

Domein overstijgend ketenprotocol compressietherapie

Voor de 1^e en 2^e lijnszorg

Drs. R.H.P. Schreurs, Prof. Dr. M.A. Joore, Dr. A.J. Ten Cate-Hoek

Mede beoordeeld door:

Dr. C. van Montfrans, Dr. B. Visch (NVDV)

Prof. Dr. F.A. Klok, Prof. Dr. M. Huisman (NIV, NVIVG)

Mevr. E. Ploeg & Mevr. D. Hoekstra (v&vn)

Dhr. Kees Stuyt (Nederlandse vereniging compressiezorg)

Dhr. T. Potveer, Mevr. D. Spiering, Mevr. K. Kusters, Mevr. E. Hagedoren, Mevr. L. van de Ven-Stevens, Mevr. D. Wassink (Ergotherapie Nederland)

Mevr. Y. Roumen (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten)

Dit protocol is onderdeel van een implementatieproject gefinancierd door ZonMw, grant nummer 84300095003. Dr. A.J. ten Cate-Hoek is arts-klinisch epidemioloog en projectleider, Prof. Dr. M.A. Joore is professor of Health Technology Assessment & Decision-Making en projectlid, drs. Schreurs is promovenda op dit project.

Inhoudsopgave

	Pagina
Voorwoord	3-4
1. Starten compressietherapie	5-8
1.1 <i>Selecteren van het optimale type initiële compressietherapie</i>	
Hoofdbehandelaar	5-6
Thuiszorg	6-7
1.2 <i>Selecteren van de optimale drukklasse van de therapeutische elastische kous</i>	
Hoofdbehandelaar	7-8
2. Verstrekken definitieve therapeutische elastische kous en selectie hulpmiddelen	8-12
2.1 <i>Selecteren van het optimale hulpmiddel om zelfstandigheid te bevorderen</i>	
Compressiespecialist	8-10
Ergotherapeut	10-11
Thuiszorg	12
3. Follow-up en behandelduur bij DVT-patiënten	12-15
3.1 <i>Bepalen van de optimale behandelduur op basis van een klinische risicobeoordeling</i>	
Hoofdbehandelaar	13-14
3.2 <i>Zorgen voor borging van adequate (vervolg) verstrekking therapeutische compressie kous</i>	
Thuiszorg	14-15
Compressiespecialist	15
4. Follow-up voor CVZ-patiënten	15-18
4.1 <i>Organiseren en uitvoeren van adequate follow-up</i>	
Hoofdbehandelaar/bandagist of huidtherapeut	16-17
4.2 <i>Zorgen voor borging van adequate (vervolg) verstrekking therapeutische compressie kous</i>	
Thuiszorg	17-18
Compressiespecialist	18
Referenties	19
Bijlagen	20-37
Bijlage 1: Contra-indicaties compressietherapie	20
Bijlage 2: Hulpkaart conservatieve maatregelen om het effect van de compressietherapie te ondersteunen	21
Bijlage 3: Hulpkaart indicaties voor doorverwijzing naar de dermatologie	22
Bijlage 4a: Hulpkaart initiële compressie diep veneuze trombose	23
Bijlage 4b: Hulpkaart initiële compressie chronische veneuze ziekte	24
Bijlage 5: Voorbeeld lokaal standaardrecept hoog compressief zwachtelen	25
Bijlage 6a: Hulpkaart beoordelen oedeem voor patiënten met trombosebeen	26
Bijlage 6b: Hulpkaart beoordelen oedeem voor patiënten met chronische veneuze ziekte	27
Bijlage 7: Hulpkaart selectie hulpmiddelen te gebruiken voor het aan- en of uittrekken van een therapeutische elastische kous voor het onderbeen	28-32
Bijlage 8: Hulpkaart keuze therapeutische elastische kous	33
Bijlage 9: Voorbeeldrecept definitieve therapeutische elastische kous	34
Bijlage 10: Voorbeeld schriftelijke motivatie hulpmiddelen	35
Bijlage 11: Hulpkaart geïndividualiseerde behandelduur DVT	36
Bijlage 12: Samenvattend stroomschema	37

Voorwoord

Compressietherapie is een veelvuldig voorgeschreven behandelmodaliteit in Nederland. Dit domein overstijgend ketenprotocol richt zich met name op patiënten met een acute diep veneuze trombose (DVT) en patiënten met chronische veneuze ziekte (CVZ) CEAP-stadium C3-C5 die conservatief behandeld worden. Voor deze laatste groep patiënten is compressietherapie de hoeksteen van de conservatieve behandeling. Voor het geven van compressietherapie werken meerdere zorgprofessionals met elkaar samenwerken om optimale zorg te bieden aan de patiënt. In de praktijk blijkt dat het aangaan van deze samenwerkingsverbanden complex is o.a. vanwege het aantal betrokken zorgverleners en onduidelijkheid over taken en verantwoordelijkheden. Daarnaast blijkt dat de benodigde kennis met betrekking tot essentiële onderdelen van compressietherapie vaak ontbreekt. Aanbevelingen uit lokale protocollen en richtlijnen variëren sterk van elkaar qua inhoud en uitgebreidheid. Vanwege deze complexiteit is het noodzakelijk een leidraad te geven hoe dit proces optimaal kan worden ingericht.

In het rapport “Verbetersignalement Diep veneuze trombose en longembolie” gepubliceerd door de commissie Zinnige Zorg (September 2021) werd aangegeven dat voor een optimale uitvoering van compressietherapie er moet worden voldaan aan de volgende kernvoorwaarden: voldoende kennis over compressie bij zorgprofessionals, er dienen goed onderbouwde en consistente richtlijnen te zijn, en er dient een controle traject te zijn ingericht voor compressietherapie.

Dit domein overstijgend ketenprotocol baseert zich op de huidige richtlijnen en beschrijft de optimale inrichting van compressietherapiezorg in de keten. Het protocol werd ontwikkeld in samenwerking met zorgprofessionals en velddeskundigen uit de zorgketen voor compressie. Ook werden patiënten met DVT en CVZ geconsulteerd en zijn hun ervaringen en behoeften meegenomen bij het opstellen van dit protocol. DVT- en CVZ-patiënten kunnen zowel in de tweede lijn (ziekenhuis) als in de eerste lijn (huisarts) behandeld worden. In de praktijk zien we dat de zorg voor patiënten met een DVT vaak (initieel) in de tweede lijn belegd is en dat patiënten met CVZ grotendeels door de huisarts behandeld worden. De beroepsgroepen die in Nederland compressiezorg verlenen bestaan uit de bandagist (oftewel compressietherapeut), de oedeemfysiotherapeut en de huidtherapeut, in dit protocol worden zij gezamenlijk genoemd als compressiespecialist.

Dit protocol is ingedeeld in drie fasen:

1. Starten van compressietherapie
2. Verstrekken van de definitieve therapeutische elastische kous en selecteren van hulpmiddelen
3. Uitvoeren van follow-up (onderverdeeld in follow-up en behandelduur voor DVT-patiënten en follow-up voor CVZ-patiënten).

Daarnaast wordt beschreven 1. Wat kritische zorg- of beslismomenten zijn, 2. Wie in welke situatie verantwoordelijk is voor welke handeling en 3. Hoe afstemming van het beleid

wordt bereikt door communicatie in de keten. Het startpunt van dit protocol is het moment dat een arts het onderliggend lijden van de patiënt heeft vastgesteld, en vervolgens de indicatie voor compressietherapie heeft gesteld, inclusief het uitsluiten van contra-indicaties ([zie hulpkaart contra-indicaties, bijlage 1](#)).

Net zoals in de landelijke standaard antistolling (LSKA) onderscheiden we de volgende onderdelen in de zorg voorzien van een kleurcode:

- Kritische zorgmomenten/beslismomenten voor het verlenen van optimale zorg voor patiënten met compressietherapie (rood).
- Handelingen van de betrokken zorgverlener in genoemde situaties en verantwoordelijkheden hij/zij draagt (oranje).
- Communicatie en afstemming in de keten (groen). Alle handelingen en momenten van afstemming dienen gevolgd te worden om te komen tot veilige en optimale uitvoering van compressietherapie.

Dit protocol beschrijft de verschillende fases en beslissingen die genomen dienen te worden tijdens compressietherapie, en aanbevelingen over het geven van optimale zorg. Deze module richt zich op efficiënt samenwerken, bevorderen van therapietrouw en zelfstandigheid van de patiënt, en maximaal behandel-effect. Allereerst wordt per hoofdstuk de communicatie met de patiënt beschreven (in bulletpoints) gevolgd door de noodzakelijke communicatie tussen zorgprofessionals (te vinden in de tabellen). In bijlage 12 vindt u een samenvattend stroomschema van het protocol.

1. Starten compressietherapie

Vanaf het moment dat de indicatie voor compressietherapie is gesteld, zijn tijdens de initiële compressie fase twee beslissingen kritisch voor het verlenen van optimale zorg voor patiënten:

1.1: Selecteren van het optimale type initiële compressietherapie en bepalen door wie de compressietherapie wordt uitgevoerd

1.2: Selecteren van de optimale drukklasse van de therapeutische elastische kous (vervolg compressietherapie)

Beslissing 1: selecteren van het optimale type initiële compressietherapie en bepalen door wie de compressietherapie wordt uitgevoerd

Mogelijk betrokken zorgverleners: hoofdbehandelaar (medisch specialist/huisarts), thuiszorg (evt. de huidtherapeut als hierover regionale afspraken bestaan).

HOOFDBEHANDELAAR

Communicatie met de patiënt:

- Beoogd effect van de behandeling
- Tijdsbeloop (te starten met initiële compressie waarna overgang op definitieve therapeutische elastische kous voor bepaalde/onbepaalde duur)
- Motiveert tot therapietrouw
- Type compressietherapie en gezamenlijke besluitvorming
- Legt aanvullende conservatieve maatregelen uit (zie [hulpkaart conservatieve maatregelen](#), bijlage 2)
- Geeft instructie over gebruik compressiemiddel

Selecteren van het optimale type initiële compressietherapie en bepalen door wie de compressietherapie wordt uitgevoerd		
Hoofdbehandelaar:		
Gaaf na of patiënt een hoog-risico heeft op complicaties van compressietherapie of complicaties van de onderliggende ziekte (zie ‘Hulpkaart indicaties doorverwijzing naar dermatologie/vaatchirurgie’ , bijlage 3)		
Bepaalt in overleg met de patiënt het optimale type initiële compressie en start dit op*. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van ‘Hulpkaart initiële compressie, bijlage 4’		
Beoordeelt of inzet van thuiszorg noodzakelijk is en regelt dit. Bij verwijzing naar de thuiszorg dient expliciet te worden aangegeven wie de hoofdbehandelaar is tijdens behandeling met compressietherapie		
Communicatie en afstemming:		
<i>Bij zelfstandig gebruik initiële compressietherapie</i>		
Door wie	Naar wie	Wat

Hoofdbehandelaar	Verpleegkundige/ doktersassistente**	De hoofdbehandelaar draagt er zorg voor dat het gekozen type initiële compressie wordt geïnstrueerd en gedemonstreerd (in geval van standaard tijdelijke compressiekous (35 mmHg) of klittenbandzwachtels)***
<i>Bij thuiszorg voor gebruik initiële compressietherapie</i>		
Door wie	Naar wie	Wat
Hoofdbehandelaar	Thuiszorg	Informeert de thuiszorg over reden/indicatie en de vorm van initiële compressietherapie, de verwachte duur van behandeling en frequentie, eventuele bijzonderheden en contactgegevens van de hoofdbehandelaar
Hoofdbehandelaar	Openbare apotheek/ leverancier verbandmiddelen	De hoofdbehandelaar verstrekt bij start conventioneel zwachtelen een recept. Zie voorbeeldrecept zwachtelmateriaal, bijlage 5
Hoofdbehandelaar	Dermatoloog/vaatchirurg	Overlegt en verwijst op indicatie naar de dermatologie of vaatchirurgie (zie hulpkaart)

* Voor DVT patiënten dient de initiële compressietherapie het liefst binnen 24 uur na diagnose gestart te worden. Voor CVZ patiënten dient de initiële compressietherapie zo snel mogelijk gestart te worden als onderdeel van de gehele behandeling.

** Per setting dienen hiervoor de verantwoordelijkheden worden vastgelegd (dit kan verschillen per behandelsetting).

*** Overwogen kan worden om een glijzak in te zetten om de zelfstandigheid te bevorderen tijdens initiële compressie therapie. Deze kosten worden momenteel (voor gebruik tijdens initiële compressie) niet vergoed door de verzekeraar.

THUISZORG/HUIDTHERAPEUT (indien hierover regionale afspraken bestaan)

Communicatie met de patiënt:

- Verifieert het doel van inzet thuiszorg voor de initiële compressiefase
- Instrueert de patiënt direct contact op te laten nemen bij: toenemende pijnklachten, het afzakken of losgaan van de zwachtels, kortademigheid, blauwe verkleuring van de tenen, en koorts + roodheid van het been

Uitvoering initiële compressietherapie (voor patiënten die thuiszorg nodig hebben)
Thuiszorg/huidtherapeut:
Plant zo spoedig mogelijk, en bij DVT-patiënten indien mogelijk binnen 24 uur en maximaal 48 uur na aanmelding, een intakeconsult
Maakt een zorgplan voor de patiënt naar de richtlijnen van de organisatie, waarin tenminste is opgenomen: de hoofdbehandelaar, de indicatie, het doel van de behandeling en de verwachte duur en frequentie van de behandeling

Voert de initiële compressietherapie uit inclusief het opnieuw aanbrengen van de zwachtel als deze voortijdig zijn afgezakt		
Bepaalt (in samenspraak met de compressiespecialist) of het oedeem verdwenen is en instrueert de patiënt om een afspraak te maken voor een aanmeetconsult bij de compressiespecialist		
Communicatie en afstemming:		
<i>Bij thuiszorg voor gebruik initiële compressietherapie</i>		
Door wie	Naar wie	Wat
Thuiszorg/huidtherapeut	Hoofdbehandelaar	Bij problemen (kortademigheid, blauwverkleuring van de tenen, toename van pijn en verdenking erysipelas), of indien het oedeem na 4 weken behandeling nog niet verdwenen is, neemt de thuiszorg contact op met de hoofdbehandelaar voor overleg
Thuiszorg	Compressiespecialist (evt. via patiënt)	Instrueert de patiënt een afspraak te maken voor een aanmeetconsult bij de compressiespecialist als het oedeem verdwenen is

Beslissing 2: selecteren van de meest optimale therapeutische elastische kous (vervolg compressietherapie)

Mogelijk betrokken zorgverleners: hoofdbehandelaar

HOOFDBEHANDELAAR

Communicatie met de patiënt met als doel de patiënt voor te bereiden op de volgende fase van compressietherapie. Deze informatie kan ook gedelegeerd worden aan een verpleegkundige of doktersassistente afhankelijk van de lokale afspraken.

- Instrueert zelfstandige zelfredzame patiënten hoe ze zelf het oedeem kunnen beoordelen inclusief contacteren compressiespecialist en contactgegevens. dit geeft een indicatie van de aanwezigheid van oedeem maar bij voorkeur wordt dit nog geverifieerd door de behandelend arts. Zie '[Hulpkaart beoordelen oedeem, bijlage 6](#)'
- Instrueert zelfstandige zelfredzame patiënten contact op te nemen met de hoofdbehandelaar indien het oedeem na 4 weken nog niet verdwenen is.
- Verstrekt (mondeling of schriftelijk) algemene informatie over het gebruik van hulpmiddelen Zie '[Hulpkaart selectie hulpmiddelen, bijlage 7](#)'.
- Plant een follow-up afspraak
- Verstrekt contactgegevens van de hoofdbehandelaar

Selecteren van de optimale therapeutische elastische kous (vervolg compressietherapie)		
Bepaalt op basis van wetenschappelijk bewijs en eventuele contra-indicaties de drukklasse van de definitieve therapeutische elastische kous. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van het ‘Hulpkaart keuze therapeutische elastische kous, bijlage 8’		
Communicatie en afstemming		
Door wie	Naar wie	Wat
Hoofdbehandelaar	Compressiespecialist (evt. via patiënt)	De hoofdbehandelaar instrueert de zelfstandige zelfredzame patiënt hoe te beoordelen of het oedeem verdwenen is en wanneer de patiënt contact op moet nemen met de compressiespecialist
Hoofdbehandelaar	Compressiespecialist (evt. via patiënt)	De hoofdbehandelaar verstrekt een recept (afhankelijk van de lokale afspraken) voor de definitieve therapeutische elastische kous (link naar voorbeeldrecept, bijlage 9). Op deze verwijzing staat tenminste: de indicatie, het aantal kousen (links/rechts), de drukklasse kous, de lengte van de kous, relevante patiëntkenmerken, een indicatie voor het functioneringsniveau van de patiënt en doelen m.b.t. zelfstandigheid

2. Verstrekken definitieve therapeutische elastische kous en selectie hulpmiddelen

Tijdens deze fase is er een kritisch moment voor het verlenen van optimale zorg voor patiënten:

Beslissing 1: Selecteren van het optimale hulpmiddel om zelfstandigheid te bevorderen.

Mogelijk betrokken zorgverleners: compressiespecialist, ergotherapeut, thuiszorg.

COMPRESSIESPECIALIST

Communicatie met de patiënt tijdens inplannen aanmeetconsult (telefonisch): actief navragen of de patiënt van mening is dat het oedeem verdwenen is

Communicatie met de patiënt tijdens het fysieke aanmeetconsult:

- Verifieert de informatie opgenomen in de verwijzing van de hoofdbehandelaar
- Instrueert voortzetten initiële compressietherapie tot de definitieve therapeutische elastische kous aanwezig is

- Geeft aanvullende informatie over hulpmiddelen inclusief de voor- en nadelen ervan, en stimuleert de patiënt mee te denken over eigen wensen/doelen/fysieke mogelijkheden. Zie ['Hulpkaart selectie hulpmiddelen, bijlage 7'](#)
- In geval van twijfel zelfstandig functioneren actief vragen naar mogelijkheid mantelzorg te betrekken

Communicatie met de patiënt tijdens pasconsult:

- Bespreekt geformuleerde doelen/wensen met de patiënt
- Instrueert de patiënt bij eventuele problemen bij gebruik compressietherapie (bijv. technische problemen met de therapeutische elastisch kous of problemen met aan- en uittrekken) en wanneer met wie contact op te nemen

Aanmeten, leveren van de definitieve therapeutische elastische kous en beoordelen mogelijkheden voor zelfstandigheid in het aanbrengen en uittrekken van de therapeutische elastische kous		
<i>Tijdens inplannen aanmeetconsult bij zelfstandige patiënten</i>		
Vraagt bij het telefonische contact actief naar de status van het oedeem en plant een aanmeetconsult		
<i>Tijdens aanmeetconsult</i>		
Controleert of het oedeem verdwenen is. Als er nog te veel oedeem aanwezig is wordt beleid vastgesteld en een nieuw aanmeetconsult gepland		
Bepaalt het type therapeutische elastische kous (als er regionale/lokale afspraken zijn dat de compressiespecialist het type kous bepaalt)		
Meet de voorgeschreven therapeutische elastische kous aan en plant een pasconsult in		
<i>Tijdens pasconsult</i>		
Laat de patiënt de definitieve therapeutische elastische kous passen		
Beoordeelt (op basis van patiëntkarakteristieken, cognitief functioneren, wensen van de patiënt en mogelijkheden om een mantelzorger te betrekken) of de patiënt met eenmalige uitleg en demonstratie in staat is de therapeutische elastische kous zelf aan- en uit te trekken met- of zonder weerstand verlagend hulpmiddel (en instrueert dit)		
Indien extra training met een hulpmiddel noodzakelijk is om zelfstandigheid te behouden/te behalen verwijst de compressiespecialist, in overleg met de patiënt, door naar de ergotherapeut		
Indien patiënt niet zelfstandig kan worden met een hulpmiddel verwijst de compressiespecialist de patiënt door naar de thuiszorg		
Levert het hulpmiddel (evt. na tussenkomst van de ergotherapeut)		
Communicatie en afstemming		
Door wie	Naar wie	Wat
Compressiespecialist	Hoofdbehandelaar	De compressiespecialist contacteert de hoofdbehandelaar voor verstrekking van het hulpmiddelen recept, de bandagist/huidtherapeut kan hiermee het hulpmiddel declareren bij de zorgverzekeraar
Compressiespecialist	Hoofdbehandelaar	De compressiespecialist contacteert de hoofdbehandelaar bij

		onduidelijkheden in verwijzing of voor overleg klasse/type therapeutische elastische kous indien nodig
Compressiespecialist	Patiënt/mantelzorger	Actieve benadering mantelzorger bij verwachte problemen zelfstandigheid
<i>Patiënten die extra training nodig hebben om zelfstandig te worden</i>		
Bandagist/huidtherapeut	Ergotherapeut	Verwijzing (schriftelijk of mondeling) waarbij overdragen relevante patiëntinformatie: doelen, wensen, fysieke mogelijkheden, en hulpvraag met betrekking tot gebruik hulpmiddel

Ergotherapeut

Communicatie met de patiënt tijdens eerste consult:

- Verifieert de informatie opgenomen in de verwijzing door compressiespecialist of hoofdbehandelaar
- Bespreekt geformuleerde doelen/wensen met de patiënt
- Geeft aanvullende informatie over de verschillende typen hulpmiddelen inclusief voor- en nadelen. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de bijlage 3: [Hulpkaart selectie hulpmiddelen](#), bijlage 7'
- Vraagt (in geval van twijfel over mogelijkheden tot zelfstandigheid) actief naar de sociale situatie en de mogelijkheid mantelzorg te betrekken

Communicatie met de patiënt tijdens het evaluatieconsult:

- Beoordeelt samen met de patiënt of de patiënt zelfstandig kan functioneren met gebruik van het hulpmiddel

Aanvullende training zelfstandig aan- en uittrekken van de therapeutische elastische kous en selectie hulpmiddel
Plant op verzoek compressiespecialist/thuiszorg of hoofdbehandelaar een afspraak in voor intake met de patiënt
Onderzoekt en analyseert het functioneringsniveau van de cliënt en de mogelijkheden om de handeling van het aantrekken van de therapeutische elastische kous mogelijk te maken of te verbeteren (functionele diagnostiek)
Selecteert op basis van patiëntkarakteristieken, cognitief functioneren, fysieke mogelijkheden, wensen van de patiënt en mogelijkheden om een mantelzorger te betrekken een pakket van eisen op voor het hulpmiddel en beoordeelt of extra training door thuiszorg noodzakelijk is en voor welke geschatte tijdsperiode
Bepaalt op basis van klinische inschatting hoelang de patiënt nodig heeft om het hulpmiddel zelfstandig te kunnen gebruiken en verstrekt het hulpmiddel voor deze periode aan de patiënt indien mogelijk
Schakelt thuiszorg in voor extra oefening indien noodzakelijk
Plant een follow-up afspraak ter evaluatie van zelfstandigheid en behalen van wensen en doelen patiënt

<i>Bij geslaagde implementatie</i>		
Regelt een hulpmiddelenrecept en schrijft een schriftelijke motivatie (zie voorbeeld schriftelijke verklaring, bijlage 10) waarmee de compressiespecialist het hulpmiddel kan bestellen en leveren.		
Communicatie en afstemming		
Door wie	Naar wie	Wat
Ergotherapeut	Verwijzer (compressiespecialist / thuiszorg of hoofdbehandelaar)	De ergotherapeut contacteert de verwijzer bij onduidelijkheden in verwijzing
<i>Patiënten waarvan de ergotherapeut inschat dat ze niet zelfstandig kunnen oefenen met een hulpmiddel</i>		
Ergotherapeut	Thuiszorg (indien nodig)	Communiqueert opstarten training, gewenste trainingsfrequentie, en tijdsperiode tot evaluatie
Ergotherapeut	Thuiszorg (indien betrokken)	Communiqueert na evaluatie bij de thuiszorg of patiënt zelfstandig is of dat thuiszorg moet worden voortgezet gedurende de gehele behandelperiode met de therapeutische elastische kous
Thuiszorg (indien betrokken)	Ergotherapeut	Neemt contact op met de ergotherapeut indien zich problemen voordoen tijdens begeleid oefenen met een hulpmiddel (bijv. omdat het de patiënt ondanks oefening niet zelfstandig lukt)
Ergotherapeut	Hoofdbehandelaar	De ergotherapeut contacteert de hoofdbehandelaar voor verstrekking van het hulpmiddelenrecept indien het hulpmiddel succesvol is geïmplementeerd en er nog geen recept aanwezig is
Ergotherapeut	Compressiespecialist	De ergotherapeut verstrekt het hulpmiddelenrecept met een schriftelijke motivatie van de keuze van het hulpmiddel aan de compressiespecialist

THUISZORG

Communicatie met de patiënt tijdens eerste consult:

- Verifieert het doel van inzet thuiszorg

Aanvullende begeleid oefenen aan- en uittrekken van de therapeutische elastische kous		
Continueert op verzoek van de ergotherapeut de training zoals door de ergotherapeut is ingezet en geïnstrueerd		
Plant zo spoedig mogelijk een intake consult en/of de start trainingstraject met het hulpmiddel (indien de patiënt al thuiszorg had)		
Bij nieuwe patiënten: maakt een zorgplan voor de patiënt naar de richtlijnen van de thuiszorgorganisatie, waarin tenminste is opgenomen: de hoofdbehandelaar, de indicatie, het doel van de behandeling en de verwachte duur van de behandeling		
Verleent zorg voor patiënten die niet zelfstandig kunnen zijn en biedt aanvullende oefening met een hulpmiddel. Evalueert aan het begin van dit proces of er toch mogelijkheden zijn voor zelfstandigheid		
<i>Patiënten die extra training nodig hebben om zelfstandig te worden</i>		
Door wie	Naar wie	Wat
Thuiszorg	Ergotherapeut	Neemt contact op met de ergotherapeut indien zich problemen voordoen tijdens begeleid oefenen met een hulpmiddel (bijv. omdat vóór het evaluatiemoment al blijkt dat het de patiënt ondanks oefening niet lukt zelfstandig te worden met het hulpmiddel)

3. Follow-up en behandelduur bij DVT-patiënten

Tijdens de follow-up fase voor DVT-patiënten zijn er twee kritische momenten voor het verlenen van optimale zorg voor patiënten:

Beslissing 1: Bepalen van de optimale behandelduur op basis van een klinische risicobeoordeling en zorgen voor adequate informatievoorziening m.b.t. verandering in klachtenpatroon na het afsluiten van standaard follow-up.

Beslissing 2: Zorgen voor borging van adequate (vervolg) verstrekking therapeutische compressie kous en wie de compressietherapie uitvoert.

Mogelijk betrokken zorgverleners: hoofdbehandelaar, thuiszorg en compressiespecialist.

Voorwaarde: er zijn lokale/regionale afspraken over de verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van follow-up met betrekking tot de pasvorm van de therapeutische elastische kous. Dit kan bij de hoofdbehandelaar belegd zijn, of gedelegeerd zijn naar de compressiespecialist.

Beslissing 1: Bepalen van de optimale, behandelduur op basis van een klinische risicobeoordeling.

HOOFDBEHANDELAAR

Communicatie met de patiënt:

- Herhaalt informatie doel/reden van behandeling en mogelijke complicaties
- Verifieert therapietrouw
- Monitort progressie in het proces (Heeft de patiënt zijn definitieve therapeutische elastische kous? Zijn er hulpmiddelen geïmplementeerd?)
- Verifieert of wensen en doelen van patiënt behaald zijn bij gebruik van de therapeutische elastische kous
- Verstrekt informatie over geïndividualiseerde behandelduur en noodzakelijke follow-up inclusief de noodzaak de therapeutische elastische kous 's-ochtends niet aan te trekken tijdens de follow-up afspraken bij 3, 6 en 12 maanden
- Verstrekt contactgegevens en instrueert patiënt bij welke problemen contact op te nemen (bij wie, voor wat en hoe bereikbaar)
- Bij afsluiten van standaard follow-up instrueren van de patiënt om contact op te nemen met de huisarts bij: nieuw ontstane pijnklachten aan het been, het ontstaan van een wond, uitbreiding van varices en/of huidafwijkingen en koorts en roodheid van het been

Bepalen van optimale behandelduur op basis van klinische risicobeoordeling		
Draagt zorg voor de noodzakelijke follow-up afspraken in het kader van een geïndividualiseerde behandelduur conform de richtlijn antitrombotisch beleid (NIV)		
Bepaalt bij iedere follow-up afspraak vanaf 3 maanden na diagnose de Villalta score en bepaald aan de hand van het 'hulpkaart geïndividualiseerde behandelduur DVT, bijlage 11' de geïndiceerde behandelduur		
• Gebruikt eventueel de visuele uitleg: JTH 3294 sm visualguide.pdf • Gebruikt eventueel de Villalta calculator: https://www.mdcalc.com/villalta-score-post-thrombotic-syndrome-pts		
Evalueert of er tijdens behandeling contra-indicaties ontstaan voor het gebruik van compressietherapie en onderneemt zo nodig actie		
Controleert of de geleverde therapeutische elastische kous past, of delegeert dit aan de compressiespecialist (indien hierover lokale of regionale afspraken bestaan)		
Communicatie en afstemming		
Door wie	Naar wie	Wat
Hoofdbehandelaar	Compressiespecialist	De hoofdbehandelaar informeert (evt. via de patiënt) de compressiespecialist ten tijde van staken van de compressietherapie ter voorkoming van jaarlijkse (automatische) oproepen aan de patiënt

Hoofdbehandelaar/patiënt	Thuiszorg (indien betrokken)	De hoofdbehandelaar informeert (evt. via de patiënt) de thuiszorg ten tijde van staken van de compressietherapie zodat deze zorg stopgezet kan worden
Hoofdbehandelaar (medisch specialist)	Huisarts	De medisch specialist informeert de huisarts schriftelijk bij ontslag of beleidswijzingen. In de brief is tenminste opgenomen: de geadviseerde draagduur voor de therapeutische elastische kous en eventuele complicaties

Beslissing 2: Zorgen voor borging van adequate (vervolg) verstrekking therapeutische compressie kous en wie de compressietherapie uitvoert.

Mogelijk betrokken zorgverleners: thuiszorg (indien betrokken) en compressiespecialist

THUISZORG (indien betrokken)

Communicatie met de patiënt:

- Verkent of patiënt al geïnformeerd is over mogelijkheden om de therapeutische elastische kous zelfstandig te kunnen aan- en uittrekken en of deze wens er is

Organisatie en uitvoering van adequate follow-up		
Verleent zorg aan patiënten die niet zelfstandig kunnen zijn. Aan het begin van dit proces evalueert de thuiszorg met de patiënt of er toch mogelijkheden en wensen zijn tot zelfstandigheid		
Bij nieuwe patiënten: maakt een zorgplan voor de patiënt naar de richtlijnen van de thuiszorgorganisatie, waarin tenminste is opgenomen: de hoofdbehandelaar, de indicatie, het doel van de behandeling en de verwachte duur van de behandeling		
Communicatie en afstemming		
Door wie	Naar wie	Wat
Thuiszorg	Ergotherapeut	Wanneer tijdens chronische zorg voor het aan- en uittrekken van de therapeutische elastische kous blijkt dat er toch mogelijkheden of wensen zijn om de therapeutische elastische kous zelfstandigheid te gebruiken schakelt de thuiszorgmedewerker de ergotherapeut in voor training van een hulpmiddel
Thuiszorg	Hoofdbehandelaar	Bij problemen/complicaties (toenemende pijnklachten, kortademigheid, ontstaan van wonden, koorts+roodheid van het

		been, blauwverkleuring van de tenen) neemt de thuiszorg contact op met de hoofdbehandelaar voor overleg
--	--	---

COMPRESSIESPECIALIST

Communicatie met de patiënt:

- Vraagt actief na welk advies de behandelend arts gegeven heeft over de draagduur van de therapeutische elastische kous
- Gaat na of er problemen zijn ontstaan in het kader van zelfstandigheid
- Overweegt indien noodzakelijk opnieuw het gebruik van een hulpmiddel conform de voorafgaande fase: 'Verstrekken definitieve therapeutische elastische kous en selecteren hulpmiddelen'
- Verstrekt contactgegevens (indien nog niet bekend) en instrueert de patiënt contact op te nemen bij technische problemen

Zorgen voor borging van adequate (vervolg) verstrekking therapeutische elastische kous.		
Roept de patiënt jaarlijks op voor een fysieke afspraak voor het aanmeten van een nieuwe therapeutische elastische kous zolang er een behandelindicatie bestaat en levert deze af		
Controleert of er problemen zijn met betrekking tot de zelfstandigheid bij het aan- en uittrekken van de elastische kous en verstrekt een hulpmiddel of schakelt hiervoor de ergotherapeut in (conform werkwijze selectie hulpmiddelen)		
Communicatie en afstemming		
Door wie	Naar wie	Wat
Compressiespecialist	Hoofdbehandelaar	De compressiespecialist contacteert de hoofdbehandelaar indien er vragen of problemen ontstaan, met name ook indien er onduidelijkheid bestaat m.b.t. de behandelduur*

* Uit de uitgevoerde Functional Resonance Analysis Method bleek dat patiënten regelmatige oproepen kregen van de compressiespecialist terwijl de behandelindicatie al was afgelopen. In sommige gevallen zagen patiënten dit als een teken dat ze opnieuw met therapeutische elastische kousen moesten beginnen zonder dat de hoofdbehandelaar hiervan op te hoogte was.

4. Follow-up voor CVZ-patiënten

Tijdens de follow-up fase voor CVZ-patiënten zijn er een aantal momenten kritisch voor het verlenen van optimale zorg voor patiënten:

Beslissing 1: Organiseren en uitvoeren van adequate follow-up in het eerste jaar na diagnose en zorgen voor adequate informatievoorziening m.b.t. verandering in klachtenpatroon na het afsluiten van standaard follow-up.

Beslissing 2: Zorgen voor borging van adequate (vervolg) verstrekking therapeutische compressie kous en uitvoering.

Mogelijk betrokken zorgverleners: hoofdbehandelaar/ compressiespecialist

Beslissing 1: Organiseren en uitvoeren van adequate follow-up in het eerste jaar na diagnose en zorgen voor adequate informatievoorziening m.b.t. verandering in klachtenpatroon na het afsluiten van standaard follow-up.

HOOFDBEHANDELAAR/COMPRESSIESPECIALIST

Voorwaarde: er zijn lokale/regionale afspraken over de verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van follow-up. Dit kan bij de hoofdbehandelaar belegd zijn, of gedelegeerd zijn aan de compressiespecialist. De primaire verantwoordelijkheid voor het regelen van adequate follow-up ligt bij de hoofdbehandelaar.

Communicatie met de patiënt:

- Herhaalt informatie doel/reden van behandeling en mogelijke complicaties
- Verifieert de therapietrouw en vraagt naar barrières bij therapie-ontrouw
- Verifieert of wensen en doelen van patiënt behaald zijn bij gebruik van de definitieve therapeutische elastische kous
- Monitort de progressie in het proces (Heeft de patiënt zijn definitieve therapeutische elastische kous? Zijn er hulpmiddelen geïmplementeerd?)
- Verstrekt contact gegevens in geval van problemen (bij wie, voor wat en hoe bereikbaar)
- Bij het afsluiten van reguliere follow-up instructie van de patiënt contact op te nemen met de huisarts bij: toenemende klachten, ontstaan van een wond, uitbreiding van varices en/of huidafwijkingen, kortademigheid, blauwverkleuring van de tenen, toenemende pijnklachten of koorts en roodheid van het been

Organisatie en uitvoering van adequate follow-up		
Evalueert of er tijdens behandeling contra-indicaties ontstaan voor het gebruik van compressietherapie en onderneemt zo nodig actie		
Controleert therapietrouw en pasvorm van de therapeutische elastische kous		
Communicatie en afstemming		
Door wie	Naar wie	Wat
Hoofdbehandelaar	Compressiespecialist	Er dienen lokale/regionale afspraken te bestaan tussen de compressiespecialist en de hoofdbehandelaar over wie zorg draagt voor een follow-up afspraak
Compressiespecialist	Hoofdbehandelaar	Indien de compressiespecialist zorg draagt voor de follow-up afspraken en er ontstaan contra-indicaties voor het dragen van de therapeutische elastische kous, dan neemt de

		compressiespecialist contact op met de hoofdbehandelaar om het beleid vast te stellen
Hoofdbehandelaar (medisch specialist)	Huisarts	De medisch specialist informeert de huisarts schriftelijk indien controles worden afgesloten en de huisarts het hoofd behandelaarschap dient over te nemen. Deze brief omvat tenminste de behandelduur (meestal levenslang)

Beslissing 2: Zorgen voor borging van adequate (vervolg) verstrekking therapeutische compressie kous en uitvoering.

Mogelijk betrokken zorgverleners: thuiszorg (indien betrokken) en compressiespecialist

THUISZORG (indien betrokken)

Communicatie met de patiënt:

- Verkent of patiënt al geïnformeerd is over mogelijkheden om de therapeutische elastische kous zelfstandig te kunnen aan- en uittrekken en of deze wens er is

Organisatie en uitvoering van adequate follow-up		
Thuiszorgmedewerkers verlenen zorg voor patiënten die niet zelfstandig kunnen zijn. Aan het begin van dit proces evalueert de medewerker met de patiënt of er toch mogelijkheden en wensen zijn tot zelfstandigheid		
Bij nieuwe patiënten: maakt een zorgplan voor de patiënt naar de richtlijnen van de thuiszorgorganisatie, waarin tenminste is opgenomen: de hoofdbehandelaar, de indicatie, het doel van de behandeling en de verwachte duur van de behandeling		
Indien er nog een wens/mogelijkheid is om patiënt zelfstandig te laten worden bij het aan- en uittrekken van de therapeutische elastische kous zorgt de thuiszorgmedewerker voor verwijzing naar de ergotherapeut		
Communicatie en afstemming		
Door wie	Naar wie	Wat
Thuiszorg	Ergotherapeut	Wanneer tijdens chronische zorg voor het aan- en uittrekken van de therapeutische elastische kous blijkt dat er toch mogelijkheden voor zelfstandigheid zijn schakelt de thuiszorgmedewerker de ergotherapeut in voor training (na overleg met de patiënt). Er wordt 10 uur ergotherapie per kalenderjaar vergoed vanuit de basisverzekering.
Thuiszorg	Hoofdbehandelaar/ compressiespecialist	Bij problemen/complicaties neemt de thuiszorg contact op met de

		hoofdbehandelaar of de compressiespecialist (bij technische problemen met de therapeutische elastische kous) voor overleg
--	--	---

COMPRESSIESPECIALIST

Communicatie met de patiënt:

- Gaat na of er problemen zijn ontstaan in het kader van zelfstandigheid:
- Indien noodzakelijk opnieuw het gebruik van een hulpmiddel overwegen conform de voorafgaande fase: 'Verstrekken definitieve therapeutische elastische kous en selecteren hulpmiddelen'
- Verstrekt contact gegevens (indien nog niet bekend) en instrueert de patiënt contact op te nemen bij technische problemen met de kous en problemen in de zelfstandigheid

Zorgen voor borging van adequate (vervolg) verstrekking therapeutische elastische kous.		
Roept de patiënt jaarlijks op voor een fysieke afspraak voor het aanmeten van een nieuwe therapeutische elastische kous zolang er een behandelindicatie bestaat		
Meet de therapeutische elastische kous jaarlijks opnieuw aan en levert deze af		
Controleert jaarlijks of er problemen zijn met betrekking tot de zelfstandigheid bij het aan- en uittrekken van de elastische kous en verstrekt een hulpmiddel of schakelt hiervoor de ergotherapeut in (conform werkwijze selectie hulpmiddelen)		
Communicatie en afstemming		
Door wie	Naar wie	Wat
Compressiespecialist	Hoofdbehandelaar	De compressiespecialist contacteert de hoofdbehandelaar indien er vragen of problemen ontstaan

Referenties

Schreurs RHP, Joore MA, Ten Cate H, Ten Cate-Hoek AJ. Using the Functional Resonance Analysis Method to explore how elastic compression therapy is organised and could be improved from a multistakeholder perspective. *BMJ Open*. 2021;11(10):e048331.

Rachel H.P. Schreurs, Manuela A. Joore, Daisy P. De Bruijn-Geraets, Hugo Ten Cate, Arina J. Ten Cate-Hoek. A realist evaluation to inform implementation strategies for the optimization of elastic compression therapy for deep venous thrombosis- and chronic venous disease patients. Submitted.

Schreurs RHP, Joore MA, Ten Cate H, Ten Cate-Hoek AJ. Development of a consensus-based cross-domain protocol for the management of elastic compression stocking therapy in patients with deep venous thrombosis and chronic venous disease: a modified Delphi study. In progress.

Ten Cate-Hoek AJ, Amin EE, Bouman AC, Meijer K, Tick LW, Middeldorp S, et al. Individualised versus standard duration of elastic compression therapy for prevention of post-thrombotic syndrome (IDEAL DVT): a multicentre, randomised, single-blind, allocation-concealed, non-inferiority trial. *Lancet Haematol*. 2018;5(1):e25-e33.

Amin EE, Ten Cate-Hoek AJ, Bouman AC, Meijer K, Tick L, Middeldorp S, et al. Individually shortened duration versus standard duration of elastic compression therapy for prevention of post-thrombotic syndrome: a cost-effectiveness analysis. *Lancet Haematol*. 2018;5(11):e512-e9.

Rabe E, Partsch H, Morrison N, Meissner MH, Mosti G, Lattimer C, et al. Risks and contraindications of medical compression treatment – A critical reappraisal. An international consensus statement. *Phlebology* 2020 Aug;35(7):447-460.

Module Compressiehulpmiddelenzorg versie 1.0, november 2020

<https://omring.nl/nieuws/doorbraak-werkvloer-kracht-klittenbandzwachtels>

Hulpmiddelenkompas: Handreiking bij het indiceren, typeren, selecteren, leveren en evalueren van hulpmiddelen; deel Therapeutische elastische kousen, eerste editie (pilot) van het College voor zorgverzekeringen 2002 – Amstelveen

NIV (nederlandse internisten vereniging) richtlijn Antitrombotisch beleid 2015

NHG-standaard diep veneuze trombose en longembolie versie 3.1 september 2017

NHG-standaard varices

Richtlijn veneuze pathologie/diepe veneuze ziekte; Federatie Medisch Specialisten op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Veneerologie

ESVS stroomdiagram

Yeelai L, Rook B, Hansma I, Kruij M, van Rijn M J et al. Nut van compressietherapie na diep vevneuze trombose. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2020;164:D3622

Bijlage 1: Hulpkaart contra-indicaties compressietherapie

Contra-indicaties voor compressietherapie zijn*:

- Perifeer arterieel vaatlijden (enkel-arm index < 0.6, enkeldruk < 60 mmHg, teendruk < 30 mmHg of transcutane zuurstofsaturatie < 20 mmHg)**.
- Vermoeden van compressie van een bestaande epifasciale arteriële bypass
- Ernstig hartfalen (NYHA IV)
- Routinematige applicatie van compressie bij patiënten met NYHA III hartfalen zonder strikte indicatie en zonder hemodynamische monitoring
- Bekende allergie voor compressiematerialen
- Ernstige diabetische neuropathie met sensibiliteitsverlies of microangiopathie en het risico op huidnecrose

* Rabe E, Partsch H, Morrison N, Meissner MH, Mosti G, Lattimer C, et al. Risks and contraindications of medical compression treatment – A critical reappraisal. An international consensus statement. *Phlebology* 2020 Aug;35(7):447-460.

** De hoofdbehandelaar stelt de indicatie voor het al dan niet verrichten van aanvullend onderzoek naar het bestaan van perifeer arterieel vaatlijden

Bijlage 2: Hulpkaart conservatieve maatregelen om het effect van de compressietherapie te ondersteunen

Conservatieve maatregelen:

- Been zoveel mogelijk hoog leggen zowel bij zitten als (in bed) liggen
- Regelmatig bewegen (gebruik kuitspier zorgt voor betere opname oedeem)
- Oefeningen in stoel (rondjes draaien met voeten en tenen naar u toetrekken en weer loslaten)

Bijlage 3: Hulpkaart indicaties voor doorverwijzing dermatologie/vaatchirurgie

In de acute fase:

Doorverwijzing naar de vaatchirurg:

- Patiënten met een acuut bedreigd been dienen direct te worden doorverwezen naar de vaatchirurg.

Doorverwijzing naar de dermatoloog:

- Patiënten met een afwijkende maatvoering : zeer hoge BMI, afwijkende vorm van het been
- Patiënten met een (relatieve) contra-indicatie voor compressietherapie ([zie zakkaartje contra-indicaties compressietherapie](#))

Tijdens follow-up:

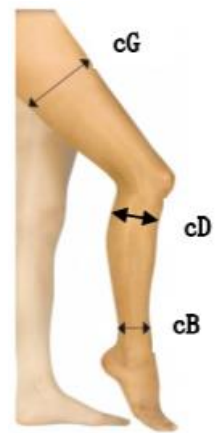
- Alle patiënten waarbij het oedeem na 4 weken (tijdens de eerste follow-up afspraak) niet voldoende is geresorbeerd waardoor nog geen definitieve therapeutische elastische kous kan worden aangemeten of indien er nog veel klachten van het been zijn.

Bijlage 4a: Hulpkaart initiële compressie

Diep veneuze trombose

Standaard tijdelijke compressiekous (35 mmHg)

Patiënten met een diep veneuze trombose dienen bij voorkeur te worden behandeld met een standaard tijdelijke compressiekous. Indien er *sprake is van een uitgebreide DVT met betrokkenheid van de v. femoralis communis, of indien er praktische problemen zijn bij het aanmeten van de therapeutische elastische kous zoals bijv. een duidelijk omvangsverschil tussen boven- en onderbeen of als er sprake is van ernstig overgewicht, wordt individueel bekeken wat de beste therapie is het been oedeem vrij te krijgen*. Voor het aanmeten van de standaard (tijdelijke) compressiekous is een meetlint nodig, hiermee wordt de omvang van het been opgemeten op drie plaatsen (zie figuur 1): 1. Het dunste deel van het onderbeen vlak boven de enkel (cB), 2. 2 cm onder de knieplooi (cD) en 3. Het dijbeen (cG). Op basis hiervan kan met behulp van de instructie in de bijsluiter de maat bepaald worden. De standaard tijdelijke compressiekous geeft voor patiënten met diep veneuze trombose de beste mogelijkheden tot zelfstandigheid. De patiënt trekt de tijdelijke compressiekous 's-ochtends bij het opstaan aan en bij het naar bed gaan weer uit. Voor een betere grip bij het aan- en uittrekken kunnen rubberen huishoudhandschoenen gedragen worden. Eventueel kan ook een weerstand verlagend hulpmiddel worden aangeschaft via de thuiszorgwinkel, echter worden weerstand verlagende hulpmiddelen voor gebruik tijdens initiële compressie therapie meestal niet vergoed door de zorgverzekeraar.



Compressief zwachtelen

Compressief zwachtelen wordt voorgeschreven bij patiënten met een diep veneuze trombose van de v. femoralis communis, een duidelijk omvangverschil tussen het boven- en onderbeen of anatomische afwijkingen. De manier van compressief zwachtelen dient te worden geïndividualiseerd. In Nederland wordt het meest gebruik gemaakt van korte rekwachtels met een lage rustdruk en een hoge werkdruk (bij mobiliseren/oefenen). Deze zwachtels zijn dus bijv. geschikt voor mobiele patiënten. De korte rekwachtels bestaan ook in zelfklevende vorm, deze zakken minder vaak of nauwelijks af en hoeven daardoor vaak minder vaak verwisseld te worden. Daarnaast kunnen meerlaagse zwachtelsystemen worden voorgeschreven, dit is een combinatie van (zelfklevende) zwachtels met korte en lange rek, die zorgen voor een middelhoge rustdruk. Deze zwachtels kunnen bijv. geschikt zijn voor minder mobiele/immobiele patiënten. Patiënten kunnen zwachtels niet zelf aanleggen en worden altijd tijdelijk afhankelijk van thuiszorg of poliklinische zorg. Vaak moeten zwachtels (afhankelijk van de mate van oedeem) aan het begin van de therapie 2-4x per week opnieuw worden aangelegd. De patiënt dient zwachtels dag en nacht te dragen.

Bijlage 4b: Hulpkaart initiële compressie

Chronische veneuze ziekte

Compressief zwachtelen

Compressief zwachtelen wordt voorgeschreven bij patiënten met chronische veneuze ziekte die oedeem hebben. De manier van compressief zwachtelen dient te worden geïndividualiseerd. In Nederland wordt het meest gebruik gemaakt van korte rekwachtels met een lage rustdruk en een hoge werkdruk (bij mobiliseren/oefenen). Deze zwachtels zijn dus geschikt voor mobiele patiënten. Deze korte rekwachtels bestaan ook in zelfklevende vorm, deze zakken nauwelijks af en hoeven daardoor minder vaak verwisseld te worden. Daarnaast kunnen meerlaagse zwachtelsystemen worden voorgeschreven, dit is een combinatie van (zelfklevende) zwachtels met korte en lange rek, die zorgen voor een middelhoge rustdruk. Deze zwachtelsystemen kunnen geschikt zijn voor minder mobiele/immobiele patiënten. Patiënten kunnen zwachtels niet zelf aanleggen en worden altijd tijdelijk afhankelijk van thuiszorg of poliklinische zorg. Vaak moeten zwachtels (afhankelijk van de mate van oedeem) aan het begin van de therapie 2-4x per week opnieuw worden aangelegd. De patiënt dient zwachtels dag en nacht te dragen.

Klittenbandzwachtels (adjustable compression device)

Klittenbandzwachtels kunnen worden voorgeschreven bij patiënten met chronische veneuze ziekte. Het is een aanpasbaar zwachtelsysteem met klittenbandsluiting en kan worden gezien als alternatief voor het compressief zwachtelen. Er zijn enkele kleinere studies die aantonen dat klittenbandzwachtels tenminste even effectief zijn ten opzichte van compressief zwachtelen. Nog niet alle verzekeraars vergoeden klittenbandzwachtels in deze fase. Klittenbandzwachtels bevorderen de zelfstandigheid van patiënten ten opzichte van compressief zwachtelen. Klittenbandzwachtels dienen te worden aangemeten en gedemonstreerd en kunnen geleverd worden door de compressiespecialist. Steeds meer thuiszorgverpleegkundigen kunnen klittenbandzwachtels aanmeten. De meeste systemen bevatten een drukkaartje waarmee de patiënt zelf de geleverde druk kan meten en de zwachtel eventueel kan bijstellen. De patiënt trekt de klittenbandzwachtels 's-ochtends bij het opstaan aan en bij het naar bed gaan weer uit. Bij de keuze voor klittenbandzwachtels dienen de baten van de patiënt (bijv. het effect op zelfredzaamheid) op individuele basis te worden afgewogen t.o.v. de kosten.

Bijlage 5: Voorbeeld lokaal standaardrecept hoog compressief zwachtelen met korte rek zwachtel

Standaard materialen (voor zwachtelen één been)

Soort /naam artikel	Aantal	Vergoeding*	Standaard
Korte rek compressiezwachtel	2 stuks	Ja/nee	x
Kleefzwachtel met lengterek	1 stuk	Ja/nee	x
Kleefzwachtel met lengte- en breedterek	4 stuks	Ja/nee	x
Tape	2 stuks	Ja/nee	x
Synthetische watten	4 stuks	Ja/nee	x
Hechtpleisters	1 stuk	Ja/nee	x

Ter fixatie indien gewenst (niet noodzakelijk voor de compressie)

Soort /naam artikel	Aantal	Vergoeding	Aankruisen indien gewenst
Elastisch buisverband	1 stuk	Ja/nee	
2-way stretch buisverband, keuze afhankelijk van beenomvang	1x 1m	Ja/nee	

Naam arts:

Contactnummer:

Handtekening:

* In dit voorbeeld zijn merknamen vervangen door generieke namen. Check met de verzekeraar welke materialen voor de lokale situatie worden vergoed.

* Materialen kunnen wisselend zijn afhankelijk van lokale afspraken. Voorwaarde voor levering, adequaat gebruik, en vergoeding is dat de materialen in overleg met de zorgverzekeraar, de thuiszorg, de apotheek en hoofdbehandelaars zijn samengesteld.

Bijlage 6a: Hulpkaart beoordelen oedeem voor patiënten

Bij trombosebeen

Uw arts heeft bij u een trombosebeen vastgesteld. Door het stolsel wordt de afvoer van vocht uit het been bemoeilijkt, hierdoor kan oedeem ontstaan. Oedeem is ophoping van vocht in één of beiden benen, terwijl het been normaalgesproken geen vocht bevat. Om de afvoer van het bloed te ondersteunen heeft u een tijdelijke kou of zwachtel gekregen. Dit zorgt ervoor dat het vocht wegtrekt, en er uiteindelijk een steunkous kan worden aangemeten.

- U kunt oedeem zelf herkennen: als u uw vinger enige tijd (10 seconden) stevig in de huid drukt *aan de voorkant van uw scheenbeen* en dan uw vinger weghaalt, kunt u een putje voelen als u zachtjes over uw huid wrijft. Bij veel oedeem kunt u het putje ook zien.
- Ook kunt u de dikte van het midden van het onderbeen opmeten met een meetlint en vergelijken met het andere onderbeen (indien dit geen oedeem bevat). Als de metingen ongeveer gelijk zijn, is het oedeem verdwenen.

Naast het gebruik van de tijdelijke standaard steunkous of zwachtel kunt u zelf een aantal acties ondernemen om het oedeem te doen afnemen zoals het been hoog leggen (boven harthoogte) zowel bij zitten als (in bed) liggen, regelmatig bewegen (gebruik kuitspier zorgt voor betere opname oedeem). Indien het niet mogelijk is te lopen, dan kunt u oefeningen zittend in de stoel doen (rondjes draaien met voeten en tenen naar u toetrekken en weer loslaten).

Het kan enige tijd duren voordat het been voldoende geslonken is, dit is sterk afhankelijk van hoeveel oedeem er aanwezig is. Gemiddeld is na 2-4 weken het vocht in het been verdwenen. Indien er geen oedeem meer aanwezig is, dan is het tijd om uw compressiespecialist (bandagist, huidtherapeut of oedeem-fysiotherapeut) te contacteren voor een aanmeetafspraak voor de op maat gemaakte steunkous. Indien er tijdens de behandeling sprake is van toenemende pijnklachten in de benen of voeten, blauwverkleuring van de tenen, benauwdheid, of roodheid van het been in combinatie met koorts dient u altijd direct contact op te nemen met de behandelaar die de tijdelijke steunkous of zwachtel voorgeschreven heeft. Ook als het vocht in het been na 4 weken nog niet verdwenen is dient u ook contact op te nemen met uw hoofdbehandelaar. U draagt de tijdelijke steunkous of u wordt gezwachteld totdat de uiteindelijke steunkous is geleverd.



Een onderbeen met oedeem, te herkennen aan putje na drukken. Bron: <https://www.huidarts.com/huidaandoeningen/open-been-ulcus-cruris/>

Bijlage 6b: Hulpkaart beoordelen oedeem voor patiënten

Bij chronische veneuze ziekte:

Uw arts heeft bij u oedeem vastgesteld als gevolg van spataderen. Oedeem is ophoping van vocht in één of beiden benen, terwijl het been normaalgesproken geen vocht bevat. Dit vocht ontstaat doordat het vocht weer terugzakt naar de benen door verminderde werking van de kleppen in de bloedvaten. Om de kleppen en de afvoer van het bloed te ondersteunen heeft u een tijdelijke kous, zwachtel of klittenbandzwachtel gekregen. Deze zorgen ervoor dat het vocht wegtrekt, en er uiteindelijk een steunkous kan worden aangemeten.

- U kunt oedeem zelf herkennen: als u uw vinger enige tijd (10 seconden) stevig in de huid drukt *aan de voorkant van uw scheenbeen* en dan uw vinger weghaalt, kunt u een putje voelen als u zachtjes over uw huid wrijft. Bij veel oedeem kunt u het putje ook zien.

Naast het gebruik van de tijdelijke standaard steunkous, zwachtel of klittenbandzwachtel kunt u zelf een aantal acties ondernemen om het oedeem te doen afnemen: het been hoog leggen (boven harthoogte) zowel bij zitten als (in bed) liggen, regelmatig bewegen (gebruik kuitspier zorgt voor betere opname oedeem), indien u niet kunt lopen kunt u de oefeningen zittend in de stoel doen (rondjes draaien met voeten en tenen naar u toetrekken en weer loslaten).

Het kan enige tijd duren voordat het been voldoende geslonken is, dit is sterk afhankelijk van hoeveel oedeem er aanwezig is. Gemiddeld is na 2-4 weken het vocht in het been verdwenen. Indien er geen oedeem meer aanwezig is, dan is het tijd om uw compressiespecialist (bandagist, huidtherapeut of oedeem-fysiotherapeut) te contacteren voor een aanmeetafspraak voor de steunkous. Indien er tijdens de behandeling sprake is van toenemende pijnklachten in de benen of voeten, blauwverkleuring van de tenen, benauwdheid, of roodheid van het been in combinatie met koorts dient u altijd direct contact op te nemen met de behandelaar die de tijdelijke steunkous / zwachtel / klittenbandzwachtel voorgeschreven heeft. Ook als het vocht in het been na 4 weken nog niet verdwenen is dient u ook contact op te nemen met uw hoofdbehandelaar. U draagt de tijdelijke steunkous, zwachtel of klittenbandzwachtel door tot de uiteindelijke steunkous is geleverd.



Een onderbeen met oedeem, te herkennen aan putje na drukken. Bron: <https://www.huidarts.com/huidaandoeningen/open-been-ulcus-cruris/>

Bijlage 7: Hulpkaart selectie hulpmiddelen te gebruiken voor het aan- en of uittrekken van een therapeutische elastische kous voor het onderbeen

Er is in principe een indicatie voor het inzetten van een hulpmiddel indien een patiënt niet zelfstandig de therapeutische elastische kous kan aan- en/of uittrekken, dit past binnen de wensen/doelen van de patiënt, én de patiënt naar inschatting over voldoende fysieke en cognitieve mogelijkheden beschikt zelfstandig te worden met een hulpmiddel (evt. met extra training).

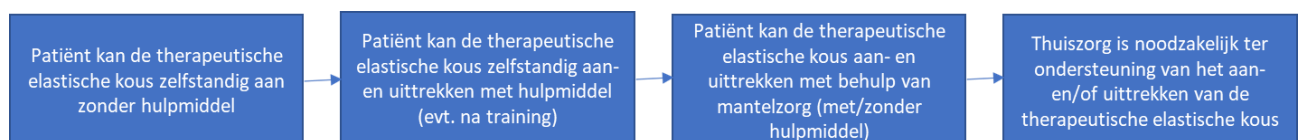
Meest voorkomende indicaties inzet hulpmiddel voor therapeutische elastische kousen:

- Niet kunnen vooroverbukken en reiken tot de tenen
- Evenwichtsstoornis, waardoor niet voorover kunnen bukken
- Zwaarlijvigheid/obesitas en/of zwangerschap
- Verminderde arm en/of handfunctie of eenhandigheid
- Conditionele beperkingen (de krachtsinspanning is te belastend)
- Afwijkende vorm van voet of been, bijv. situaties waarbij het smalle enkelgedeelte van de kous over de bredere wreef verplaatst moet worden
- Te weinig kracht in de armen
- Cognitieve beperkingen

Indicaties voor vergoeding:

- In principe is een hulpmiddel alleen geïndiceerd wanneer:
 1. De patiënt de therapeutische elastische kous niet zelfstandig kan aan- of uittrekken met behulp van het standaard bij de kous geleverde voetje (let op: dit is geen glijzak).
 2. Het hulpmiddel de zelfstandigheid van de patiënt (eventueel met hulp van diens mantelzorger) bevordert.

Voorwaarde: de patiënt mag geen thuiszorg hebben voor de zorg met betrekking tot de therapeutische elastische kous



- Behalve voor een glijzak dient er voor elk hulpmiddel een hulpmiddelen recept van de hoofdbehandelaar beschikbaar te zijn met hierop het geïndiceerde hulpmiddel én een schriftelijke motivatie dat patiënt door gebruik van het hulpmiddel zelfstandig kan functioneren (zonder thuiszorg).
- Verzekeraars vergoeden deze hulpmiddelen op basis van het “stepped care” principe, dat betekent dat in principe het eenvoudigste, minst belastende aan- en uittrek hulpmiddel wordt geselecteerd dat lijkt te voldoen aan de eisen om te komen tot het beoogd functioneren (zoals opgesteld in overleg met de patiënt en tevens rekening houdend met cognitief functioneren, wensen en doelen van de patiënt, en indien aanwezig het betrekken van een mantelzorger). Als dit soort aan- en uittrek hulpmiddel, inclusief de eventueel daarbij behorende zorg, niet het gewenste resultaat oplevert (of dit naar verwachting niet zal opleveren), wordt gekozen voor meer geavanceerde aan- en uittrek hulpmiddel. Oplopend van eenvoudig hulpmiddel naar geavanceerd kan een onderverdeling worden gemaakt in 3 groepen hulpmiddelen:
 - Groep 1: weerstand verlagende hulpmiddelen,

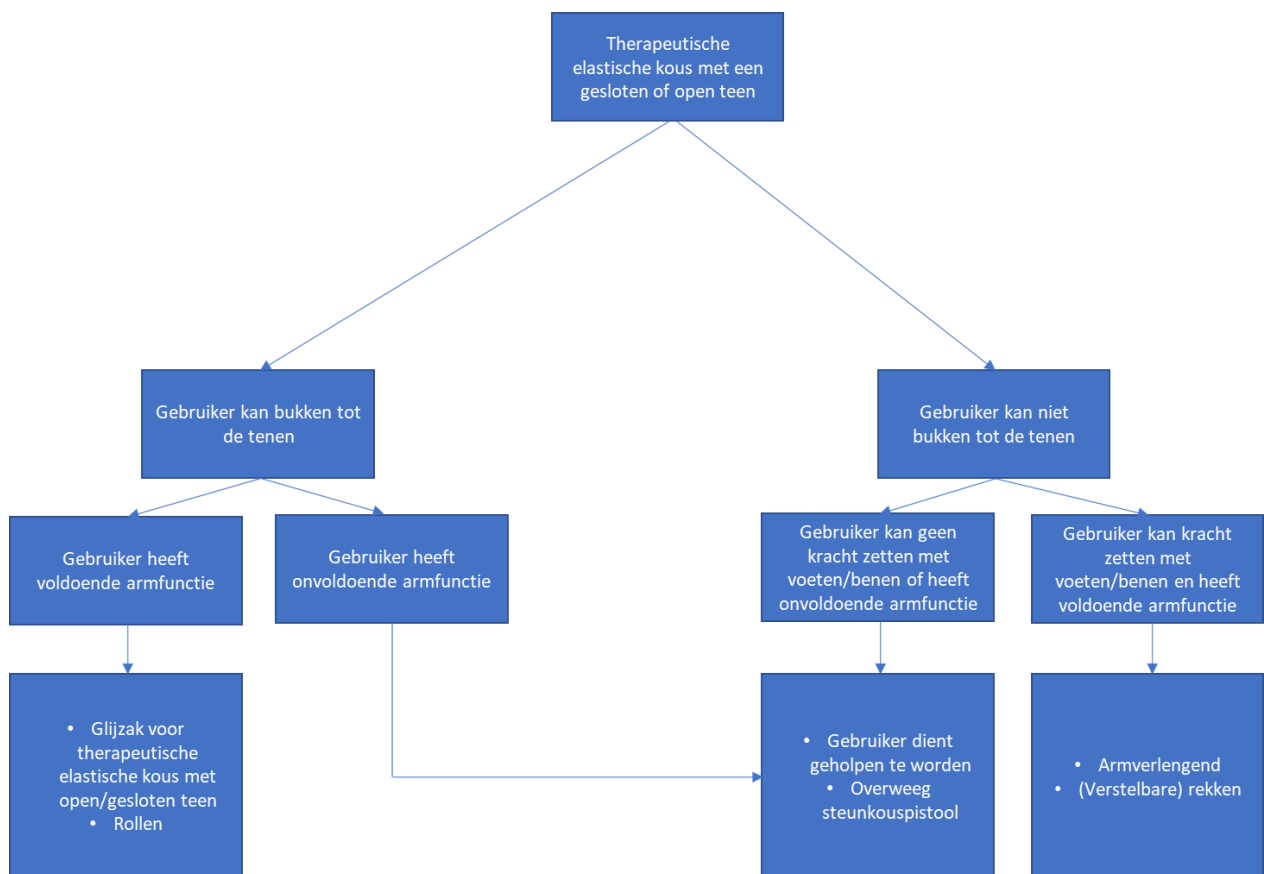
- Groep 2: arm verlengende hulpmiddelen of rekjes,
- Groep 3: therapeutische elastische kouspistool.

Vergoeding:

- Voor alle verzekeringen geldt dat voor het inzetten van het steunkouspistool voorafgaande toestemming van de verzekeraar noodzakelijk is alvorens het geleverd mag worden.
- Het vervangen van weerstand verlagende hulpmiddelen (glijzakken) wordt globaal genomen éénmaal per 1-2 jaar vergoed afhankelijk van de zorgverzekeraar.
- Vervangen van geavanceerde hulpmiddelen wordt globaal genomen éénmaal per 5 jaar vergoed afhankelijk van de zorgverzekeraar.

Stroomdiagram

Als blauwdruk voor het selecteren van een geschikt hulpmiddel op basis van een aantal fysieke mogelijkheden is onderstaand stroomdiagram een voorbeeld. Echter moet vooropgesteld worden dat het voorschrijven van compressie hulpmiddelen patiëntgericht moet zijn en dat hierin niet alleen fysieke mogelijkheden moeten worden meegenomen:



NB Rollen maken ook onderdeel uit van het arsenaal aan hulpmiddelen. Echter hebben deze hulpmiddelen nog geen formele plaats binnen het stepped care principe. Experts op dit gebied geven aan dat de rollen ofwel binnen de eerste groep hulpmiddelen zouden moeten vallen ofwel een tussengroep zouden moeten zijn tussen groep 1 en 2. De contra-indicatie van een rol bij DVT-patiënten zoals vermeld in de bijsluiters geldt niet voor de inzet van rollen bij gebruik van de definitieve therapeutische elastische kous.

Informatie hulpmiddelen

Categorie I: weerstand verlagend (glijzak)	Wanneer inzetten	Links
	Als het aan-en uittrekken stroef gaat. Voor therapeutische elastische kousen met een gesloten teen of een open teen	Instructiefilm: https://goedgebruik.nl/filmpjes-van-alle-technieken/3steunkousen-aan-en-uitrekken/32-steunkous-met-open-teenstuk-aantrekken https://goedgebruik.nl/filmpjes-van-alle-technieken/3steunkousen-aan-en-uitrekken/31-steunkousen-met-gesloten-teenstuk-aantrekken https://goedgebruik.nl/filmpjes-van-alle-technieken/3steunkousen-aan-en-uitrekken/33-steunkous-uitrekken Schriftelijke instructie: https://goedgebruik.nl/download-file/V3EQXD0Q6g https://goedgebruik.nl/download-file/lg3xYKjQVn https://goedgebruik.nl/download-file/GJ0LGRVQ7K
Tussencategorie: Rollen	Wanneer inzetten	Links
	Voor therapeutische elastische kous met zowel een open als gesloten teen. Bij weinig grip / de therapeutische elastische kous niet goed kunnen vastpakken. Het mechanisme werkt op basis van rollen en duwen in plaats van trekken.	Instructiefilm + schriftelijke instructie PDF te downloaden via: https://goedgebruik.nl/filmpjes-van-alle-technieken/3steunkousen-aan-en-uitrekken/34-steunkousen-aan-en-uitrekken-met-hulpmiddel-doff-n-donner-dnd https://goedgebruik.nl/download-file/pq6xwpNbOw
Categorie II: rekjes en armverlengend	Wanneer inzetten	Links

	Als de patiënt niet goed (meer) kan bukken en reiken. Patiënten met beperkte kracht in de handen. Voor therapeutische elastische kous met zowel een open als gesloten teen. Zowel geschikt als aan- en als uittrekhelp.	Instructiefilm: https://goedgebruik.nl/filmpjes-van-alle-technieken/3steunkousen-aan-en-uitrekken/312-zelf-steunkous-open-teen-aantrekken-met-handyfix https://goedgebruik.nl/filmpjes-van-alle-technieken/3steunkousen-aan-en-uitrekken/313-zelf-steunkous-open-teen-uitrekken-met-handyfix https://goedgebruik.nl/filmpjes-van-alle-technieken/3steunkousen-aan-en-uitrekken/314-zelf-steunkous-gesloten-teen-aantrekken-met-handyfix Schriftelijke instructie: https://nl.handylegs.com/wp-content/uploads/2020/08/2019-02-Actueel-HandyFix-NL_HandleidingUitneembaar-PaarsWikkelvouw_2019_LR.pdf
	Als de patiënt niet goed (meer) kan bukken en reiken. Patiënten met beperkte kracht in de handen. Voor therapeutische elastische kous met zowel een open als gesloten teen. Zowel geschikt als aan- en als uittrekhelp.	Instructiefilm: https://goedgebruik.nl/filmpjes-van-alle-technieken/3steunkousen-aan-en-uitrekken/35-zelf-steunkous-open-en-gesloten-teen-aantrekken-met-handylegs https://goedgebruik.nl/filmpjes-van-alle-technieken/3steunkousen-aan-en-uitrekken/36-zelf-steunkous-open-en-gesloten-teen-uitrekken-met-handylegs
	Als de patiënt niet goed (meer) kan bukken en reiken. Patiënten met beperkte kracht in de handen. Voor therapeutische elastische kous met zowel een open als gesloten teen. Zowel geschikt als aan- en als uittrekhelp.	Visuele handleiding: https://www.youtube.com/watch?v=bY_GCFThtJY

	Als de patiënt niet goed (meer) kan bukken en reiken. Patiënten met beperkte kracht in de handen. Voor therapeutische elastische kous met zowel een open als gesloten teen. Zowel geschikt als aan- en als uittrekhelp.	Instructiefilm en schriftelijke instructie: https://www.steunkousgemak.nl/instructies-steve-plus-aantrekhelp-steunkous-aantrekken
Categorie III: steunkouspistool	Wanneer inzetten	Link youtube
Therapeutische elastische kouspistool 	Als de patiënt niet goed (meer) kan bukken en reiken en weinig kracht in de armen heeft. Voor therapeutische elastische kous met zowel een open als gesloten teen. Zowel geschikt als aan- en als uittrekhelp. Het bedrijf dat deze middelen levert kan aan huis van de patiënt instructie en demonstratie komen geven.	Instructiefilm: https://www.youtube.com/watch?v=D66jekR4-KA Schriftelijke instructie: http://www.memeso.nl/wp-content/uploads/2015/01/Gebruiksaanwijzing-EC-therapeutische-elastische-kouspistool-Personal-v2.22-ECMD.pdf

Bijlage 8: Hulpkaart keuze therapeutische elastische kous

Patiënten met diep veneuze trombose

Patiënten met diep veneuze trombose dienen een klasse 3 therapeutische elastische kous tot kniehoogte te krijgen met graduele compressie (druk 34-46 mmHg op enkelniveau). Tenzij (relatieve) contra-indicaties bestaan voor deze druk (zie bijlage 1). De drukklasse van de therapeutische elastische kous dient niet automatisch naar beneden te worden bijgesteld als blijkt dat de patiënt de kous niet zelfstandig kan aan- of uittrekken. In dit geval dient gekeken te worden naar de inzet van hulpmiddelen zoals eerder in dit protocol besproken. Voor de behandeling van DVT is een kous tot de knie in de regel voldoende.

Patiënten met chronische veneuze insufficiëntie

Patiënten met chronische veneuze insufficiëntie en een C5 classificatie (tekenen van veneuze insufficiëntie en een genezen veneus ulcus, op basis van de CEAP) krijgen bij voorkeur een klasse 3 therapeutische elastische kous. In geval van een sterke oedeemneiging is ook een hoge stiffness wenselijk. CVZ-patiënten met CEAP-classificatie C3 en C4 die conservatief behandeld worden wordt een klasse 2 (druk 23-32 mmHg op enkelniveau) of klasse 3 (druk 34-46 mmHg op enkelniveau) therapeutische elastische kous voorgeschreven.

Voor achtergrondinformatie over de verschillende karakteristieken van de therapeutische elastische kous (bijv. druk en type) zie:

<https://www.wcs.nl/wp-content/uploads/Therapeutisch-elastische-kousen.pdf>

De werkzaamheid van therapeutische elastische kousen is afhankelijk van de druk die ze uitoefenen op het been, in het bijzonder op de enkel, en daarnaast de mate waarin de therapeutische elastische kous weerstand biedt tegen de mate van vervorming. Dit laatste wordt de weerstandscoefficiënt of stiffness genoemd en kan klinisch vertaald worden als het oedeem preventief effect. Vlakbrei kousen hebben in de regel een hogere DSI (dynamic stiffness index), een hogere stiffness staat voor een betere effectiviteit qua oedeem preventie¹.

In de lijst van Bernink vindt u de een lijst van Therapeutische Elastische Kousen die zijn getoetst en voldoen aan de eisen van Bernink (<https://lijstvanbernink.nl/register/>).

¹ Van der Wegen-Franken CPM, Mulder P, Tank B, Neumann HAM. Variation in the dynamic stiffness index of different types of medical elastic compression stockings. Phlebology 2008; 23: 77-84.

Bijlage 9: voorbeeldrecept definitieve therapeutische elastische kous

Datum:

Naam patient:

Adres:

PC/Woonplaats:

Telefoonnummer:

Verzekerd bij:

Polisnummer:

Geboortedatum:

BSN nr.:

Diagnose

- ☐ DVT (diep veneuze trombose) L / R / beiderzijds
- ☐ CVZ (chronisch veneuze ziekte) L / R / beiderzijds
- ☐ Varices L / R / beiderzijds
- ☐ Anders, namelijk.....

Aantal: stuks

Klasse: 2 3 (4)

Bijzonderheden:

- ☐ AD (kniehoogte)
- ☐ AG (dijhoogte)
- ☐ Vlakbrei therapeutische elastische kous (op maat gemaakt)
- ☐ Rondbrei therapeutische elastische kous (confectiekous)
- ☐ Anders, namelijk.....

Relevante patiëntkenmerken (zoals van belang zijnde co-morbiditeit en evt. doelen en wensen patiënt m.b.t. zelfstandigheid):

.....
.....

Indicatie functioneringsniveau:

- ☐ Patiënt kan waarschijnlijk zelfstandig functioneren zonder aan- en uittrek hulpmiddel
- ☐ Patiënt kan waarschijnlijk zelfstandig functioneren na korte uitleg van een aan- en uittrek hulpmiddel
- ☐ Patiënt kan waarschijnlijk zelfstandig functioneren na training van een hulpmiddel door de ergotherapeut
- ☐ Patiënt kan waarschijnlijk zelfstandig functioneren met een hulpmiddel en hulp van de beschikbare mantelzorger
- ☐ Patiënt kan niet zelfstandig functioneren en heeft thuiszorg nodig

Handtekening en stempel arts:

Bijlage 10: Voorbeeld schriftelijke motivatie aan- en uittrekhelpmiddel

De schriftelijke motivatie bestaat tenminste uit de volgende punten:

- Dat de patiënt niet in een instelling woont waarbij het aan- en uittrekken van de therapeutische elastische kous deel uitmaakt van de te leveren zorg
- Welke lichamelijke beperkingen er zijn waardoor de patiënt geen eenvoudiger/goedkoper helpmiddel kan gebruiken en dus is aangewezen op inzet van het voorgestelde helpmiddel
- Of de patiënt eerder een duurzaam aan- of aantrek helpmiddel heeft gehad (helpmiddelen uit de categorieën boven glijzakken zie [hulpkaartje selectie helpmiddelen](#)) en in welk jaar (over het algemeen vergoeden verzekeraars 1x per 5 jaar een duurzaam helpmiddel)
- Dat de patiënt of diens mantelzorger het helpmiddel adequaat kan gebruiken na instructie /training
- Dat de verzekerde geen thuiszorg ontvang voor het aan- en uittrekken van de therapeutische elastische kous of dat deze zorg door implementatie van het helpmiddel kan worden stopgezet/verminderd

Aanvraagformulier (voorbeeld)

Soort helpmiddel:

.....Maat:.....

Woont de cliënt in een zorginstelling waarbij het aan- en uittrekken van de therapeutische elastische kous deel uitmaakt van de te leveren zorg?

Ja/nee. Indien ja: patiënt komt niet in aanmerking voor vergoeding van een duurzaam helpmiddel.

Welk lichamelijke beperking is er die dit aan- en/of uittrekhelpmiddel nodig maakt:

.....
.....

Specificeer eventueel welke typen helpmiddelen eerder zijn uitgetest die niet hebben geleid tot zelfstandigheid bij de patiënt (evt. met hulp van diens mantelzorger):

.....
.....

Indien patiënt eerder een duurzaam helpmiddel heeft gebruikt, in welk jaar was dit?

.....

Heeft verzekerde en/of diens mantelzorger met het aangevraagde helpmiddel voldoende geoefend en kan verzekerde nu zelfstandig, of met behulp van mantelzorg, de TEK aan-/uittrekken?

☐ Ja

☐ Nee

Gegevens verzekerde:

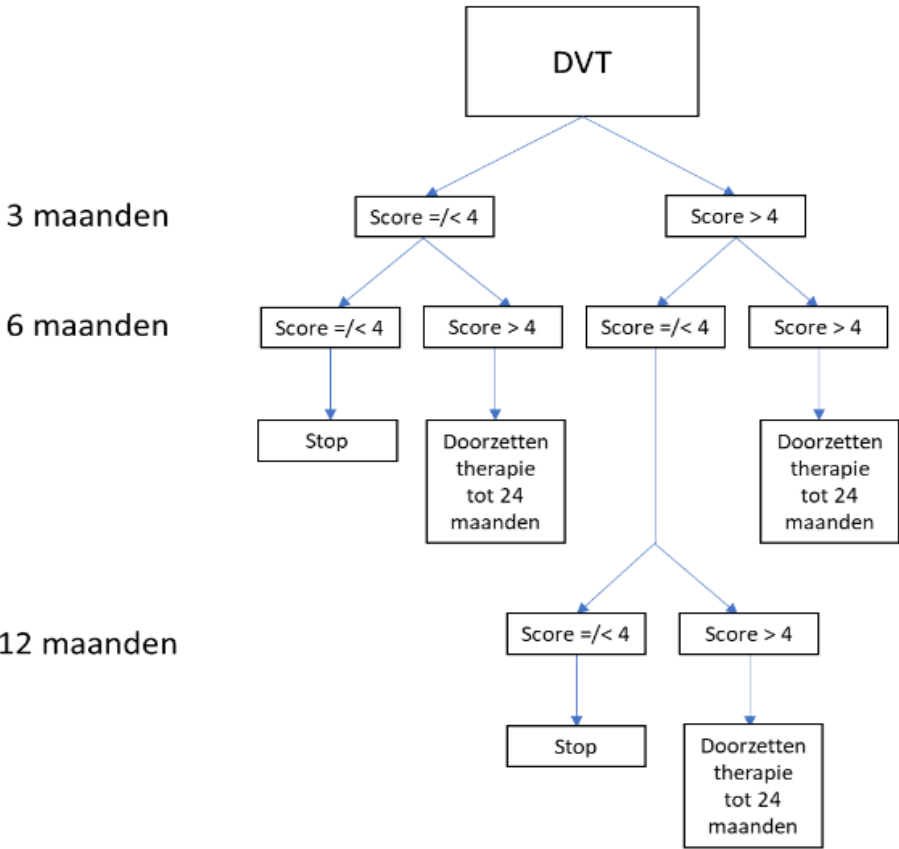
Naam :
Geboortedatum :
BSN nummer :
Verzekerd bij :
Verzekeringsnummer :
Handtekening :

In te vullen door behandelaar

Naam behandelaar:Datum

Bijlage 11: Hulpkaart geïndividualiseerde behandelduur DVT

Zakkaartje geïndividualiseerde behandelduur DVT



Villalta score				
	Geen	Mild	Matig	Ernstig
Symptomen				
Pijn	0	1	2	3
Krampen	0	1	2	3
Zwaar gevoel	0	1	2	3
Paresthesie	0	1	2	3
Pruritis	0	1	2	3
Klinische tekenen				
Pretibiaal oedeem	0	1	2	3
Induratie	0	1	2	3
Hyperpigmentatie	0	1	2	3
Roodheid	0	1	2	3
Veneuze ectasieën	0	1	2	3
Pijnlijke kuit bij compressie	0	1	2	3
Veneus ulcer	-			+

Bijlage 12: Samenvattend stroomschema

