Terugkoppeling na 12 maanden

Geadresseerde:

Voorbeeld, vaatchirurg
Voorbeeld, huisarts

Datum:

09 nov 2026

Betreft:

Heer V. Oorbeeld, 01 jan 2008

Geachte vaatchirurg/huisarts,

Bovengenoemde patiënt is bij mij onder behandeling **in verband met claudicatio intermittens**.

In deze gestandaardiseerde terugkoppelingsbrief spreken we over beweeg- en leefstijltherapie, waar we voorheen spraken over gesuperviseerde looptherapie. Zie voor een toelichting de voetnoot onderaan deze brief.

Onderstaande **hulpvraag/hoofddoel** vormde het uitgangspunt voor de beweeg- en leefstijltherapie:
Patiënt wil zonder pijnklachten naar de supermarkt kunnen gaan.

Behandelresultaten

			Loopbandtest (Gardner Skinner)			
	Datum	Aantal sessies	Functioneel (m)	Maximaal (m)	Loopsnelheid	Motivatie
Start	03 nov 2025	1	150	200	3.2	Goed
3 maanden	02 feb 2026	16	250	350	3.2	Goed
6 maanden	04 mei 2026	25	350	450	3.2	Goed
9 maanden	03 aug 2026	28	400	500	3.2	Goed
12 maanden	02 nov 2026	30	600	650	3.2	Goed

Aanvullende opmerkingen

Samen met de patiënt is een individueel beweegplan op maat gemaakt.

Leefstijlbegeleiding

Onderdeel van de behandeling is beïnvloeding van de aanwezige risicofactoren voor hart- en vaatziekten en controle op daadwerkelijk gebruik van voorgeschreven medicatie tijdens de behandeling.

Roken

De patiënt is gestopt met roken, namelijk 5 jaar geleden.

CVRM medicatie compliance

De patiënt gebruikt zijn/haar trombocytenaggregatieremmer of antistollingsmiddel volgens voorschrift.

De patiënt gebruikt zijn/haar statine volgens voorschrift.

Conclusie met betrekking tot de behandeldoelen

Hulpvraag beantwoord/hoofddoel bereikt?	JA
Mogelijkheden tot (verdere) verbetering?	JA

Vervolgadvies

- Continueren beweeg- en leefstijltherapie

Aanvullende opmerkingen:

Patiënt heeft een goede vooruitgang laten zien, en is tevreden over het resultaat.

Met vriendelijke groet,

Voorbeeld, Chronisch ZorgNet therapeut

BIG: 10000000000

Softmedia, Kanaaldijk-Zuid 15A, Eindhoven

0000000000

voorbeeld@voorbeeld.nl

Uit de (modulaire) herziening van de fysiotherapeutische richtlijn voor sPAV (2024) blijkt dat op basis van de beschikbare wetenschappelijke literatuur niet kan worden geconcludeerd dat gesuperviseerde looptraining beter of minder effectief is voor het fysiek functioneren en de kwaliteit van leven dan andere vormen van gesuperviseerde beweging, zoals fietstraining, krachttraining of Nordic walking. Hoewel duidelijk is dat beweging een effectieve interventie is voor patiënten met sPAV, bestaat onzekerheid over welke specifieke trainingsvorm het meest effectief is. Andere vormen van training lijken niet onder te doen voor looptraining en vormen daarmee een volwaardig alternatief. De huidige fysiotherapeutische richtlijn geeft daarom geen specifieke aanbeveling meer voor gesuperviseerde looptherapie. In plaats daarvan wordt het toepassen van samen beslissen aanbevolen, ofwel de therapeut en patiënt bepalen gezamenlijk welke trainingsvorm het beste aansluit bij de voorkeuren, mogelijkheden en doelen van de patiënt. Chronisch ZorgNet sluit hierbij aan en gebruikt voortaan de term ‘beweeg- en leefstijltherapie’ in plaats van ‘gesuperviseerde looptherapie’.