

Voetzorg

Doel

- Doel van deze voetscreening bij patiënten met DM is het inschatten van de kans op een ulcus aan de hand van de gemodificeerde Sim's classificatie.
- Versterken en stimuleren van zelfmanagement ten aanzien van voetzorg om voetulcera te voorkomen.
- Vroege herkenning en behandeling van voetproblemen bij diabetes mellitus 2.
- Juiste voetzorg ter voorkoming van diabetische voetulcera.

Algemeen

De gebruikelijke voetscreening wordt verricht door de POH en/of huisarts. De frequentie van voetonderzoek hangt af van de Sim's classificatie en het zorgprofiel.

Bij alle diabetespatiënten moeten minstens eenmaal per jaar de voeten onderzocht worden. Het jaarlijks voetonderzoek wordt uitgevoerd onder supervisie van de hoofdbehandelaar/huisarts.

De Sim's classificatie zegt iets over de mate waarin er risico's aanwezig zijn op het ontstaan van een ulcus. Sim's classificatie gecombineerd met andere niet oorzakelijke factoren bepalen uiteindelijk het zorgprofiel. Het zorgprofiel geeft vervolgens aan welke acties nodig zijn om diabetische voetulcera te voorkomen. Per zorgprofiel 2,3 of 4 geldt een gemaximeerde vergoeding vanuit de basisverzekering.

Voor het opstellen van de Sim's classificatie en dus het herkennen van een diabetische voet, is informatie nodig over de protectieve sensibiliteit (PS), de aan- of afwezigheid van Perifeer Arterieel Vaatlijden (PAV) en tekenen van lokaal verhoogde druk, aangevuld met informatie over een ulcus of amputatie in de voorgeschiedenis. Verder kunnen de Stenvorktest, temperatuurmeting van de voeten, test ter beoordeling van limited joint mobility, schoenbeoordeling en controle van de visus meer informatie geven.

Het is van belang uitleg aan de patiënt te geven waarbij een voetverzorgings- en schoenadvies niet mag ontbreken.

Vaststellen zorgprofiel

De uiteindelijke intensiteit van de benodigde medisch noodzakelijk voetzorg wordt aangegeven middels zorgprofielen. Deze is geïntroduceerd om de taakverdeling tussen de zorgverleners die bij de voetzorg betrokken zijn te kunnen bepalen. Bovendien wordt het zorgprofiel gebruikt voor het creëren van de optimale randvoorwaarden voor financiering. De snelle inventarisatie van de voet is weergegeven in onderstaande tabel.

Tabel: Sim's-classificatie aangevuld met zorgprofielen

Zorgprofiel	Sims-classificatie	Omschrijving	Controlefrequentie en hoofdbehandelaar
0	0	Geen sensibiliteitsverlies of PAV	1 x per jaar Huisarts/POH
1	1	Sensibiliteitsverlies of tekenen van PAV, zonder verhoogd risico op huiddefecten/infectie* of drukplekken**	1 x 6 maanden Huisarts/POH > met evt. verwijzing naar medisch pedicure
2	1	Sensibiliteitsverlies of tekenen van PAV, met verhoogd risico op huiddefecten/infectie* of drukplekken**	1 x per 3-6 maanden Podotherapeut met evt. Verwijzing naar medisch pedicure
2	2	Combinatie van sensibiliteitsverlies en PAV, zonder tekenen van lokaal verhoogde druk	1 x per 3-6 maanden Podotherapeut met evt. Verwijzing naar medisch pedicure
3	2	Sensibiliteitsverlies en/of PAV, met tekenen van lokaal verhoogde druk	1 x per 3 maanden Podotherapeut met evt. verwijzing naar medisch pedicure
4	3	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: voetdeformiteiten (standsafwijkingen, orthopedisch schoeisel)

Bron: Protocollaire diabeteszorg, versie 2018/2019

Wanneer verwijzen bij drukplekken?

Zie hiervoor de bijlage:

https://www.podotherapie.nl/files/professional/wetenschap/delphistudie/samenvattingskaart_delphistudie2016_lr.pdf

Perifeer Arterieel Vaatlijden

Bij het beluisteren van de toonsoorten bij het Dopplersonderzoek is nu zowel een monofasische als een bifasische toon afwijkend. Een trifasische toon is normaal en behoeft geen verder onderzoek.

Het advies is om bij een mono- of bifasisch Dopplersignaal een Enkel-Arm index te bepalen. Bij claudicatioklachten (nachtelijke) rustpijn of een EAI < 0.9 spreekt de richtlijn diabetische voet van aanwijzingen voor PAV'.

Als leidraad kan de diagnose PAV gesteld worden bij:

- een EAI <0,9;
- een mono- of bifasisch Doppler signaal.

De kans op PAV is vergroot bij een EAI >1,3. Als leidraad kan de diagnose PAV gesteld worden bij: een EAI <0,9; een mono- of bifasisch Doppler signaal. De kans op PAV is vergroot bij een EAI >1,3. Zie voor nadere informatie: Richtlijn Diabetische voet 2017

Doorverwijzing

De huisarts/POH bepaalt aan de hand van de Sim's classificatie het zorgprofiel en verwijst door naar een podotherapeut waar geen twijfel over Sim's classificatie 1 is, kan de patiënt in overleg met POH/huisarts kiezen of hij/zij gebruik wil maken van de doorverwijzing naar de podotherapeut voor een gericht podotherapeutisch voetonderzoek.

Sim's 0 (zorgprofiel n.v.t.)

Indien sprake is van Sim's 0 (zorgprofiel n.v.t.) zal jaarlijkse controle in de huisartsenpraktijk plaatsvinden. Patiënt hoeft niet te worden verwezen naar pedicure of podotherapeut voor preventieve maatregelen. Eventueel kan verwezen worden bij standsafwijkingen of pijnklachten.

Wanneer patiënten met Sim's 0 naar de pedicure en/of podotherapeut willen, komt dit voor eigen rekening en/of ten laste van de aanvullende verzekering van de patiënt (mits opgenomen in het pakket) en valt niet binnen de ketenzorgafspraken.

Educatie:

- gericht op de algemene aspecten van preventie.
- Dagelijks de voeten inspecteren en uitleggen wat te doen bij alarm.
- Cliënt/patiënt moet weten waarop te letten.
- Visuscontrole?
- Huid/voetzorg
- Schoenadvies

Voetonderzoek en voetzorg uitgevoerd door: Patiënt en praktijkondersteuner.

Zorgprofiel 1

Indien sprake is van Sim's 1 (zorgprofiel 1) zal jaarlijkse controle in de huisartsenpraktijk plaatsvinden. Patiënt kan eventueel verwezen worden naar pedicure voor preventieve voetzorg. Wanneer patiënten met Sim's 1 en zorgprofiel 1 naar de pedicure en/of podotherapeut willen, kunnen ze hiervoor doorverwezen worden naar de podotherapeut.

Educatie:

- Als bij Sim's 0.
- Adviseer ter bescherming van de voeten om binnen én buiten niet op blote voeten te lopen.
- Adviseer om goed passend schoeisel te dragen.
- Betrek eventueel de partner/familie/verzorgende.

Voetonderzoek en voetzorg uitgevoerd door: POH

Zorgprofiel 2

Indien sprake is van zorgprofiel 2 verwijst de huisarts/POH patiënt naar een gecontracteerde, podotherapeut. De podotherapeut kan voor de instrumentele behandeling een pedicure inschakelen.

Educatie:

- Als bij zorgprofiel 1
- Kennis over neuropathie, PAV en drukplekken/verandering voetvorm. Wanneer loopt de voet gevaar.
- Huidzorg
- Schoenen
- Eigen verantwoordelijkheid kennen
- Bezoeken pedicure en/of podotherapeut

Voetonderzoek en voetzorg uitgevoerd door: POH, podotherapeut en medisch pedicure

Zorgprofiel 3

De huisarts/POH verwijst patiënten met zorgprofiel 3 naar een podotherapeut. De podotherapeut kan voor de instrumentele behandeling een pedicure inschakelen.

Educatie:

- Als bij zorgprofiel 2

Voetonderzoek en voetzorg uitgevoerd door: POH, podotherapeut en medische pedicure

Zorgprofiel 4

De huisarts/POH verwijst patiënten met zorgprofiel 4 naar een podotherapeut. De podotherapeut kan voor de instrumentele behandeling een pedicure inschakelen.

Educatie:

- Als bij voorgaande zorgprofielen
- Grootste zorg: voeten heel houden
- Kennis over neuropathie, PAV en drukplekken/verandering voetvorm: voorkomen dat de huid wederom stuk gaat
- Huid- en voetzorg
- Schoenen
- Eigen verantwoordelijkheid kennen en nemen
- Bezoeken pedicure en/of podotherapeut

Voetonderzoek en voetzorg uitgevoerd door: POH, podotherapeut en medisch pedicure

Het aantal behandelingen bij de podotherapeut en pedicure is afhankelijk van het zorgprofiel:

Zorgprofiel 1	Eénmalig/eenmaal per jaar? gericht voetonderzoek door podotherapeut
Zorgprofiel 2	Maximaal 2 consulten bij podotherapeut Maximaal 6 behandelingen door pedicure
Zorgprofiel 3	Maximaal 4 consulten bij podotherapeut Maximaal 8 behandelingen door pedicure
Zorgprofiel 4	Maximaal 4 consulten bij podotherapeut Maximaal 12 behandelingen door pedicure

Onderlegger: Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera, NVvP in samenwerking met Provoet, 2014

Complicaties

Verwijzen 2e lijn:

Voeten team (samenwerking revalidatiearts, podotherapeut, (orthopedisch) chirurg)

- Bij eelt en/of drukplekken waarbij voorzieningen met commercieel schoeisel niet mogelijk zijn;
- Bij ernstige standsafwijkingen waarvoor orthopedische schoenaanpassing nodig is;
- Bij niet binnen 2 weken genezend ulcus;

Verwijs naar voetenpoli Slingeland Ziekenhuis:

- Met spoed:
 - bij plantair of diep gelegen ulcus of
 - bij tekenen van perifeer vaatlijden of
 - infectie of
 - ischemie van de voet/onderbeen
 - bij vermoeden op Charcot voet

- bij overige ulcera die onder behandeling van de huisarts (met frequente herbeoordeling) niet binnen 2 weken genezen.
- Bij spoedverwijzing dient altijd telefonisch vooroverleg plaats te vinden.
 - telefoonnummer voetenpolikliniek Slingeland: 0314-329228

Werkwijze

- Huisartsenzorg Oude IJssel heeft een contract met een aantal podotherapeuten binnen de regio afgesloten voor patiënten met diabetes mellitus 2 die binnen de keten diabeteszorg vallen en waarvan de huisartsen hoofdbehandelaar zijn.
- De podotherapeuten hebben samenwerkingsovereenkomsten en declaratieafspraken met de pedicures waar zij naar verwijzen.
- Verwijzing naar podotherapeut vindt plaats via het ketenzorgsysteem.
- Er vinden alleen verwijzingen binnen de keten DBC diabetes plaats op grond van een verhoogd risico op een (diabetisch) ulcus. Bij andere klachten dient er een verwijzing via Zorgdomein plaats te vinden.
- De patiënt wordt binnen 1 week benaderd voor een afspraak, zorg dat het telefoonnummer bekend is.
- Indien de patiënt niet te bereiken is of aangeeft niet te willen komen zal de podotherapeut dit terug koppelen naar de praktijk.
- Indien er sprake is van meerdere no shows zal de podotherapeut contact opnemen met de praktijk.
- Nadat de podotherapeut de patiënt heeft gezien, een behandelplan heeft gemaakt en de patiënt heeft verwezen naar de pedicure kan de pedicure volgens afspraak de patiënt behandelen en declareren bij de podotherapeut.
- De behandeling valt buiten het eigen risico van de patiënt mits deze uitgevoerd wordt door een gecontracteerde podotherapeut en pedicure.
- De podotherapeut beslist zelf de verdeling van het aantal minuten per consult.
- Zowel de podotherapeut als de pedicure werken conform de algemene voorwaarden ketenpartners Huisartsenzorg Oude IJssel.
- De patiënt is vrij in de keuze voor een door de BV Diabeteszorg (**of Huisartsenzorg?**) Oude IJssel gecontracteerde podotherapeut.
- Indien de patiënt reeds onder behandeling is van een pedicure en daar wil blijven is het zinvol, voor de verwijzing naar een podotherapeut te informeren met welke podotherapeut deze pedicure een contract heeft om voor vergoeding in aanmerking te komen.

Aandachtspunten

- Een ulcus in het verleden is en blijft Sim's 3 en ZP4. Echter, omdat podotherapeuten individuele behandelplannen maken, kan het wel zijn, dat als het ulcus genezen is en er minder zorg nodig is, dat het aantal behandelingen naar beneden wordt bijgesteld. Dit is de verantwoordelijkheid van de podotherapeut. Het zorgprofiel hoeft dus niet aangepast te worden.
- Indien er twijfel bestaat over Sim's 0 of Sim's 1 en er wordt toch een verwijzing gedaan naar de podotherapeut en blijkt dat het toch om een Sim's 0 gaat, is het mogelijk dat de patiënt dit consult zelf moeten betalen.

Diabetes in remissie:

Mensen met diabetes mellitus kunnen door verandering van leefstijl of medische ingrepen (bariatrische chirurgie in een andere situatie komen).

Dit wordt 'diabetes in remissie' genoemd.

Eenmaal ontstane voetafwijkingen gaan echter niet in remissie. Daarom kunnen patiënten vanaf een Sims 1 of hoger (en/of complicaties als diabetische retinopathie, - neuropathie) niet naar de keten CVRM om de zorg voor de voeten te waarborgen.

Verantwoordelijkheden

- De huisarts/POH is verantwoordelijk om bij elke diabetespatiënt, ongeacht het zorgprofiel, jaarlijks de voeten te screenen en de bijbehorende Sims classificatie en zorgprofiel in het HIS vast te stellen en deze vast te leggen. Zonder een vastgelegd zorgprofiel kan de verwijzing niet plaatsvinden.
- De huisarts blijft ook te allen tijde hoofdbehandelaar DM, tenzij de patiënt wordt verwezen naar de internist.
- Het zorgprofiel moet jaarlijks geëvalueerd worden en indien nodig, aangepast. En genoteerd in het HIS.
- Indien er sprake is van een discrepantie tussen het bepaalde Sim's en/of zorgprofiel welke is bepaald door de huisartspraktijk en die van de podotherapeut dient er onderling overleg plaats te vinden. Dit kan via het keteninformatiesysteem. Zolang het niet duidelijk is kan de podotherapeut niet de kosten declareren en ook de pedicure niet uitbetalen, verzoek is om hier correct mee om te gaan.
- In geval van spoed neemt de huisarts/POH telefonisch contact op met de podotherapeut.
- Indien de patiënt wordt verwezen naar de 2e lijn (DM2 behandeling) dient de huisarts/POH de podotherapeut hiervan op de hoogte te stellen en de diabetes DBC te sluiten.
- Elk ulcus zonder genezingstendens, een actief plantair ulcus, een actieve Charcot en elk actief ulcus met PAV, tekenen van infectie of met complicaties vallen buiten de zorgprofiel- indeling en horen thuis in de 2^e lijnszorg, voetenteam.
- De podotherapeut heeft een signaalfunctie. Indien er comorbiditeit/calamiteiten optreden dient de podotherapeut contact op te nemen met de huisarts.

Samenhangende documenten/literatuur

Minimale kaders

Uitvoering voetcontrole

Thuisarts.nl: ik wil mijn voeten goed verzorgen bij diabetes

Patienteninformatie NVvP

Vaatchirurgie Slingeland Ziekenhuis

Protocollaire diabeteszorg, mogelijkheden voor taakdelegatie, versie 2018/2019. St.Houweling,

S.Verhoeven, D.Tavenier, H.E. Hart, H.J.G. Bilo

Bijlagen

Sociale kaart gecontracteerde podotherapeuten

Samenvattingskaart Wanneer leidt eelt bij de diabetesische voet tot medisch noodzakelijke voetzorg?

Begrippen

PAV: Perifeer Arterieel Vaatlijden

LJM: Limited Joint Mobility

Bronvermelding

Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera NVvP i.s.m. Provoet, 2014

Richtlijn Diabetische voet 2017[1]

NHG Standaard diabetes mellitus 2 2018[2]

NDF Zorgstandaard diabetes, type 2, volwassenen, 2015