

**NVH-Productomschrijving**  
**Integrale Littekentherapie**



## Inhoud

Inleiding .....	3
1. Littekens.....	4
1.1. Definitie litteken .....	4
1.2. Vormen van littekens.....	4
1.2.1. Atrofisch en hypotrofisch litteken .....	4
1.2.2. Sclerose .....	4
1.2.3. Operatie litteken .....	4
1.2.4. Trauma litteken .....	4
1.2.5. Hypertrofisch litteken.....	4
1.2.6. Keloid .....	5
1.2.7. Littekenverklevingen, contractuur veroorzakende littekens .....	5
1.3. Factoren die de ernst van littekenvorming bepalen .....	5
1.4. Complicaties bij littekens.....	5
2. Behandeling .....	6
2.1. Verwijzingen aanmelding .....	6
2.2. Anamnese .....	6
2.3. Huidtherapeutisch onderzoek .....	7
2.3.1. Inspectie.....	7
2.3.2. Palpatie .....	7
2.3.2. Meten .....	7
2.4. Analyse .....	7
2.5. Behandelplan .....	7
2.6. Behandeling .....	7
2.6.1. Littekenmassage .....	8
2.6.2. Druktherapie.....	8
2.6.3. Toepassen van LPG-techniek.....	8
2.6.4. Camouflagetherapie.....	8
2.6.5. Toepassen van Dermatografie.....	8
2.6.6. Toepassen van lichttherapie .....	8
2.6.7. Cryotherapie.....	8
2.6.8. Microdermabrasie .....	8
2.6.9. Peeling .....	9
2.6.10. Siliconenpleister en siliconen crème .....	9
2.6.11. Lymftape .....	9
2.6.12. Informeren en adviseren, uitleggen en instueren, feedback geven .....	9
2.7. Evaluatie .....	9
2.8. Afsluiting.....	9
Literatuur .....	10
Vakgroep Littekens .....	10
Bijlage I: Huidtherapeutisch Methodisch Handelen	
Bijlage II: Totalschema van wettelijk verplicht vast te leggen gegevens (basisgegevens (groepen) per stap van het Huidtherapeutisch Methodisch Handelen	

## Inleiding

Als voorloper op de vakinhoudelijke richtlijnen zijn verschillende productomschrijvingen ontwikkeld.

Deze productomschrijving beschrijft de behandeling van littekens in het algemeen en van contractuur veroorzakende littekens, hypertrofische, hypotrofische en keloidale littekens in het bijzonder.

Kracht van de behandeling door een huidtherapeut is, dat de huidtherapeut diverse behandelingen tot zijn beschikking heeft.

De huidtherapeut behandelt, afhankelijk van de klacht van de patiënt, de ernst en lokalisatie van het litteken patiënten met littekens met: klassieke massage, siliconenpleisters en siliconencrème, camouflagetherapie, dermatografie, druktherapie, lymftape, cryotherapie, microdermabrasie, peelings, endermologie en lasertherapie.

Door de verschillende verrichtingen die al dan niet gecombineerd uitgevoerd kunnen worden, kunnen bijvoorbeeld zowel verkleefde littekens effectief behandeld, als cosmetisch storende littekens in het gelaat gecamoufleerd worden.

In deze productomschrijving wordt in hoofdstuk 1 de aandoening beschreven. In hoofdstuk 2 aan de hand van het Huidtherapeutisch Methodisch Handelen de behandeling van littekens besproken.

In de tekst worden de klassen uit de classificaties (Medische Termen: CMT-Huidtherapie, Functioneren: ICF-Huidtherapie, Verrichtingen: CV-Huidtherapie en Hulpmiddelen: CH-Huidtherapie) en codelijsten (Zorg-/Hulpverleners, Doelen, Reden afsluiten behandeling) van de huidtherapie vermeld. Ook wordt gebruik gemaakt van de NVH-Richtlijn Verslaglegging Huidtherapie.

## 1. Littekens

### 1.1. Definitie litteken

Een litteken is een restletsel dat ontstaat uit granulatieweefsel bij genezing van een wond. Dit proces van genezing zal steeds verlopen met de vorming van bindweefsel. De vorming van het bindweefsel kan een abnormale vorm aannemen afhankelijk van een aantal algemene en specifieke factoren.

Algemene factoren zijn: de techniek van sluiting van de wond, betreft het een traumatische wond of heelkundig toegebrachte sluiting en genetische predispositie.

Specifieke factoren zijn: de lokalisatie wond, de richting en aard van de wond.

### 1.2. Vormen van littekens

#### 1.2.1. Atrofisch en hypotrofisch litteken (CMT-Huidtherapie, 15-8352)

Het littekenweefsel is dun en zacht, soepel, rekbaar en glanzend. Als de littekens vrij groot zijn, zijn ze soms door middel van plastische chirurgie te reduceren tot een kleine streep.

#### 1.2.2. Sclerose (CMT-Huidtherapie, 15-8558)

Sclerose kenmerkt zich door toename van het volume van de huidsamenstellende bestanddelen. Dit kan ontstaan doordat er pathologische veranderingen zijn opgetreden van de grondsubstantie en de daarin liggende vezels. De intercellulaire stof van collageen bindweefsel wordt homogeen, dit wordt ook wel met de term hyaline aangeduid. Naarmate dit proces langer duurt wordt het bindweefsel steeds celarmer, waterverlies treedt op en het hyaline wordt harder. Door deze verharding van fibreus weefsel ontstaat sclerose.

#### 1.2.3. Operatie litteken (-)

Bij steriele door het chirurgisch mes gemaakte incisies en hechting van goed gevasculariseerde wondranden, zal er sprake zijn van een primaire wondgenezing.

#### 1.2.4. Trauma litteken (-)

Bij wonden die na een ongeval zijn ontstaan heeft de arts geen keuze meer voor de richting van het litteken ten opzichte van de natuurlijke huidlijnen. Bij een groot trauma kan het genezingsproces sterk vertraagd worden en kan men besluiten tot een huidtransplantatie om de huid te kunnen sluiten.

#### 1.2.5. Hypertrofisch litteken (CM-Huidtherapie, 15-8400)

Een hypertrofisch litteken bestaat uit hard, dik weefsel, soms pijnlijk, ingetrokken of verheven boven de omringende huid. Het zijn dikke, roze strengen en plaques op de huid die circa 3 weken na de verwonding ontstaan en in een periode van maanden tot een jaar voortdurend dikker worden. Vooral de huid boven het borstbeen, de schouders, de nek/hals en de oren is geneigd tot de vorming van deze hypertrofische littekens.

### 1.2.6. Keloïd (CMT-Huidtherapie, 15-8400)

Zeer hard en dik weefsel, vaak zeer pijnlijk en rood. Keloïd groeit over de grenzen van de verwondingen heen en kunnen zeer grote huidgebieden bedekken. De huid van de borst, bovenarmen, oren en schouders zijn veel voorkomende plaatsen waar keloïd kan ontstaan. Vaak gebeurt dit spontaan bijvoorbeeld na een ongeval of chirurgie. Bij ongeveer 70% van mensen met een donkere huidskleur ontstaat keloïd spontaan na huidbeschadigingen. Dit percentage is bij mensen met een lichte huidskleur ongeveer 4%. Deze aanleg is vaak erfelijk bepaald.

### 1.2.7. Littekenverklevingen, contractuur veroorzakende littekens (-)

Een verkleving is het door bindweefsel aan elkaar groeien van twee tegen elkaar liggende weefseloppervlakken, bijvoorbeeld tussen epidermis en dermis, of tussen dermis en subcutis, tussen subcutis en fascia van spier, pees of bot. Soms gaat de verkleving met strengvorming gepaard. Dan is er sprake van een contractuur.

### 1.3. Factoren die de ernst van littekenvorming bepalen

Er is een aantal factoren dat bepaalt hoe de genezing en littekenvorming verloopt:

- De diepte van de wond;
- Welke interventie zijn er geweest met de wond;
- Aanwezige spanning in het wondoppervlak;
- Anatomische lokalisatie van de wond;
- Genetische voorgeschiedtheid;
- Huidtype / huidskleur;
- Aanwezigheid van infectie van het wondgebied.

### 1.4. Complicaties bij littekens

Gevolg van littekenvorming is niet alleen het ontstaan van onesthetische, ongewenste en vreemd aanvoelende huidafwijkingen, maar tevens bestaat de mogelijkheid dat er ernstige contracturen van de huid ontstaan vanwege de uitgesproken samentrekking van het weefsel. Ter hoogte van gewrichten of bij functionele regio's kan dit leiden tot aanzienlijke bewegingsbeperkingen en mutilaties. Het meest tot de verbeelding sprekende voorbeeld zijn de misvormingen die men ziet optreden na ernstige brandwonden aan aangezicht of de extremiteiten.

## 2. Behandeling

De huidtherapeut werkt volgens het model van het Huidtherapeutisch Methodisch Handelen (zie bijlage 1). Door het volgen van de acht stappen in achtereenvolgens het diagnostische deel het therapeutische deel van de behandeling, werkt de huidtherapeut doelgericht, systematisch, procesmatig en bewust.

In het diagnostische deel van de behandeling (fase1: gegevens verzamelen) ontvangt de huidtherapeut de verwijzing en de aanmelding (stap 1), neemt de anamnese af (stap 2) en doet onderzoek (stap 3)

In fase 2 (gegevens verzamelen interpreteren en verwerken) analyseert de huidtherapeut de gegevens uit fase 1 en stelt aan de hand hiervan de huidtherapeutische diagnose/conclusie (stap 4).

Bij een indicatie voor huidtherapie stelt de huidtherapeut in samenspraak met de patiënt een behandelplan op (stap 5).

In het therapeutisch deel van de behandeling voert de huidtherapeut de behandeling uit (fase3: behandelen). Naast de instrumentele en/of manuele verrichtingen aan de huid maken ook het begeleiden (inclusief informeren, adviseren uitleggen en instrueren en feedback geven aan de patiënt) en oefenen van functies en activiteiten onderdeel uit van de behandeling (stap 6). Aan het einde van de gehele behandeling worden behaalde resultaten, samen met de patiënt, getoetst aan het gestelde behandeldoel (stap7: evaluatie).

In fase 4 (afsluiten) sluit de therapeut de behandeling af (stap 8).

Huidtherapeuten leggen de gegevens van het huidtherapeutisch zorgproces vast volgens de NVH-Richtlijn Verslaglegging. In een totaalschema zijn de van basisgegevens(groepen) die wettelijk verplicht zijn om vast te leggen en plusgegevens(groepen) die optioneel zijn, weergegeven (zie bijlage). Zowel het Huidtherapeutisch Methodisch Handelen als de Richtlijn Verslaglegging zijn opgesteld met gebruikmaking van de Classificaties en Codelijsten Huidtherapie.

### 2.1. Verwijzing en aanmelding (stap 1)

De patiënt meldt zich na verwijzing van huisarts of specialist bij de huidtherapeut.

### 2.2. Anamnese (stap 2)

In de anamnese stelt de huidtherapeut vragen, om met de bevindingen uit het huidtherapeutisch onderzoek (inspectie, palpatie en meten) tot een huidtherapeutische diagnose te komen.

Vragen die specifiek bij littekens gesteld kunnen worden zijn bijvoorbeeld:

- Wat is de diepte van de wond geweest;
- Welke interventies zijn er geweest met de wond;
- Hoe is de aanwezige spanning in het oppervlak van het litteken;
- Wat is de anatomische locatie van het litteken;
- Is er een genetische voorgeschiedtheid;
- Wat is de huidskleur en huidtype;
- Is er sprake geweest van infectie van het wondgebied;
- Is er sprake van pijnklachten;
- Is er sprake van jeukklachten.

## 2.3. Huidtherapeutisch onderzoek (stap 3)

### 2.3.1. Inspectie (CV-Huidtherapie, 101)

Na inspectie van de huid en het litteken, formuleert de huidtherapeut de bevindingen volgens het model PROVOKE (Plaats, Rangschikking, Omvang, Vorm, Omtrek en Kleur) (CV-Huidtherapie, 10111).

### 2.3.2. Palpatie (CV-Huidtherapie, 102)

Palpatie geeft inzicht in de structuur van het bindweefsel van het litteken en geeft zo informatie om vast te stellen of een litteken verkleefd is aan onderliggende structuren, strengvormig is of alleen op huidniveau ligt. Door te palperen bepaalt de huidtherapeut ook de kwalitatieve eigenschappen van de huid (ICF-Huidtherapie, s870), als temperatuur, vochtigheid, consistentie, verschuifbaarheid en oppakbaarheid.

### 2.3.3. Meten (testen) (CV-Huidtherapie, 103)

Door middel van meten en/of testen, stelt de huidtherapeut de mate vast van bijvoorbeeld:

- Oedeem;
- Sensibiliteit;
- Functies bloedvaten/ capillaire refill;
- Spanning in het litteken;
- (Beperkingen in) activiteiten.

## 2.4. Analyse (stap 4)

Een juiste diagnose is van belang om de juiste therapie in te zetten.

## 2.5. Behandelplan (stap 5)

Het behandelhoofddoel van de behandeling wordt afhankelijk van de klacht en hulpvraag van de patiënt geformuleerd. Dit kan zich bijvoorbeeld richten op het verbeteren van de kwaliteit van leven (ICF-Huidtherapie), het verbeteren van de aandoening, mobiliteit gewrichten (ICF-Huidtherapie b710) of herstel van de functie van de huid (ICF-Huidtherapie, b8202), zoals:

- Verbetering van de doorbloeding;
- Verbetering van lymfestroom en zo vermindering van oedeem;
- Opheffen van verkleving en samentrekkingen van de huid;
- Verminderen van hardheid;
- Pijnvermindering;
- Vermindering van jeuk.

## 2.6. Behandeling (stap 6)

De behandeling van contractuur veroorzakende littekens, hypotrofische en hypertrofische is opvallend eenvoudiger dan die van keloïden. Vooral deze vormen van littekens worden in de praktijk van de huidtherapeut behandeld. Bij keloïd zal een uitgebreide combinatie van verschillende invasieve en niet-invasieve technieken noodzakelijk zijn om dit probleem het hoofd te bieden.

### Huidtherapeutische behandelingen

Bij de behandeling van littekens vinden zowel manuele verrichtingen (CV-Huidtherapie, 114) als instrumentele verrichtingen (CV-huidtherapie, 113) plaats. Verrichtingen en hulpmiddelen (CH-

Huidtherapie) worden vaak in combinatie ingezet. Een belangrijk onderdeel van de behandeling is de begeleiding van de patiënt, waaronder ook het geven van voorlichting/advies (CV-Huidtherapie, 1110), uitleggen en instrueren (CV-Huidtherapie, 1111), geven van feedback (CV-Huidtherapie, 1112) en het oefenen van functies en activiteiten (CV-Huidtherapie, 112) valt.

#### 2.6.1. Littekenmassage (CV-Huidtherapie, 1145)

Massagetechnieken ter vermindering van jeuk en pijn, hypertrofie, verklevingen. Doorbloedingsstoornissen worden opgeheven en oedeem vermindert.

#### 2.6.2. Druktherapie (CV-Huidtherapie, 1163)

Aanbrengen van een constante en exact bepaalde druk op de huid. Dit wordt bewerkstelligd door elastische kleding. Ze maken het litteken vlakker en soepeler waardoor de klachten afnemen.

Primair doel: het voorkomen van hypertrofische littekens of het bevorderen/versnellen van het herstel van hypertrofische littekens.

Secundaire doel: bescherming van het littekenweefsel, bestrijding van jeuk, vermindert roodheid en verhardingen.

#### 2.6.3. Toepassen van LPG-techniek (CV-Huidtherapie, 1134)

Endermologie wordt uitgevoerd met een apparatuur die de huidplooi pakt en door in en uitrollende bewegingen bewerkt. Het herstructureert het bindweefsel, stimuleert de bloedsomloop en het lymfvatenstelsel. Daarnaast bevordert endermologie de afvoer van afvalstoffen.

Doel: het verbeteren van verharde en verkleefde littekens. Het vermindert pijn, jeuk en oedeem.

#### 2.6.4. Verbetering van de kleur van het litteken.

Deze behandeling is tijdelijk en dient dagelijks, na een initiële uitleg en demonstratie, door patiënt zelf te worden opgebracht.

#### 2.6.5. Toepassen van Dermatografie (CV-Huidtherapie, 1136)

Productomschrijving toepassen van dermatografie zal in de toekomst worden ontwikkeld.

#### 2.6.6. Toepassen van lichttherapie (CV-Huidtherapie, 1132)

Geeft vermindering van hypertrofie en verbeteren van de kleur van het litteken.

#### 2.6.7 Cryotherapie (-)

Behandeling van weefsels d.m.v bevriezing met vloeibare stikstof.

Doel: afvlakken van het litteken.

#### 2.6.8. Microdermabrasie (CV-Huidtherapie, 1135)

Hier gaat men met een fijne straal steriele kristallen over het litteken.

Doel: stimulatie van de doorbloeding waardoor celvernieuwing en vervlakking van het litteken.



#### 2.6.9. Peeling toepassen (CV-Huidtherapie, 114760)

Hierbij wordt het bovenste laagje dode huicellen verwijderd.

Doel: stimulatie van celvernieuwing en vervlakking van het litteken

#### 2.6.10. Siliconenpleister en siliconen crème aanbrengen (CV-Huidtherapie, 1163, 11475)

Het litteken zal hierdoor vervagen, het vermindert de jeuk en pijn, het versoepelt het litteken. Zichtbare resultaten treden op tussen 1 en 4 maanden. Maximaal (effectief) gebruik 12 maanden.

#### 2.6.11. Lymftape aanbrengen (CV-Huidtherapie, 1163)

Bij de techniek van het plakken wordt gebruik gemaakt van de elasticiteit van de tape ten opzichte van de elasticiteit van de huid, waardoor de tape een soort "liftende werking" heeft op de opperhuid.

Er ontstaat zo meer ruimte in het gebied van de onderhuid, waar structuren liggen als bloed- en lymfevatjes, maar ook zenuwuiteinden. De lymfestroom en bloedcirculatie wordt gestimuleerd en de zenuwpijn wordt verminderd.

#### 2.6.12. Informeren en adviseren (CV-Huidtherapie, 1110), uitleggen en instrueren (CV-Huidtherapie, 1111), geven van feedback (CV-Huidtherapie, 1112)

Zoals bij:

Individueel geven van uitleg en instructie over door de patiënt uit te voeren activiteit;

Advies over huidverzorging;

Oefenen van functies en activiteiten;

Oefenen van toepassing massage grepen;

Oefenen van zelf aanleggen pleistermateriaal.

### 2.7. Evaluatie (stap 7)

Tijdens de evaluatie zal getoetst worden of het behaalde resultaat aan het behandelhoofddoel/subdoelen voldoet. Het resultaat wordt zowel uit oogpunt van de huidtherapeut als uit oogpunt van de patiënt geëvalueerd.

### 2.8. Afsluiting (stap 8)

Bij de afsluiting van de behandeling zal de verwijzer op de hoogte gesteld worden over de reden van afsluiting en het resultaat van de behandeling.

## Literatuur

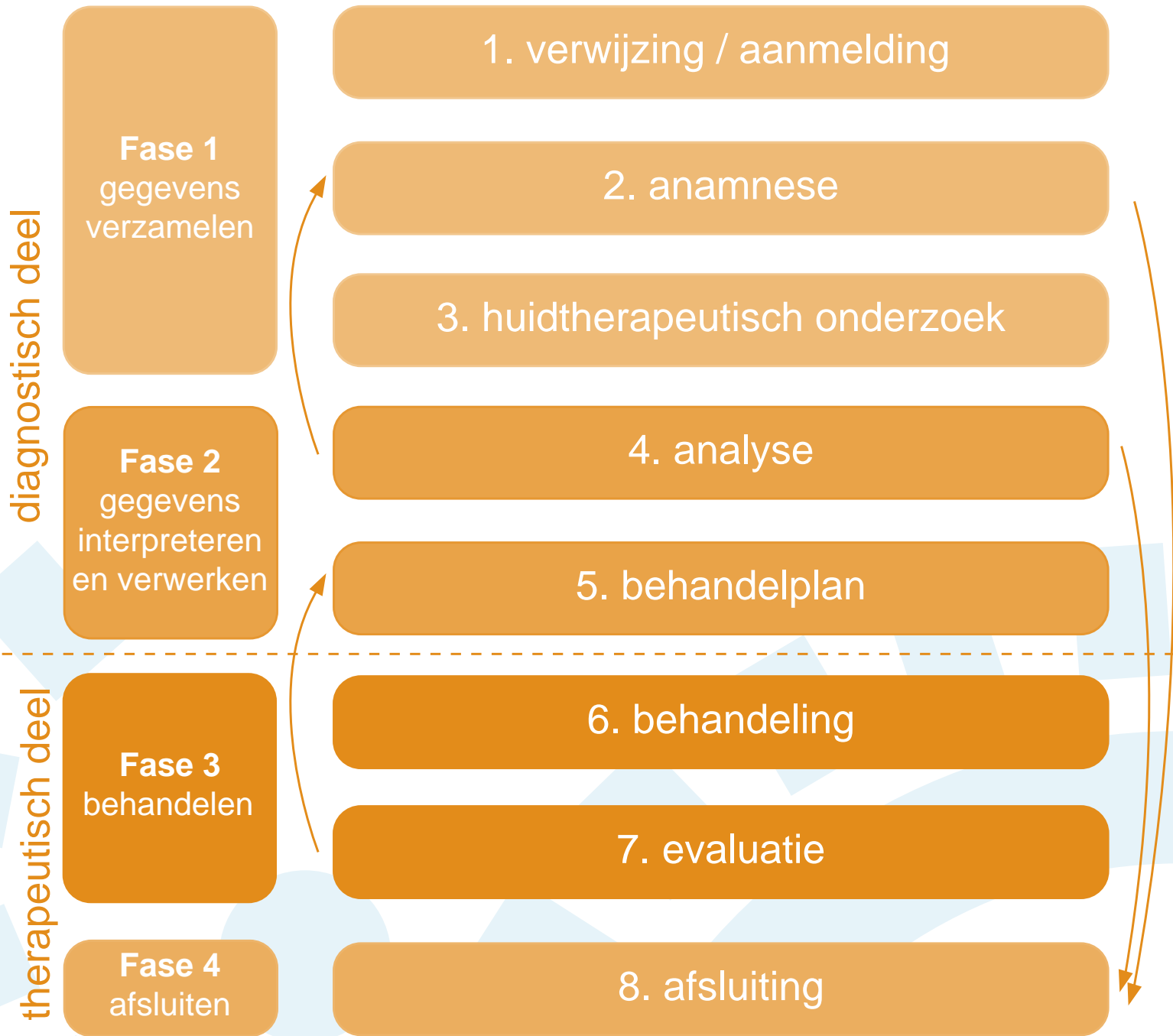
1. Geer, S. v.d., Krekels, G., 'Behandeling van keloïden en hypertrofische littekens' Nederlands tijdschrift voor Dermatologie en Venereologie, Vol.15, Dec.2005.
2. Kalmhout, S. v., Peeters, Am. 'Littekenbehandeling in de praktijk van de huidtherapie' 27 nov.2004.
3. Kerckhove, E.P.T. v.d., 'De behandeling en preventie van ernstige littekens; een wetenschappelijk onderbouwde stand van zaken'.
4. [www.dermatografie.nl/littekens.html](http://www.dermatografie.nl/littekens.html)
5. NVH-Richtlijn Veslaglegging Huidtherapie, versie 1.0, NVH/Npi, Amersfoort, maart 2007.
6. Classificaties en Codelijsten voor de huidtherapie: NVH/NPi, Amersfoort 2007.  
CMT-Huidtherapie (Medische Termen);  
ICF-Huidtherapie (Functioneren);  
CV-Huidtherapie (Verrichtingen);  
CH-Huidtherapie (Hulpmiddelen);  
Codelijst Zorg-/Hulpverleners;  
Codelijst Doelen;  
Codelijst Reden afsluiten behandeling.

## Vakgroep Littekens

Mw. M.A. Rigter  
Mw. M.O. van de Vlag  
Mw. E.F. Kuijer



# Huidtherapeutisch Methodisch Handelen





# TOTAALSHEMA

Stap	Basisgegevens(groepen)	Plusgegevens(groepen)
<b>1</b> Verwijzing en aanmelding	<ul style="list-style-type: none"> <li>• persoonsgegevens van de patiënt</li> <li>• verzekeringsgegevens van de patiënt</li> <li>• legitimatie van de patiënt (ja/nee)</li> <li>• behandelend huidtherapeut</li> <li>• huisarts</li> <li>• verwijsgegevens:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- gegevens van de verwijzer</li> <li>- datum van verwijzing</li> <li>- verwijsdiagnose</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• datum van aanmelding</li> <li>• datum van intake</li> <li>• eventueel overige medische gegevens</li> </ul>
<b>2</b> Anamnese	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hulpvraag van de patiënt</li> <li>• ervaren functioneringsproblemen/klacht</li> <li>• medische (voor)geschiedenis</li> <li>• (relatieve) contra-indicaties voor huidtherapeutische zorg</li> <li>• andere of eerder verleende zorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• persoonlijke- en extreme factoren</li> <li>• wijze van omgang met functioneringsproblemen</li> <li>• mening van de patiënt over gezondheidstoestand (prognose)</li> <li>• verwachtingen van de patiënt van huidtherapeutische zorg</li> <li>• voorlopige conclusie/hypothese(n)</li> </ul>
<b>3</b> Onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> <li>• diagnostische verrichtingen</li> <li>• bevindingen van de huidtherapeut/resultaten van onderzoek</li> </ul>	
<b>4</b> Analyse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• huidtherapeutische diagnose/conclusie</li> <li>• indicatie voor huidtherapie (ja/nee)</li> </ul>	
<b>5</b> Behandelplan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• geplande behandelhoofddoel</li> <li>• geplande verrichtingen, inclusief geplande hulpmiddelen</li> <li>• instemming van de patiënt met het behandelplan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• geplande behandelsubdoel(en)</li> <li>• geplande multiprofessionele doel(en)</li> <li>• multiprofessionele afspraken</li> <li>• geplande startdatum van de behandeling</li> <li>• verwacht aantal zittingen/verwachte duur van de behandeling</li> <li>• geplande duur van een zitting</li> <li>• geplande behandellocatie</li> <li>• verwacht/gepland moment van evaluatie</li> <li>• vergoedingsgegevens</li> <li>• informed consent</li> </ul>
<b>6</b> Behandeling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• datum van de zitting</li> <li>• afspraken met de patiënt</li> <li>• uitgevoerde verrichtingen, inclusief gebruikte hulpmiddelen</li> <li>• bijstellingen in diagnose/het behandelplan of verandering van behandelend huidtherapeut</li> <li>• overleggegevens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• klachtbeloop</li> <li>• behandellocatie</li> <li>• duur van de zitting</li> <li>• resultaat van voorgaande zitting</li> </ul>
<b>7</b> Evaluatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• toetsing van het behaalde resultaat aan behandelhoofd- /subdoel(en)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• datum van de evaluatie</li> <li>• diagnostische verrichtingen (evaluatief)</li> <li>• afwijking van het verwachte behandelbeloop</li> <li>• tevredenheid patiënt en tevredenheid huidtherapeut (proces en resultaat)</li> <li>• datum tussentijdse rapportage</li> </ul>
<b>8</b> Afsluiting	<ul style="list-style-type: none"> <li>• datum van de afsluiting</li> <li>• verslaggeving aan de verwijzer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gegevens over de nazorg/afspraken met de patiënt</li> <li>• reden van de afsluiting</li> </ul>
niet aan fase gebonden <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gehanteerde richtlijn/gehanteerd protocol</li> <li>• afwijking van de richtlijn of het protocol</li> <li>• (relatieve) contra-indicaties voor verder huidtherapeutisch onderzoek of behandeling</li> </ul>	

<sup>1</sup>Het besluit om gebruik te maken van een richtlijn/protocol kan op meerdere momenten worden genomen. Daarom staat dit gegeven onderaan het schema. Om dezelfde reden staan eventuele afwijkingen van een richtlijn/protocol en (relatieve) contra-indicaties ook onderaan het schema.