



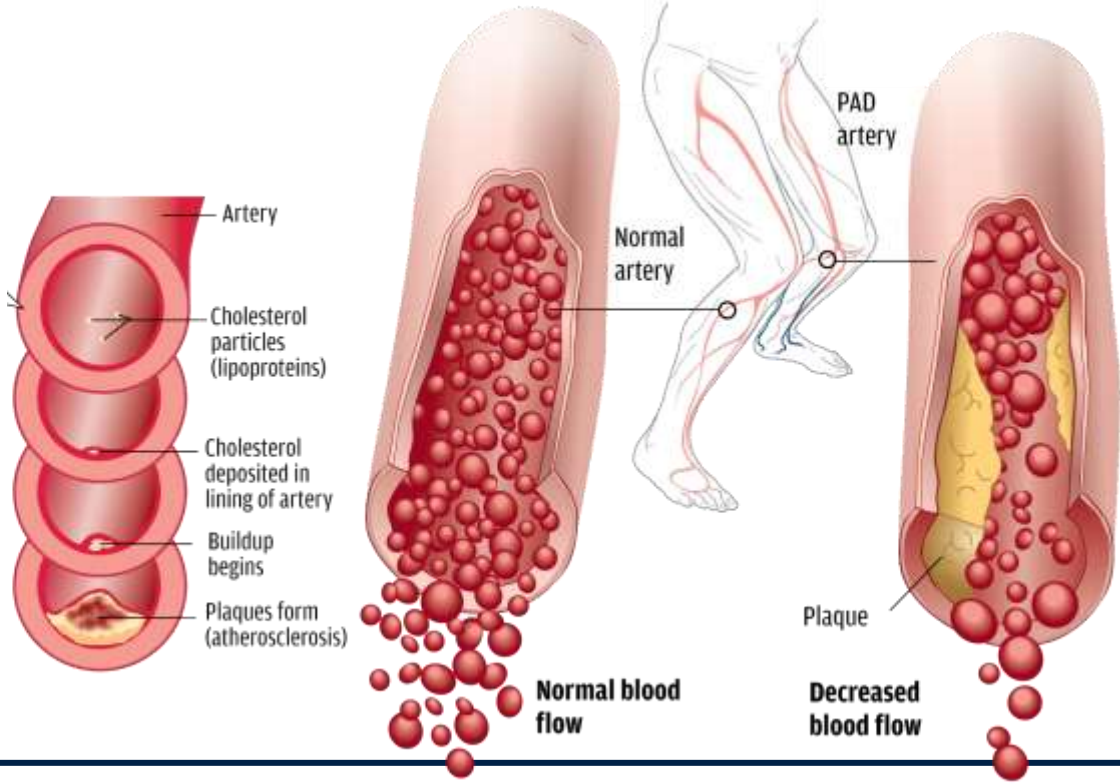
Therapie bij PAV

in het bijzonder



Joep Teijink, vaatchirurg

Perifeer Arterieel Vaatlijden (PAV)



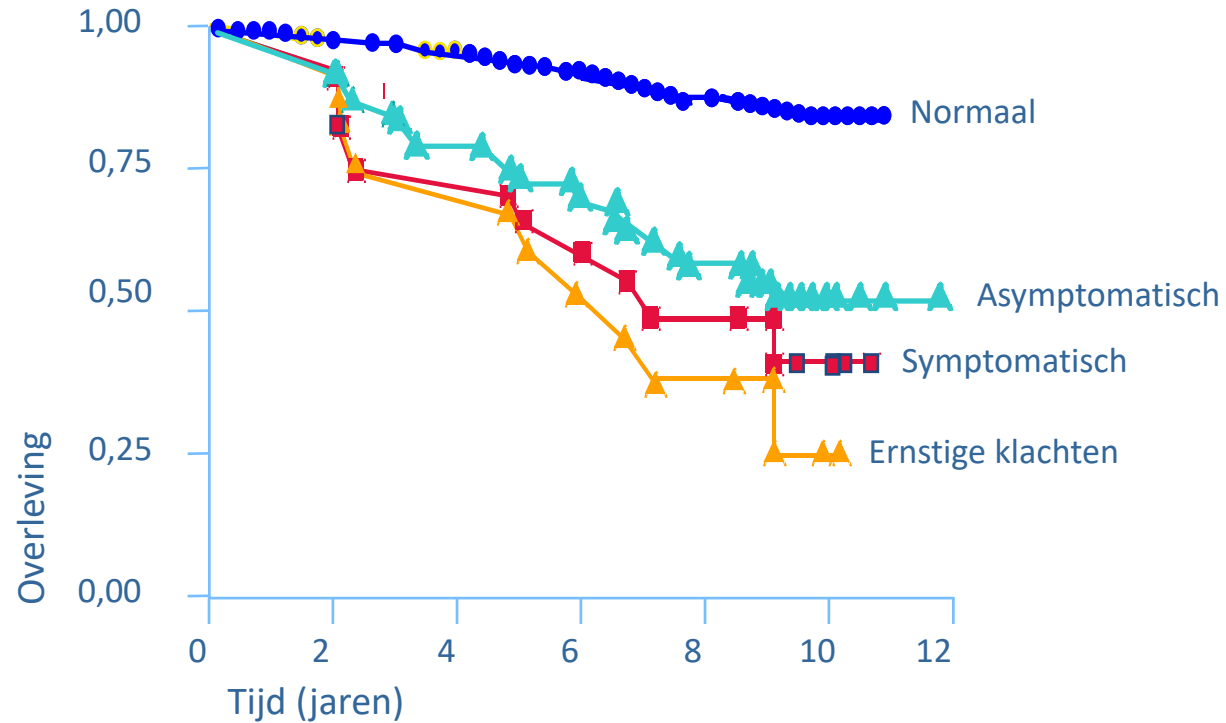
PAV - prevalentie

- Bijna miljoen Nederlanders heeft PAV
- >50 jaar heeft 5% symptomatisch PAV
- >50 jaar heeft 15% asymptomatisch PAV
- 12.000 ziekenhuisopnames/jaar voor PAV
- 25% van PAV patienten heeft diabetes
- 5 jaars mortaliteit 25-50%

Misvattingen:

- zeldzame aandoening NEE
- benigne aandoening NEE

PAV - mortaliteit



PAV – classificatie (ernst)

Fontaine	Rutherford (Cat)	Klinisch beeld
I	0	Asymptomatisch
IIa	1	Milde claudicatio
IIb	2	Middel tot
	3	ernstige claudicatio
III	4	Rustpijn
IV	5	Ulceraties en/of
	6	gangreen



Fontaine	Rutherford (Cat)	Klinisch beeld
I	0	Asymptotisch
IIa	1	Milde claudicatio
IIb	2	Middel tot ernstige claudicatio
III	4	Rustpijn
IV	5	Ulceraties en/of gangreen
	6	

Fontaine V
Rutherford 7



PAV – classificatie (ernst)

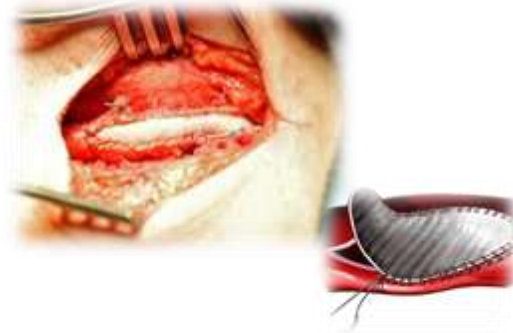
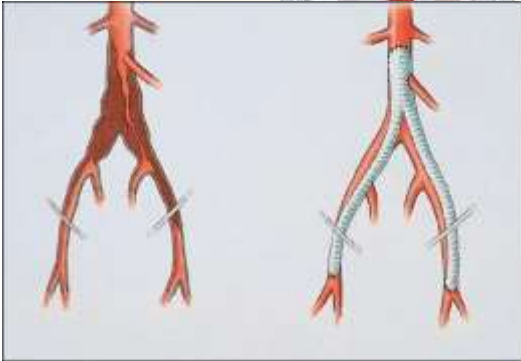
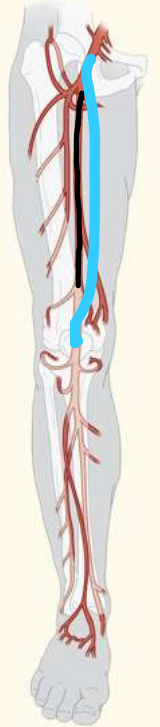
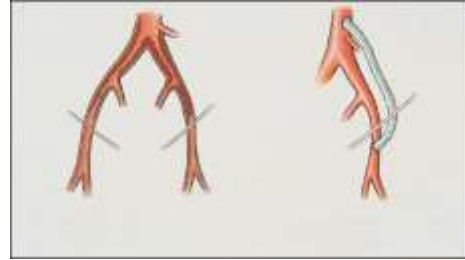
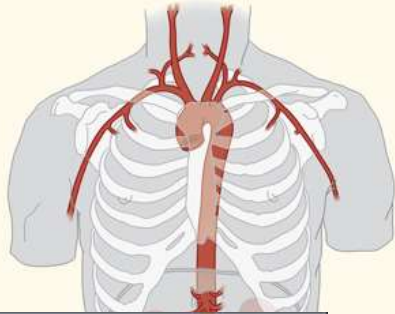
Fontaine	Rutherford (Cat)	Klinisch beeld
I	0	Asymptomatisch
IIa	1	Milde claudicatio
IIb	2 3	Middel tot ernstige claudicatio
III	4	Rustpijn
IV	5 6	Ulceraties en/of gangreen



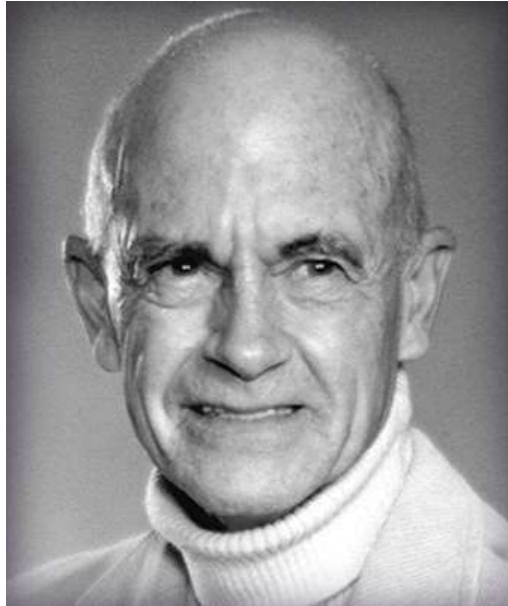
Ruth. 5-6 is (meestal) actie

- Chirurgische technieken
 - Bypass chirurgie
 - TEA / REA
 - Percutane technieken (‘Dotteren’)
 - PTA-rekanalisaties (evt. met stent)
 - DEB en DES
-
- Hybride technieken

Chirurgische technieken



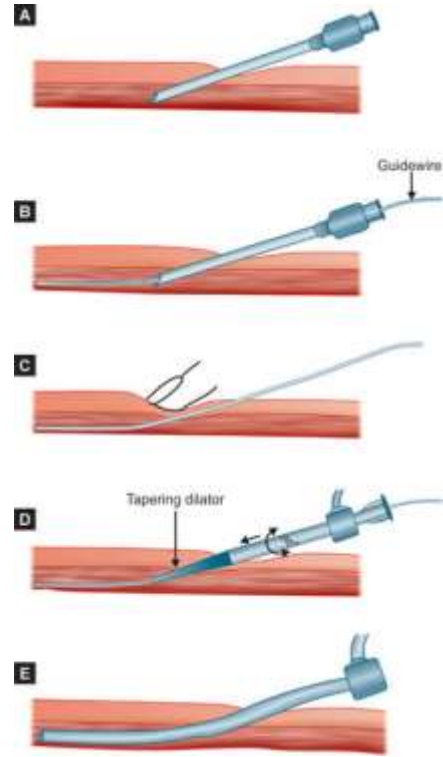
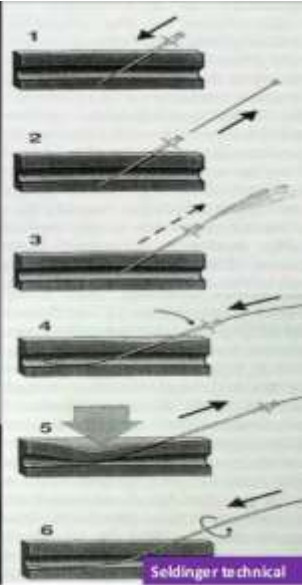
Percutane technieken ('Dotteren')



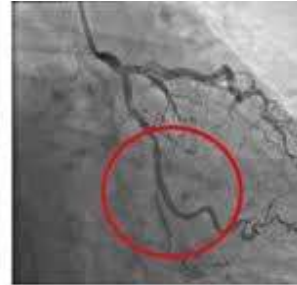
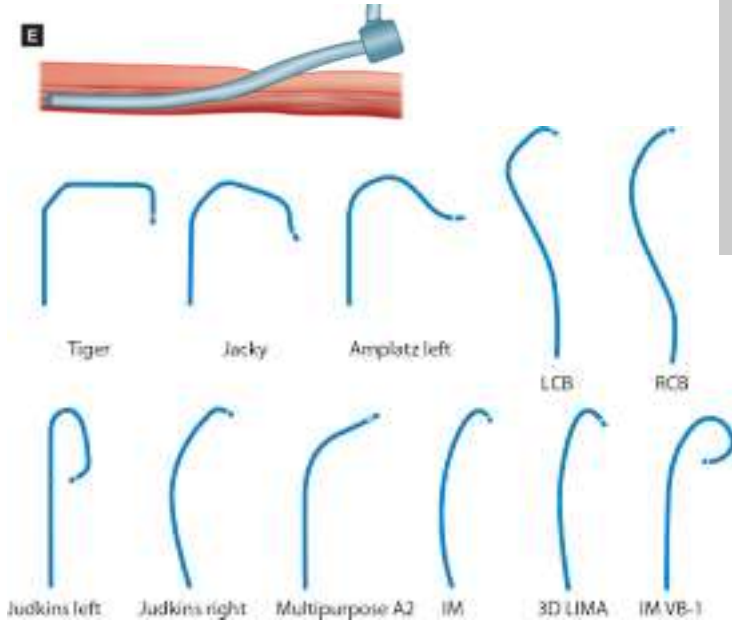
C.T. Dotter
1920-1985

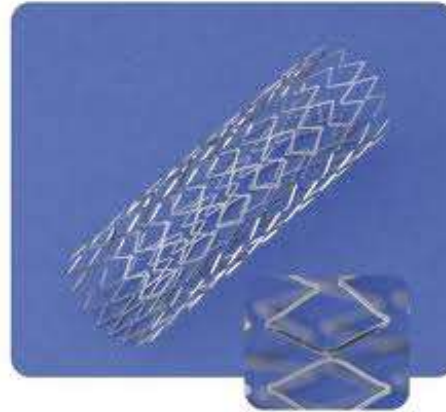
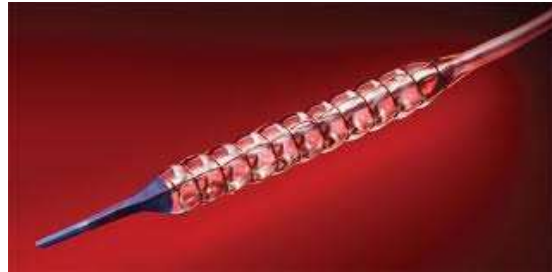


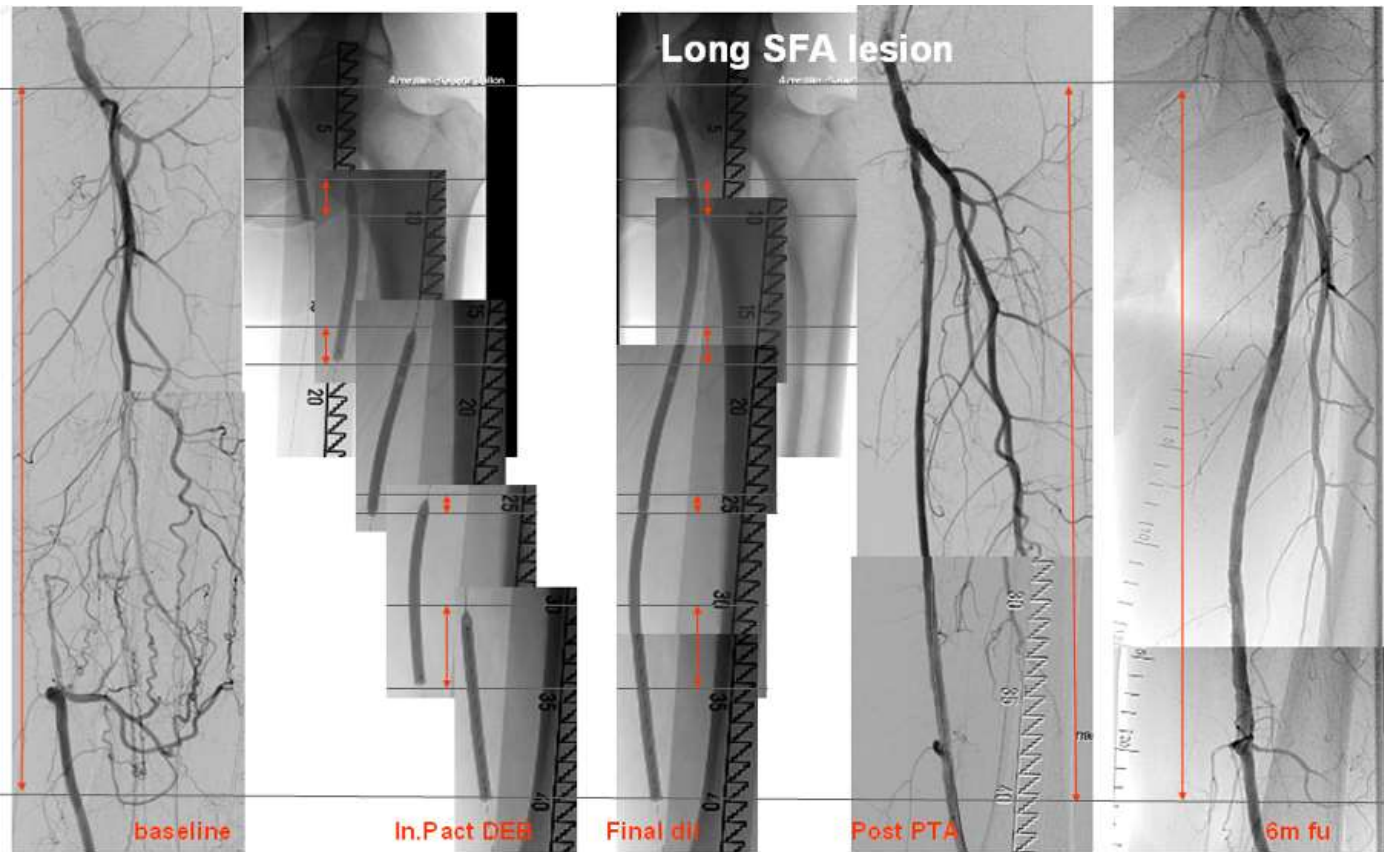
Percutane technieken ('Seldinger')



Percutane technieken ('Seldinger')





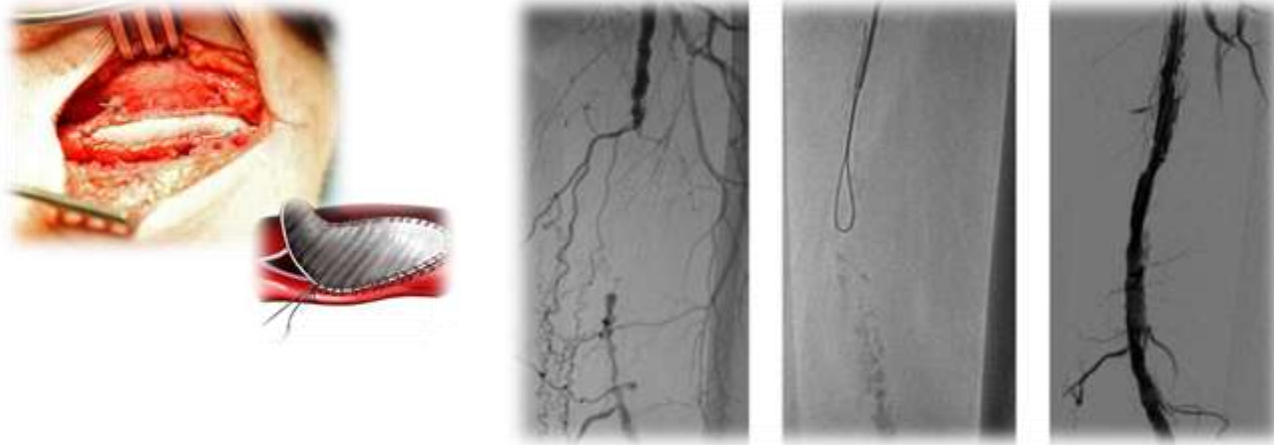


Hybride technieken (HOK)



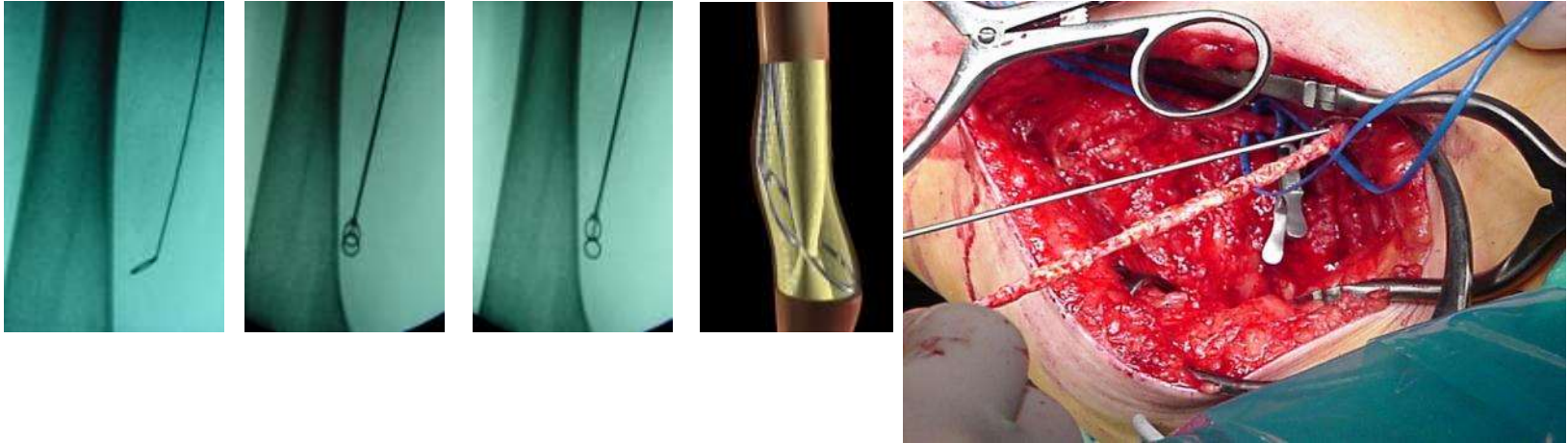
Hybride technieken (HOK)

Liesdesobstructie met femorale recanalisatie en PTA/Stent



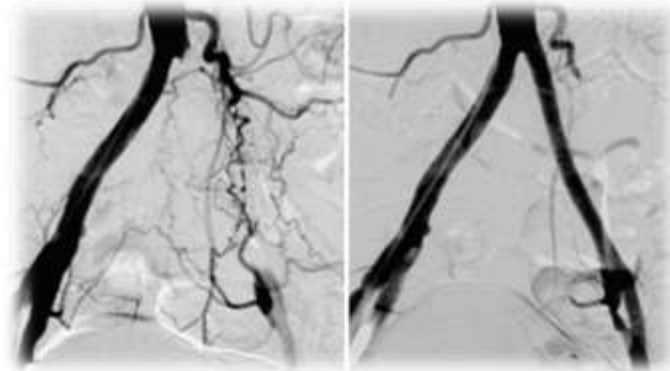
Hybride technieken (HOK)

Remote endarteriëctomie



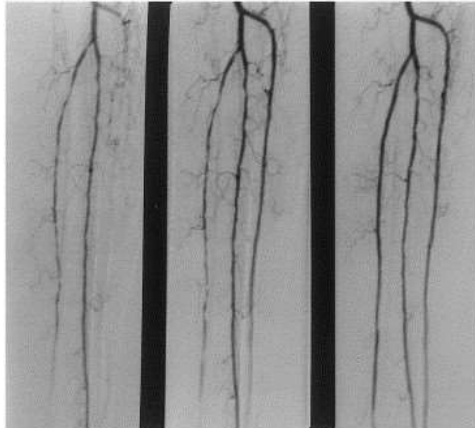
Hybride technieken (HOK)

Liesdesobstructie met iliacale recanalisatie en PTA/Stent



Hybride technieken (HOK)

Crurale recanalisatie gevolgd door necrotectomie



Hybride technieken (HOK)

Crurale recanalisatie gevolgd door necrotectomie



PAV – classificatie (ernst)

Fontaine	Rutherford (Cat)	Klinisch beeld
I	0	Asymptomatisch
IIa	1	Milde claudicatio
IIb	2	Middel tot
	3	ernstige claudicatio
III	4	Rustpijn
IV	5	Ulceraties en/of
	6	gangreen



Looptherapie is een optie!

The New England Journal of Medicine

Med, Vol. 347, No. 24 • December 12, 2002

TREATMENT TREATMENTS FOR CLAUDICATION.

Exercise⁹⁻¹¹

Surgery¹²

Based on anatomy

TREATMENT	EFFICACY	SAFETY
Exercise ⁹⁻¹¹	100-150% improvement in maximal walking distance; improved quality of life	Well tolerated; cardiovascular complications are rare
Surgery ¹²	Improvement in walking distance equivalent to that from exercise; improvement in quality of life equivalent to that from surgery	<0.5% morbidity and mortality
Based on anatomy	75-100% improvement in maximal walking distance; improved quality of life	2-3% mortality; 5-10% morbidity

REESTABLISHED IN 1912

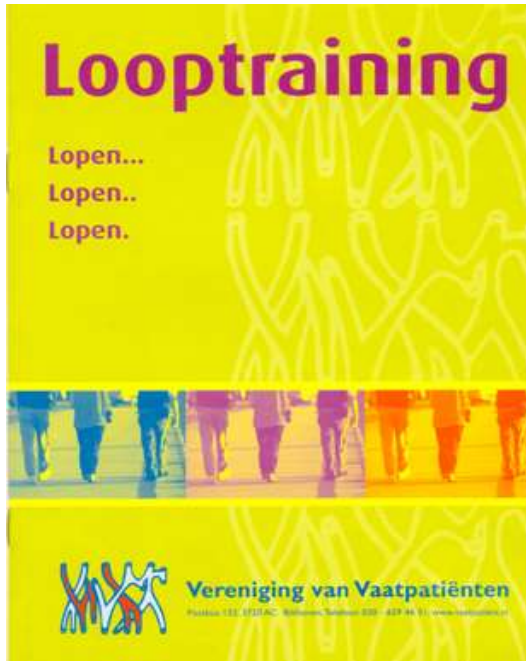
The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

VOL. 350 NO. 24

TABLE 1. TREATMENTS FOR CLAUDICATION.

TREATMENT	DOSE OR INTERVENTION	EFFICACY	SAFETY
Exercise ⁹⁻¹¹	25-50 min per day, 3-5 times per week, treadmill or track walking. Based on anatomy	100-150% improvement in maximal walking distance; improved quality of life	Well tolerated; cardiovascular complications are rare
Angioplasty ^{12a}		Improvement in maximal walking distance equivalent to that from exercise; improvement in quality of life equivalent to that from surgery	<0.5% morbidity and mortality
Surgery ¹²	Based on anatomy	75-100% improvement in maximal walking distance; improved quality of life	2-3% mortality; 5-10% morbidity

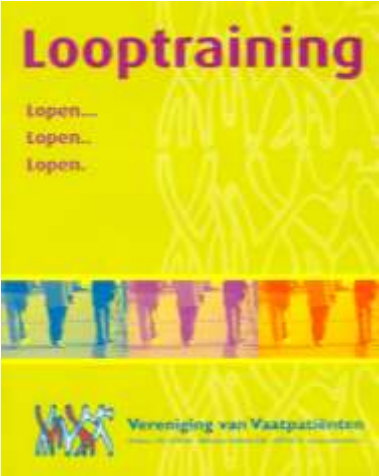
Mijn eerste ervaringen...



=



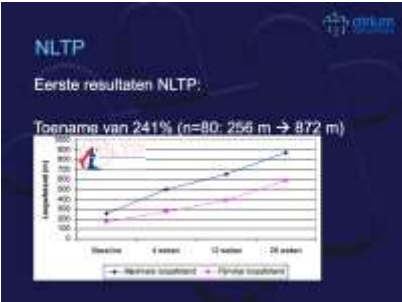
Mijn eerste ervaringen... 1998-2001



< 1%



2001



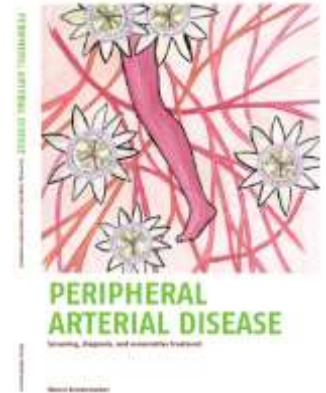
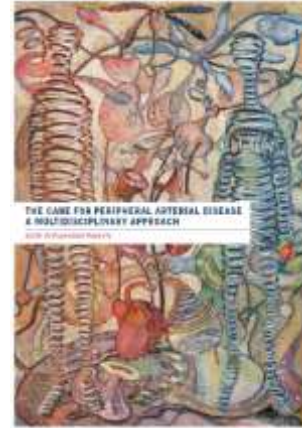
Loophtherapie onder supervisie!

Supervised exercise therapy versus non-supervised exercise therapy for intermittent claudication (Review)

Bendermacher BLW, Willigendaal EM, Teijink JAW, Prins MH



2006



Significant verschil ten gunste van gesuperviseerde t.o.v. zelfstandig uitgevoerde loophtherapie

Fysiotherapeut heeft een positieve invloed op motivatie, lifestyle en daarmee risicofactoren

Looptherapie in/vanuit de 2^e lijn naar 1^e lijn

Onderzoek in ziekenhuis setting:

- Vervoer
- Capaciteit



Gesuperviseerde looptherapie in netwerkverband:

- Bij de patiënt in de woonomgeving
- Door geschoolde fysiotherapeut



Looptherapie in de 1^e lijn

Supervised exercise therapy for intermittent claudication in a community-based setting is as effective as clinic-based

Bianca L. Bendermacher, MD, PhD,^a Edith M. Willigendaal, MD, PhD,^a Saskia P. Nicolai, MD,^a Lotte M. Kruidenier, MD,^a Rob J. Welken, MD, PhD,^a Erik Hendriks, PhD,^a Martin H. Prins, MD, PhD,^a Joep A.W. Teijink, MD,^a and Robert A. de Bie, PhD,^b *Heerlen, the Netherlands*

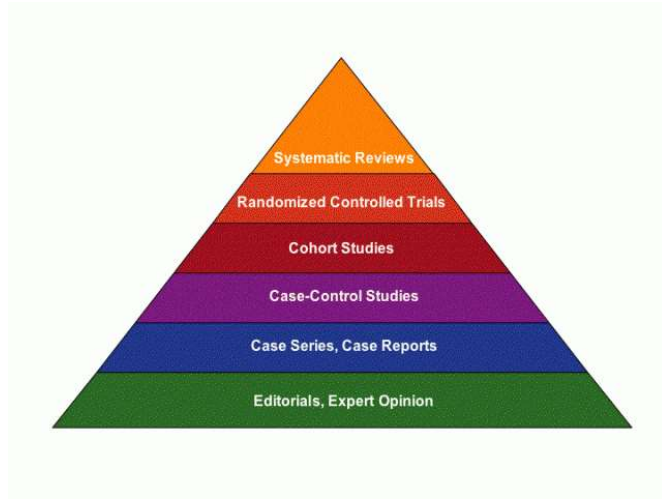


Supervised exercise therapy for intermittent claudication in daily practice: One-year results of a community-based approach

Lotte M. Kruidenier, MD,^a Saskia P. Nicolai, MD,^a Erik J. Hendriks, MD, PhD,^b Ewald C. Bollen, MD, PhD,^a Martin H. Prins, MD, PhD,^b and Joep A.W. Teijink,^a *Heerlen, The Netherlands and Maastricht, The Netherlands*

Samengevat

- Gesuperviseerde looptherapie in 1^e lijn is effectief
- Met benadering in netwerkverband kan het probleem van vervoer en capaciteit opgelost worden



←dus geen optimaal bewijs tav. supervisie

RCT



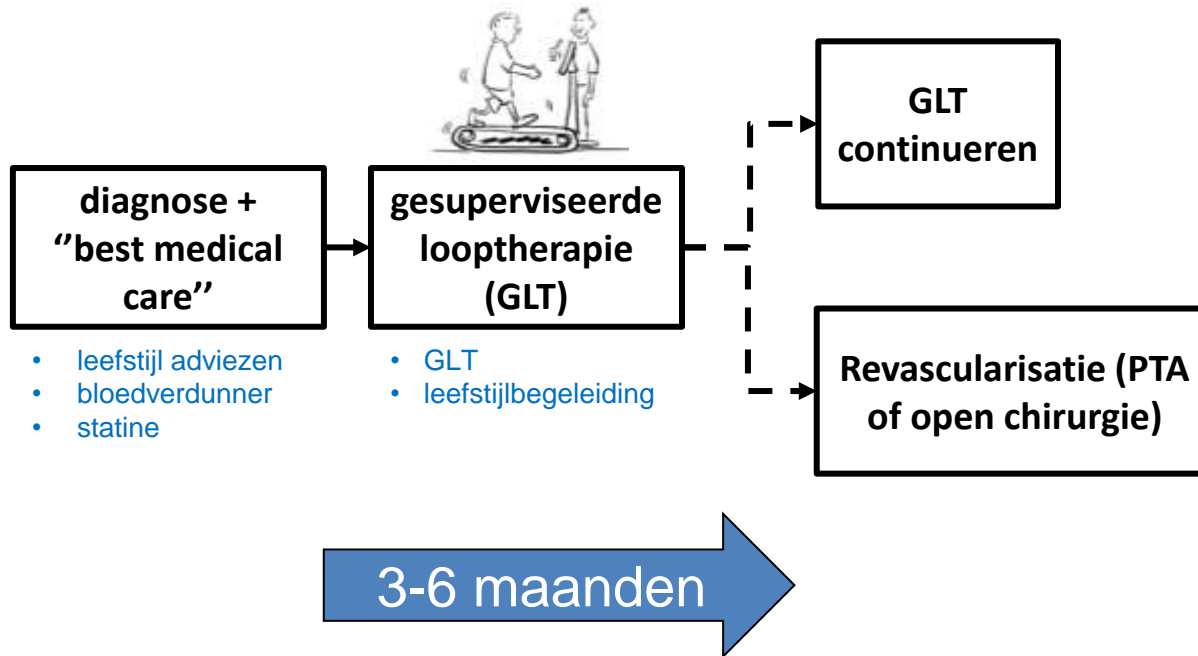
The impact
of supervised
exercise therapy
on intermittent
claudication

© 2014 Novus

RCT Conclusies

- Gesuperviseerde looptherapie in 1^e lijn is effectief
- Met benadering in netwerkverband kan het probleem van vervoer en capaciteit opgelost worden
- Gesuperviseerde looptherapie is effectief (**LA en QoL**) en kosteneffectief
- Gesuperviseerde looptherapie zou voor iedere claudicant de eerste behandeling moeten zijn

Stepped Care Model (SCM) - etalagebenen



Stepped Care Model (SCM) - etalagebenen

Recommendations for Structured Exercise Therapy ACC/AHA 2017

COR	LOE	Recommendations
I	A	In patients with claudication, a supervised exercise program is recommended to improve functional status and QoL and to reduce leg symptoms.

Society for Vascular Surgery 2015

Grade	Level of evidence	
1	A	

NICE 2012

4.2.5.1 **Supervised exercise programme**
 10. Offer a supervised exercise programme to all people with intermittent claudication.

4.2.5.2 **Angioplasty and stenting**
 12. Offer angioplasty for treating people with intermittent claudication only when:

- o advice on the benefits of modifying risk factors has been reinforced (see recommendation 3) and
- o a supervised exercise programme has not led to a satisfactory improvement in symptoms and
- o imaging has confirmed that angioplasty is suitable for the person.



Wat is nodig voor implementatie SCM/netwerkzorg?

- Adequate behandeling
- Awareness (verwijzer)
- Availability
 - Landelijke dekking
 - Woonomgeving patient
 - KIS (keep it simple) verwijzing - terugkoppeling
- Voorlichting patiënt – SDM – intrinsieke motivatie
- Vergoeding

Adequate behandeling

Mijn eerste ervaringen met 'de fysiotherapeut'



Adequate behandeling

- Basiscursus PAV
- 3-jarig trainingsprogramma, waarna een leven lang leren / blijven
 - 12CME punten/jaar (60pt/5yr: PAV en relevante co-morbiditeit)
 - 3-daagse cursus Motivational Interviewing < 2 jaar
 - 2x2 daagse MI advanced cursus < 3-5 jaar
 - Specifieke cursussen (valpreventie, diabetische voet, COPD, etc.)
- Jaarcongres (1x/2 jaar verplicht)
- Webinars - verdiepingsdagen
- Portfolio – transparantie overeenkomst
- Data delen (met feedback in portfolio) – formele overeenkomst
- Actieve participatie:
 - in E/M-health activiteiten van/binnen het netwerk
 - Wetenschappelijk onderzoek
 - Regionale netwerk activiteiten



Portfolio tour

The screenshot shows the user interface of Chronisch ZorgNet. At the top left is the logo with the tagline 'bewegen & leefstijl'. To the right is a search bar labeled 'ZOEKEN' and a user profile icon. Below the navigation bar, the breadcrumb 'Home > Mijn Chronisch ZorgNet > Dashboard' is visible. The main section is titled 'Mijn Chronisch ZorgNet' and contains three columns of menu items: 'Mijn gegevens' (Dashboard, Mijn gegevens, Mijn fase, Mijn opleidingen, Mijn praktijken), 'Mijn partners' (Mijn partners, Mijn netwerken, Mijn patiënten, Mijn trainingen, Rwa's-toetsysteem), and 'Doorverwijzingen' (Doorverwijzingen, Fase verhoging aanvragen, Downloads, Algemene voorwaarden). Below this is a 'Profiel' section for a user named 'Hans', showing a profile picture, a 'Volledigheid profiel: 80%' indicator, and a list of 'Aansluitgebieden' (Gezondheidsinstellingen, Zorginstellingen, Zorgaanbieder, Zorgaanbieder, Zorgaanbieder). To the right of the profile is a 'Verwijzingen' section with two buttons: '0 Nieuwe verwijzing' and '0 Status aan te passen'. Below that is a 'Meldingen' section with a notification from 2021: 'Data verwerkt' (Mantelzaken mssd: De data die je in februari hebt verstuurd, is verwerkt! Het meer toont). At the bottom right, there is a 'Geen patiënten' notification from 2021: 'Geen patiënten' (In totaal 0 patiënten zijn toegevoegd aan de lijst).

Kwaliteitssysteem



🔍 ZOEKEN

📄 ONDERZOEK ▾

Home > Mijn Chronisch ZorgNet > Kwaliteitssysteem

Mijn Chronisch ZorgNet

Dashboard

Mijn gegevens

Mijn faas

Mijn opleidingen

Mijn praktijken

Mijn partners

Mijn netwerken

Mijn patiënten

Mijn trainingen

Kwaliteitssysteem

Doorverwijzingen

Fase verlenging aanvragen

Downloads

Algemene voorwaarden

Kwaliteitssysteem dashboards

PAV

- Patiëntenpopulatie
- Behandelresultaten
- Doelmatigheidsresultaten

Longaandoeningen

Visueel in ontwikkeling

Hartrevalidatie

Visueel in ontwikkeling



Kwaliteitssysteem ClaudicationNet – Chronisch ZorgNet



Kwaliteitssysteem – Dashboards (1)

Leeftijd bij aanvang behandeling

Gemiddelde leeftijd bij aanvang behandeling en verdeling over de verschillende leeftijdscategorieën.

Informatie cijfers 

Eigen cijfers



14% (12) < 60 jr

39% (33) 60 - 70 jr

36% (31) 70 - 80 jr

11% (9) ≥ 80 jr

Landelijke cijfers



15% < 60 jr

31% 60 - 70 jr

39% 70 - 80 jr

16% ≥ 80 jr

Kwaliteitssysteem – Dashboards (2)



Kwaliteitssysteem – Controle data (1)



 ZOEKEN

 ONDERZOEK 

Behandeling patiënten hart/long/PAV

Heb je in de maand maart patiënten m.b.t. jouw specialisatie(s) behandeld? behandeld?

Geen patiënten behandeld

Data kwaliteitssysteem

2021

2020

2019

Om te achterhalen waarom jouw data niet zijn ontvangen door Chronisch ZorgNet, verwijzen we je naar de [problemen met data aanleveren](#).



Kwaliteitssysteem – Controle data (2)

2021

2020

Maand	Data Long aanwezig	Data PAV aanwezig
december 2020	Ja	Ja
november 2020	Ja	Ja
oktober 2020	Geen patiënten	Ja
september 2020	Nee	Ja
augustus 2020	Nee	Ja
juli 2020	Nee	Ja
juni 2020	Nee	Ja
mei 2020	Nee	Ja
april 2020	Nee	Ja
maart 2020	Nee	Ja
februari 2020	Nee	Ja
januari 2020	Nee	Ja

Terugkoppelingsbrief & KomPas



 ZOEKEN

 ONDERZOEK ▾

Mijn Chronisch ZorgNet

Dashboard

Mijn gegevens

Mijn fases

Mijn opleidingen

Mijn praktijken

Mijn partners

Mijn netwerken

Mijn patiënten

Mijn trainingen

Kwaliteitssysteem

Doorverwijzingen

Fase verlenging aanvragen

Downloads

Algemene voorwaarden

Mijn patiënten

In onderstaand overzicht staan alle patiënten die bij jou in behandeling zijn. Hier maak je nieuwe patiënten aan en maak je de terugkoppelingsbrief voor de verwijzer. Een handleiding hierover vind je terug bij Downloads.

 Patiënt toevoegen



Patiënt Terugkoppelingsbrief



 ZOEKEN

 ONDERZOEK ▾

[Ga terug](#)

Wim Benen

[Terugkoppelingsbrief →](#)

[KomPas →](#)

Persoonsgegevens

[Bewerken !\[\]\(aa53ad6fea213b8b2226d3077e30533a_img.jpg\)](#)

Primair verwezen voor:	Perifeer arterieel vaatlijden
Gebortedatum:	18-01-1951
Geslacht:	Man
Langte (cm):	185 cm
Datum eerste behandeling:	20-07-2020
Toestemming gegeven op:	20-07-2020

[Download PDF toestemming](#)



Na verwijzing is een tijdige opvolging ook (onderdeel) kwaliteit

2015 start digitale zorgverwijzer



Afspraak:

- binnen 3 werkdagen patiënt bellen
- binnen 5 werkdagen patiënt in behandeling

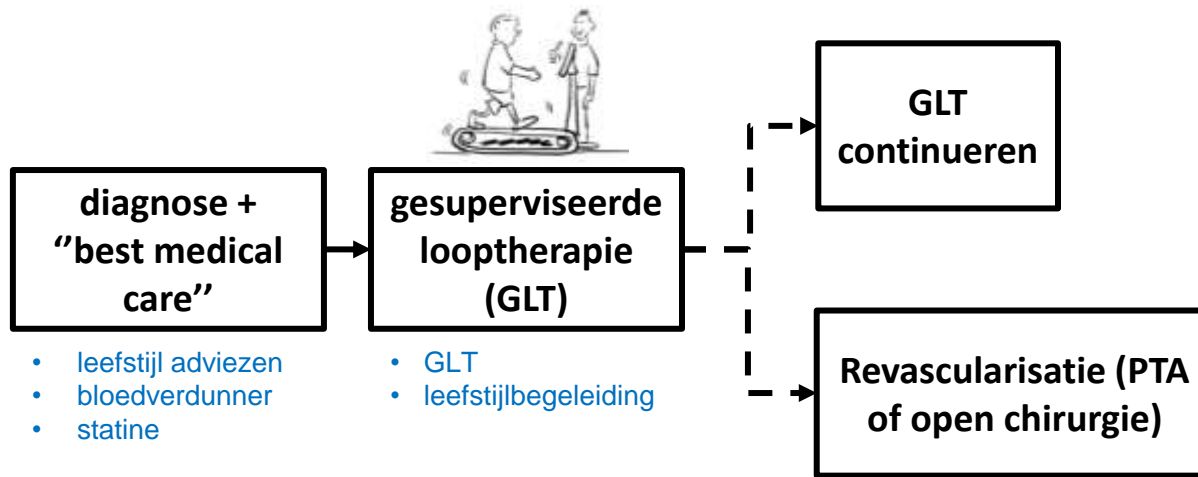
Gerealiseerd:

- 1,8 werkdagen patiënt gebeld, afspraak gemaakt
- 3,2 werkdagen patiënt in behandeling genomen



Wat is nodig voor implementatie SCM/netwerkzorg?

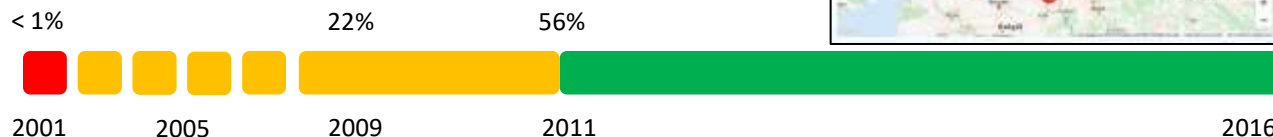
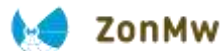
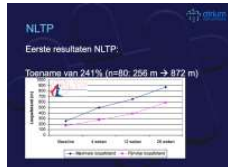
- Adequate behandeling
- Awareness (verwijzer)
- Availability
 - Landelijke dekking
 - Woonomgeving patient
 - KIS (keep it simple) verwijzing - terugkoppeling
- Voorlichting patiënt – SDM – intrinsieke motivatie
- Vergoeding



Wat is nodig voor implementatie SCM/netwerkzorg?

- Adequate behandeling
- Awareness (verwijzer)
- Availability
 - Landelijke dekking
 - Woonomgeving patient
 - KIS (keep it simple) verwijzing – terugkoppeling (= awareness)
- Voorlichting patiënt – SDM – intrinsieke motivatie
- Vergoeding

Beschikbaarheid – landelijke dekking



Richtlijn = advies ≠ praktijk: effectmeting

Samenwerking Zorginstituut NL - ClaudicatioNet
Verbetersignalement PAV

Vraagstellingen:

- Verschuiving in primaire behandeling bij PAV?
- Effect op (re-)interventies?
- Effect op overleving?

Bronnen

3 nationale databases:

- Zorg Prestaties en Declaraties (ZPD) *Bron: ZI / Vektis*
- DBC Informatie Systeem (DIS) *Bron: ZI / NZA*
- Genees- en hulpmiddelen Informatie Project (GIP)

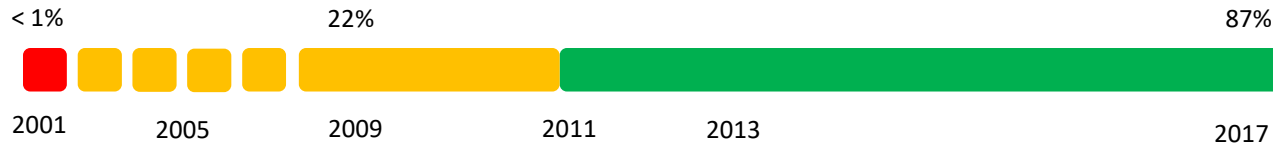
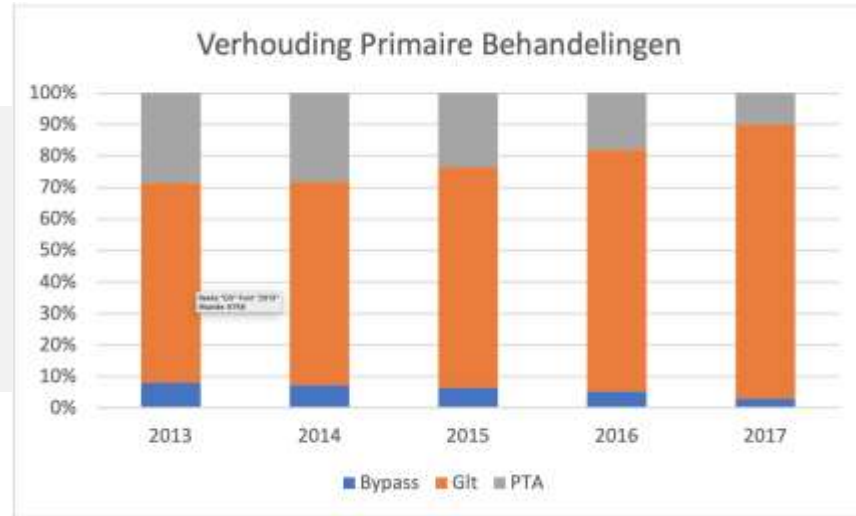


vektis



Richtlijn opvolging = Stepped Care

2017:
87% van alle
claudicanten
primair met GLT
behandeld.



Statistische analyse

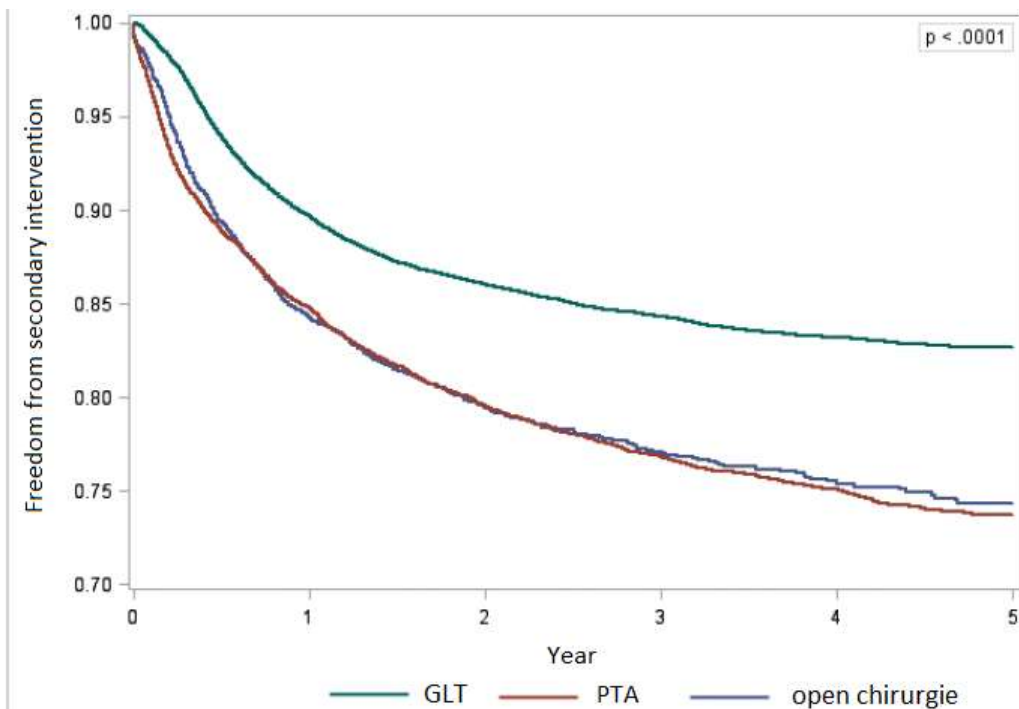
Voor de vraagstellingen 2+3:

- Effect op (re-)interventie(s)?
- Effect op overleving?

geldt:

- 5-jaar follow-up
- weergave Kaplan Meier curve
- hazard ratio's (HR) gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, sociaaleconomische status, gebruik diabetes medicatie / statine / anticoagulantia, "cardiac disease", COPD, predialyse

Vrij blijven van vasculaire (re-)interventie



5 jaar na primair GLT is
83%
interventie-vrij

PTA vs. GLT
adjusted HR 1.44
(95% CI 1.37 to 1.51;
 $p < 0.0001$)

Open chirurgie vs. GLT
adjusted HR 1.45
(95% CI 1.34 to 1.57;
 $p < 0.0001$)

Overleving

5-jaars mortaliteit is **14-18% lager**

PTA vs. GLT

adjusted HR 1.38 (95% CI 1.29 to 1.48; $p < 0.0001$)

Open chirurgie vs. GLT

adjusted HR 1.49 (95% CI 1.34 to 1.65; $p < 0.0001$)

... 'adjusted',
niet kunnen corrigeren voor factoren als loopafstand en enkel arm index

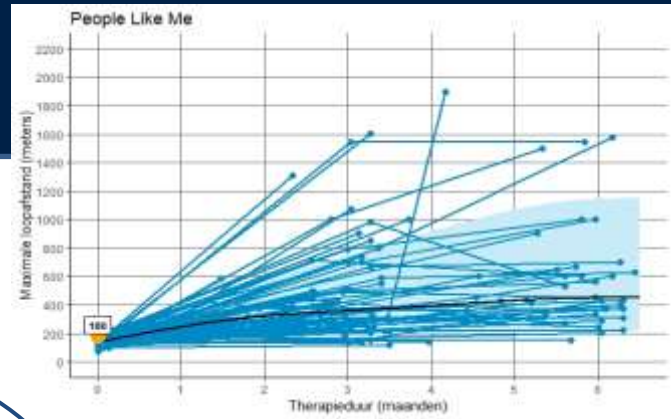
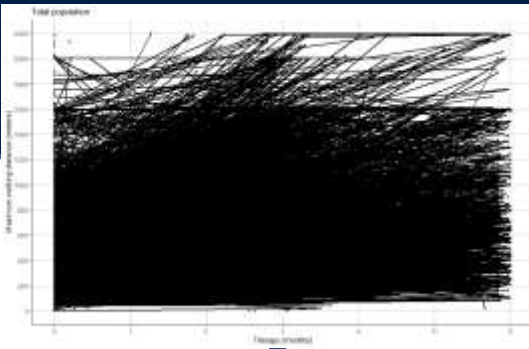
Wat is nodig voor implementatie SCM/netwerkzorg?

- Adequate behandeling
- Awareness (verwijzer)
- Availability
 - Landelijke dekking
 - Woonomgeving patient
 - KIS (keep it simple) verwijzing - terugkoppeling
- Voorlichting patiënt – SDM – intrinsieke motivatie
- Vergoeding



KomPas

voor samen beslissen



Geslacht, leeftijd,
BMI, pakjaren en
maximale
loopafstand

N=12.800

Patiënten zoals ik



N=160



Patiënt KomPas - invoer



ZOEKEN

ONDERZOEK

Metingen

+ Meting toevoegen

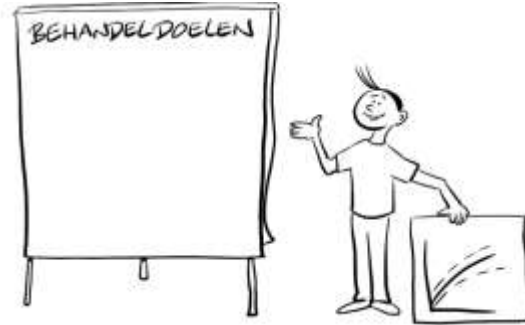
Datum	Func. afstand	Max. afstand	Gewicht	Rookt	VasculQol-6	Fase	Inzien
27-05-2021	900	900	90	Nee	16	Overweging	
Datum	Func. afstand	Max. afstand	Gewicht	Rookt	VasculQol-6	Fase	Inzien
08-04-2021	820	890	90	Nee	15	Voorstadium	
Datum	Func. afstand	Max. afstand	Gewicht	Rookt	VasculQol-6	Fase	Inzien
01-02-2021	600	800	90	Nee	17	Overweging	

Genereer grafieken



Toepassing in de praktijk

- Stellen van meetbare doelen
- Samen beslissen
- Motiveren van de patiënt
- Monitoren



Wat is nodig voor implementatie SCM/netwerkzorg?

- Adequate behandeling
- Awareness (verwijzer)
- Availability
 - Landelijke dekking
 - Woonomgeving patient
 - KIS (keep it simple) verwijzing - terugkoppeling
- Voorlichting patiënt – SDM – intrinsieke motivatie
- Vergoeding
 - 01-01-2017 CI vanuit basisvergoeding
 - Selectieve inkoop alle verzekeraars voor PAV, COPD komt er aan....

SET availability in the world



Bewegen is dé behandeling voor NCDs

Peripheral Arterial Disease (cont) ACC/AHA Guidelines



A program of supervised exercise training is recommended as an initial treatment modality for patients with intermittent claudication



Cilostazol is indicated as an effective therapy to improve symptoms and increase walking distance in patients with intermittent claudication



Exercise training (or regular physical activity) is recommended as safe and effective for patients with HF who are able to participate to improve functional status.



Manage Stable COPD: Non-pharmacologic

Patient	Essential	Recommended	Depending on local guidelines
A	Smoking cessation (can include pharmacologic treatment)	Physical activity	Flu vaccination Pneumococcal vaccination
B, C, D	Smoking cessation (can include pharmacologic treatment) Pulmonary rehabilitation	Physical activity	Flu vaccination Pneumococcal vaccination

CARDIAC REHABILITATION



What is CARDIAC REHABILITATION?

For more information, visit CardioSmart.org/CardiacRehab

Jansen S, Rouwet E, Teijink JAW submitted

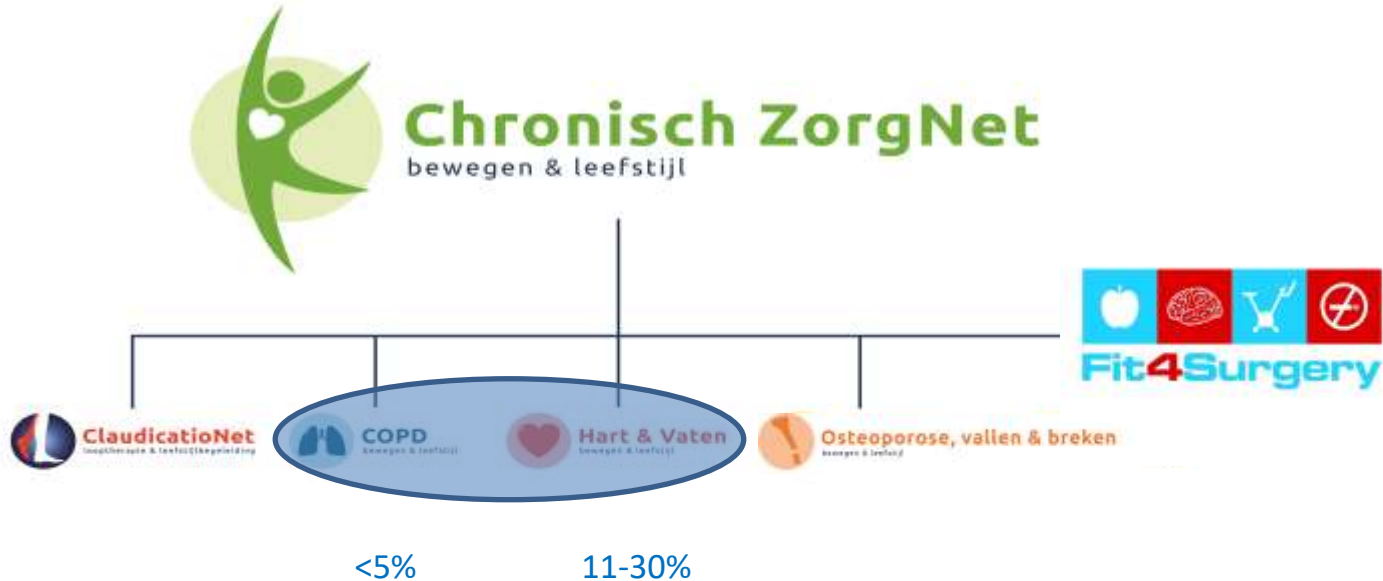
Exercise therapy voor elke NCD ‘hetzelfde’

Effects of Exercise Therapy	
Modifiable risk factors	<p>More patients can remain off antihypertensive drugs</p> <p>Reduces LDL- and non-HDL cholesterol</p> <p>Decreases HbA1c and increases insulin sensitivity</p> <p>Reduces visceral adipose tissue</p> <p>Increases exercise tolerance and capacity</p> <p>Increases muscle strength</p> <p>Reduces fall risk</p> <p>Increases mental health and quality of life</p>
Peripheral artery disease	Increases pain-free and maximum walking distance
Heart disease	<p>Reduces the risk of hospitalisation</p> <p>Reduces cardiovascular mortality up to 30%</p>
Chronic Obstructive Pulmonary Disease	<p>Reduces dyspnoea during physical activity</p> <p>Accelerates recovery after exacerbation</p>
Diabetes Mellitus	<p>Improves glycaemic control</p> <p>Reduces the risk of type 2 diabetes with almost 60%</p>
Obesity	<p>Prevents further weight gain</p> <p>Improves compliance to dietary regimens</p>

Structure of Exercise Therapy	
General recommendations on weekly physical activity	<p>Aerobic exercise: 150 minutes moderate intensity, or 75 minutes vigorous intensity, or equivalent of both</p> <p>Muscle strengthening: two sessions of moderate-to-high intensity</p>
Basic structure of exercise therapy	Minimum of 3 sessions per week, 20-30 minutes per session, programme duration of 12 weeks or more
Intensity level	<p>Pulmonary guidelines: > 60% of maximal peak exercise</p> <p>Cardiology guidelines: to 80% of maximal aerobic capacity or maximum heart rate</p> <p>IC patients: low- or high-intensity</p> <p>Diabetes guidelines: moderate-to-high intensity</p>
Interval training	Alternative for continuous aerobic exercise
Resistance training	<p>Essentially in line with the general recommendations</p> <p>Resistance load recommendations vary between 30-80%</p>
Modes of exercise	Numerous possibilities (also in IC patients)
Supervision	Supervised therapy is evidently more effective than unsupervised training

Jansen S, Rouwet E, Teijink JAW submitted

Status april 2021



Wat willen we bereiken?

- Borging en transparantie van de kwaliteit van geboden zorg
- Tijdigheid (vindbaarheid) verwijzingen – terugkoppeling
- Symbiose (verwijzers – uitvoerders 1^e lijn)
- Multidisciplinaire – integrale zorg aanbieden
- SAMENWERKEN

Zorgzoeker – landelijke dekking 3319 locaties [14 maart 2021]

 **ZOEKEN** **INLOGGEN**

CHRONISCH ZORGNET AANDOENINGEN THERAPEUT Verwijzer **Zorgzoeker** Webshop

Langzaamleedigen (ICOPD, Astma, etc.) en Corona (Covid-19). Het getal in de balken geeft informatie over het aantal bij Chronisch ZorgNet aangesloten therapeuten, dat werkzaam is binnen één praktijk. Klik op een kaart op de kaart of zoek naar een praktijk voor meer informatie.

 **ZOEKEN** **INLOGGEN**

CHRONISCH ZORGNET AANDOENINGEN THERAPEUT Verwijzer **Zorgzoeker** Webshop

Langzaamleedigen (ICOPD, Astma, etc.) en Corona (Covid-19). Het getal in de balken geeft informatie over het aantal bij Chronisch ZorgNet aangesloten therapeuten, dat werkzaam is binnen één praktijk. Klik op een kaart op de kaart of zoek naar een praktijk voor meer informatie.

Vind hier je therapeut

ZOEKEN Q

Specialisatie

Eelgebieden Hartrevalidatie Langzaamleedigen Corona



Vind hier je therapeut

ZOEKEN Q

Specialisatie

Eelgebieden Hartrevalidatie Langzaamleedigen Corona



PAV/Hart/Long/Corona [14 maart 2021]

The screenshot displays the Chronisch ZorgNet website interface. At the top, there is a navigation bar with the logo on the left and search and login options on the right. Below the navigation bar, there are four columns of text, each starting with 'Langzaamlerende (E)OPD, Astma, etc.' and providing information about the services offered. The main content area features four identical search filters, each with the heading 'Vind hier je therapeut' and a 'ZOEKEN' button. Below the filters, there is a 'Specialisatie' section with a row of buttons for different specializations: 'Chronisch ZorgNet', 'Hart-en-long', 'EOPD', 'Longenziekten', 'Tuberculose', 'Hart-en-long', 'Tuberculose', 'Chronisch ZorgNet', 'Longenziekten', and 'Corona'. The bottom section shows four maps of Europe, each with a green circle indicating a location. The maps are labeled 'Kaart' and 'Satelliet'.



Chronisch ZorgNet

bewegen & leefstijl



Fysio-/oefentherapeut
Dietist
Ergotherapeut
Psycholoog
Leefstijlcoach
Maatschappelijk werk
Gemeente loket

.....

Zorgzoeker/-verwijzer



Digi+

Digi+H

Dé digitale zorgzoeker en zorgverwijzer, waarmee patiënten, huisartsen en specialisten kunnen zoeken en verwijzen naar (gespecialiseerde) paramedici in Nederland

Maak jezelf vindbaar en schrijf je in voor slechts 25 euro per jaar*

DigiH is dé digitale zorgzoeker en zorgverwijzer van de toekomst. Met DigiH kunnen patiënten en mantelzorgers zoeken naar (gespecialiseerde) paramedici, versleten zorgverleners en zorg(hulp)winkels in heel Nederland. Huisartsen en medisch specialisten kunnen zoeken en verwijzen met DigiH, direct vanuit hun eigen EPS.

Alle paramedici kunnen zich inschrijven: fysiotherapeuten, daktisten, psychologen, ergotherapeuten, huidtherapeuten, logopedisten, oefentherapeuten, optometristen, podotherapeuten, orthopedische technici, etc.

Ook aanbieders van (medische) voetzorg (mediseurs), pruikenmakers, medisch tatoeëerders, etc. kunnen een portfolio aanmaken en zo gemakkelijk gevonden worden met DigiH.

Voor zorg(hulp)winkels (aanbieders van steunkousen, medische hulpmiddelen en andere medisch gerelateerde producten) geldt een tarief op maat.

*€25 per jaar, dit is een vast bedrag per eenzijdige zorgverleener, er worden géén inschrijfkosten gevraagd.

Nu inschrijven

test.test@gmail.com

Voornaam Tussenvoegsel

Achternaam

Samenloopgroep

Ik ga akkoord met de [Gebruiksvoorwaarden](#) van DigiH en bevestig dat ik het [Privacybeleid](#) heb gelezen. Ik ga er ook mee akkoord dat DigiH contact met mij mag opnemen.

INSCHRIJVEN

Ben je al aangemeld? [Log dan hier in](#)

Dere site wordt beschermd door reCAPTCHA en de [Google Data](#) van Google en de [Sluissteen](#) (reCAPTCHA) van Google.



Als zorgverlener gevonden worden via DigiH!

DigiH is de digitale zorgzoeker en zorgverwijzer van de toekomst. Met DigiH kunnen patiënten en mantelzorgers zoeken naar (gespecialiseerde) paramedici, zorgverleners en zorg(hulp)netwerken in heel Nederland. Huisartsen en medisch specialisten kunnen zoeken en verwijzen met DigiH direct vanuit hun eigen EPD.

Als eerste/ijns paramedicus of zorgverlener ben je nu vaak onvindbaar. Veel beroepsgroepen en/of (regionale) netwerken hebben weliswaar een zorgzoeker, maar een landelijke zorgzoeker waar iedereen in staat aanbreekt. Verwijzers maken geen gebruik van meerdere zoektochten, dat is te omslachtig en kost te veel tijd.

DigiH wordt de digitale Gouden Gids waarin alle paramedici, zorgverleners en zorg(hulp)netwerken in heel Nederland makkelijk vindbaar zijn.

Maak jezelf vindbaar en schrijf je in voor slechts €25 per jaar!

Dit bedrag betaal je per jaar per zorgverlener. Bij de enige oortgelijke aanbieder betaal je al meer aan eenmalige registratiekosten (namelijk €30), naast de jaarlijkse bijdrage van €192.

Alle paramedici kunnen zich bij DigiH inschrijven: fysiotherapeuten, dëtisten, psychologen, ergotherapeuten, huidtherapeuten, logopedisten, oefentherapeuten, optometristen, podotherapeuten, orthopedische technici, etc.

Ook andere eerste/ijns zorgverleners kunnen een portfolio aanmaken: aanbreders van (medische) voetzorg, pruikenmakers, medisch talioekendeis, etc. kunnen zo gemakkelijk gevonden worden met DigiH.

Iedere deelnemer maakt eenmalig een portfolio aan, waarin onder andere het speciale en/of participatie in beroepsverenigingen en (kwaliteits) netwerken duidelijk zichtbaar wordt gemaakt.

Kwaliteitsnetwerken

Kwaliteitsnetwerken kunnen al overleg met DigiH de geboden, aantoonbaar geborgde kwaliteit van zorg voorzien van een eigen beeldmerk/keurmerk.



Snel en doelmatig verwijzen

DigiH maakt het mogelijk de gewenste verwijzing met een paar muisklikken te realiseren.

DigiH maakt gebruik van een intuïtieve zoekmachine. Het vinden van de gewenste zorgverlener wordt zo heel eenvoudig. Vervolgders kan iedere zoekopdracht ook nog worden opgeslagen als favoriet. Bij toekomstige verwijzingen volstaat het om een keuze te maken uit de reeds opgeslagen favorieten. Het aanklikken van de favoriet en de automatische postcode-match zorgt vervolgens voor de juiste paramedicus (specialisatie, ervaring, etc), zorgverlener of zorg(hulp)winkel in de woonomgeving van de patiënt.

Het aanmaken van favorieten gaat spelenderwijs. Als huisarts of medisch specialist heb je al snel een set persoonlijke favorieten compleet.

Als het gebruikte HIS of ZIS een koppeling heeft met DigiH worden alle relevante (medische) gegevens direct meegezonden met de verwijzing. Vanzelfsprekend via alle vereiste AVG- en veiligheidsfilters. Indien van toepassing wordt de door de zorgverzekeraar vereiste machtiging automatisch meegezonden met de verwijzing. De ontvanger (paramedicus, zorgverlener of zorg(hulp)winkel) kan vervolgens zelf tijdige opvolging geven aan de verwijzing. Voor de zekerheid krijgt de patiënt een print-out van de verwijzing mee, met daarin instructies mocht hij/zij niet binnen een paar werkdagen gebeld zijn voor een afspraak.

DigiH heeft al een samenwerking met Chipsoft (Hix). Het Zorgplatform van Chipsoft maakt het mogelijk DigiH direct vanuit Hix te gebruiken. Hetzelfde geldt voor het nieuwe moderne Huisarts Informatie Systemen **MediSolo** en het reeds bestaande **TetraHIS**.

Vanzelfsprekend werkt DigiH graag mee om koppelingen met andere HIS'en en ZIS'en mogelijk te maken om zo de GRATIS ontsluiting van haar portfolio's uit te breiden en zo nog meer verwijzingen direct vanuit het EPD mogelijk te maken.

Zo wordt verwijzen en het zorgen voor tijdige opvolging pas echt gemakkelijk!



Maak zorg hulpmiddelen vindbaar!

Met DigiH kunnen ook aanbieders van steunkousen, protheses, orthopedische schoenen, rollators, krukken, toiletstoelen en allerlei andere medische hulpmiddelen een portfolio aanmaken en zo gemakkelijk gevonden worden.

Vóór DigiH was de nodige handigheid op het internet vereist om het juiste zorg(hulp)middel in de buurt te vinden. Met het zichtbaar maken van het aanbod van een zorg(hulp)winkel stopt het zoeken naar deze speld in de hooiberg.

Met DigiH is het voor patiënten, mantelzorgers en verwijzers mogelijk te zoeken op hulpmiddel en postcode. Zo komen vraag en aanbod in de gewenste buurt eenvoudig samen.

Geïnteresseerd? Neem contact op met info@DigiH.nl voor een tarief op maat per zorgwinkel.

DigiH



Chronisch ZorgNet
bewegen & leefstijl

