

Voetzorg HZOIJ (Versie 4)

Doel

Doel van deze voetscreening bij patiënten met DM is:

- Inschatten van de kans op een ulcus aan de hand van de gemodificeerde Sims 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.

Toepassingsgebied

Ketenzorg Diabetes

Voetzorg

Algemeen

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

Bij alle diabetespatiënten moeten minstens eenmaal per jaar een voetscreening worden gedaan.

Dit houdt in het vaststellen van het risicoprofiel volgens de Sims classificatie. De jaarlijkse voetscreening wordt uitgevoerd onder supervisie van de hoofdbehandelaar/huisarts. Preventieve voetzorg gaat uit van stepped-care benadering middels ketenzorg met een programmatische preventieve aanpak door multidisciplinair samenwerkende zorgverleners.

(Vaststellen) Sims classificatie

De Sims classificatie wordt gebruikt om het risico op het ontstaan van een diabetisch voetulcus in kaart te brengen. Hoe hoger de score binnen de Sims classificatie, hoe hoger het risico op het ontwikkelen van een voetulcus.

Het vaststellen van de Sims classificatie bestaat uit de volgende onderdelen:

- gerichte anamnese;
- vaststellen van gestoorde protectieve sensibiliteit (PS);
- vaststellen van aanwijzingen voor perifeer arterieel vaatlijden (PAV);
- vaststellen van klinische tekenen van verhoogde druk.

Dit aangevuld met informatie over een ulcus of amputatie in de voorgeschiedenis.

Verder kunnen de stemvorktest, temperatuurmeting van de voeten, test ter beoordeling van limited joint mobility, schoenbeoordeling en controle van de visus meer informatie geven. Dit hoort bij het aanvullend onderzoek van de podotherapeut

Een belangrijke aanpassing t.o.v. de vorige zorgmodule preventieve diabetische voetulcera, is dat mensen met eindstadium nierfalen of nierfunctie vervangende therapie (dialyse) en mensen met een inactieve Charcot-voet zijn toegevoegd in Sims categorie 3 (NIV 2017). De controlefrequentie binnen de Sims classificatie geeft weer hoe vaak de voeten in ieder geval gezien moeten worden om complicaties te voorkomen.

Classificatie	Risicoprofiel	Controlefrequentie
Sims 0	Geen verlies van de PS of aanwijzingen voor PAV*	1 maal per 12 maanden
Sims 1	Verlies van de PS of aanwijzingen voor PAV Zonder tekenen van lokaal verhoogde druk	1 maal per 6 maanden
Sims 2	<ul style="list-style-type: none"> • Verlies PS in combinatie met aanwijzingen voor PAV of, • Aanwijzingen voor PAV in combinatie met tekenen van lokaal verhoogde druk** of, • Verlies PS in combinatie met tekenen van lokaal verhoogde druk** of, • Verlies PS in combinatie met aanwijzingen voor PAV en tekenen van lokaal verhoogde druk**. 	1 maal per 3 maanden
Sims 3	<ul style="list-style-type: none"> • Ulcus of amputatie in de voorgeschiedenis • Inactieve Charcot-voet • Eindstadium nierfalen (eGFR < 15 ml/min) of nierfunctie vervangende therapie (dialyse) 	1 maal per 1-3 maanden
<p>* In het kader van deze zorgmodule wordt met aanwijzingen voor PAV bedoeld: afwijkingen bij anamnese en/of lichamelijk onderzoek zoals claudicatio intermittens of rustpijn, een EAI < 0,9, een TAI < 0,75 of een tcpO₂ < 60 mmHg.</p> <p>**Hiermee wordt bedoeld: klinische (zichtbare) tekenen van verhoogde druk gedefinieerd als overmatige lokale eeltvorming (inclusief eelt in de nagelwal en likdoorns) en/of lokale ontstekingsverschijnselen zoals zwelling, roodheid, of warmte en/of intra- of subcutane bloeding en/of blaarvorming. Hiermee wordt niet bedoeld: droog, niet snijdbaar (diffuus) eelt.</p>		

Tabel 1 Sims Classificatie (NIV 2017)

Jaarlijks voetonderzoek (screening)

Zie ook pagina 36 van [Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera](#)

Sims 1 (zorgprofiel 1): 1x per jaar een gericht (voet) onderzoek door POH en/of huisarts
Sims 2 en 3 (zorgprofiel 2 t/m 4): naast het podotherapeutisch gericht (voet)onderzoek, door de podotherapeut, dienen één of meerdere voortgangscntroles te worden uitgevoerd bestaande uit onderzoek en behandelen van de risicofactoren, stands- en vormafwijkingen en verminderde beweeglijkheid van de voeten, advisering over adequaat schoeisel en het geven van educatie om het ontstaan van ulcera te voorkomen. De hoofdbehandelaar blijft verantwoordelijk voor het jaarlijkse screenend voetonderzoek.

Het gericht (voet)onderzoek en behandeling worden uitgevoerd door:

- Sims classificatie 1 (licht verhoogd risico):
de praktijkondersteuner, (diabetes) podotherapeut of medisch pedicure
- Sims classificatie 2 (hoog risico):
de (diabetes)podotherapeut, waarbij de medisch pedicure ingezet wordt voor signaleren van vroege afwijkingen en de instrumentele behandeling;
- Sims classificatie 3 (sterk verhoogd risico):
de (diabetes)podotherapeut, die het signaleren van vroege afwijkingen en de instrumentele behandeling kan delegeren naar een medisch pedicure;

In geval van complexe pathologie kan het multidisciplinaire voetenteam besluiten om de behandeling (tijdelijk) over te nemen.

Vaststellen zorgprofiel

De zorgprofielen komen voort uit de Sims classificatie. Het zorgprofiel staat voor een zorgzwaartepakket en wordt gebruikt voor de financiering van de preventieve voetzorg.

In tabel 2 is weergegeven welke zorgprofielen bij welke Sims classificatie horen. In het geval van een Sims 0 classificatie zal educatie volledig door de praktijkondersteuner moeten plaatsvinden, inclusief voorlichting over goede voetzorg en adequaat schoeisel en is geen verwijzing naar een podotherapeut geïndiceerd binnen de ketenzorg.

Risicoclassificatie volgens Sims	Indicatie	Zorgprofiel
0 (laag risico)	Geen verlies PS Geen aanwijzingen voor PAV	-
1 (licht verhoogd risico)	Verlies PS of Aanwijzingen voor PAV* <i>NB Geen tekenen van lokaal verhoogde druk aanwezig!</i>	1
2 (hoog risico)	Verlies PS in combinatie met aanwijzingen voor PAV <i>NB Geen tekenen van lokaal verhoogde druk aanwezig!</i>	2
2 (hoog risico)	Aanwijzingen voor PAV in combinatie met tekenen van lokaal verhoogde druk of Verlies PS in combinatie met tekenen van lokaal verhoogde druk of Verlies PS in combinatie met aanwijzingen voor PAV en tekenen van lokaal verhoogde druk	3
3 (sterk verhoogd risico)	Voetulcus/amputatie in de voorgeschiedenis of Inactieve Charcot-voet of Eindstadium nierfalen (eGFR < 15 ml/min) of nierfunctie vervangende therapie (dialyse)	4
* Hierbij moet worden opgemerkt dat mensen met Sims 1 en ernstige perifere ischemie op basis van PAV buiten het bestek van deze afspraken vallen, en individueel door de hoofdbehandelaar moeten worden beoordeeld op zorgbehoefte.		

Tabel 2: Sims classificatie met bijbehorende zorgprofielen

NB

Afhankelijk van de benodigde zorgbehoefte kan de hoofdbehandelaar bij mensen met een **Sims 1 zorgprofiel 1 én een ernstige perifere ischemie op basis van PAV** de hoofdbehandelaar een hoger zorgprofiel indiceren.

Zie ook NDF Flowchart Preventieve voetzorg

Vaststellen van tekenen van verhoogde druk

Hiermee wordt bedoeld: inspectie, palpatie en vergelijking van beide voeten, en het vaststellen van afwijkingen van de voetstand. Klinische (zichtbare) tekenen van verhoogde druk worden gedefinieerd als overmatige lokale eeltvorming (inclusief eelt in de nagelwal en likdoorns) en/of lokale ontstekingsverschijnselen zoals zwelling, roodheid, warmte en/of intra- of subcutane bloeding en/of blaarvorming. Hierbij dient tevens gedacht te worden aan nagelaandoeningen die kunnen leiden tot verhoogde druk, zoals onychomycose, onychogryphose, hypertrofische nagels en unguis incarnatus. Droog, niet snijdbaar (diffuus) eelt valt niet onder klinische (zichtbare) tekenen van verhoogde druk.

Vaststellen van aanwijzingen voor PAV bij mensen met diabetes mellitus zonder een ulcus

Bij aanwijzingen voor PAV: Afwijkingen bij anamnese en/of lichamelijk onderzoek zoals claudicatio intermittens, rustpijn, of een EAI < 0,9.

De diagnose van PAV is bij mensen met diabetes mellitus niet eenvoudig doordat mensen geen- of specifieke klachten kunnen hebben (neuropathie) en doordat palpatie van enkel-/voetarteriën lastig kan zijn door oedeem of standsafwijkingen van de voet.

Instructie en interpretatie

- Voelen van de perifere pulsaties ter hoogte van de a. dorsalis pedis en de a. tibialis posterior; goed voelbare pulsaties van één van de twee arteriën ->geen aanwijzingen voor PAV.
- Bij afwezige pulsaties (van zowel de a. dorsalis pedis als de a. tibialis posterior) een Doppler-signaalmeting uitvoeren. Bij trifasische vaattonen ->geen sprake van tekenen van PAV.
- Bij afwijkende vaattonen (mono- of bifasische tonen) ->uitvoeren Enkel-Arm Index (EAI).
- Bij een EAI tussen de 0,9-1,3 is PAV minder waarschijnlijk, bij een EAI < 0,9 wordt de diagnose aanwijzingen voor PAV gesteld.
- Geen vaattonen hoorbaar -> mogelijk ernstig PAV -> overleg met de hoofdbehandelaar (zolang de patiënt geen klachten heeft en er geen ulcus is, zal het beleid meestal afwachtend zijn).

Hier zijn de drie verschillende Dopplertonen te horen

Aandachtspunten:

Bij mensen met diabetes mellitus, met name wanneer er sprake is van (autonome) perifere polyneuropathie, kunnen de arteriën in het onderbeen minder comprimeerbaar zijn door verkalking van de media van de vaatwand (vasculaire calcificaties). Dit kan leiden tot een abnormaal verhoogde EAI (> 1.3). Hoewel de media verkalkingen niet leiden tot vernauwing van het lumen (het is een ander proces dan atherosclerose), is bij een abnormaal verhoogde EAI de kans op PAV duidelijk verhoogd (meer dan de helft van de patiënten heeft PAV) (Aboyans 2012).

Als bij een EAI > 1.3 ook een afwijkend Dopplersignaal gehoord wordt moet de diagnose PAV daarom sterk overwogen worden.

Bij mensen zonder een voetulcus kan dit leiden tot een hogere Sims classificatie, bij mensen met een voetulcus zal verdere analyse nodig zijn (NIV 2017).

- Het op correcte wijze uitvoeren van het Doppleronderzoek en interpreteren van Dopplersignalen vereist adequate apparatuur, expertise en bekwaamheid, verkregen door training en ervaring. Bij twijfel over het Dopplersignaal dient altijd de EAI bepaald te worden. Ook het bepalen van de EAI vereist strikte protocollering bij de uitvoering, waarbij adequate apparatuur, expertise en bekwaamheid, verkregen door training en ervaring noodzakelijk is (NIV 2017).

Doorverwijzing

De huisarts/POH bepaalt aan de hand van de Sims classificatie het zorgprofiel en verwijst door naar een podotherapeut. Bestaat er twijfel over Sims 0 of Sims 1 overleg eerst met de podotherapeut alvorens door te verwijzen.

Indien er twijfel bestaat over Sims 0 of Sims 1 en er wordt toch een verwijzing gedaan naar de podotherapeut en blijkt dat het toch om een Sims 0 gaat, is het mogelijk dat de patiënt dit consult zelf moeten betalen

Behandeling per zorgprofiel

Zie bijlage 3, pagina 41, [Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera](#)

Sims 0 (zorgprofiel n.v.t.)

Indien sprake is van Sims 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 Sims 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:

- Educatie en stimuleren van zelfmanagement om de zelfzorg en het gedrag te verbeteren om voetulcera te voorkomen.
 - Dagelijks de voeten inspecteren en uitleggen wat te doen bij alarm.
 - Cliënt/patiënt moet weten waarop te letten.
 - Visuscontrole
 - Huid/voetzorg
 - Schoenadvies: voor eventuele tips
- [Zie bijlage 4, pagina 45 Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera](#)
- Voetonderzoek en voetzorg uitgevoerd door: POH

Voetonderzoek uitgevoerd door: POH

Zorgprofiel 1

Sims classificatie 1

- Verlies van de protectieve sensibiliteit (PS) of aanwijzingen voor perifeer arterieel vaatlijden (PAV), zonder tekenen van lokaal verhoogde druk.

N.B. Mensen met Sims classificatie 1 waar sprake is van ernstige perifere ischemie op basis van PAV dienen individueel door de hoofdbehandelaar te worden beoordeeld op zorgbehoefte.

Indien sprake is van Sims 1 (zorgprofiel 1) zal jaarlijkse controle in de huisartsenpraktijk plaatsvinden. Patiënt kan eventueel verwezen worden naar pedicure voor preventieve voetzorg. Indien nodig kan een medisch pedicure worden ingeschakeld voor regelmatige voetzorg. Bekostiging van regelmatige voetzorg is voor eigen rekening en is in een enkel geval via de aanvullende verzekering van de betreffende zorgverzekeraar te declareren.

Educatie:

- Als bij Sims 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 uitgevoerd door: POH

Zorgprofiel 2

Sims classificatie 2 zonder tekenen van lokaal verhoogde druk

- Verlies PS in combinatie met aanwijzingen voor PAV zonder tekenen van lokaal verhoogde druk.

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

Sims classificatie 2 met tekenen van lokaal verhoogde druk

- Aanwijzingen voor PAV in combinatie met tekenen lokaal verhoogde druk.
- Verlies van PS in combinatie met tekenen van lokaal verhoogde druk.
- Verlies van PS in combinatie met aanwijzingen voor PAV en tekenen van lokaal verhoogde druk.

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

Sims classificatie 3

- Een voetulcus of amputatie in de voorgeschiedenis.
- Inactieve Charcot-voet.
- Eindstadium nierfalen (eGFR < 15 ml/min) of nierfunctie vervangende therapie (dialyse).

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

Complicaties

Verwijzen 2e lijn:

Voeten team (samenwerking revalidatie-arts, 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.
- Voor een patiënt met acute voetproblemen (ulcus en/of ontsteking en/of verdenking Charcot) zal de huisarts altijd telefonisch contact opnemen met de chirurg. Deze patiënten moeten na overleg met spoed worden gezien. De chirurg is in deze acute fase verantwoordelijk voor het voetprobleem, en schakelt zo nodig de internist in.
- Bij een niet goed ingestelde diabetes, neemt de internist het hoofdbehandelaarschap over (de internist informeert de huisarts hierover). Indien de acute fase voorbij is en de diabetes goed gereguleerd is, wordt de diabeteszorg weer aan de huisarts overgedragen. Indien de diabetes op moment van verwijzen, goed gereguleerd is, dan kan de huisarts (in overleg met de internist) hoofdbehandelaar blijven. Bij een stabiele optimale voetsituatie wordt de patiënt weer terugverwezen naar de huisarts.
- Bij spoedverwijzing dient altijd telefonisch vooroverleg plaats te vinden.
 - Telefoonnummer voetenpolikliniek Slingeland: 0314-329228
- Zie ook NDF [Eerste hulp bij een diabetisch voetulcus](#)

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 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 Sims 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 Sims 0 of Sims 1 en er wordt toch een verwijzing gedaan naar de podotherapeut en blijkt dat het toch om een Sims 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 remissie 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 en blijven dus in de diabetes DBC.

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 worden 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 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 (voor DM2 behandeling) dient de huisarts/POH de podotherapeut hiervan op de hoogte te stellen en de diabetes DBC te sluiten.
- De podotherapeut vult in VIP jaarlijks de verplichte meetwaarden in t.a.v.de Sims en Zorgprofiel. Op deze manier komt deze ook vanzelf in het meetwaardenscherm van het HIS terecht.

- 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- behandeling hoort 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

[Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera](#)

Praktische samenvattingskaart Zorgmodule 2019 (pdf document)

Vaatchirurgie Slingeland Ziekenhuis

Protocollaire diabeteszorg, mogelijkheden voor taakdelegatie, versie 2018/2019. St.Houweling, S.Verhoeven, D.Tavenier, H.E. Hart, H.J.G. Bilo

[Doppler tonen - Diabetes2](#)

NDF Toolkit Diabetische voetzorg

[Enkel arm index](#)

[Werkwijze eerstelijnsdiagnostiek | Eerstelijns Enkel-Arm Index meting met of zonder inspanningstest](#)

Bijlagen

Sociale kaart gecontracteerde podotherapeuten

Begrippen

PAV: Perifeer Arterieel Vaatlidjen

LJM: Limited Joint Mobility

Bronvermelding

Richtlijn Diabetische voet 2017[1]

NHG Standaard diabetes mellitus 2

NDF Zorgstandaard diabetes, type 2, volwassenen, 2015

[Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera](#)