

Regionale Transmurale Afspraken Perifeer Arterieel Vaatlijden

Regio Haaglanden



HAAGSE VATEN



hadoks

Arts-en-Zorg



HagaZiekenhuis



H+
MC



Harteraad
voor mensen
met hart- en
vaataandoeningen

Inhoudsopgave

1. Regionale Transmurale Afspraken PAV– regio Haaglanden	3
2. Kernboodschappen	3
3. Chronisch obstructief arterieel vaatlijden.....	5
4. Diagnostiek in 1e lijn	5
5. Behandeling in de 1^e lijn	6
6. Verwijzen.....	6
8. Evaluatie	7
9. Behandeling in 2e lijn PAV	8
10. Behandeling in 1e lijn PAV	8
11. Relevante informatie	9
Bijlage 1 – Afkortingen.....	10
Bijlage 2 – Deelnemers.....	10
Bijlage 3 - Bereikbaarheid tweede lijn.....	10
Bijlage 4 – Indelingen bij perifeer arterieel vaatlijden	11

RTA Perifeer Arterieel Vaatlijden – Regio Haaglanden

1. Regionale Transmurale Afspraken PAV- regio Haaglanden

De Regionaal Transmurale Afspraak (RTA)-PAV beschrijft het zorgproces van de patiënt met chronisch obstructief perifeer vaatlijden en is gebaseerd op de [NHG standaard Perifeer Arterieel Vaatlijden \(PAV\)](#) en [de richtlijn Perifeer Arterieel Vaatlijden](#) van Federatie Medisch specialisten (FMS)

Deze RTA-PAV is opgesteld door vaatchirurgen, (kader)huisartsen, fysiotherapeut, physician assistent vaatchirurgie, praktijkondersteuner en verpleegkundig specialist HVZ uit de regio Haaglanden.

De RTA beschrijft de verantwoordelijkheden van de betrokken zorgverleners, de diagnostiek, de verwijzing naar de tweede lijn en de terugverwijzing van de tweede naar de eerste lijn, hoofdbehandelaarschap, behandeling, controles, voorlichting, informatievoorziening en dossiervoering.

De samenwerking tussen huisarts en vaatchirurg is aan de hand van afspraken in deze RTA zodanig georganiseerd dat de huisarts en/of vaatchirurg de patiënt behandelt(en):

- door actief symptomen van PAV zoveel als mogelijk te bestrijden om de kwaliteit van leven van de patiënt te verbeteren.
- door adequaat op te treden bij (acute) verslechtering waarbij de patiënt de juiste zorg op de juiste plaats krijgt.
- door optimale zorg te realiseren, met als doel vermindering van morbiditeit (met de daarbij behorende ziekenhuisopnames) en mortaliteit te realiseren.
- door de taken en verantwoordelijken, voortvloeiend uit deze samenwerking, helder te beschrijven

2. Kernboodschappen

2.1. Diagnostisch traject (zie verwijsschema hoofdstuk 6.1)

Aanbeveling: diagnostiek Enkel-arm index via vaatfunctieafdeling/Vaatlaboratorium/Mijn Kliniek (verwijzen via Zorgdomein)

- Patiënten met verdenking PAV zonder DM
 - Enkel Arm Index (EAI) en evt. looptest
- Patiënten met verdenking PAV en DM
 - EAI , Teendrukmeting (TD) en evt. looptest

2.2. Verwijzing fysiotherapeut (via Chronisch Zorgnet)

Aanbeveling: Gesuperviseerde looptraining

- Altijd verwijzen naar de gecertificeerde fysiotherapeut bij bewezen PAV
- Binnen basis-verzekering: 37 behandelingen
- Evalueer met patiënt na 4 maanden

2.3. Verwijzing vaatchirurg

Aanbeveling: Teleconsultatie indien nader advies gewenst bij PAV

- **Teleconsultatie** indien nader advies gewenst bij PAV
- **Reguliere verwijzing** naar de vaatchirurg (huisarts start reeds CVRM) middels Zorgdomein bij
 - Wond en verdenking PAV (spoed)
 - Ischemische rustpijn
 - DM en voetwond (spoed)
 - DM: EAI <0,4 of TD < 50 mmHg, start CVRM
 - DM: EAI niet te bepalen of >1.4
 - Zonder DM: EAI <0.4 of TD < 30 mmHg, start CVRM
 - Geen verbetering van klachten na gesuperviseerde looptraining
 - Laagdrempelig de patiënt terugverwijzen bij milde klachten na interventie (conservatief of invasief)
 - Invaliderende claudicatio klachten
 - Vrij acuut ontstane klachten <6 weken (spoed)

2.4. Terug verwijzing naar huisarts

- Patiënten die klachtenvrij zijn na gesuperviseerde looptraining
- Patiënten na beoordeling vaatchirurg zonder chirurgische interventie, verder follow up door huisarts.
- Patiënten na succesvolle chirurgische interventie voor Fontaine 2a en 2b

2.5. Behandeling CVRM bij de huisarts conform de NHG-standaard CVRM

Aanbeveling: Voor patiënten met bewezen PAV: Clopidogrel en statine zijn levenslang geïndiceerd.

- Patiënten met bewezen PAV worden geïnccludeerd in de ketenzorg CVRM HVZ (zeer hoog risico). Tenzij patiënten reeds in 2^e lijn behandeld worden voor (onderdelen van) CVRM
- Patiënten die bij de vaatchirurg onder behandeling zijn komen voor CVRM zorg bij de huisarts. Tenzij patiënten reeds in 2^e lijn behandeld worden voor (onderdelen van) CVRM
- Clopidogrel en statine zijn levenslang geïndiceerd.
- [Stoppen met roken!](#) Motiveer de patiënt om dit onder [begeleiding](#) te doen.
- Indien streefwaarden lipiden en tensie niet bereikt zijn, overleg via:
 - CVRM-expertteam via consultatiefunctie in het KIS (Hadoks-praktijken)
 - Teleconsultatie van medisch specialist via Zorgdomein

3. Chronisch obstructief arterieel vaatlijden

- Roken is de belangrijkste **risicofactor**; andere risicofactoren zijn familiale belasting, diabetes mellitus, hypertensie en hypercholesterolemie.
- De **prevalentie** van symptomatisch chronisch obstructief arterieel vaatlijden (enkel-armindex < 0,9) in de algemene bevolking wordt geschat op 7% bij 55-jarigen en op 56% bij personen \geq 85 jaar.
- De **incidentie** in de huisartsenpraktijk wordt geschat op 3 per 1000 patiënten per jaar. Prevalentie en incidentie van chronisch obstructief arterieel vaatlijden zijn vrijwel gelijk bij mannen en vrouwen, maar mannen ontwikkelen eerder claudicatio intermittens.
- Patiënten hebben een **verhoogd risico** op coronaire hartziekten en cerebrovasculaire aandoeningen.
- Geleidelijk progressieve perfusiestoornis van een voet of onderbeen, met **2 uitingsvormen** (zie Perifeer arterieel vaatlijden):
 - i. Claudicatio intermittens: Perifeer arterieel vaatlijden met pijn in de beenspieren (kuit, dijbeen, bil) die ontstaat tijdens het lopen en die na rust binnen 10 minuten volledig verdwijnt en opnieuw optreedt bij inspanning.
 - ii. Kritieke ischemie: Perifeer arterieel vaatlijden met vaak hevige pijn aan voet of been in rust en/of trofische stoornissen, bij een systolische enkeldruk < 50 mmHg (gemeten met een dopplerapparaat).

Acute ischemie wordt niet meegenomen in deze RTA.

4. Diagnostiek in 1e lijn

4.1. Anamnese

Zie [NHG standaard Perifeer Arterieel Vaatlijden \(PAV\)](#)

4.2. Lichamelijk onderzoek

Zie [NHG standaard Perifeer Arterieel Vaatlijden \(PAV\)](#)

4.3. Aanvullend onderzoek:

- Volg voor laboratoriumonderzoek in het kader van cardiovasculair risicomanagement [de NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement](#). Bepaal hierbij : glucose, eGFR, totaal cholesterol en HDL (ratio), LDL, triglyceriden en ACR (albumine / creatinine ratio in de urine)
- Procedure **Enkel Arm Index**: zie [volledige tekst van](#) de standaard.

Aanbeveling: besteed dit onderzoek uit naar een vaatlaboratorium voor een betrouwbare meting. EAI is altijd in combinatie met een looptest (indien mogelijk voor patiënt). Huisarts blijft hoofdbehandelaar. Overweeg teleconsultatie bij vragen over de uitslag.

- Hagaziekenhuis: diagnostiek via het Vaatlaboratorium: EAI, teendrukmeting (bij DM) en evt.

RTA Perifeer Arterieel Vaatlijden – Regio Haaglanden

looptest (huisarts blijft hoofdbehandelaar) → via *Zorgdomein* vindt u dit traject zowel bij de *Heelkunde* > arteriële aandoeningen als wel bij de *Diagnostiek* > functieonderzoek > > zorgprodukt diagnostiek enkel/arm index met inspanningstest.

- HMC: diagnostiek via *Zorgdomein*
- Mijn-Kliniek: diagnostiek mogelijk op diverse locaties door Den Haag → via *Zorgdomein*

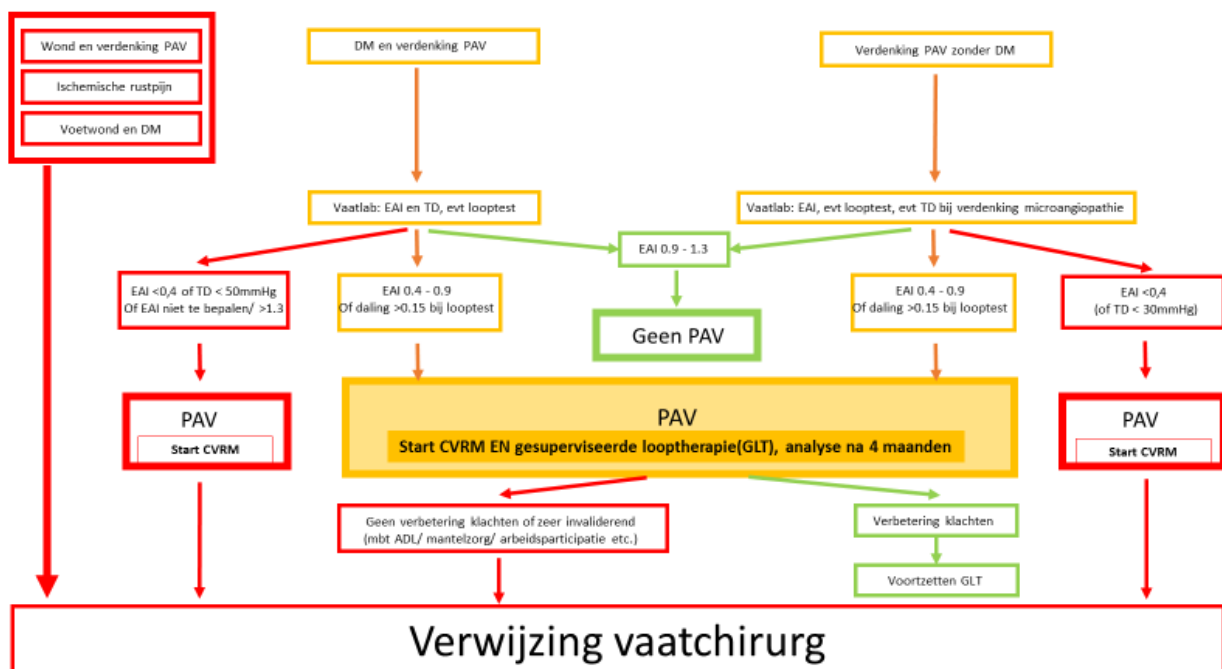
5. Behandeling in de 1^e lijn

Behandeling in de 1^e lijn: ketenzorg CVRM-HVZ (zeer hoog risico)

- [Stoppen met roken](#) onder [begeleiding](#)
- Overweeg verwijzing naar diëtist
- Behandeling als zeer hoog risico groep HVZ: zie [de NHG-Standaard Cardiovasculair risicomangement](#)
- Medicamenteuze behandeling: start clopidogrel, een statine (streef naar LDL <1.8 mmol/l bij leeftijd <70 jaar) en streef naar systolische bloeddruk <140 mmHg bij leeftijd <70 jaar.
- **Gesuperviseerde looptraining.** Een gecertificeerde fysiotherapeut is te vinden via [Chronisch Zorgnet](#).
- Attendeer de patiënt op informatie via Thuisarts: [Vernauwing of afsluiting beenslagader](#)
- De huisarts instrueert de patiënt om bij progressie van de klachten in frequentie en/of duur, in de wachttijd van de vaatchirurg, snel contact op te nemen met de huisarts.

6. Verwijzen

6.1. Toelichting stroomschema verwijzing al dan niet naar 2^e lijn:



6.2. Verwijzing

- Verwijzing voor diagnostiek via het Vaatlaboratorium of Mijn-Kliniek:
 - Patiënten met verdenking PAV en **zonder** diabetes mellitus (DM): EAI en evt. looptest
 - Patiënten met verdenking PAV en **met** diabetes mellitus (DM): EAI, TD en evt. looptest
- Verwijzing naar fysiotherapeut voor Gesuperviseerde looptraining
 - Bij bewezen ongecompliceerde PAV
 - EAI 0.4-0.9 of daling EAI >0.15 bij de looptest
 - Evalueer met patiënt na 4 maanden
 - Zie de [website](#) van Chronisch Zorgnet voor een gecertificeerde fysiotherapeut
- Patiënten met aanhoudende klachten passende bij PAV ondanks looptraining of “normale EAI”
 - Overweeg teleconsultatie met vaatchirurg voor advies.
- Reguliere verwijzing naar de vaatchirurg (huisarts start CVRM) middels Zorgdomein bij
 - Wond en verdenking PAV
 - Ischemische rustpijn
 - DM en voetwond (acuut insturen)
 - DM: EAI <0,4 of TD < 50 mmHg
 - DM: EAI niet te bepalen of >1.4
 - Zonder DM: EAI <0.4 of TD < 30 mmHg
 - Geen verbetering van klachten na gecertificeerde looptraining
 - Invaliderende klachten

6.3. Inhoud verwijsbrief via Zorgdomein voor beoordeling vaatchirurg

De huisarts verwijst via Zorgdomein naar de vaatchirurg en vermeldt minimaal de volgende gegevens in de verwijsbrief:

- Klachtenpatroon: inclusief de locatie van de klacht en de maximaal pijnvrije loopafstand., evt. beperking in ADL, invaliderende klachten.
- Lichamelijk onderzoek
- Medische voorgeschiedenis
- Risicofactoren HVZ
- Lab: volgens de richtlijn CVRM
- Zo mogelijk gegevens EAI

→ De vaatchirurg neemt bij onvolledige of onduidelijke verwijzing contact op met de huisarts

7. Evaluatie

7.1. Terugverwijzen van fysiotherapeut naar huisarts

- Wanneer patiënt de looptraining heeft afgerond verwijst de fysiotherapeut de patiënt weer terug naar de huisarts.
- Indien de patiënt vroegtijdig de looptraining stopt.
- Indien de patiënt ondanks de looptraining progressie van klachten heeft.

RTA Perifeer Arterieel Vaatlijden – Regio Haaglanden

De fysiotherapeut vermeldt de volgende gegevens in het verslag naar de huisarts.

- De resultaten en bevindingen van de looptraining
- Het verwachte beloop na de looptraining, evt. vervolgplan voor de patiënt.
- Evt. behandeling van de risicofactoren (motivatie patiënt)
- Adviezen richting de huisarts: evt. verwijzing naar de 2^e lijn voor interventie
- Hoe verder na de looptraining, adviezen naar de patiënt? Vervolgplan.

7.2. Terugverwijzen van vaatchirurg naar huisarts

De vaatchirurg verwijst de volgende patiënten terug voor (vervolg)behandeling en controles door de huisarts:

- Wanneer vaatlijden is uitgesloten.
- Bij verdenking neurogene claudicatio wordt terug verwezen naar huisarts met advies consult neuroloog.
- Na geslaagde dotterbehandeling en eerste poliklinische controle na 6 weken en geen klachten meer.
- Bij niet behandelbaar vaatlijden hetzij door de co-morbiditeit, hetzij door interventie-technische onmogelijkheden

De vaatchirurg vermeldt de volgende patiëntgegevens in de ontslagbrief aan de huisarts:

- De resultaten van de bevindingen en aanvullend onderzoek (ook verslaglegging van het vaatlab indien dit onderzoek in het ziekenhuis heeft plaats gevonden)
- de ontslagdiagnose
- De verrichte behandeling/interventies en het verwachte beloop
- Verzoek tot overname CVRM: zo concreet mogelijk behandeladvies en gewenst vervolgbeleid (beleid LDL-cholesterol, bloeddruk)
- Advies wanneer de patiënt retour gestuurd kan worden naar de vaatchirurg

De vaatchirurg informeert de patiënt over de terugverwijzing naar de huisarts. Hij/zij adviseert de patiënt om een afspraak te maken bij de huisarts met een termijn wanneer dit moet gebeuren. De patiënt maakt zelf een afspraak bij de huisarts. De huisartsenpraktijk kan de patiënt ook zelf oproepen voor deelname aan het ketenzorgprogramma CVRM-HVZ.

8. Behandeling in 2e lijn PAV

De mogelijkheden voor behandeling in de 2e lijn: zie de richtlijn [PAV van de Federatie Medisch specialisten](#)

9. Behandeling in 1e lijn PAV

De mogelijkheden voor behandeling in de 1e lijn: zie [NHG-standaard Perifeer Arterieel Vaatlijden](#)

- Includeer de patiënt in ketenzorg CVRM

10. Relevante informatie

- Thuisarts: [Vernauwing of afsluiting beenslagader](#)
- Hartstichting: folder [“Verder met etalagebenen”](#)
- [Stroomschema](#) medicamenteuze behandeling PAV
- Chronisch Zorgnet: [informatie PAV met filmpjes](#)
- Chronisch Zorgnet: [zorgzoeker](#): vindt uw gespecialiseerde fysiotherapeut in uw buurt
- Harteraad: [etalagebenen](#)
- [Mijn-kliniek](#): voor vaatdiagnostiek

Bijlage 1 – Afkortingen

CVRM	Cardio Vasculair Risico Management
EAI	Enkel arm index
FMS	Federatie Medisch specialisten
GLT	Gesuperviseerde looptraining
TD	Teendrukmeting
LTA	Landelijke Transmurale Afspraak
NHG	Nederlands Huisarts Genootschap
RTA	Regionale Transmurale Afspraak

Bijlage 2 – Deelnemers

Samenstelling werkgroep (in alfabetische volgorde):

1. Dhr. J. Balk, fysiotherapeut SHG
2. Dhr. K.E.A. van der Bogt, vaatchirurg HMC
3. Dhr. E. van Duin, kaderhuisarts hart- en vaatziekten, Hadoks
4. Mw. Y. Klaver, huisarts, SHG
5. Dhr. A.T.A. Mairuhu, internist vasculaire geneeskunde Hagaziekenhuis
6. Mw. P. de Rooter, physician assistant, Mijn-Kliniek
7. Mw. N. Sahebodin, praktijkondersteuner Artsen Zorg
8. Mw. M.C.M. van der Salm-Ravensbergen, verpleegkundig specialist, Hadoks en Hagaziekenhuis
9. Dhr. T.J. van der Steenhoven, vaatchirurg HMC
10. Mw. B. Veen-Reedijk, kaderhuisarts hart- en vaatziekten, Hadoks
11. Dhr. H.T.C. Veger, vaatchirurg Hagaziekenhuis

Bijlage 3 - Bereikbaarheid tweede lijn

Maandag t/m vrijdag van 8.00 – 17.00 uur

- Hagaziekenhuis locatie Leyweg:
 - Polikliniek Heelkunde (070) 210 2735
 - Vaatlaboratorium: (070) 210 1376 of (070) 210 1377.
- HMC Locatie Bronovo en Westeinde
 - Polikliniek Heelkunde (088) 9794359

In de avond, weekend en feestdagen:

- Huisartsenpost Hadoks acute zorg (voorheen SMASH) tel: 070 346 96 69
- Houdt bij de hand: Burgerservicenummer, verzekeringsgegevens, actueel medicijnoverzicht

Bijlage 4 – Indelingen bij perifeer arterieel vaatlijden

Tabel 1: indelingen bij perifeer arterieel vaatlijden

<i>Fontaine</i>		<i>Rutherford</i>			<i>NHG-Standaard /NVvH-Richtlijn</i>	
<i>Stadium</i>	<i>Klinisch beeld</i>	<i>Graad</i>	<i>Categorie</i>	<i>Klinisch beeld</i>	<i>Klinisch beeld chronisch obstructief</i>	<i>Klinisch beeld acuut</i>
I	asymptomatisch	0	0	asymptomatisch	asymptomatisch	
IIa	maximale loopafstand \geq 100 meter	I	1	lichte claudicatio intermittens		
IIb	maximale loopafstand < 100 meter	I	2	matige claudicatio intermittens	claudicatio intermittens	
		I	3	ernstige claudicatio intermittens		acute ischemie
III	ischemische klachten in rust en/of trofische stoornissen	II	4	ischemische klachten in rust en/of trofische stoornissen	kritieke ischemie	
IV	ulcera of necrose of gangreen	III	5	kleine ulcera		
		III	6	grote ulcera		