



Regionale Transmurale Afspraak Utrecht

Wondbehandeling

Status: Werkdocument	Looptijd: 2 jaar	Eigenaar: RSO Trijn	Beheerder: RTA-coördinator Trijn
Versie: definitief 1 april 2025			
Wijze van publicatie: Website Trijn	Evaluatiedatum: [na één jaar]	Verantwoordelijke(inhoud): Diedy Sterkenburg – van der Wilt Rietje Klievink Dionne Clein	E-mailadres contactpersoon: info@rsotrijn.nl

Inhoud

Deelnemende partijen	3
Doelstelling en achtergrond.....	3
Definities	4
1. Basiswondzorg	6

Behandeling	6
Verwijzing	6
2. Algemene wond	7
1e lijn: Huisarts / thuiszorg	7
2e lijn	8
3e lijn	8
3. Diabetisch voet ulcus	10
4. Oncologische Ulcus	11
5. Brandwond	11
Bijlage 1. Podotherapie	13
Wanneer (terug) verwijzen naar podotherapeut?	13
Verwijzing	13
Bijlage 2 De Hoogstraat Revalidatie	15
Bijlage 3 Wondzorg classificatiemodel	17
Bijlage 4 expertgroep	18
Bijlage 5 Aanmelding-/overdrachtsformulier wondzorg	19
Bijlage 6 Regionale zorgpaden	20
Regionaal zorgpad diabetische voetulcus	21
Regionaal zorgpad oncologische ulcus	22
Regionaal zorgpad brandwond	23
Bijlage 7 Compressie schema	24
Bijlage 8 Wondmaterialen voor de huisartsenpraktijk	26

Deelnemende partijen

De Regionale Transmurale Afspraak wordt gedragen door alle organisaties die lid zijn van [RSO Trijn](#).

Doelstelling en achtergrond

Het doel van de Regionale Transmurale Afspraak (RTA) is het uniformeren van afspraken tussen de 1e en 2e/3e lijn met betrekking tot de diagnostiek, behandeling, consultatie, (terug)verwijzing en berichtgeving. Deze RTA vormt de basis voor medisch inhoudelijke afspraken ten behoeve van samenwerking, communicatie en overdracht in de regio Utrecht. Het is van belang dat de patiënt de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plek krijgt. De 1e en 2e/3e lijn hebben de gezamenlijke verantwoordelijkheid substitutie in de zorg mogelijk te maken.

In Nederland kampen 350.000 mensen met complexe wonden. Zonder goede afstemming tussen zorgverleners kan de wondgenezing vertraging oplopen. Dit kan leiden tot ongewenste situaties zoals onnodig lang pijn, verminderde mobiliteit, sociaal isolement en eenzaamheid. Het niet tijdig behandelen van een complexe wond kan bovendien leiden tot ernstige complicaties waardoor de druk op de 2e lijns zorg toeneemt.

Specifiek voor deze RTA wondzorg geldt de volgende doelstelling: Het verhogen van de kwaliteit en doelmatigheid van wondzorg in de regio.

Uitgangspunt daarbij is: in de 1e lijn als het kan, in de 2e of 3e lijn als het moet. In de regio doen we dat door:

- Het maken van samenwerkingsafspraken over behandeling, verwijzing en gebruik verbandmaterialen;
- Zicht op de deelnemende partijen en hun mogelijkheden in de wondzorg;
- Een goede en efficiënte informatieoverdracht.

Deze RTA is gebaseerd op de richtlijn [Wondzorg bij acute \(traumatische en chirurgische\) wonden](#) en [Richtlijnen voor verzorging wonden | V&VN Wondexpertise | V&VN](#)

Waar hoort welke zorg thuis.

In deze RTA wordt er onderscheid gemaakt tussen 1e, 2e en 3e lijns zorg. De onderstaande indeling hebben wij gehanteerd binnen deze RTA.

1e lijn: Huisarts, Verpleegkundig Specialist (VS), wondexpertise team thuiszorg. Alle huisartsen en thuiszorgorganisaties die regiefunctie wondzorg kunnen bieden

2e lijn: Perifeer ziekenhuis met een wondexpertisecentrum, voorbeelden hiervan zijn: Diaconessenhuis, St. Antonius en Meander Medisch Centrum

3e lijn: Er wordt onderscheid gemaakt tussen

- Gespecialiseerde zorg, geleverd in locaties zoals De Hoogstaat Revalidatie, brandwondencentra en UMC Utrecht,
- Reguliere zorg, die plaatsvindt in verpleeghuizen, geriatrische revalidatie en 1e lijns verblijf.

In beide vormen van zorg kan expertise in wondzorg worden geboden. Wanneer deze expertise ontbreekt in de reguliere zorg, kan een verwijzing naar de gespecialiseerde zorg plaatsvinden; dit kan naar een wondexpertise team thuiszorg in de 1e lijn, een wondzorgexpertisecentrum in de 2e lijn, en indien nodig naar gespecialiseerde zorg in de 3e lijn.

Definities

Wondexpertise team

In de verpleegkundige wondzorg zijn de volgende gespecialiseerde functies:

- Wondverpleegkundige: verpleegkundige met een éénjarige CZO erkende opleiding wondzorg.
- Wondconsulent: wondverpleegkundige met een extra verdieping vnl. ten aanzien van coördinatie en regie op wondzorg.
- VS wondzorg: een verpleegkundige met een masteropleiding waarmee hij/zij individuele behandelrelaties met patiënten met(complexe) wonden aangaat.

Hoofdbehandelaarschap

Zorgverlener die bij de patiënt, in reactie op de zorgvraag van de patiënt, de diagnose stelt en door wie of onder wiens verantwoordelijkheid de behandeling plaats vindt.

Regievoerder

De zorgverlener die de regie voert over het zorg- en behandelproces, in afstemming met de medisch specialist, huisarts of VS.

Complexe wond

Conform [kwaliteitsstandaard Organisatie van wondzorg](#) in Nederland. Er is sprake van een complexe wond indien er binnen 2 -3 weken geen genezingstendens zichtbaar is; of wanneer duidelijk is dat de wond langer dan 2-3 weken zal bestaan.

Heelbare wond

Acute wond waarbij genezingstendens <2-3 weken wordt verwacht. Huisarts of VS start zelf wondbeleid. Specialist Ouderengeneeskunde (SO) start zelf wondbeleid.

Zie ook [WCS model](#) en [Wondregistratie met ALTIS, TIME, of het WCS Classificatiemodel - WCS](#).

Wond verhinderde genezing

Wond waarbij geen verwachte genezingstendens <2-3 weken of bij stagnerende wonden. Huisarts, VS of SO verwijst door naar wondexpertise team 1e lijn; deze start wondbeleid.

Het wondexpertise team 1e lijn heeft als kerntaak de regie en expertise van zorg bij cliënten met (kans op) een complexe wond. Binnen de 3 deelgebieden van complexe wondzorg ziet dat er zo uit:

- Diagnostiek en behandeling;
 - a. is taak van de huisarts, VS, medisch specialist of SO. De Enkel-Arm Index ([EAI](#)) kan mogelijk afgenomen worden door het wondexpertise team 1e lijn. Bij afwijkingen wordt gevraagd om een verwijzing.
 - b. Het wondexpertise team maakt een behandelplan in overleg met hoofdbehandelaar.
- Regie en expertise;
 - a. Het wondexpertise team voert regie en zet haar expertise in bij het uitvoeren van het behandelplan en bewaken van de genezing(stendens).
 - b. Het wondexpertise team werkt nauw samen en communiceert met andere zorgverleners zoals huisarts, VS, wondexpertise team 2e lijn, medisch specialist, SO, thuiszorg, etc. c. In het kader van preventie kan het wondexpertise team adviseren fysiotherapie, ergotherapie en/of diëtiëk in te schakelen.
- Uitvoering van het wondzorgplan;
 - a. Dit kan door het wondexpertise team worden uitgevoerd bij bijv. complexe casuïstiek, maar doorgaans wordt dit uitgevoerd door de (wijk)verpleegkundige of huisarts. Indien de complexe

wondzorg niet onder regie van het wondexpertise team wordt uitgevoerd, zal de huisarts, VS of SO zorgdragen voor bovenstaande.

Wond met acute infectie en /of ischemie of wond onder enkel bij patiënt met diabetes

Zie ook het betreffende zorgpad.

Huisarts, VS of SO verwijst direct naar 2e lijn voor verdere diagnostiek en start wondbehandeling.

Wonden niet te genezen/palliatief

Huisarts, VS of het wondexpertise team stelt behandelplan op en stuurt door, afhankelijk van wens patiënt en behandelbaarheid.

Indien mogelijk regie terug naar huisarts of 1e lijn. Te allen tijde is het mogelijk om met 2e of 3e lijn te overleggen voor mogelijke aanvullende behandelopties.

WVEN - Wond & Vaat Expertise Netwerk

De regio Midden-Nederland kent een Wond & Vaat Expertise Netwerk (WVEN). In dit netwerk werken zorgprofessionals samen om snelle en kwalitatief hoogwaardige wondzorg te verlenen aan patiënten met wond en /of vaatproblemen. Zij beogen om dit zo dicht mogelijk bij de patiënt thuis te leveren. Alleen als dit écht nodig is, dan wordt de patiënt gezien in het ziekenhuis.

Het WVEN bestaat uit een hoogwaardig en transmuraal team, bestaande uit VS, Wondconsulenten/ wond verpleegkundigen, physician assistants, vaatchirurgen, interventie radiologen, dermatologen, revalidatieartsen, internisten, huisartsen, en andere professionals, zoals gipsverbandmeesters, podotherapeuten, orthopedisch schoenmakers, diëtisten en diabetesverpleegkundigen. Deze professionals werken in het ziekenhuis, de thuiszorg, in verpleeghuizen of in de huisartsenpraktijk. Samen hebben zij maar 1 doel: elke wond zo snel mogelijk laten genezen, waar mogelijk onderliggend leiden behandelen én de patiënt daar waar mogelijk thuis behandelen. Daarnaast is er altijd iemand die regie voert, dat is of een VS uit de 1e lijn of een VS uit de 2e lijn. De regiehouder zorgt ervoor dat de zorg gecoördineerd verloopt en zorgt dat alle betrokken professionals op de hoogte zijn van het beleid. Er wordt gewerkt via een transmuraal behandelprotocol en Zorgpaden.

Alle zorgprofessionals in het WVEN zijn expert in hun vak en dragen zorg voor het volgen van structurele bij –en nascholing. Patiëntgegevens worden verzameld en periodiek geanalyseerd. Hieruit volgt een halfjaarlijks rapport waarvan de resultaten besproken in een plenaire bijeenkomst. Naar aanleiding van deze bijeenkomst worden beleidswijzigingen doorgevoerd. Er wordt daarnaast door alle betrokkenen wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd.

1. Basiswondzorg

Behandeling

- Wondanamnese afnemen volgens ALTIS en TIME, [Wondregistratie met ALTIS, TIME, of het WCS Classificatiemodel - WCS](#).
- Stel een (werk)diagnose en behandelplan op in overleg met de patiënt en leg dit vast in het dossier van de patiënt.
- Start met basiswondzorg.
 - Bij thuiswonende patiënten: bepaal de plaats van de wondzorg: thuis of in de praktijk. Instrueer thuiszorg of assistente over het behandelplan.
 - Verband naar keuze afhankelijk van de wond. Zie het vereenvoudigde [WCS model](#)
 - Wekelijks wondbeoordeling en rapportage volgens ALTIS en TIME model met wondfoto [Wondfotografie 4 2019.pdf](#)

Verwijzing

Verwijzing of consultatie van het wondexpertise team in de 1e lijn indien:

- Na 2 tot 3 weken basiswondzorg is er onvoldoende genezing(-stendens) of de wondgenezing stagneert
- Het een complexe wond betreft die langer dan 2-3 weken zal bestaan
- Er wordt niet voldaan aan de criteria voor verwijzing naar de 2e / 3e lijn

Het is belangrijk dat er geen delay ontstaat bij een wond die complexe wondzorg nodig heeft.

Andere indicaties voor verwijzing naar het wondexpertise team:

- Bij complicaties, zoals infectie;
- Patiënten die multidisciplinaire wondzorg behoeven, maar beter af zijn in de thuissituatie dan in het ziekenhuis:
 - Terminale patiënten;
 - Patiënten met niet te genezen/palliatieve wonden;
 - Immobiele patiënten;
 - Kwetsbare ouderen;
 - Keuze van de patiënt;
- Bij onvoldoende kennis thuiszorg, SO en/of huisarts;

2. Algemene wond

Flowchart en [Richtlijnen voor verzorging wonden | V&VN Wondexpertise | V&VN](#)

1e lijn: Huisarts / thuiszorg

Vanuit de thuissituatie kan op basis van bepaalde criteria verwezen worden naar het wond expertise team in de 1e lijn en in bepaalde gevallen direct naar het wond expertise team in de 2e lijn of zelfs 3e lijn.

Diagnostiek en behandeling

- Wondanamnese afnemen volgens ALTIS en TIME (bij voorkeur met foto).
- Stel een (werk)diagnose en behandelplan op in overleg met de patiënt/cliënt en leg dit vast in het wonddossier/HIS/ONS.
- Start met basiswondzorg.
- Bij thuiswonende patiënten: bepaal de plaats van de wondzorg: thuis of in de praktijk. Instrueer thuiszorg of assistente over het behandelplan.
- Verband naar keuze afhankelijk wond.
- Thuiszorg; wondbeleid gestart door wondexpertise team thuiszorg.
 - Wijkzorg of zorgprofessionals vanaf niveau 3 doen uitvoerende wondzorg.
- Scherp debridement.
- Wekelijks wondbeoordeling en rapportage volgens ALTIS en TIME model (bij voorkeur door toevoegen foto) [Wondfotografie 4 2019.pdf](#)

Op indicatie: Wondkweek, bloedbeeld (CRP), EAI / Teen-Arm Index (TAI).

Verwijzen naar wondexpertise team thuiszorg

Na 2-3 weken basiswondzorg is er onvoldoende genezing(-stendens)

- OF wond stagneert
- OF het is duidelijk dat wond langer dan 2-3 weken zal bestaan en complex is / wordt
- Er wordt niet voldaan aan de criteria voor verwijzing naar de 2e lijn

Het is belangrijk dat er geen delay ontstaat bij een wond die complexe wondzorg nodig heeft. Andere indicaties voor verwijzing naar het wondexpertise team:

- Bij complicaties, zoals infectie;
- Patiënten die multidisciplinaire wondzorg behoeven, maar beter af zijn in de thuissituatie dan in het ziekenhuis:
 - Terminale patiënten;
 - Patiënten met niet te genezen/palliatieve wonden;
 - Immobiele patiënten;
 - Kwetsbare ouderen;
- Keuze van de patiënt;
- Bij onvoldoende kennis thuiszorg, SO en/of huisarts.

Consultatie/overleg:

Wondexpertise team: Periodiek consult, afhankelijk van wond wekelijks/ maandelijks met hoofdbehandelaar.

Regie:

Kan in handen zijn van thuiszorg in combinatie met het ziekenhuis of in combinatie met huisarts. Deze zijn dan nog eindverantwoordelijk, zullen gecontacteerd worden bij infecties of bij stagnatie van de wonden. De regiefunctie wordt alleen uitgevoerd en overgedragen in overleg met het wondexpertise team.

2e lijn

Diagnostiek en behandeling

- Wondanamnese volgens ALTIS/TIME (bij voorkeur door toevoegen foto)

Op indicatie:

- Wondkweek, Röntgenfoto, Bloedbeeld (CRP, leukocyten, nierfunctie, glucose, HbA1c) Vaatlab; EAI/TAI/duplex.
- Weefsel biopt/Pathologisch onderzoek.

Aanvullende onderzoeken indicatie:

- CT-scan of MRI.

Behandeling

- Wondbeleid gestart door wondexpertise team ziekenhuis wordt uitgevoerd door wijkzorg
- Regie door ziekenhuis
- Chirurgische ingrepen; necrotectomie
- Dotterbehandeling; Percutane Transluminale Angioplastiek (PTA)
- Vaatoperaties
- Gipsbehandeling
- Intraveneuze antibiotica toediening
- Start Negatieve druktherapie
- Hyperbare zuurstof therapie, doorverwijzen naar Meander MC

Verwijzing regulier:

- Bij onvoldoende genezingstendens
- Onderliggende pathologie waarvoor diagnose en evt. behandeling in het ziekenhuis nodig is
- Complicatie in de wondgenezing

Indicatie voor spoedverwijzing of -overleg:

- Bij infectieverschijnselen bij complex onderliggend lijden met behandelwens/optie
- Bij vermoeden vaatafsluiting

Consultatie

Periodieke patiëntenbespreking met het wondexpertise team ziekenhuis en wondexperts in thuiszorg.

3e lijn

Diagnostiek en behandeling

- Wondanamnese volgens ALTIS / TIME (bij voorkeur door toevoegen foto)

Op indicatie:

- Wondkweek, Röntgenfoto, Bloedbeeld (CRP, leukocyten, nierfunctie, glucose, HbA1c), Vaatlab; EAI/TAI/duplex
- Weefsel biopt of Pathologisch onderzoek

Verwijzing

Indicatie voor complexe specialistische wondzorg:

- Plastisch chirurgische wondbehandeling
- Complex onderliggend lijden (oncologie / radiotherapie) bijv. Nederlands Kanker Instituut
- Patiënten met decubitus wonden bij dwarslaesie en spina bifida direct terugverwijzen naar De Hoogstraat Revalidatie

(Terug)verwijzing van 1e naar 2e lijn en VV

1e lijn

Via [Overdracht formulier WVEN](#) en een brief huisarts, VS of SO.

2e en 3e lijn

Overdracht formulier WVEN en brief medisch specialist of VS.

Terugverwijzing 2e en 3e lijn:

- Na (chirurgische) interventie en/of indien geen genezing mogelijk.
- Dan heeft wondexpertise team van de 1e lijn regie.
- Wijkteams doen uitvoerende zorg. Hoofdbehandelaar huisarts, VS of 2e/3e lijn.

Afspraken over regie / gedeelde zorg op de juiste plek in overeenstemming tussen 1e en 2e/3e lijn

In de 1e lijn als het kan, In de 2e en/of 3e lijn als het moet.

3. Diabetisch voet ulcus

Wond onder enkel bij patiënt met diabetes.

Zie betreffende [flowchart](#) en [Richtlijnen voor verzorging wonden | V&VN Wondexpertise | V&VN](#).

1e lijn:

Preventie door HA of POH:

- Jaarlijks voetonderzoek
- Opstarten podotherapeutisch onderzoek (Zie bijlage [podotherapie](#))

Pre ulcus:

- Verwijzen naar podotherapeut
- Eventueel verwijzen naar wondexpertise team 1e lijn
- Multidisciplinaire behandeling is gewenst

2e lijn:

acuut: (dezelfde dag)

- Acute ischemie
- Infectie
- Plantair ulcera
- Verdenking charcot voet

Alle nieuwe patiënten met diabetes en wond aan voet verwijzen naar multidisciplinaire diabetisch voetensprekuur.

3e lijn

Indien behandeling bij interne geneeskunde in een 3e lijn-setting;

- Patiënt met diabetes en wond aan voet verwijzen naar multidisciplinaire diabetisch voetensprekuur.

4. Oncologische Ulcus

Zie betreffende [flowchart](#) en [Richtlijnen voor verzorging wonden | V&VN Wondexpertise | V&VN](#)

1e lijn

- Huisarts, VS of SO doet biopt of verwijst door naar 2e lijn voor diagnostiek en/of behandeling
- Wondexpert 1e lijn; deze start wondbeleid

2e lijn

- Diagnostiek
- Overweeg of behandeling mogelijk is
- Wondbeleid gestart door wondexpert ziekenhuis wordt uitgevoerd door thuiszorg

3e lijn

- Diagnostiek
- Overweeg of behandeling mogelijk is
- Wondbeleid gestart door wondexpertise team ziekenhuis wordt uitgevoerd door thuiszorg

5. Brandwond

Zie ook betreffende [flowchart](#) en [Richtlijn Zorg voor patiënten met brandwonden | V&VN](#).

Brandwonden diepte

- 1e graads= epidermaal
- 2e graads = oppervlakkig en diep dermaal
- 3e graads = sub dermaal

1e lijn

Huisarts, VS, SO stelt diagnose en overlegt of verwijst door naar brandwondencentrum:

- Eerste graad brandwond
- Herboordelen na 48 uur

2e lijn

SEH of doorverwijzen naar brandwondencentrum

Tweedegraads of hoger overleg met brandwondencentrum in geval van:

- 10% TVLO bij volwassenen
- 5% TVLO bij kinderen
- Volledige dikte brandwonden 5% TVLO
- Brandwonden over functionele gebieden (gelaat, handen, voeten, genitalia, perineum en grote gewrichten)
- Circulaire brandwonden aan hals, romp of ledematen
- Brandwonden t.g.v. elektriciteit (hoog voltage), inclusief brandwonden t.g.v. blikseminslag
- Chemische letsels
- Brandwonden met vermoeden van inhalatieletsel
- Brandwonden met een ander begeleidend trauma of (pre-existente) aandoening die de behandeling en genezing kan beïnvloeden en mortaliteit kan verhogen
- Brandwonden bij < 1-jarigen en > 75-jarigen

- Niet accidentele brandwonden
- Brandwonden waarbij twijfel bestaat over ongevalstoedracht

3e lijn:

Brandwondencentrum adviseert over behandeling of nemen patiënt over.

- Afwijkende wondgenezing
- Plastieken

Bijlage 1. Podotherapie

Wanneer (terug) verwijzen naar podotherapeut?

Een patiënt kan worden (terug)verwezen naar de 1e lijn indien;

- De voetulcera genezen zijn en het voetenteam geen reden ziet om patiënt in de 2e lijn verder te vervolgen.
- Conservatief beleid met doel behoud van stabiele situatie, al dan opnieuw insturen bij problemen/achteruitgang.
- Indien de voetzorg moet worden opgestart naast de behandeling in de 2e lijn

De voetulcera zijn genezen

Wanneer er sprake is van genezing of einde behandeling, zal er een ontslagbrief worden verstuurd naar de huisarts en een overdracht naar de behandelend (diabetes)podotherapeut.

Indien de patiënt nog niet onder behandeling is van een (diabetes)podotherapeut dan kan hiervoor een verwijzing worden geschreven om de preventieve voetzorg op te starten.

Conservatief beleid

Indien er sprake is van een conservatief beleid dan is het belangrijk dat dit op de overdracht genoteerd staat. Inclusief het actuele behandelplan en de contactgegevens (telefoonnummer/emailadres) van degene waarmee contact kan worden opgenomen bij achteruitgang/problemen. Het heeft de voorkeur om deze patiënten te verwijzen naar een diabetespodotherapeut wanneer deze aanwezig is in de buurt. Indien de patiënt nog niet bekend is bij de (diabetes)podotherapeut dan moet daarvoor een verwijzing worden geschreven.

Preventie voetzorg opstarten naast behandeling in 2e lijn

Indien er sprake is van behandeling van de ulcera in de 2e lijn, maar de overige voetzorg nog niet is opgepakt dan kan er ook een verwijzing worden gemaakt voor de podotherapeut. Dit zal niet altijd noodzakelijk zijn. Dit is voornamelijk nodig als de overige voetzorg noodzakelijk is om ulcera op andere locaties te voorkomen, bijvoorbeeld overmatig eeltvorming of mycose nagels met dikte groei. Bij doorverwijzen is het belangrijk dat er duidelijk wordt aangegeven wat er van de podotherapeut wordt verwacht en welke behandelingen er nog in de 2e lijn plaats vinden.

Verwijzing

Sinds 1 januari 2024 komen ook mensen zonder diabetes, maar met een verhoogd risico op ulcera en amputaties, in aanmerking voor de preventieve voetzorg. Bij het zorg- en risicoprofiel wordt vanaf deze datum niet alleen de aandoening in aanmerking genomen, maar het onderliggend lijden. De zorgmodule* is in februari 2025 definitief geworden. Deze is in te zien via: <https://www.podotherapie.nl/zorgprofessional>

*vooral nog is microvasculaire schade niet als op zichzelf staand risicofactor opgenomen. Enkel als er bij patiënten met microvasculaire schade daarnaast ook sprake is van één of meer andere risicofactoren vallen deze patiënten onder de preventieve geneeskundige voetzorg.

Er kan een verwijzing worden uitgeschreven als er sprake is van neuropathie en/of PAV met drukplekken of een ulcus onder de enkel die langer dan 2 week open is geweest. Zie bijlage 1 voor de tabel van de Sims- en risico classificaties. In geval van een diabetespatiënt heeft het de voorkeur dat de verwijzing wordt geschreven door de

hoofdbehandelaar (huisarts of internist) of de medisch specialist van de voetenpoli. Op de verwijzing moet staan: Opstarten preventieve voetverzorging bij een zorgprofiel (3 of) 4.

Preventieve voetverzorging

Bij de preventieve voetverzorging vindt er eerst een uitgebreid onderzoek plaats waarna er een Sims-of risicoclassificatie met een bijpassend zorgprofiel of pakket zal worden vastgesteld. Hieruit ontstaat een persoonlijk behandelplan dat passend is bij de behoefte van de patiënt. De hoekstenen van de preventieve zorg gaat voornamelijk om: jaarlijkse voetonderzoek, podotherapeutisch gericht (voet)onderzoek, controle schoeisel, aanmeten van hulpmiddelen (bijv. zolen en ortheses), educatie omtrent voetverzorging, ziekte inzicht en complicaties en regelmatige voetcontroles. Ook zal de voetbehandeling regelmatig worden uitgevoerd door een pedicure (medisch pedicure of pedicure met aantekening diabetische voet). Indien dit niet mogelijk is gezien de complexe problematiek van de voet of het snel recidiveren van ulcera dan zal de podotherapeut de voetbehandelingen uitvoeren.

De patiënten die worden teruggestuurd vanuit de 2e lijn na het genezen van een voetulcus hebben altijd een zorgprofiel 4. In bijlage 1 staat een schema van de huidige zorgprofielen.

Tabel 1

Sims-classificatie of risicoprofiel****	Zorgprofiel of pakket	Omschrijving	Controlefrequentie en hoofdbehandelaar***
0	0	Geen sensibiliteitsverlies of perifeer vaatlijden	1 x per jaar Hoofdbehandelaar
1	1	Sensibiliteitsverlies of tekenen van perifeer vaatlijden, zonder verhoogd risico op huiddefecten/infectie* of drukplekken**	1 x per 6 maanden Hoofdbehandelaar
2	2	Combinatie van sensibiliteitsverlies en perifeer vaatlijden, zonder tekenen van verhoogde druk	1 x per 6 maanden Podotherapeut met eventueel verwijzing naar medisch pedicure
2	3	Sensibiliteitsverlies en/of perifeer vaatlijden, met tekenen van verhoogde druk. Of kwetsbare huid bij chronische aandoening en/of medische behandeling in combinatie met tekenen van lokaal verhoogde druk	1 x per 3 maanden Podotherapeut met eventueel verwijzing naar medisch pedicure
3	4	Ulcus of amputatie aanwezig of in VG, inactieve Charcot-voet of eindstadium nierfalen (eGFR < 15)	1 x per 3 maanden Podotherapeut, voetenteam

*Vastgesteld verhoogd risico op huiddefecten/infectie: PAV en loopafstand < 100 meter, eGFR <30 ml/min, gebruik immunosuppressiva, prednison, chemotherapie, LJM

** Vastgesteld verhoogd risico op drukplekken: voetdeformaties (standsafwijkingen, orthopedisch schoeisel)

*** de behandelplannen die worden opgesteld zijn persoonlijk, dit is een richtlijn. Hier kan dus van af worden geweken indien nodig.

**** Vanaf januari 2024 kan er ook voor niet diabetespatiënten een zorgprofiel worden opgesteld. Bij diabetespatiënten spreken we van een sims classificatie en bij niet diabetespatiënten spreken we van een risicoprofiel.

Bijlage 2 De Hoogstraat Revalidatie

Behandeling

Bij De Hoogstraat Revalidatie kunnen patiënten met een dwarslaesie (kinderen en volwassenen) en spina bifida (volwassenen) terecht op het decubitusspreekuur. De patiënten kunnen zelf direct een afspraak maken via de polikliniek volwassenen als ze bekend zijn in De Hoogstraat Revalidatie. Behandeling zal dus alleen poliklinisch plaats vinden.

[Dwarslaesie volwassenen | De Hoogstraat Revalidatie](#)

Verwijzing

Voorkeur is dat personen met een dwarslaesie of spina bifida naar het revalidatiecentrum gaan waar zij hebben gerevalideerd. Mocht men door verhuizing of andere reden willen wijzigen van dwarslaesie centrum dan kan dat met een verwijzing van de behandelend revalidatiearts.

Is de persoon met een dwarslaesie nieuw of al lang niet meer geweest dan kan de huisarts of specialist verwijzen met ALTIS en TIME overdracht.

[Verwijzers | De Hoogstraat Revalidatie](#)

Samenwerking

Vanuit het decubitusspreekuur dat wordt gedaan door de VS en wordt samengewerkt met de 1e lijns thuiszorgteams en wond expertteams.

Binnen de 3e lijn werkt De Hoogstraat Revalidatie samen met Zorgspectrum Ervenstaete in Houten.

Ervenstaete neemt personen met een dwarslaesie en decubitus op. Wachtend op hun eerste revalidatie en personen die geopereerd zijn aan decubitus wachtend op een opname in De Hoogstraat revalidatie voor de mobilisatie/revalidatie fase. De VS van De Hoogstraat Revalidatie komt in Ervenstaete voor gezamenlijke consulten met de wondverpleegkundige.

Gezamenlijk consult met de plastisch chirurg van het UMCU vindt maandelijks plaats in De Hoogstraat Revalidatie voor indiceren van een operatieve behandeling van decubitus. Aanmelding voor dit gezamenlijke consult zoals bovenstaand vermeld.

De Hoogstraat Revalidatie werkt in principe niet samen met plastisch chirurgen van andere ziekenhuizen aangaande operatieve behandeling van decubitus gezien de complexiteit en expertise van de operatie en de specifieke nazorg.

[Samenwerkingspartners | De Hoogstraat Revalidatie](#)

Bijlage 3 Wondzorg classificatiemodel



WCS CLASSIFICATIEMODEL

Toepassing

Voor het bepalen van het juiste wondbehandelingsproduct in de praktijk.

Combinaties van kleuren in een wond

Zwart, geel en rood is zwarte wond.

Zwart en geel is zwarte wond.

Zwart en rood is zwarte wond.

Geel en rood is gele wond.

ZWARTE WOND	
WONDASPECT EN BEHANDELING	PRODUCTEN
Vochtigheid	
NAT Necrose verwijderen en verwijderen	BASISPRODUCTEN Gazen gedrenkt in kraanwater of NaCl 0,9%
	REGULERENDE PRODUCTEN Geurneutraliserende verbanden
DROOG Droog houden tot de necrotische korst loslaat	
Infectie	
Verwijzen naar behandelaar zodat antibacteriële en/of farmacotherapeutische producten kunnen worden voorgeschreven	
Wondrand	
Maceratie	BASISPRODUCTEN Huidverzorgers en -beschermers

GELE WOND	
WONDASPECT EN BEHANDELING	PRODUCTEN
Vochtigheid	
NAT Reductie debris en wondvocht	BASISPRODUCTEN Gazen gedrenkt in kraanwater of NaCl 0,9%
	ABSORBERENDE PRODUCTEN Hydro-actieve verbanden Schuimverbanden
	REGULERENDE PRODUCTEN Alginaten Geurneutraliserende verbanden
DROOG Reductie debris	BASISPRODUCTEN Gazen gedrenkt in NaCl 0,9% of reinigende vloeistoffen
	REGULERENDE PRODUCTEN 'Nat' algiinaat
	HYDRATERENDE PRODUCTEN Hydrocolloïden Hydrogels Transparante wondfolies (kortdurend)
Infectie	
Verwijzen naar behandelaar zodat antibacteriële en/of farmacotherapeutische producten kunnen worden voorgeschreven	
Wondrand	
Maceratie	BASISPRODUCTEN Huidverzorgers en -beschermers

RODE WOND	
WONDASPECT EN BEHANDELING	PRODUCTEN
Vochtigheid	
NAT Beschermen van granulatieweefsel, creëren van juiste vochtigheid	ABSORBERENDE PRODUCTEN Hydro-actieve verbanden Schuimverbanden
	REGULERENDE PRODUCTEN Huidvervangende wondbedekkers
STAGNEREND	REGULERENDE PRODUCTEN Proteaseremmers
DROOG Beschermen van granulatieweefsel, creëren van juiste vochtigheid	BASISPRODUCTEN Vette gazen en wondcontactmaterialen
	HYDRATERENDE PRODUCTEN 'Nat' algiinaat Hydrogels Hydrocolloïden Transparante wondfolies
Infectie	
Verwijzen naar behandelaar zodat antibacteriële en/of farmacotherapeutische producten kunnen worden voorgeschreven	
Wondrand	
Maceratie	BASISPRODUCTEN Huidverzorgers en -beschermers

Bijlage 4 Expertgroep

Naam	Functie en organisatie	Contactgegevens
Dionne Clein, inhoudelijk voorzitter	Verpleegkundig specialist Wond en Vaatpoli St Antonius	d.clein@antoniuziekenhuis.nl
Linda Zaaijer	Praktijkverpleegkundige, wondverpleegkundige Zorgspectrum	L.zaaijer@zorgspectrum.nl
Lizzy ter Horst	Consulent wondverpleegkundige Wond-, Stoma & decubituszorg, UMCU	E.terHorst@umcutrecht.nl
Miranda Wolferink	Consulent wondverpleegkundige, UMCU	wwolferi@umcutrecht.nl
Diedy Sterkenburg	Verpleegkundig specialist vaatchirurgie/wondpoli, Diaconessenhuis	DSterkenburg@diakhuis.nl
Suzanne van den Berg	Wondverpleegkundige wondbehandelcentrum UMCU	S.Boon@umcutrecht.nl
Dennis de Bie	Verpleegkundig specialist Vaatchirurgie en wondbehandeling UMCU	d.debie@umcutrecht.nl
Marlies Osinga	Consulent Chronische Zorg, HUS	osinga@huisartsenutrechtstad.nl
Tier Braams	Wondconsulent Continentie en Stoma verpleegkundige AxionContinu	tbraams@axioncontinu.nl
Ferdi Des	Wondverpleegkundige Santé Partners	f.dres@santepartners.nl
Rietje Klievink	Verpleegkundig specialist wondzorg, Careyn	R.Klievink@careyn.nl
Maartje den Tuinder	Podoloog Rondom therapeuten	maartje.dentuinder@rondompodotherapeuten.nl
Manouk Scholte	Verpleegkundig specialist, Julius gezondheidscentra	mscholten@lrjg.nl
Esther Middelweerd	Verpleegkundig specialist, De Hoogstraat Revalidatie	e.middelweerd@dehoogstraat.nl

Bijlage 5 Aanmelding-/overdrachtsformulier wondzorg

Datum:

Gegevens cliënt

Naam:

Geboortedatum:

BSN:

Telefoonnummer:

Relevante medische voorgeschiedenis

XX

Relevante medicatie

XX

Relevante sociale situatie

Remmende factoren: ontbreken van kennis, vaardigheden en/of motivatie.

(andere voorbeelden: zorgmijder, beginnend dementerend, verwaarlozing, etc.)

Wond anamnese/ beoordeling

Aantal wonden

-> per wond onderstaande:

- Datum ontstaan

- Locatie

- Oorzaak ontstaan

- (ALTIS / TIME?)

- Eerder toegepaste behandelingen / beloop

Wondplan

XX

Medisch speciaalzaak voor materialen

XX

Medisch beleid

(bijvoorbeeld geplande operaties/aanvullend onderzoek, medicatie wijzigingen, etc.)

Eerst volgende polikliniek afspraak

XX

Regiebehandelaar

Naam:

Functie:

Contact:

Gegevens behandelaar 1e lijn

Naam:

Functie:

Contact:

Uitvoerende thuiszorg organisatie

XX

Gegevens behandelaar 2e lijn

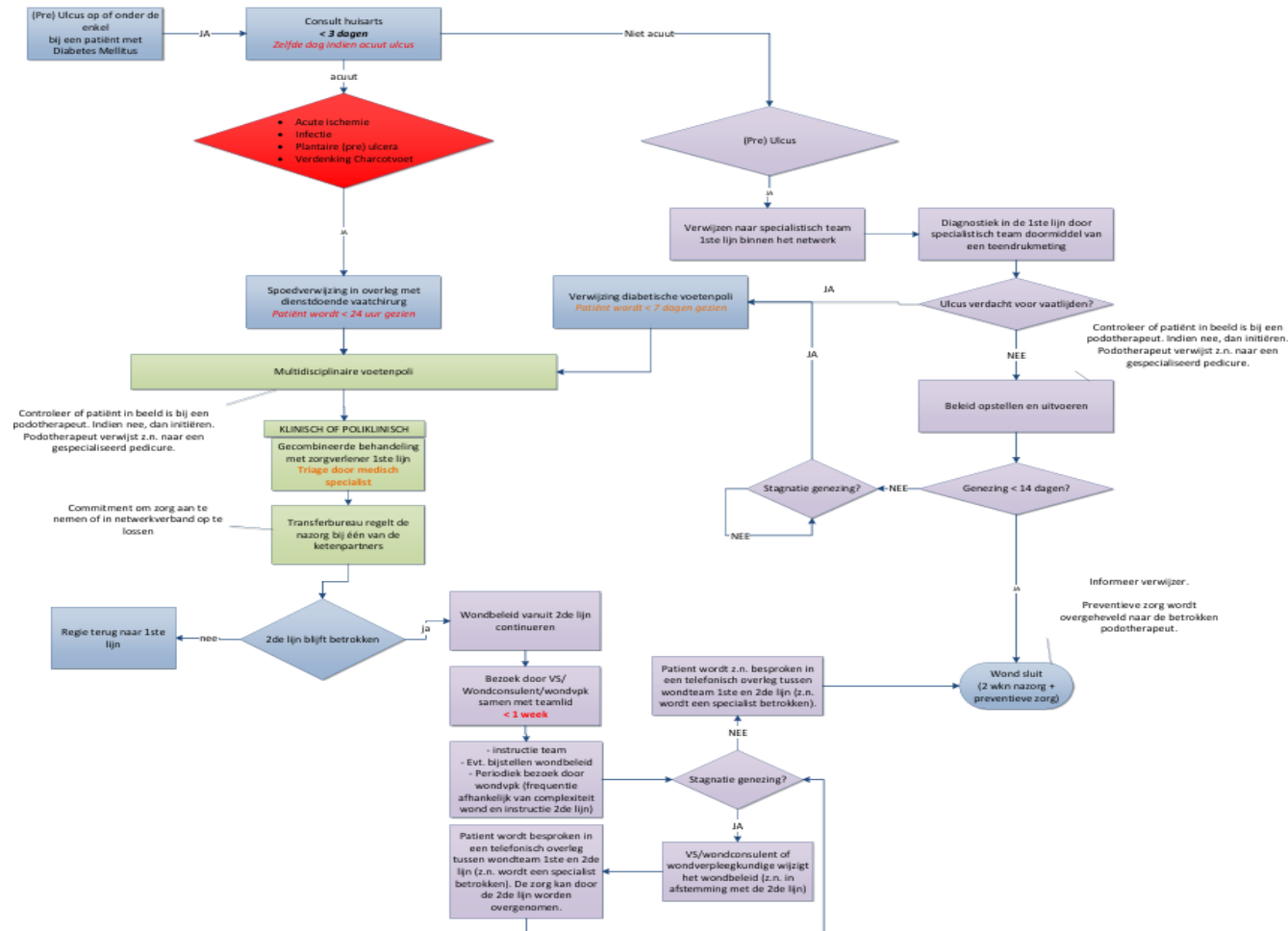
Naam:

Functie:

Contact:

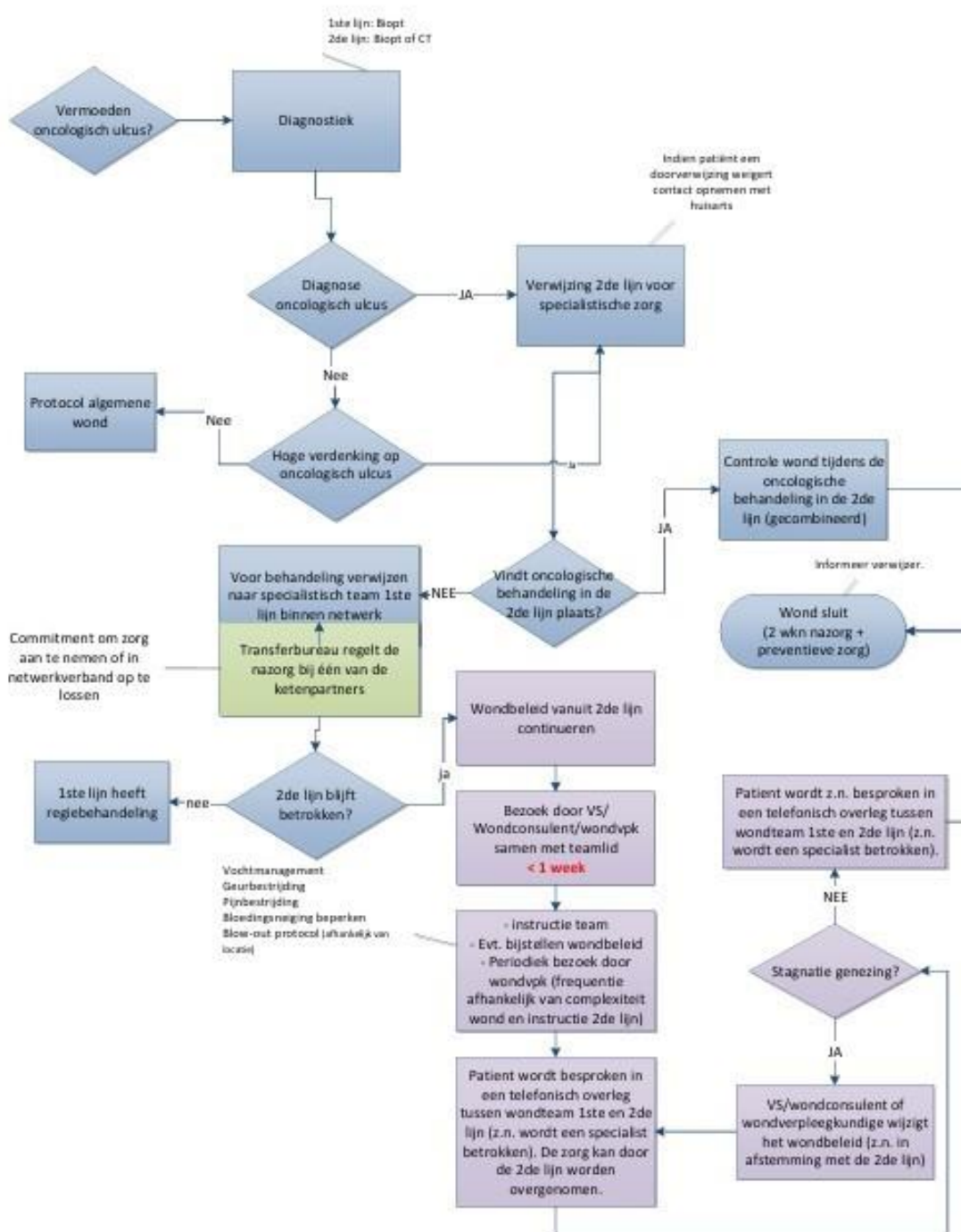
Regionaal zorgpad diabetische voetulcus

REGIONAAL ZORGPAD DIABETISCHE VOETULCUS



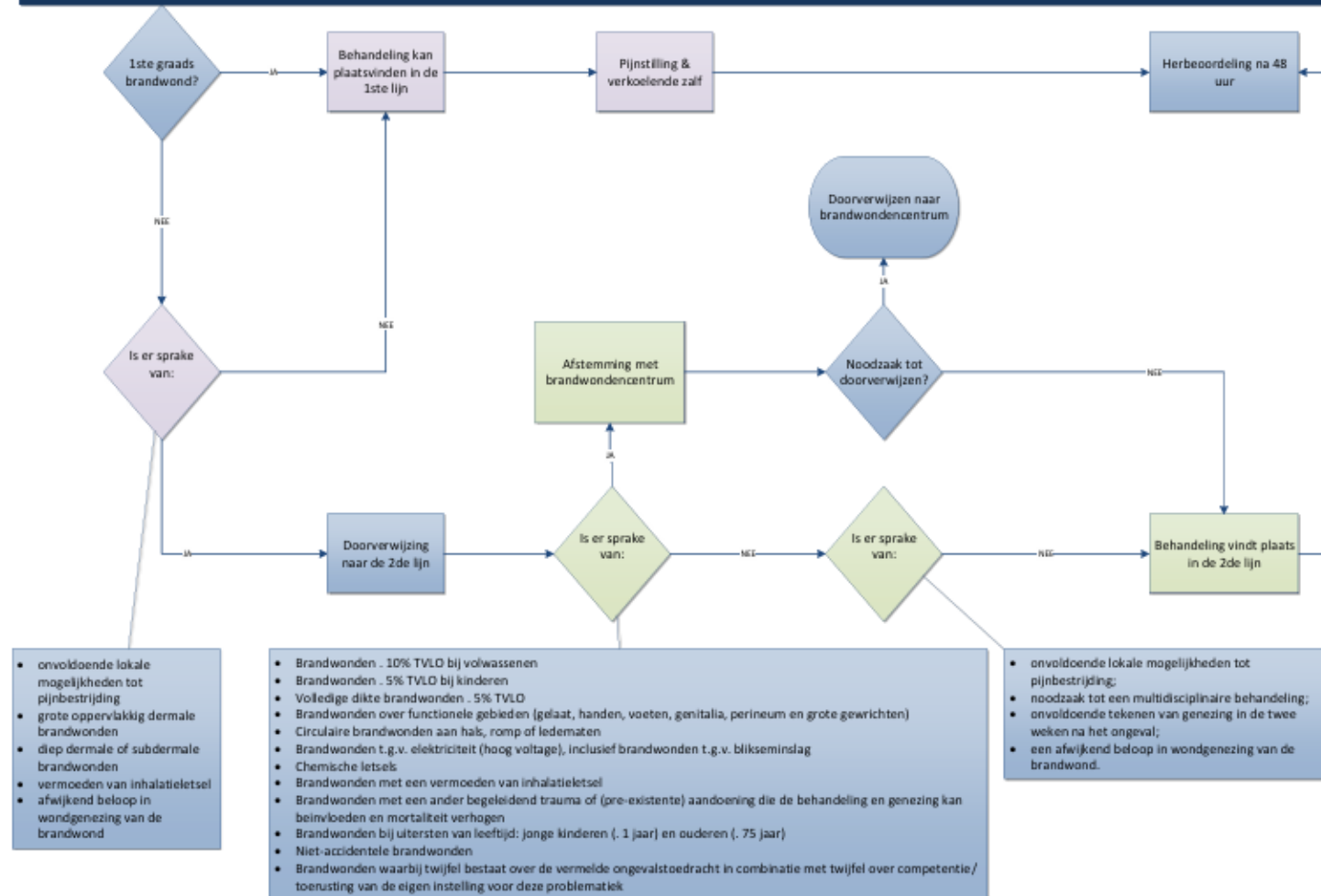
Regionaal zorgpad oncologische ulcus

REGIONAAL ZORGPAD ONCOLOGISCH ULCUS

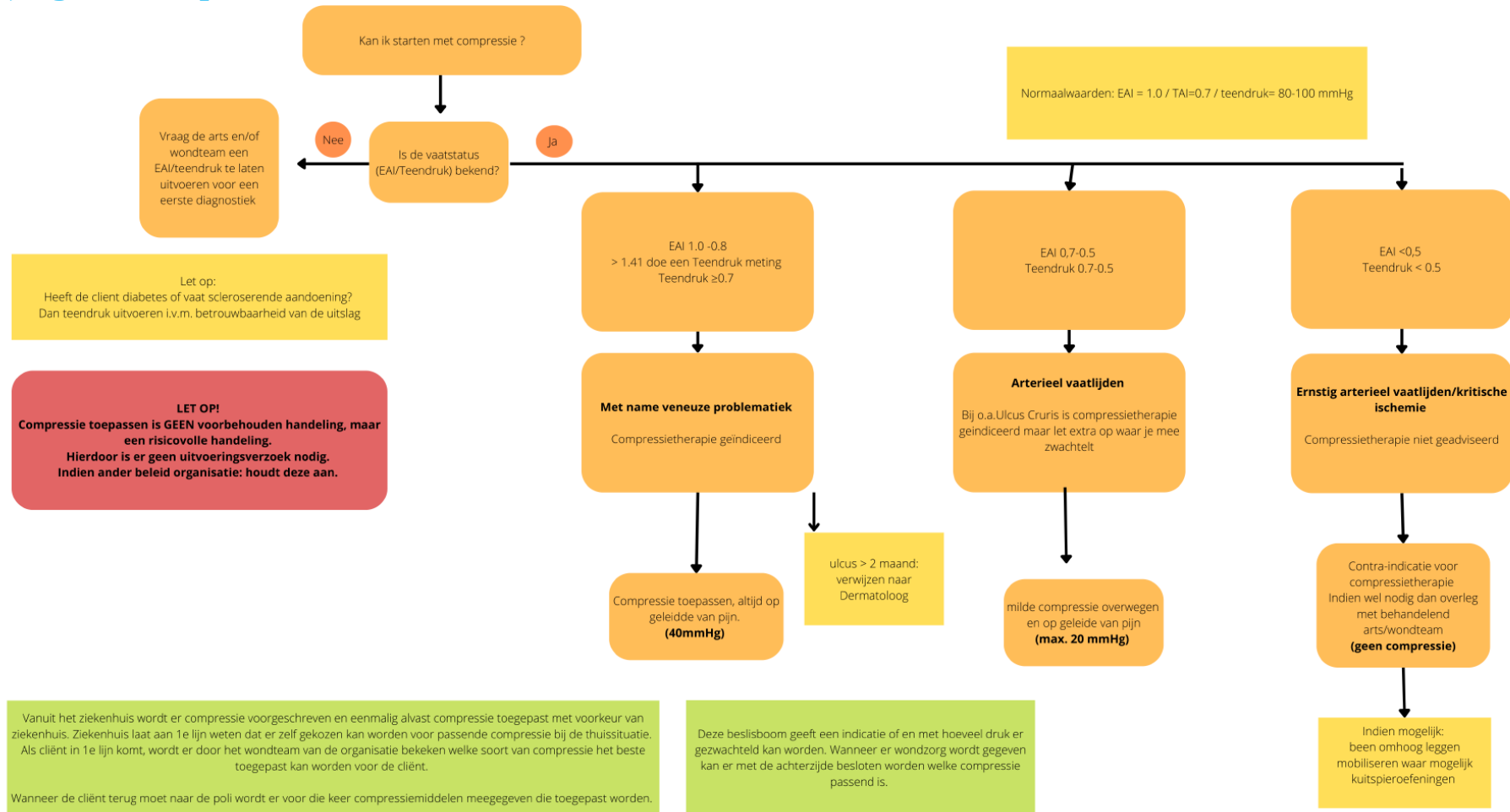


Regionaal zorgpad brandwond

REGIONAAL ZORGPAD BRANDWOND



Bijlage 7 Compressie schema



Wond en Vaat Expertise Netwerk - Midden Nederland (2023)

Wond en Vaat Expertise Netwerk - Midden Nederland (2023)

	Druk	Wisseling	Vergoeding	Voordelen	Nadelen	Productnamen
Tweelaags compressie zwachtel	35-40 mmHG (lite versies 25% reductie van restdruk)	1-2x pw wisseling	1-2x pw vergoed	Makkelijk aan te brengen met de juiste druk. Client comfort geeft hoge therapietrouw.	Minder makkelijk kunnen douchen. Kan niet hergebruikt worden	Coban Urigo K2 Coflex
Korte rekwachtels	20- 40 mmHg bij juiste aanlegtechniek.	3x pw wisseling, eerste week meestal vaker	Wordt vergoed, 1x per 12 weken nieuwe.	Client kan douchen zonder zwachtels op wisseldag. Kan herbruikt worden	Lastig juiste druk bepalen Schade door afzakken. Rek oude zwachtel neemt af	Comprilan Elko klinion ideaalbandage
Verbandkous	Onderkous 10 mmHG Bovenkous 30 mmHG	Onderkous 24h Bovenkous ochtend aan/avond uit	Wordt vergoed indien er een wond aanwezig is	2x onderkous gebruiken voor mildere druk. Hoge acceptatie, hoge therapietrouw	Niet direct bij acuut oedeem in te zetten	Actico ulcersys Venotrain ulcertec
Klittenband	Tot 40 mmHg Kan zelf afgesteld worden qua hoeveelheid druk	Ochtend aan, avond uit	Wordt vergoed	Zelf aan kunnen brengen en druk regelen	Dik, niet makkelijk onder kleding	Circaid juxtafit Circaid juxtalite Circaid juxtaures
Therapeutisch elastische kous	Klasse 2 22-35mmHg Klasse 3 30-40mmHg	Ochtend aan/avond uit	met machtiging wordt het aangemeten en vergoed, 1x pj nieuwe	Snel aan te trekken Been blijft slank Past precies bij been	Zwaarder zelf aan te krijgen Hulpmiddel nodig die 1 p.j. vergoed wordt	Moet aangemeten worden bij een bandagist
Kleefverband / zinklijn verbanden korte rek	20-40 mmHg (komt overeen met klasse 2 TEK)	1-2 x pw	Vergoed	Minimale kans op afzakken	Goede instructie geven is van belang	afhankelijk van instelling. bv Panelast Coflex callomine / zinklite
Buisverband-Grip /fast	Indien maat past bij lichaamsdeel: Enkel: 10-15mmHg Dubbel: 20-25 mmHg	Kan aan blijven	Wordt vergoed bij compressietherapie	Minder druk, daarom door client beter te verdragen	Mag niet over gewrichten, lvm afknelling Daar alert op zijn	Tensogrip Tubigrip
Lymfepress	wordt uitgevoerd door huidtherapeute of via poli dermatologie in het ziekenhuis					

Uitzondering:
Indien er geen compressie geleverd kan/mag worden, maar wel wenselijk is om minimale tegendruk te geven.

Advies voor compressie op bovenbeen:
Geen lange rek, maar een grote maat Tubigrip, tot 10cm onder de knie en mediaal tot in de lies. Knip een broekje en een flap lateraal met veiligheidsspeld vastzetten aan ondergoed. Enkel laags of dubbel laags, afhankelijk van wat nodig is.
Of voor extreme bovenbenen eventueel de dubbel brede Coban gebruiken.

Bijlage 8 Wondmaterialen voor de huisartsenpraktijk

In verband met de grote diversiteit aan producten, waarvan een aantal ook erg kostbaar, is er geen keuze voor een standaard wondmaterialenbox gemaakt. Leidraad is het [WCS model](#). Hieronder de materialen die bij voorkeur in de huisartsenpraktijk aanwezig zijn.

- Spoelvloeistof voor reinigen wonden; Prontosan of Advacyn. Op gaasje 10 min op de wond laten inwerken
- Siliconen gaas (siliconen contactlaag), voor rode wonden, oncologische wonden maar kan eigenlijk op alle wonden want voorkomt dat gaas vastplakt aan de wond. Mag max 1 week blijven zitten.
- Siliconen Schuimverband (bv. Mepilex border) voor rode wonden, oncologische wonden
- Flaminal hydro (bv bij wonden die te droog zijn, of om necrose te verweken)
- Flaminal forte (gel met alginaat erin, bv bij vieze droge wonden en voor verweking necrose)
- Aquacel extra (wond moet 80% rood zijn)
- Aquacel AG (zilverterband, bij geïnfecteerde wond)
- Alginaat (bij vieze, excuserende wonden, hiernaast is dit bloeding stelpend)
- Absorberend verband (bij erg natte wonden heb je ook nog super absorberend) bv klinion
- Fixatiewindsel
- Leukopor
- Tubifast (buisverband om te fixeren)
- Tubigrip (buisverband wat klasse 1 druk geeft bv bij ulcus cruris)
- Zalfkompres (kan max 24 uur blijven zitten)

De huisarts kan verbandmiddelen bestellen via:

- Zorgdomein: Zorgdomein -> Hulpmiddelen -> Compressie- en wondmaterialen (als de verwachting is dat er een wondverpleegkundige ingeschakeld zal worden).
- Hulpmiddelenbezorgd -> wondzorg of compressietherapie. Bij keuze wondzorg, wordt de aanvrager door het scherm geleid en komt tot de juiste bestelling.
- Medisch speciaalzaak; eenmalige machtiging en bij te bestellen door zorgprofessionals betrokken.

Voor verbandmiddelen bij complexe wondzorg is een eenmalige machtiging nodig. Als die geschreven is, worden alle verbandmiddelen en het vervolg vergoed door de zorgverzekeraars. De bestelling via Zorgdomein voldoet als machtiging.

Bij compressietherapie bij oedeem met een wond dient er eerst een E/A index te worden gedaan. Vervolgens kan de juiste compressietherapie met de juiste druk worden gestart. Hierin kan de wondverpleegkundige advies geven.

Het lijkt niet nodig een grote voorraad verbandmiddelen op de praktijk voorradig te hebben. Starten met een zalfgaas kan altijd en bij bestelling via Zorgdomein, heeft de patiënt de volgende dag de verbandmiddelen in huis en kan daarmee starten. Bij een bezoek aan de huisarts, kan de patiënt de eigen verbandmiddelen meenemen naar de praktijk voor controle en verbandwissel.

Er zijn een aantal organisaties die met een eigen wondzorgkaart of wondwijzer werken:

- Wond-Wijzer voor huisartsenpraktijk Careyn
- Praktische wondzorgkaart UMCU
- Wondzorgwerkwijzer Sante Partners

(Links hiernaar worden op de website gemaakt)