2
Autorisatie.....	2
Aanleiding.....	2
Belangenverklaringen.....	3
Inbreng patiënten perspectief	2
Implementatie	2
Juridische betekenis van richtlijnen	2
Commentaar- en autorisatiefase.....	2
Methodiek	3
AQUA.....	3
Vorbereidingsfase	3
Ontwikkelfase.....	4
Strategie voor zoeken en selecteren van literatuur	5
Kwaliteitsbeoordeling individuele studies.....	5
Samenvatten van de literatuur.....	5
Beoordelen van de kracht van het wetenschappelijke bewijs (2021)	5
Afrondingsfase.....	8
Geldigheid van de Zorgmodule	10
Modulaire actualisatie	10
Integrale herziening	10
Continu feedbackproces	10
Zoekverantwoording.....	11
Referenties.....	17

Algemene gegevens

Autorisatie

De richtlijn is geautoriseerd door: [nog in te vullen na autorisatiefase](#).

Aanleiding

Op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten werd in 2021–2025 de zorgmodule geschreven vanwege de behoefte aan zowel richtinggevende adviezen als een praktisch invulling. Dit project is gefinancierd door de NVH.

Overzicht betrokken partijen	Zitting neming in werkgroep	Knelpunten analyse	Commentaar fase	Autorisatie	Opmerkingen
Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)	X	X	X	X	
Nederlandse Vereniging Huidtherapeuten (NVH)	X	X	X	X	
Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)			X		
Het Koninklijke Genootschap Fysiotherapie (KNGF) en De Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie binnen de Lymfologie (NVFL)	X	X	X	X	
Ergotherapie Nederland (EN)	X	X	X	X	
HuidNederland	X	X	X	X	
NLNet			X	X	
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)	X	X	X	X	
Stakeholders					
Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)			X		
Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP)			X	X	

Samenstelling werkgroep

De projectgroep van de NVH-zorgmodule Chronisch Oedeem bestaat uit een ontwikkelgroep, een werkgroep en een meelezende klankbordgroep. De ontwikkelgroep bestaat uit beleidsmedewerkers en richtlijnadviseurs. De werkgroep bestaat uit vertegenwoordigers uit het werkveld van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten. De klankbordgroep bestaat uit vertegenwoordiging vanuit beroepsgroepen waarmee wordt samengewerkt en patiëntvertegenwoordiging. De rollen en taken van de belanghebbenden van de richtlijn worden beschreven in het NVH-stappenplan opstellen kwaliteitsinstrumenten.

Vanuit de commentaarfase is feedback geleverd vanuit de huidtherapeutische beroepsgroep ten aanzien van de praktische inzetbaarheid van de zorgmodule in de praktijk en de leesbaarheid ten toedoen van de grote document omvang. Deze feedback was zwaarwegend voor de inhoud en heeft tot een grondige herziening geleid. Binnen deze herziening is ten behoeve van de duurzaamheid de inhoud mede gestuurd door de principes uit het Kader Passende Zorg en de afspraken binnen het Integraal Zorgakkoord (IZA), die gedurende de initiële ontwikkeling zijn gepubliceerd. Vanuit de behoefte van het werkveld, ten bate van de leesbaarheid en als bijdrage aan de landelijke transitie naar passende zorg is de scope beperkt tot het huidtherapeutisch onderzoek, educatie advies en begeleiding, leefstijl (conform het IZA) en huidzorg.

Werkgroep

Mw. S. van Beusekom (voorzitter), huidtherapeut	NVH
Mw. C. Hoebe, huidtherapeut	NVH
Mw. M. Verhagen, huidtherapeut	NVH
Mw. S. van Rooijen, huidtherapeut	NVH
Mw. C. Rienstra, huidtherapeut	NVH
Mw. A. Stienstra, verpleegkundig specialist	V&VN
Mw. D. van den Eertwegh, ergotherapeut	EN
Mw. F. Potijk (MSc), oncologie- en oedeemfysiotherapeut	NVFL/KNGF
Mw. L. Stoeldraaiers, podotherapeut	NVvP
Dhr. Drs. P. van den Broek, patiëntvertegenwoordiger	Huid Nederland
Mw. Dr. K. Duinen, dermatoloog	NVDV

Ontwikkelgroep

Mw. M. van Zon, beleidsmedewerker Onderzoek & Kwaliteit, richtlijnadviseur	NVH
Mw. C. Hoebe, beleidsmedewerker Onderzoek & Kwaliteit, richtlijnadviseur	NVH
Mw. Dr. A. van Enst, richtlijnmethodoloog	Medical Guidelines
Mw. A. Kerstbergen, arts-onderzoeker	NVDV
Mw. L. van den Oord, arts-onderzoeker	NVDV
Mw. C. Smit, arts-onderzoeker	NVDV
Mw. D. Adamse, arts-onderzoeker	NVDV

Belangenverklaringen

De KNMG-Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling is gevolgd. Alle werkgroepleden hebben schriftelijk verklaard of ze in de laatste drie jaar directe financiële belangen (betrekking bij een commercieel bedrijf, persoonlijke financiële belangen, onderzoeksfinanciering) of indirecte belangen (persoonlijke relaties, reputatie management, kennisvalorisatie) hebben gehad. Een overzicht van de belangen van werkgroepleden en het oordeel over het omgaan met eventuele belangen vindt u in tabel 2.

Tabel 1 Belangenverklaringen

Werkgroeplid	Hoofdfunctie(s)	Nevenfunctie(s)	Persoonlijke financiële belangen	Persoonlijke relaties	Extern gefinancierd onderzoek	Intellectuele belangen en reputatie	Overige belangen	Getekend op	Acties (voorstel)
S.C.C. (Suze) van Beusekom, huidtherapeut (voorzitter)	Huidtherapeut, huid-oedeemtherapie Heerlen	NPT: trainer compressie (onkostenvergoeding), NVH: bestuurslid, commissielid (onkostenvergoeding), PPZL voorzitter (platform paramedie) (vooralsnog geen vergoeding), lezingen op eigen titel (onkostenvergoeding), examinator bij Novamundo (betaald).	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	14-11-2024	Geen
C.M.A. Alberts-Hoebe, huidtherapeut	Huidtherapeut	Examinator voor bandagisten (betaald)	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	27-11-2024	Geen
M. Verhagen, huidtherapeut	Huidtherapeut	Geen	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	18-10-2024	Geen
S. van Rooijen, huidtherapeut	Huid- & Oedeemtherapeut,	Uitvoerend huid- & oedeemtherapeut met alle	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	15-11-2024	Geen

	eigenaar Skin in Motion	voorkomende werkzaamheden (betaald).							
F. Potijk, oncologie- en oedeemfysiotherapeut									
P. van den Broek, patiëntvertegenwoordiger	Directeur-eigenaar Van den Broek Advies- & Interim o.m. actief voor Huid Nederland	Atletiekvereniging U-Track, secretaris bestuur (onbetaald), St. Werkhoven Doet!, penningmeester bestuur (onbetaald)	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	01-09-2022	Geen
K. van Duinen, dermatoloog	Dermatoloog te Nij Smellinghe	Dermatoloog DC Klinieken Groningen (betaald), Lid Raad van Advies NLnet (onbetaald)	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	07-10-2022	Geen
A. Stienstra, verpleegkundig specialist	Verpleegkundig specialist Qualityzorg	Docent de Berekuyt academie, Hierden, 2-3x per jaar (betaald)	n.v.t.	Werkzaam voor QualityZorg, onderdeel van Medireva/Asker group	Co-auteur van onderzoeken over: Debrichem (betaald door DEBX-medical), Granulox (betaald door Mölnlycke), patiëntendata (betaald door	n.v.t.	n.v.t.	10-10-2022	Geen

					Excen/QualityZ org)				
Klankbordleden	Hoofdfunctie(s)	Nevenfunctie(s)	Persoonlijke financiële belangen	Persoonlijke relaties	Extern gefinancierd onderzoek	Intellectuele belangen en reputatie	Overige belangen	Getekend op	Acties (voorstel)
D. van den Eertwegh, ergotherapeut									
L. Stoeldraaiers, podothérapeut	Diabetespodothérapeut Podotherapie Valkenswaard	Diabetespodothérapeut bij Eurocept Clinics in Geldrop, team diabetische voet (betaald), voorzitter NVvDP (onkostenvergoeding)	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	14-10- 2024	Geen

Inbreng patiënten perspectief

Er is aandacht besteed aan het patiënten perspectief door de vertegenwoordigers van patiënten uit te nodigen in de werkgroep. Dit is uitgevoerd door een afgevaardigde van Huid Nederland. In de commentaarfase is Huid Nederland, NLNet, Stichting Olijf en de Borstkankervereniging Nederland gevraagd om de zorgmodule van een reactie te voorzien. De ontvangen opmerkingen zijn beantwoord en verwerkt. De patiëntenverenigingen zijn gevraagd om bestuurlijke goedkeuring van het eindproduct.

Implementatie

In de verschillende fasen van de ontwikkeling van de zorgmodule is rekening gehouden met de implementatie van de zorgmodule en de praktische uitvoerbaarheid van de aanbevelingen. Daarbij is uitdrukkelijk gelet op factoren die de invoering van de zorgmodule in de praktijk kunnen bevorderen of belemmeren. De zorgmodule wordt via het internet verspreid onder alle relevante beroepsgroepen en er zal in verschillende specifieke vaktijdschriften aandacht worden besteed aan de zorgmodule.

Juridische betekenis van richtlijnen

Richtlijnen/zorgmodules zijn geen wettelijke voorschriften maar wetenschappelijk onderbouwde en breed gedragen inzichten en aanbevelingen waaraan zorgverleners zouden moeten voldoen om kwalitatief goede zorg te verlenen. De NVH-Zorgmodule Chronisch Oedeem heeft een narratief karakter. Dit betekent dat de aanbevelingen en overwegingen veelal berusten op beperkt wetenschappelijk bewijs, aangevuld met de expertise van de werkgroep (zie 'De werkwijze waarop de aanbevelingen tot stand komen is expliciet beschreven'). De zorgmodule beoogt hiermee te voorzien in de behoefte van de praktijk aan praktische handvatten ten aanzien van de afgebakende interventies. Aangezien richtlijnen/zorgmodules uitgaan van 'gemiddelde patiënten', kunnen zorgverleners in individuele gevallen zo nodig afwijken van de aanbevelingen in de richtlijn. Afwijken van richtlijnen is, als de situatie van de patiënt dat vereist, soms zelfs noodzakelijk. Een richtlijn beschrijft wat goede zorg is, ongeacht de financieringsbron (Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), aanvullende verzekering of eigen betaling door de cliënt/patiënt). Opname van een richtlijn in een register betekent dus niet noodzakelijkerwijs dat de in de richtlijn beschreven zorg verzekerde zorg is. Informatie over kosten zoals beschreven in de richtlijn is gebaseerd op beschikbare gegevens ten tijde van schrijven.

Commentaar- en autorisatiefase

De conceptzorgmodule is aan de betrokken (wetenschappelijke) verenigingen, (patiënt) organisaties en stakeholders voorgelegd ter commentaar (zie ook tabel 1). De commentaren zijn verzameld en besproken binnen de projectgroep. Het binnengekomen commentaar werd door de projectgroep verwerkt. Echter leidde dit tot een eindresultaat dat in grote mate afweek van het oorspronkelijke doel: een praktische richtlijn voor de huidtherapeutische praktijk met focus op begeleiding en educatie. Deze bevindingen zijn aan het bestuur voorgelegd waar besloten is tot een grondige revisie. Hierin speelde mee dat de opzet van de zorgmodule afweek van de twee recent gepubliceerde NVH-Zorgmodules Eczeem en Chronische (Huid-) Aandoeningen. Ook het, in tussentijd gepubliceerde, Kader Passende Zorg (ZIN, 2022) bood een nieuw perspectief waaraan de huidtherapeutische praktijk zich dient te verhouden om de huidtherapeutische zorg toekomstbestendig in te richten. Ten behoeve van de inhoudelijke kwaliteit en leesbaarheid is ervoor gekozen aparte kwaliteitsinstrumenten te ontwikkelen voor compressietherapie, mobiliserende technieken, wondzorg, littekentherapie en lipoedeem en deze niet langer te behandelen in de NVH-Zorgmodule Chronisch Oedeem (incl. Lymfoedeem). De scope van de module is versmald naar onderzoek, begeleiding - educatie en adviezen, leefstijl, organisatie van zorg en huidzorg. De vernieuwde zorgmodule is ontwikkeld met

consideratie van eerder geleverd commentaar. Desalniettemin is de NVH van mening dat de NVH-Zorgmodule Chronisch Oedeem (incl. lymfoedeem) dermate is aangepast dat in overleg met de NVDV gekozen is om een nieuwe commentaarronde uit te zetten.

Naar aanleiding van de nieuwe commentaren is de conceptzorgmodule aangepast en definitief vastgesteld door de werkgroep. De definitieve zorgmodule is aan de deelnemende (wetenschappelijke) verenigingen en (patiënt) organisaties voorgelegd ter autorisatie.

Methodiek

AQUA

De AQUA-leidraad (Zorginstituut, 2021) diende als uitgangspunt bij de ontwikkeling van deze zorgmodule. Hieronder wordt per item van de leidraad beschreven hoe de punten in acht zijn genomen.

Vorbereidingsfase

Het onderwerp, het doel en de doelgroep van de richtlijn/standaard worden vastgesteld

Het project "Huidtherapie in Beeld: Inventarisatie van Kwaliteitsstandaarden" heeft als doel de bestaande kwaliteitsstandaarden voor huidtherapie in kaart te brengen en de behoeften aan nieuwe kwaliteitsstandaarden te identificeren. Prioriteit werd gegeven aan de ontwikkeling van een generieke zorgmodule voor chronische huidaandoeningen, met een focus op het bevorderen van de kwaliteit van leven door middel van begeleiding en educatie van zelfzorg. Deze focus kwam ook naar voren in de Kennisagenda Huidtherapie, die 30 breed gedragen onderzoeksvragen bevat. De probleemstelling onderstreept dat ondanks het belang van begeleiding en educatie in verschillende richtlijnen, er geen duidelijke richtlijnen bestaan voor de effectieve en doelmatige invulling hiervan. Dit resulteert in ongewenste variatie in de praktijk en kan leiden tot toenemende klachten en onnodige verwijzingen naar de tweede lijn. Het doel van dit project is om de gezondheidssuitkomsten voor patiënten met lymfoedeem te verbeteren door te onderzoeken hoe begeleiding en educatie effectief en doelmatig kunnen worden georganiseerd. Dit wordt bereikt door het ontwikkelen van een evidence based zorgmodule conform de AQUA-Leidraad (2021), inclusief een voorstel voor kwaliteitsmeting en verschillende afgeleide producten ter ondersteuning van de zorgmodule.

De initiatiefnemer van de richtlijn/standaard identificeert de betrokken beroepsorganisaties en organisaties van zorggebruikers

Alle relevante beroepsverenigingen en patiëntenorganisaties zijn geïdentificeerd en uitgenodigd om bij te dragen aan de ontwikkeling van de zorgmodule. De initiatiefnemer van de richtlijn/standaard betreft de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH).

De primair betrokken organisaties formeren de werkgroep en stellen de werkwijze vast

De werkgroep is opgesteld uit leden van de NVH, NVDV, V&VN, NVFL/KNGF, Huid Nederland, Ergotherapie Nederland en de NVvP. Het NHG heeft afgezien van deelname aan deze zorgmodule. De overige betrokken organisaties hebben hun leden gemandateerd voor deelname aan de werkgroep, die actief betrokken was bij alle fasen van de ontwikkeling van de zorgmodule. Secundaire organisaties, namelijk de Ergotherapie Nederland, en Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP), zijn uitgenodigd om deel te nemen aan de klankbordgroep. Deze klankbordgroep heeft feedback geleverd op de concept uitgangsvragen en conceptteksten, die zijn verwerkt in het eindproduct.

Bij alle fasen van de ontwikkeling van richtlijnen/standaarden zijn zorgprofessionals, zorggebruikers en methodologische experts betrokken

Tijdens het ontwikkelingsproces zijn zowel zorgprofessionals uit verschillende disciplines als zorggebruikers actief betrokken geweest. De werkgroep en klankbordgroep werden ondersteund door een methodologisch expert van Medical Guidelines/NVDV, wat bijdroeg aan een multidisciplinaire benadering en een breed draagvlak voor de zorgmodule.

Oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling moet worden voorkomen

Alle betrokkenen hebben een belangenverklaring ingediend, die is beoordeeld door de methodologisch expert. In het geval van mogelijke belangenverstrengeling zou een werkgroeplid kunnen worden uitgesloten van deelname aan het project of aan specifieke onderdelen daarvan. Er zijn geen aanwijzingen gevonden van oneigenlijke belangenverstrengeling, waardoor dergelijke maatregelen niet nodig waren. Dit waarborgde de transparantie en integriteit van het proces.

Ontwikkelfase

Het ontwikkelen van richtlijnen/standaarden start met een knelpuntenanalyse

Bij de start van het project is een knelpuntenanalyse uitgevoerd. Stakeholders werden gevraagd om knelpunten te identificeren, die vervolgens werden besproken en aangevuld in de werkgroepvergadering. Deze knelpuntenanalyse vormde de basis voor het raamwerk van de zorgmodule.

Op grond van een knelpuntenanalyse worden specifieke uitgangsvragen opgesteld

De knelpuntenanalyse leidde tot de formulering van uitgangsvragen. Aangezien de diagnose lymfoedeem en de therapie worden ingesteld door artsen, richtte de zorgmodule zich op het ondersteunen van huidtherapeuten bij de uitvoering van deze zorg. De uitgangsvraag die is geformuleerd betreft: Wat zijn de (on)gunstige effecten van huidzorg bij patiënten met lymfoedeem ter preventie en behandeling bij verschillende bijkomende huidaandoeningen bij lymfoedeem (hyperkeratose, papillomatosis, lymphorrhoea, ulceratie, stase dermatitis, infecties (erysipelas/cellulitis/schimmel), huidbeschadigingen of reacties door compressie (materiaal), contact dermatitis, insnoering, beschadiging door wrijving of plooiing, atrofie en skintearing, gangreen en folliculitis. Na de commentaarfase is deze uitgangsvraag aangepast naar: Wat is het belang van huidzorg bij chronisch oedeem en hoe kan huidzorg worden ingericht? Conform de standaard opmaak voor NVH-Zorgmodules is per onderdeel een uitgangsvraag toegevoegd:

‘Hoe wordt passende huidtherapeutische oedeemzorg opgebouwd in de verschillende behandelfases?’, ‘Hoe wordt een huidtherapeutische screening, anamnese en lichamelijk onderzoek uitgevoerd en welke instrumenten en methodieken worden hierin aanbevolen?’, ‘Hoe wordt goede huidtherapeutische begeleiding, educatie en adviezen vormgegeven en ingevuld?’, ‘Welke rol hebben leefstijl en gezondheidsfactoren in de huidtherapeutische oedeemzorg en hoe worden deze onderdelen geïntegreerd binnen de oedeemtherapie?’ en ‘Hoe dient de zorg voor mensen met chronisch oedeem georganiseerd te worden?’.

Bij de beantwoording van de uitgangsvragen wordt de kennis systematisch samengevat en transparant gepresenteerd

Voor de ontwikkeling van deze zorgmodule is een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd voor het hoofdstuk 'Huidzorg'. Er zijn in totaal 1570 studies gevonden tijdens de zoekactie. Na selectie op basis van titel en abstract bleven er 7 artikelen over. Deze zijn echter na volledige tekstscreening allemaal geëxcludeerd. Voor de PICO's, zoekstrategieën en de exclusietabel, zie het hoofdstuk 'Zoekverantwoording'.

Strategie voor zoeken en selecteren van literatuur

Voor de uitgangsvraag werd aan de hand van specifieke zoektermen gezocht naar gepubliceerde wetenschappelijke studies in (verschillende) elektronische databases. Tevens werd aanvullend gezocht naar studies aan de hand van de literatuurlijsten van de geselecteerde artikelen en consultatie van experts. In eerste instantie werd gezocht naar studies met de hoogste mate van bewijs. Literatuur is geselecteerd op basis van vooraf opgestelde selectiecriteria. De geselecteerde artikelen werden gebruikt om de uitgangsvraag te beantwoorden. De databases waarin is gezocht, de zoekstrategie en de gehanteerde selectiecriteria zijn te vinden in het hoofdstuk 'Zoekverantwoording' binnen dit verantwoordingsdocument. Doordat geen artikelen aan de selectiecriteria konden voldoen is per onderdeel narratief gezocht naar artikelen die konden bijdragen aan het onderbouwd opstellen van de inhoud. Daarnaast is literatuur aangeleverd via experts. Voor deze literatuur is beoordeeld of een beoordeling van de bewijskracht volgens GRADE mogelijk was; omdat het geen vergelijkend onderzoek betrof, oordeelden de onderzoekers van de ontwikkelgroep dat de literatuur dit niet toeliet.

Kwaliteitsbeoordeling individuele studies

De methodiek van het beoordelen van studies bestaat uit het systematisch beoordelen van individuele studies, op basis van op voorhand opgestelde methodologische kwaliteitscriteria, om zo het risico op vertekende studieresultaten (risk of bias) te kunnen inschatten. Later, op narratieve wijze, verzamelde literatuur werd beoordeeld op relevantie, transparant gebruik van bronnen, publicatiedatum en context. Verder werden internationale consensus documenten en kwaliteitsstandaarden gebruikt.

Samenvatten van de literatuur

De weergave van de relevante onderzoeksgegevens bestaat uit het overzichtelijk weergeven van alle geselecteerde artikelen in evidencetabellen. De belangrijkste bevindingen uit de literatuur worden hierbij beschreven in de samenvatting van de literatuur. Bij een voldoende aantal studies en overeenkomstigheid (homogeniteit) tussen de studies worden de gegevens ook kwantitatief samengevat (meta-analyse) met behulp van Review Manager 5. Omdat er geen studies geïnccludeerd konden worden in het literatuuronderzoek, is dit voor deze zorgmodule niet van toepassing.

Beoordelen van de kracht van het wetenschappelijke bewijs (2021)

Voor deze zorgmodule is beoordeeld of de gevonden literatuur een beoordeling van de bewijskracht volgens GRADE toeliet. Omdat geen vergelijkend onderzoek kon worden geïnccludeerd, oordeelden de onderzoekers van de ontwikkelgroep dat dit niet het geval was (zie 'De werkwijze waarop de aanbevelingen tot stand komen is expliciet beschreven'). Onderstaande beschrijving betreft de methodiek die wordt toegepast wanneer de beschikbare literatuur dit toelaat.

A) Voor interventievragen (vragen over therapie of screening)

De methodiek van het bepalen van de kracht van het wetenschappelijke bewijs wordt gedaan volgens de GRADE-methode. GRADE staat voor 'Grading Recommendations Assessment, Development and Evaluation' (zie <http://www.gradeworkinggroup.org/>). GRADE onderscheidt vier gradaties voor de

kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs: hoog, redelijk, laag en zeer laag. Deze gradaties verwijzen naar de mate van zekerheid die er bestaat over de literatuurconclusie (Schünemann, 2013).

GRADE	Definitie
Hoog	<ul style="list-style-type: none"> er is hoge zekerheid dat het ware effect van behandeling dichtbij het geschatte effect van behandeling ligt zoals vermeld in de literatuurconclusie; het is zeer onwaarschijnlijk dat de literatuurconclusie verandert wanneer er resultaten van nieuw grootschalig onderzoek aan de literatuuranalyse worden toegevoegd.
Redelijk	<ul style="list-style-type: none"> er is redelijke zekerheid dat het ware effect van behandeling dichtbij het geschatte effect van behandeling ligt zoals vermeld in de literatuurconclusie; het is mogelijk dat de conclusie verandert wanneer er resultaten van nieuw grootschalig onderzoek aan de literatuuranalyse worden toegevoegd.
Laag	<ul style="list-style-type: none"> er is lage zekerheid dat het ware effect van behandeling dichtbij het geschatte effect van behandeling ligt zoals vermeld in de literatuurconclusie; er is een reële kans dat de conclusie verandert wanneer er resultaten van nieuw grootschalig onderzoek aan de literatuuranalyse worden toegevoegd.
Zeer laag	<ul style="list-style-type: none"> er is zeer lage zekerheid dat het ware effect van behandeling dichtbij het geschatte effect van behandeling ligt zoals vermeld in de literatuurconclusie; de literatuurconclusie is zeer onzeker.

B) Voor vragen over diagnostische tests, schade of bijwerkingen, etiologie en prognose

De kracht van het wetenschappelijke bewijs wordt bepaald volgens de GRADE-methode: GRADE-diagnostiek voor diagnostische vragen (Schünemann, 2008) en een generieke GRADE-methode voor vragen over schade of bijwerkingen, etiologie en prognose. In de generieke GRADE-methode worden de basisprincipes van de GRADE methodiek toegepast: het benoemen en prioriteren van de klinisch (patiënt) relevante uitkomstmaten, een systematische review per uitkomstmaat, en een beoordeling van bewijskracht op basis van de vijf GRADE-criteria (startpunt hoog; downgraden voor risk of bias, inconsistentie, indirectheid, imprecisie, en publicatiebias).

C) Voor vragen over de waarde van meet- of classificatie-instrumenten (klinimetrie)

Deze instrumenten worden beoordeeld op validiteit, intra- (test-hertest) en inter-beoordelaarsbetrouwbaarheid, responsiviteit (alleen bij meetinstrumenten) en bruikbaarheid in de praktijk.

De werkwijze waarop de aanbevelingen tot stand komen is expliciet beschreven

Voor de uitgangsvraag over huidzorg is een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd; dit leverde geen studies op die aan de selectiecriteria voldeden. Voor de overige onderdelen is literatuur narratief verzameld en beoordeeld op relevantie, transparant bronnengebruik, publicatiedatum en context. Daarbij is per onderdeel beoordeeld of de gevonden literatuur zich leende voor een beoordeling van de bewijskracht volgens GRADE. Omdat het geen vergelijkend onderzoek betrof, oordeelden de onderzoekers van de ontwikkelgroep dat een GRADE-beoordeling niet mogelijk was. De aanbevelingen zijn tot stand gekomen op basis van de beschikbare literatuur, internationale consensusdocumenten en kwaliteitsstandaarden, aangevuld met de expertise van de werkgroep. Conceptaanbevelingen en de onderliggende overwegingen zijn systematisch aan de werkgroep voorgelegd en in werkgroepbijeenkomsten besproken tot consensus werd bereikt. De besluitvorming is vastgelegd in door de werkgroep vastgestelde notulen. Bij de afweging zijn de voor- en nadelen voor de patiënt, de

waarden en voorkeuren van patiënten, de professionele expertise, de haalbaarheid en de aanvaardbaarheid betrokken. Deze werkwijze sluit aan bij de AQUA-leidraad, die voor uitgangsvragen waarvoor vrijwel geen wetenschappelijk bewijs beschikbaar is andere vormen van kennisvergaring toestaat, mits de werkwijze en de overwegingen transparant worden beschreven (Zorginstituut, 2021).

De richting en sterkte van de aanbevelingen zijn door de werkgroep bepaald op basis van het geheel van deze overwegingen. Daarbij is de werkgroep ervan uitgegaan dat de mate van zekerheid van bewijs die nodig is voor een richtinggevende aanbeveling afhankelijk is van de context van het vraagstuk, zoals het risico van de interventie voor de patiënt, de impact van de aandoening op de kwaliteit van leven en de beschikbare alternatieven (Federatie Medisch Specialisten, 2026). De overwegingen die aan de aanbevelingen ten grondslag liggen, zijn per uitgangsvraag beschreven in de zorgmodule. De weging hiervan, waaronder de keuze om een aanbeveling richtinggevend of als overweging te formuleren, is per uitgangsvraag samengevat in een rationale bij de aanbevelingen.

De aanbevelingen zijn specifiek geformuleerd

De aanbevelingen zijn gericht op het beantwoorden van de uitgangsvragen en zijn instructief geformuleerd om duidelijke richtlijnen te geven voor de praktijk.

De richtlijn/standaard besteedt aandacht aan kennislacunes

Er wordt aanbevolen verder onderzoek te doen naar de kosteneffectiviteit van de begeleiding en educatie door huidtherapeuten voor mensen met chronisch oedeem.

Een richtlijn/standaard gaat gepaard met afgeleide producten die de toepassing van de richtlijn/standaard bevorderen

Implementatieproducten zullen worden ontwikkeld zodra de zorgmodule chronisch oedeem is geautoriseerd. Deze producten omvatten een samenvatting van de zorgmodule en begrijpelijke patiëntinformatie.

Afrondingsfase

Voor publicatie van de richtlijn/standaard worden experts en toekomstige gebruikers van de richtlijn/standaard geraadpleegd

Voor publicatie van de zorgmodule worden experts en toekomstige gebruikers van de zorgmodule geraadpleegd. De zorgmodule wordt voor consultatie voorgelegd aan de stakeholders, waarna hun reacties worden verzameld en beantwoord. Dit overzicht van reacties en antwoorden wordt gedeeld met alle betrokkenen om transparantie te waarborgen.

De richtlijn/standaard wordt geaccordeerd door ten minste alle primaire beroepsgroepen en patiënten-/cliëntenorganisatie(s)

De zorgmodule wordt geaccordeerd door ten minste alle primaire beroepsgroepen en patiënten-/cliëntenorganisaties. De primaire participerende verenigingen, die vertegenwoordigd zijn in de werkgroep, worden gevraagd de zorgmodule te autoriseren om brede acceptatie en implementatie te bevorderen.

Een procedure voor onderhoud van de richtlijn/standaard is vermeld

Een procedure voor onderhoud van de richtlijn/standaard is vermeld en gedetailleerd beschreven in het hoofdstuk 'Geldigheid van de Zorgmodule'. Deze procedure zorgt ervoor dat de richtlijn up-to-date blijft en periodiek wordt herzien op basis van nieuwe inzichten en ontwikkelingen.

De primair betrokken organisaties zetten zich in om de toepassing van de richtlijn/standaard in de praktijk te bevorderen

De primair betrokken organisaties zetten zich in om de toepassing van de zorgmodule in de praktijk te bevorderen. Dit omvat een reeks van strategieën en activiteiten zoals educatie, ondersteuning, monitoring en samenwerking met alle relevante belanghebbenden. Deze maatregelen zijn gericht

op het effectief implementeren en naleven van de richtlijn om de kwaliteit van zorg te verbeteren en consistent te houden.

Geldigheid van de Zorgmodule

Het onderhoud van de zorgmodule is een continu proces dat essentieel is voor het waarborgen van de kwaliteit en relevantie van de zorg die aan patiënten met lymfoedeem wordt geboden. Hieronder wordt beschreven hoe het onderhoud van de zorgmodule wordt georganiseerd en uitgevoerd:

Jaarlijkse evaluatie

Elk jaar wordt de zorgmodule onderworpen aan een evaluatie om te bepalen of er veranderingen zijn opgetreden die een herziening noodzakelijk maken. Deze jaarlijkse evaluatie omvat de volgende stappen:

- Monitoring van richtlijnen en evidence: er wordt beoordeeld of er nieuwe wetenschappelijke evidence of wijzigingen in aanpalende richtlijnen zijn, zoals die van de NHG, NVDV, of internationale richtlijnen voor de behandeling van lymfoedeem.
- Organisatorische veranderingen: er wordt gekeken naar veranderingen in de zorgorganisatie, zoals nieuwe zorgmodellen, wijzigingen in het zorglandschap, of ontwikkelingen in de zorgverzekeringen die invloed hebben op de zorgmodule.
- Feedback van zorgprofessionals: feedback van de betrokken zorgprofessionals, zoals dermatologen, huidtherapeuten en huisartsen, wordt verzameld en geanalyseerd. Deze feedback kan afkomstig zijn uit praktijkervaringen, kwaliteitsmetingen of patiëntentevredenheidsonderzoeken.
- Patiëntfeedback: er wordt ook gekeken naar de ervaringen en feedback van patiënten. Dit kan via enquêtes, interviews of focusgroepen worden verzameld.
- Besluitvorming: op basis van de verzamelde informatie wordt besloten of een herziening van de zorgmodule noodzakelijk is. Als er significante wijzigingen of nieuwe inzichten zijn, wordt een herzieningsproces gestart.

Modulaire actualisatie

Wanneer uit de evaluatie blijkt dat wijzigingen uitsluitend betrekking hebben op specifieke onderdelen van de zorgmodule, kunnen deze modules afzonderlijk worden geactualiseerd. Op deze wijze blijft de zorgmodule actueel zonder dat een volledige herziening noodzakelijk is. Deze modulaire werkwijze sluit aan bij de AQUA-leidraad, waarin actualisatie plaatsvindt op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten, praktijkervaringen en ontwikkelingen in de organisatie van zorg.

Integrale herziening

Wanneer meerdere onderdelen van de zorgmodule niet langer actueel zijn of wanneer belangrijke nieuwe wetenschappelijke inzichten, wijzigingen in richtlijnen of veranderingen in de organisatie van de zorg daartoe aanleiding geven, wordt een integrale herziening van de gehele zorgmodule uitgevoerd. Uiterlijk na vijf jaar wordt beoordeeld of een volledige herziening van de zorgmodule noodzakelijk is.

Continu feedbackproces

Naast de geplande evaluaties en herzieningen, blijft er een continu feedbackproces actief, waarin zorgprofessionals en patiënten op elk moment input kunnen leveren over de zorgmodule. Deze feedback wordt verzameld en geanalyseerd om ervoor te zorgen dat eventuele urgente problemen of verbeterpunten direct kunnen worden aangepakt.

Door deze systematische aanpak van onderhoud, evaluatie en herziening wordt gewaarborgd dat de zorgmodule altijd actueel, evidence-based en relevant blijft.

Zoekverantwoording

Er werd een systematische zoekstrategie uitgevoerd in de EMBASE en Medline database. De search is geüpdatet tot 21 juni 2022.

De zoekactie is met behulp van de PICO-systematiek opgebouwd. De zoekvragen hebben de P als gemeenschappelijke onderdeel. De overige onderdelen van de PICO werden geformuleerd op basis van de uitgangsvraag.

De volgende afbakening is gebruikt:

P: Mensen met lymfoedeem/chronisch oedeem en: Hyperkeratose, Papillomatosis, Lymphorrhoea, Ulceratie, Stasis dermatitis, Infecties (erysipelas/ cellulitis/ schimmel), Huidbeschadigingen of reacties door compressie (materiaal), Contact dermatitis, Insnoering, Beschadiging door wrijving of plooiing, Atrofie en skintearing, Gangreen, Folliculitis

I: Alle interventies

C: Alle controle

O: -

De werkgroep definieerde de uitkomstmaten als volgt en hanteerde de in de studies gebruikte definities.

Primair (cruciaal):

- Ernst en/of incidentie van oedeem gerelateerde huidproblemen
- Pathofysiologie achter de oedeem gerelateerde huidproblemen
- Huidgerelateerde kwaliteit van leven (bijv. DLQI)

Secundair (belangrijk):

- Jeuk en andere huidsymptomen (droogheid, branderigheid)
- Tijd tot optreden en duur van de huidreactie
- Therapietrouw aan huidzorgadviezen/ mate van zelfmanagement
- Patiënttevredenheid

Inclusie- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
	- Niet Nederlands- of Engelstalige studies

Uitgangsvraag

Wat zijn de (on)gunstige effecten van huidzorg bij patiënten met lymfoedeem ter preventie en behandeling van hyperkeratose, papillomatosis, lymphorrhoea, ulceratie, stase dermatitis, infecties (erysipelas/ cellulitis/ schimmel), huidbeschadigingen of reacties door compressie (materiaal), contact dermatitis, insnoering, beschadiging door wrijving of plooiing, atrofie en skintearing, gangreen en folliculitis

EMBASE (datum 21 juni 2022)

Zoektermen

- 1 "lymphoedeem search".ti. (0)
- 2 exp lymphedema/ (23647)
- 3 lymphedem*.tw,kw. (12941)
- 4 lymph?edem*.tw,kw. (16342)
- 5 exp lymphedema/dm, dt, rh, su, th [Disease Management, Drug Therapy, Rehabilitation, Surgery, Therapy] (5546)
- 6 dm.fs. (234055)
- 7 dt.fs. (4157446)
- 8 rh.fs. (162010)
- 9 su.fs. (2236963)
- 10 th.fs. (1645229)
- 11 6 or 7 or 8 or 9 or 10 (6933714)
- 12 3 or 4 (16342)
- 13 11 and 12 (6855)
- 14 5 or 13 (8691)
- 15 exp hyperkeratosis/ (27315)
- 16 papilloma/ (8919)
- 17 lymphorrh*.tw,kw. (641)
- 18 papillom*.tw,kw. (77103)
- 19 exp skin ulcer/ or exp ulcer/ (271500)
- 20 atopic dermatitis/ (50794)
- 21 (stasis adj2 dermat*).tw. (406)
- 22 (Hypostati* adj3 ecze*).tw. (6)
- 23 eczema/ (27975)
- 24 erysipelas/ (3255)
- 25 injection site cellulitis/ (93)
- 26 cellulitis/ (22824)
- 27 (erysipelas or cellulitis).tw,kw. (16866)
- 28 *"skin injury"/ (6201)
- 29 skin/ or exp dermis/ or exp epidermis/ (342696)
- 30 (skin adj3 (infect* or injur*)).tw,kw. (29571)
- 31 contact dermatitis/ (21297)
- 32 (contact adj2 dermatit*).tw,kw. (20561)
- 33 (atroph* adj5 skin).tw,kw. (2666)
- 34 skin atrophy/ (5385)
- 35 (skin adj3 tearing).tw,kw. (65)
- 36 exp gangrene/ (15251)
- 37 gangren*.tw,kw. (21072)
- 38 bacterial skin disease/ or exp skin infection/ (180435)
- 39 (folliculitis or sycose?).tw,kw. (3626)
- 40 hyperkeratos*.tw,kw. (7806)
- 41 or/15-40 (983478)
- 42 "emb SR filter".ti. (0)
- 43 meta analysis/ (248519)
- 44 "systematic review"/ (349537)
- 45 (meta-analy\$ or metaanaly\$).tw,kw. (307537)
- 46 (systematic\$ adj4 (review\$ or overview\$)).tw,kw. (330375)
- 47 (quantitativ\$ adj5 (review? or overview?)).tw,kw. (6782)
- 48 (methodologic adj5 (overview? or review?)).tw,kw. (415)
- 49 (review\$ adj3 (database? or medline or embase or cinahl)).tw,kw. (35267)
- 50 (pooled adj3 analy\$).tw,kw. (38792)
- 51 (extensive adj3 review\$ adj3 literature).tw,kw. (4430)
- 52 (meta or synthesis or (literature adj8 database?) or extraction).tw,kw. (1661749)
- 53 review.pt. (2916053)
- 54 52 and 53 (206330)

55 or/43-51,54 (733556)
 56 mycosis/ or exp dermatomycosis/ or subcutaneous mycosis/ (80644)
 57 41 or 56 (1022047)
 58 14 and 57 (1384)
 59 55 and 58 (52)
 60 2 or 13 (24553)
 61 55 and 57 and 60 (125)
 62 2 or 3 or 4 (25905)
 63 55 and 57 and 62 (127)
 64 random\$.tw. (1803671)
 65 factorial\$.tw. (44088)
 66 crossover\$.tw. (84926)
 67 cross over\$.tw. (35729)
 68 cross-over\$.tw. (35729)
 69 placebo\$.tw. (344651)
 70 (doubl\$ adj blind\$).tw. (231324)
 71 (singl\$ adj blind\$).tw. (29073)
 72 assign\$.tw. (453668)
 73 allocat\$.tw. (183480)
 74 volunteer\$.tw. (280556)
 75 Crossover Procedure/ (70719)
 76 double-blind procedure.tw. (240)
 77 Randomized Controlled Trial/ (714656)
 78 Single Blind Procedure/ (46556)
 79 or/64-78 (2678547)
 80 (animal/ or nonhuman/) not human/ (6153221)
 81 79 not 80 (2379443)
 82 57 and 60 and 81 (225)
 83 82 not 61 (192)=rct

MEDLINE (datum 21 juni 2022)

Zoektermen

1 "lymphoedeem search".ti. (0)
 2 exp Lymphedema/ (13529)
 3 lymphedem*.tw,kw. (9546)
 4 lymph?edem*.tw,kw. (11892)
 5 2 or 3 or 4 (17495)
 6 Keratosis/ (7235)
 7 hyperkeratos*.ti. (1150)
 8 *Hyperkeratosis, Epidermolytic/ (330)
 9 *Keratoderma, Palmoplantar/ (1953)
 10 Papilloma/ (11272)
 11 papillom*.tw,kw. (64818)
 12 lymphorrh*.tw,kw. (443)
 13 Ulcer/ (14897)
 14 ulcer*.tw,kw. (224100)
 15 Dermatitis, Atopic/ (23043)
 16 (stasis adj2 dermat*).tw. (0)
 17 (Hypostati* adj3 ecze*).tw. (7)
 18 Eczema/ (12058)
 19 Erysipelas/ (1380)
 20 Cellulitis/ (7884)
 21 (erysipelas or cellulitis).tw,kw. (12192)
 22 "Wounds and Injuries"/ (80805)
 23 exp Skin/in, mi, ps, vi [Injuries, Microbiology, Parasitology, Virology] (23407)
 24 (skin adj3 (infect* or injur*)).tw,kw. (20776)

25 exp Dermatitis, Contact/ (35732)
 26 (contact adj2 dermatit*).tw,kw. (14599)
 27 exp Skin/in [Injuries] (8745)
 28 (atroph* adj5 skin).ti. (244)
 29 Atrophy/ (33528)
 30 (skin adj5 atroph*).tw,kw. (1833)
 31 "Skin tearing".kw. (3)
 32 (skin adj3 tearing).tw,kw. (46)
 33 Gangrene/ (8324)
 34 gangren*.tw,kw. (18874)
 35 Folliculitis/ (2198)
 36 (folliculitis or sycose?).tw,kw. (2594)
 37 or/6-36 (557536)
 38 5 and 37 (1332)
 39 "filter medline systematic reviews".ti. (0)
 40 meta analysis.pt. (162716)
 41 (meta-anal\$ or metaanal\$).tw,kf. (239620)
 42 (systematic\$ adj10 (review\$ or overview\$)).tw,kf. (276813)
 43 (quantitativ\$ adj10 (review\$ or overview\$)).tw,kf. (11993)
 44 (methodologic\$ adj10 (review\$ or overview\$)).tw,kf. (14615)
 45 medline.tw. and review.pt. (91276)
 46 (pooled adj3 analy*).tw,kf. (25893)
 47 "cochrane\$".fc_jour. (15893)
 48 or/40-47 (469952)
 49 (dutch or english).la. (29547580)
 50 5 and 48 and 49 (499)
 51 th.fs. (2058610)
 52 nu.fs. (137392)
 53 51 or 52 (2181160)
 54 50 and 53 (155)
 55 54 (155)
 56 limit 55 to yr="2012 -Current" (124)= aantal SR vanaf 2012
 57 "medline filter rct".ti. (0)
 58 controlled-clinical-trial.pt. (94918)
 59 randomized-controlled-trial.pt. (571576)
 60 randomized controlled trial/ (571576)
 61 randomi?ed controlled trial?.tw. (223181)
 62 randomi?ed controlled trial?.kf. (16305)
 63 random-allocation.tw,kf. (1921)
 64 double-blind-method.tw,kf. (535)
 65 single-blind-method.tw,kf. (94)
 66 (random adj8 (selection? or sample?)).kf,tw. (50127)
 67 random*.tw,kf. (1331388)
 68 or/58-67 (1546463)
 69 5 and 37 and 49 (1079)
 70 69 (1079)
 71 limit 70 to yr="2012 -Current" (623)
 72 71 not 48 (587)= aantal rcts

Alle resultaten

Database	Datum	# hits
EMBASE	21 juni 2022	
MEDLINE	21 juni 2022	
Totaal (primaire studies)		760
Totaal (systematische reviews)		249
Totaal (observatieel onderzoek		561
Netto aantal		1570

Overzicht van geëxcludeerde studies

Artikel	Reden van exclusie
Kasseroller, 1998	Kan full-tekst niet vinden.
Campisi, 2019	Patiëntgroep komt niet overeen.
Di Taranto, 2020	Geen controlegroep, sluit niet goed aan
Fife, 2017	Soort narrative review, referenties nagelopen, geen referenties gevonden die van toepassing zijn
Gradalski, 2017	Case study, niet relevant
Karnasula, 2012	Lijkt een verhaal/observatie te zijn van 1 onderzoeker, niet wetenschappelijk
Rodriguez, 2020	Geen controlegroep
Suehiro, 2018	Verkeerde patiëntengroep en verkeerde interventie, sluit niet aan bij onderzoeksvraag

Referenties

Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, et al. AGREE Next Steps Consortium. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. CMAJ. 2010;182(18):E839-42. doi: 10.1503/cmaj.090449. Epub 2010 Jul 5. Review. PubMed PMID: 20603348.

Higgins JPT, Green S (editors). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0 [updated March 2011]. The Cochrane Collaboration, 2011. Available from www.handbook.cochrane.org.

Medisch Specialistische Richtlijnen 2.0 (2012). Adviescommissie Richtlijnen van de Raad Kwaliteit.. Online beschikbaar op <http://richtlijnendatabase.nl/> Laatst geraadpleegd op [DATUM geraadpleegd voor concepttekst]

Nederland, Z. (2016). Leidraad voor ontwikkelen van patiënteninformatie en keuzehulp bij kwaliteitsstandaarden in de curatieve zorg. Diemen: Zorginstituut Nederland.

Van Everdingen JJE, Burgers JS, Assendelft WJJ, et al. Evidence-based richtlijnontwikkeling. Bohn Stafleu Van Loghum 2004.

Schünemann H, Brożek J, Guyatt G, et al. GRADE handbook for grading quality of evidence and strength of recommendations. Updated October 2013. The GRADE Working Group, 2013. Available from http://gdt.guidelinedevelopment.org/central_prod/_design/client/handbook/handbook.html

Federatie Medisch Specialisten (2026). Handreiking formuleren van aanbevelingen in richtlijnen. Utrecht: Federatie Medisch Specialisten.

Zorginstituut Nederland (2021). AQUA-Leidraad. Diemen: Zorginstituut Nederland.

© 2026 NVH

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk of kopie of op welke wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten te Naarden (NL).

NVH

Orteliuslaan 750 | 3528 BB UTRECHT
035 542 75 52
info@huidtherapie.nl
www.huidtherapie.nl



Nederlandse
Vereniging van
Huidtherapeuten

