



OCE NIJMEGEN

STERK IN DE EERSTE LIJN

Preventie diabetische voetulcera

Jaar 2015

| | |
|--|------------------------------------|
| Auteur: M. Jacobs Eigenaar: J. van Herpen | Ingangsdatum: 1 januari 2015 |
| Aangepast door: M. Jacobs en J. Theloesen | Versie 3.2: d.d. 9 september 2015 |
| Geautoriseerd door: J. van Herpen | Oorspronkelijke versie 1: 1-3-2013 |
| Evaluatiedatum document: september 2015 | |

Inhoud

| | |
|--|-----------|
| 1. Inleiding..... | 3 |
| 1.1 Doelstelling zorgverlening..... | 3 |
| 1.2 Doelgroep..... | 3 |
| 1.3 Definities en afkortingen..... | 3 |
| 2. Werkwijze: inhoud zorgverlening..... | 4 |
| 2.1 Preventieve voetzorg..... | 4 |
| 2.2 Gemodificeerde Simm's classificatie..... | 4 |
| 2.3 De jaarcontrole door huisarts en/of POH..... | 6 |
| 2.3.1 Het vaststellen van de Simm's classificatie..... | 6 |
| 2.3.2 Het vaststellen van het zorgprofiel..... | 6 |
| 2.3.3 Schoeninspectie..... | 9 |
| 2.3.4 Educatie..... | 9 |
| 2.4 Zorgverlening door podotherapeut en pedicure..... | 9 |
| 2.4.1 Podotherapeutisch voetonderzoek en controle..... | 9 |
| 2.4.2 Opstellen behandelplan..... | 9 |
| 2.4.3 Instrumentele behandeling..... | 10 |
| 2.4.4 Huisbezoek..... | 10 |
| 2.5 Verwijsafspraken..... | 10 |
| 2.6 Werkafspraken..... | 11 |
| 2.7 Kwaliteitscriteria zorgverleners..... | 11 |
| 2.8 Zorgverlening op basis van zorgprofielen..... | 12 |
| 3. Indicatoren..... | 15 |
| 4. Relevante documenten..... | 15 |
| 5. Revisie en historie..... | 15 |

1. Inleiding

1.1 Doelstelling zorgverlening

- Versterken en stimuleren van zelfmanagement ten aanzien van voetzorg om voetulcera te voorkomen.
- Vroege onderkenning en behandeling van voetproblemen.
- Juiste voetzorg ter voorkoming van diabetische voetulcera.

1.2 Doelgroep

Deelnemende zorgverleners aan het zorgprogramma DM2 van OCE Nijmegen zijn:

- Huisartsen
- Praktijkondersteuners
- Podotherapeuten
- Pedicures

1.3 Definities en afkortingen

| | |
|-------------------------------|--|
| DM2: | Diabetes mellitus type 2: is een stofwisselingsziekte die gekarakteriseerd wordt door een hoge bloedsuikerwaarde, als gevolg van onvoldoende insuline productie, insuline resistentie of een combinatie van beide. |
| Diabetische voetulcus: | Een bij een diabetespatiënt ontstaan huiddefect (inclusief huidnecrose en gangreen) onder de enkel, ongeacht de bestaansduur van de wond. |
| EAI: | Enkel-Arm- Index |
| Lokaal verhoogde druk: | Hieronder vallen zowel tekenen van mechanische stress (eelt, roodheid, blaren), als voetdeformiteiten, die lokaal verhoogde druk veroorzaken (klauw- of hamertenen, voetvormveranderingen zoals bijvoorbeeld een Charcotvoet). |
| (Medisch) pedicure: | Pedicure met aantekening diabetische voet of medisch pedicure |
| PAV: | Perifeer Arterieel Vaatlijden |
| PS: | Protectieve Sensibiliteit |
| Simm's classificatie: | De Simm's classificatie is een risicoclassificatie, waarbij het risico op het ontstaan van een defect in de huid, een ulcus, wordt vastgesteld. |

2. Werkwijze: inhoud zorgverlening

Wanneer mensen geen mechanische stress voelen (sensibele neuropathie) of bij perifeer arterieel vaatlijden (PAV) wordt de huid erg kwetsbaar en ontstaan er gemakkelijk wondjes. Dit is een complicatie die regelmatig bij DM2 patiënten voorkomt.

Ter preventie van een voetulcus is bij deze patiëntengroep essentieel om:

- algemene voorlichting te geven over voetproblemen bij diabetes en voetverzorging;
- een voetscreening op risicofactoren en controle te doen.

2.1 Preventieve voetzorg

De vijf hoekstenen in de preventie van een voetulcus zijn:

1. Jaarlijks (voet)onderzoek en herkenning van een verhoogd risico¹.
2. Gericht (voet)onderzoek bij patiënten met een verhoogd risico.
3. Schoeisel en andere hulpmiddelen bij abnormale belasting van de voet.
4. Follow-up² en educatie afhankelijk van het risicoprofiel.
5. Regelmatige voetzorg bij verhoogd risico.

2.2 Gemodificeerde Simm's classificatie³

Bij alle diabetespatiënten moet één keer per jaar door de huisartsenpraktijk de Simm's classificatie worden bepaald. De Simm's classificatie is geen diagnostische classificatie maar een risicostratificatie. Het zegt iets over het risico op het ontstaan van een voetulcus.

| Classificatie | Risico profiel | Controle frequentie |
|---------------|---|---|
| Simm's 0 | Geen verlies Protectieve Sensibiliteit (PS) of tekenen van Perifeer Arterieel Vaatlijden (PAV) | Geen zorgprofiel: 1 maal per 12 maanden |
| Simm's 1 | Verlies PS of tekenen van PAV, zonder tekenen van lokaal verhoogde druk | Zorgprofiel 1: minimaal 1 maal per 12 maanden |
| | Verlies van PS of PAV met vastgesteld verhoogd risico op: <ul style="list-style-type: none"> ○ huiddefecten of infectie* of ○ drukplekken** <p>* <i>Op huiddefecten of infectie:</i> -PAV en loopafstand < 100meter -nefropathie en pre-terminale nierinsufficiëntie -gebruik van Prednison, Immunosuppressiva of chemotherapie.</p> <p>** <i>Verhoogd risico op drukplekken:</i> -Voetdeformiteiten (reuma, Hallux valgus, hamertenen, e.d.);</p> | Zorgprofiel 2: 1 maal per 6 maanden |

¹ Bij alle diabetespatiënten moet minstens eenmaal per jaar de voeten onderzocht worden door een daartoe geschoolde zorgverlener.

² Controlefrequenties van de Richtlijn diabetische voet (2006) volgens de gemodificeerde Simm's classificatie.

³ In 2006 is in de richtlijn Diabetische voet de Simm's classificatie uitgebreid met een controle frequentie. Op basis hiervan wordt in deze module gesproken over de gemodificeerde Simm's classificatie.

| | | |
|----------|---|---|
| | -Limited Joint Mobility (prayers sign+). | |
| Simm's 2 | Verlies PS in combinatie met PAV zonder tekenen van verhoogde druk of voetdeformiteiten. | Zorgprofiel 2: 1 maal per 3 maanden |
| | <p>Tekenen van verhoogde druk*** in combinatie met:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ verlies PS of PAV ○ verlies PS en PAV <p>Gevolg: huid is extra kwetsbaar.</p> <p>Dit vraagt om specialistische diagnostiek en adequate podotherapeutische therapie.</p> <p>*** Eelt, likdoorns, blaren, roodheid lokaal.</p> | Zorgprofiel 3: 1 maal per 3 maanden |
| Simm's 3 | <ul style="list-style-type: none"> ● Inactieve Charcotvoet. ● Een ulcus en/of teenamputatie doorgemaakt in het verleden. ● Actief ulcus (zonder tekenen van vaatlijden of infectie). | Zorgprofiel 4: 1 maal per 1 à 3 maanden |

Bron: Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera, 2014

Bij patiënten met een Simm's classificatie 3, vindt behandeling en begeleiding plaats door de podotherapeut of een multidisciplinair voetenteam voor consultatie en advies over preventie en behandeling. Dit kan via het voetenteam van het Radboud UMC of het CWZ (keuze is aan patiënt).

Vaststellen van de Simm's classificatie

Het vaststellen van de Simm's classificatie is uit te splitsen in twee delen:

- A) Anamnese en screening op risicofactoren.
- B) Afnemen van de testen.

Tezamen bepalen zij het risico op een diabetische ulcus.

A. Anamnese en screening op risicofactoren

- Gedegen anamnese.
- Screenen op risicofactoren, met kennis van de diabetische voetproblematiek .

Risicofactoren zijn:

- Slechte visus.
- Problemen met zelfonderzoek van de voet door obesitas of artrose.
- Leefstijlfactoren zoals roken en alcoholgebruik.
- Sociale factoren zoals alleen wonen, gebrek aan sociale contacten en een lage sociaal economische status.

B. Afnemen van de testen

1. Vaststellen van de PS:

- met behulp van het Semmes-Weinstein Monofilament van 10 gram;
- sensibiliteitsverlies indien monofilament niet wordt gevoeld op één van de volgende plaatsen: hallux, MTP-1 en MTP-5.

2. Vaststellen van mogelijk PAV:

- diagnose PAV wordt gesteld op basis van anamnese, lichamelijk onderzoek, eventueel aangevuld door een enkel/arm index.

Lichamelijk onderzoek: palperen van beide arteriën:

- palpeer: a) dorsalis pedis en b) tibialis posterior;
- bij goed voelbare pulsaties van één van deze twee arteriën:
 - ✓ aanwezigheid van één pulsatie wordt als normaal beschouwd⁴;
 - ✓ geen sprake van PAV.
- bij het ontbreken van palpabele pulsaties wordt geluisterd met een eenvoudige hand Doppler naar de pulsaties.

| Doppler onderzoek | Conclusie | Actie |
|--------------------------|--|--|
| Tri- of bifasische tonen | geen sprake van PAV | |
| Monofasische tonen | mogelijk PAV, nader onderzoek vereist. | meten van de enkel-arm index (EAI) en/of ander vaatonderzoek |
| Geen tonen | mogelijk PAV | maken van plan waar uit blijkt dat de huisarts zelf behandelt of doorverwijst naar specialist. |

3. Vaststellen van verhoogde druk op de huid van de voet:

- Onderzoeken van de oorzaak met bijvoorbeeld een schoenonderzoek.
- Inspectie van huid en nagels op drukplekken (eelt, hyperemie of roodheid).
- Inspectie en/of palpatie van enerzijds onregelmatigheden op de huid om eeltvorming of andere huidafwijkingen vast te stellen en anderzijds op risico's (zoals een droge huid) die kunnen leiden tot een het kapot gaan van de huid.
- Vaststellen van Limited Joint Mobility (LJM = beperkte gewrichtsbewegelijkheid).

2.3 De jaarcontrole door huisarts en/of POH

Huisarts of POH controleert jaarlijks de voeten door:

- Vaststellen Simm's classificatie.
- Vaststellen van het zorgprofiel.
- Schoeninspectie (maat van de schoen) uit te voeren.
- Educatie te geven.

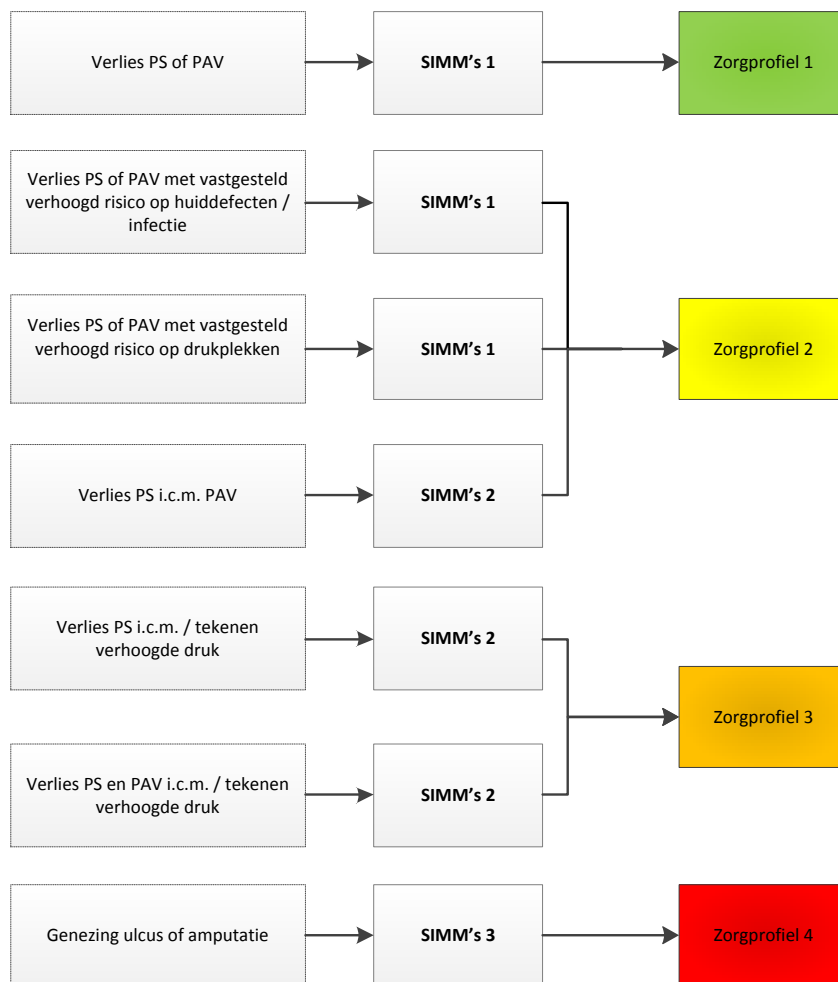
2.3.1 Het vaststellen van de Simm's classificatie

Jaarlijks wordt bij iedere diabetespatiënt de Simm's classificatie door de huisartsenpraktijk vastgesteld, zie paragraaf 2.2. Als de POH de jaarlijkse voetcontrole uitvoert en inschat dat de podotherapeut erbij betrokken moet worden, verwijst de POH de patiënt door naar de huisarts voor aanvullende voetcontrole.

2.3.2 Het vaststellen van het zorgprofiel

Op basis van het uitgevoerde voetonderzoek stelt de POH/huisarts het zorgprofiel vast. Het zorgprofiel wordt in het HIS genoteerd. Op basis van het zorgprofiel bepaalt de huisarts of doorverwijzing van een patiënt naar een podotherapeut en/of (medisch) pedicure nodig is.

⁴ NHG standaard DM2 (derde herziening), oktober 2013.



SIMM's classificatie met bij behorende zorgprofielen
Bron: *Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera, 2014*

Ten opzichte van voorgaande jaren is de vergoeding van zorg vanuit zorgprofiel 1 veranderd. Enkel op indicatie van huisarts kan een patiënt met Simm's classificatie 1 vanuit zorgprofiel 1 voor eenmalig jaarlijks gericht voetonderzoek doorverwezen worden naar een podotherapeut. De criteria voor zo'n jaarlijks gericht voetonderzoek zijn:

- Gerichte en specifieke informatie- en educatiebehoefte van de patiënt over diabetische voetzorg;
- Patiënt loopt op orthopedische schoenen (niet van toepassing op podotherapeutische zool);
- Twijfel bij de POH en/of huisarts over de Simm's classificatie.

Bij de groep patiënten, waar geen twijfel over Simm's classificatie 1 is, kan de patiënt in overleg met POH en/of huisarts kiezen of hij/zij gebruik wil maken van de doorverwijzing naar de podotherapeut voor het jaarlijks gericht voetonderzoek .

Toelichting op de zorgprofielen:

| Zorgprofiel | Simm's | Toelichting |
|--------------------------------------|--------|---|
| Geen | 0 | <ul style="list-style-type: none"> Voor patiënten met een Simm's classificatie 0 of een ulcus is geen zorgprofiel samengesteld. In het geval van een Simm's 0 vindt educatie volledig in de huisartsenpraktijk plaats. |
| Zorgprofiel 1 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> Verlies van PS of PAV <p>Let op: vanaf 1 januari 2015 valt instrumentele behandeling voor patiënten met zorgprofiel 1 niet meer onder het zorgprogramma DM2 van OCE Nijmegen. Dit kan daarom niet meer bij OCE Nijmegen in rekening gebracht worden.</p> |
| Zorgprofiel 2 Verhoogd risico | 1 | <p>Verlies van PS of PAV met vastgesteld verhoogd risico op:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ huiddefecten of infectie* of ○ drukplekken** <p>* <i>Op huiddefecten of infectie:</i> -PAV en loopafstand < 100meter -nefropathie en pre-terminale nierinsufficiëntie -gebruik van Prednison, Immunosuppressiva of chemotherapie.</p> <p>** <i>Verhoogd risico op drukplekken:</i> -Voetdeformiteiten (reuma, Hallux valgus, hamertenen, e.d.); -Limited Joint Mobility (prayers sign+).</p> |
| Zorgprofiel 2 | 2 | Verlies PS in combinatie met PAV zonder tekenen van verhoogde druk of voetdeformiteiten. |
| Zorgprofiel 3 Druk verhoging | 2 | <p>Tekenen van verhoogde druk*** in combinatie met:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ verlies PS of PAV ○ verlies PS en PAV <p>Gevolg: huid is extra kwetsbaar.</p> <p>Dit vraagt om specialistische diagnostiek en adequate podotherapeutische therapie.</p> <p>*** Eelt, likdoorns, blaren, roodheid lokaal.</p> |
| Zorgprofiel 4 | 3 | <ul style="list-style-type: none"> Inactieve Charcotvoet. Een ulcus en/of teenamputatie doorgemaakt in het verleden. Actief ulcus (zonder tekenen van vaatlijden of infectie). <p>Afhankelijk van het podotherapeutisch onderzoek wordt in overleg met huisarts en specialist bekeken of de behandeling van deze patiënten in de eerstelijns vervolgd kunnen worden.</p> |

Bron: Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera, 2014

De behandeling van een actief ulcus dient plaats te vinden volgens de richtlijnen van de NHG-standaard diabetes mellitus type 2 en de Richtlijn diabetische voet.

2.3.3 Schoeninspectie

Jaarlijks algemene schoeninspectie door POH/huisarts:

- Binnenzijde schoen moet één centimeter langer zijn dan de langste teen.
- Breedte van de schoen / binnenzool moet gelijk zijn aan de breedte van de voet, vooral op de plaats van de metatarsophalangeale gewrichten.
- Hoogte van de schoen (hoog genoeg om ruimte te kunnen bieden aan eventuele standsafwijkingen van de tenen).

Indien confectieschoen niet voldoet, of bij twijfel, patiënten verwijzen naar de podotherapeut voor een schoeninspectie en –advies.

2.3.4 Educatie

- Jaarlijks algemene voorlichting geven over voetproblemen bij Simm's 0.
- Bij Simm's 1 en hoger: het geven van gerichte en gestructureerde educatie.

2.4 Zorgverlening door podotherapeut en pedicure

De overeenkomst zorgprogramma's ketenpartners eerste lijn vormt een kader bij het bieden van medisch noodzakelijke voetzorg aan patiënten die deelnemen aan het OCE Nijmegen zorgprogramma DM2. Bij medisch noodzakelijke voetzorg gaat het om behandelingen die vallen onder *medisch noodzakelijke zorg* zoals beschreven in het CVZ standpunt "Voetzorg voor mensen met diabetes mellitus".

De huisarts kan een DM2 patiënt verwijzen binnen het zorgprogramma DM2 naar een podotherapeut en/of (medisch) pedicure voor de volgende zorgverlening:

- Podotherapeutisch gericht voetonderzoek en controle.
- Opstellen behandelplan.
- Instrumentele behandeling.
- Huisbezoek.

2.4.1 Podotherapeutisch voetonderzoek en controle

- Voetonderzoek uitgevoerd door podotherapeut geïndiceerd voor patiënten met zorgprofiel 1 en hoger.
- Vaststellen van risicofactoren.
- Opstellen, evaluatie en bijstellen van het behandelplan.

2.4.2 Opstellen behandelplan

- Het behandelplan wordt opgesteld door podotherapeut geïndiceerd voor patiënten met zorgprofiel 2 en hoger.
- De behandelafspraken voor podotherapeut en pedicure worden beschreven.

De inhoud van het behandelplan is:

- Uitkomst voetonderzoek en geconstateerde voetproblemen.
- Behandeladvies: frequentie instrumentele behandeling, podotherapeutische controle en evaluatie behandelplan.
- Behandelaar: pedicure en/of podotherapeut.

2.4.3 Instrumentele behandeling

Instrumentele behandeling waarvoor patiënten binnen het zorgprogramma worden doorverwezen naar de (medisch) pedicure of de podotherapeut bestaat uit:

- A. Behandeling van de huid en huidaandoeningen, zoals callus / hyperkeratose, rhagaden (waarbij geen sprake is van een wond) en clavi / keratomen.
- B. Behandeling van de nagels en pathologische nagels, zoals mycose nagels, hypertrofische nagels, ingroeïende nagels en nazorg bij wigexcisie of ander medische behandelingen van de nagel.

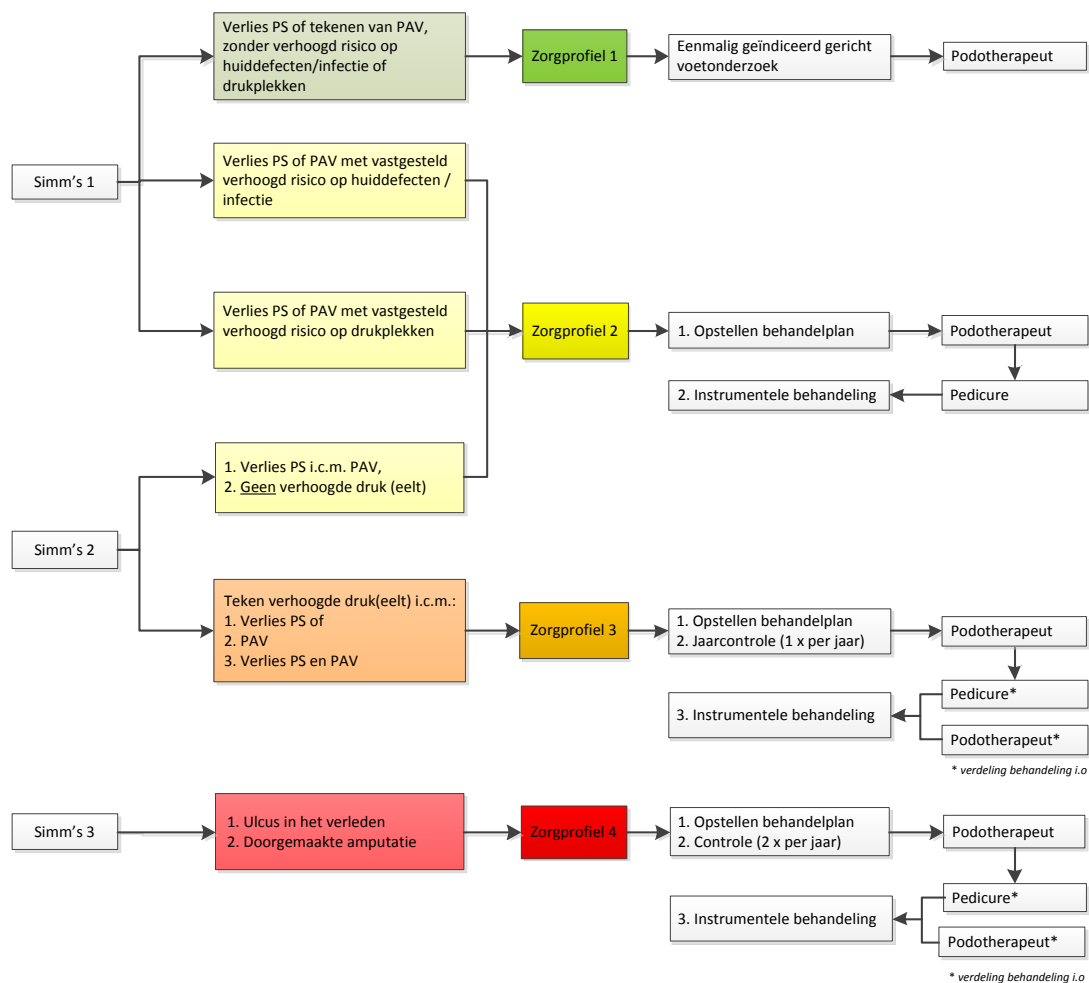
Specialistische behandelingen, zoals het maken van bijvoorbeeld ortheses, steunzolen en nagelbeugels om overmatige druk op de voet/nagels te verdelen of te verminderen, vallen onder de aanvullende verzekering. Deze kunnen daarom niet bij OCE Nijmegen in rekening gebracht worden.

2.4.4 Huisbezoek

In sommige situaties is het medisch noodzakelijk om een patiënt thuis te behandelen. Bijvoorbeeld wanneer een patiënt niet, of nauwelijks in staat is om de praktijk te bezoeken. Voorwaarde voor thuisbehandeling door een podotherapeut of pedicure is dat de huisarts aangeeft bij de verwijzing dat thuisbehandeling medisch noodzakelijk is.

2.5 Verwijsafspraken

Verwijzing op basis van zorgprofielen:



Simm's classificatie met bij behorende zorgprofielen
Bron: *Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera, 2014*

2.6 Werkafspraken

- a. Pedicures en podotherapeuten kunnen alleen voetzorg en behandeling binnen het zorgprogramma van OCE Nijmegen verlenen na een digitale verwijzing van de huisarts.
- b. Voetzorg en behandeling door pedicures en podotherapeuten kan alleen op indicatie van de huisarts (vanwege de facturering).
- c. Conform de NHG standaard vindt screening door de POH / huisarts plaats en bij twijfel door de podotherapeut. De podotherapeut kan de behandeling delegeren naar een medische pedicure of pedicure met aantekening diabetische voet.
- d. Screening door de pedicure is niet opgenomen in het zorgprogramma DM2 van OCE Nijmegen. Dit kan dan ook niet worden gedeclareerd bij OCE Nijmegen.
- e. Podotherapeut koppelt het behandelplan terug naar POH / huisarts. Podotherapeut kan huisarts adviseren om door te verwijzen naar pedicure voor instrumentele behandeling.
- f. Instrumentele behandeling van patiënten met Simm's 2 en hoger door pedicure kan pas ingezet worden nadat podotherapeut een behandelplan heeft opgesteld.
- g. Pedicure kan patiënt voor advies / behandeling verwijzen naar de podotherapeut met vermelding van concrete hulpvraag. De huisarts wordt hierover geïnformeerd.
- h. Pedicure geeft alleen advies over de voeten en niet over andere zaken die gerelateerd zijn aan diabetes. Kan wel adviseren om via de huisarts een verwijzing te vragen naar bijvoorbeeld de diëtist. Voorlichtingsthema's voor de pedicure zijn schoenen, zelfinspectie en zelfzorg/zelfmanagement voeten.

Huisarts / POH / pedicure verwijst door naar podotherapeut bij:

- a. Geïndiceerd eenmalig gericht voetonderzoek (doorverwijzing door huisarts)
- b. Hulpmiddelen (zooltjes). Indien door onderzoek standsafwijkingen en drukplekken etc. worden geconstateerd.
- c. Twijfel bij screening (zie boven).
- d. Als huisarts, POH of pedicure advies nodig hebben.
- e. Standsafwijking + eeltafwijking.
- f. (Onbegrepen) pijnklachten.

2.7 Kwaliteitscriteria zorgverleners

Podotherapeut

- a. Is in het bezit van een diploma, behaald bij een erkende HBO opleiding voor podotherapie.
- b. Is BIG geregistreerd.
- c. Staat ingeschreven in het KwaliteitsRegister Paramedici (KRP).
- d. Staat, 5 jaar na het behalen van het diploma voor podotherapie, geregistreerd in het KRP en voldoet aan de criteria voor herregistratie, die door de beroepsgroep zijn vastgesteld.
- e. Is in het bezit van AGB-code.
- f. Is lid van de Nederlandse Vereniging voor Podotherapeuten.
- g. Verleent zorg overeenkomstig de kwaliteitsnormen van de Nederlandse Vereniging voor Podotherapeuten en de landelijk vastgestelde richtlijnen voor diabetes voetzorg.
- h. Neemt deel aan de scholingsbijeenkomsten, zoals aangeboden door OCE Nijmegen.

Medisch pedicure

- a. Is in het bezit van een diploma, behaald bij een erkende opleiding voor medisch pedicure.
- b. Staat ingeschreven in het kwaliteitsregister pedicures (Procert) met specialisatie "medisch pedicure" en voldoet aan de criteria voor herregistratie.
- c. Is in het bezit van een AGB-code.

- d. Verleent zorg overeenkomstig de kwaliteitsnormen van de beroepsvereniging Provoet en de landelijk vastgestelde richtlijnen voor diabetische voetzorg.
- e. Werkt volgens de Code voetverzorgingsbedrijf.
- f. Neemt deel aan de scholingsbijeenkomsten zoals aangeboden door OCE Nijmegen.

Pedicure met aantekening diabetische voet (Pedicure plus)

- a. Is in het bezit van een diploma, behaald bij een erkende opleiding voor pedicure, niveau 3 en is in het bezit van de aantekening diabetische voet.
- b. Staat ingeschreven in het KwaliteitsRegister Pedicures (Procert) met aantekening diabetische voet en voldoet aan de criteria voor herregistratie.
- c. Is in het bezit van een AGB-code.
- d. Verleent zorg overeenkomstig de kwaliteitsnormen van de beroepsvereniging Provoet en de landelijk vastgestelde richtlijnen voor diabetische voetzorg.
- e. Werkt volgens de Code voetverzorgingsbedrijf.
- f. Neemt deel aan de scholingsbijeenkomsten zoals aangeboden door OCE Nijmegen.

2.8 Zorgverlening op basis van zorgprofielen

Op de volgende pagina's is de zorgverlening op basis van zorgprofielen verder uitgewerkt.

| Zorgverlening op basis van zorgprofielen | | | | | |
|--|---|---------------|--|--|---------------------|
| Zorgprofiel | Bestaat uit | Door wie | Frequentie | Rapportage | Voorwaarden |
| 1 | 1. Jaarlijks onderzoek en herkenning van de voet met een verhoogd risico (bij alle DM2 patiënten ongeacht zorgprofiel) | POH | 1 x per jaar Indien nodig 2 of meer keer per jaar | In HIS | |
| | 2. Gericht (voet)onderzoek bij patiënten met een verhoogd risico | HA | 1x per jaar | | |
| | 3. Schoeisel en andere hulpmiddelen bij abnormale belasting van de voet 4. Follow-up en educatie afhankelijk van het risicoprofiel 5. Regelmatige voetzorg bij verhoogd risico 6. Eenmalig geïndiceerd gericht voetonderzoek | Podotherapeut | 1x per jaar | | Digitale verwijzing |
| | Bij twijfel voor indeling in zorgprofiel 1 of 2 verwijzing voor advies naar podotherapeut (eenmalig) | Podotherapeut | Eenmalig, bij twijfel indeling zorgprofiel | In KIS, beschikbaar voor alle betrokkenen 1 x per jaar | Digitale verwijzing |
| 2 | Podotherapeutisch onderzoek en opstellen behandelplan | Podotherapeut | 1 x per jaar | In KIS, beschikbaar voor alle betrokken zorgverleners. 1 x per jaar | Digitale verwijzing |
| | Podotherapeutische controle | Podotherapeut | 1 x per jaar | In KIS, beschikbaar voor alle betrokken zorgverleners. 1 x per jaar | Digitale verwijzing |

Let op: vanaf 1 januari 2015 valt instrumentele behandeling voor patiënten met zorgprofiel 1 niet meer onder het zorgprogramma DM2 van OCE Nijmegen. Dit kan daarom niet meer bij OCE Nijmegen in rekening gebracht worden.

| | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|
| | Instrumentele behandeling | Pedicure met aantekening diabetische voet, Medisch pedicure, of podotherapeut | 240 minuten (gezamenlijk met podotherapeut en pedicure) Gemiddeld 8 behandelingen per jaar | In KIS, beschikbaar voor alle betrokken zorgverleners. 2 x per jaar | Behandelplan Digitale verwijzing |
| 3 | Podotherapeutisch onderzoek en opstellen behandelplan | Podotherapeut | 1 x per jaar | In KIS, beschikbaar voor alle betrokken zorgverleners. 1 x per jaar | Digitale verwijzing |
| | Podotherapeutische controle | Podotherapeut | 2 x per jaar | In KIS, beschikbaar voor alle betrokken zorgverleners 2 x per jaar | Digitale verwijzing |
| | Instrumentele behandeling | Medisch pedicure / pedicure met aantekening diabetische voet en / of Podotherapeut | 240 minuten (gezamenlijk met podotherapeut en pedicure) Gemiddeld 8 behandelingen per jaar | In KIS, beschikbaar voor alle betrokken zorgverleners 2x per jaar | Behandelplan Digitale verwijzing Podotherapeut delegeert behandeling naar pedicure Indien medisch noodzakelijk voert de podotherapeut de instrumentele behandeling zelf uit. |
| 4 | Podotherapeutisch onderzoek en opstellen behandelplan | Podotherapeut | 2 x per jaar | In KIS, beschikbaar voor alle betrokken zorgverleners. 2 x per jaar | Digitale verwijzing |
| | Podotherapeutische controle | Podotherapeut | 2 x per jaar | In KIS, beschikbaar voor alle betrokken zorgverleners. 2 x per jaar | Digitale verwijzing |
| | Instrumentele behandeling | Medisch pedicure / pedicure met aantekening diabetische voet en / of Podotherapeut | 360 minuten Gemiddeld 12 behandelingen | In KIS, beschikbaar voor alle betrokken zorgverleners. 2 x per jaar | Behandelplan aanwezig Afhankelijk van podotherapeutisch onderzoek wordt in overleg met huisarts en specialist bekeken of de behandeling van de patiënt in de eerste lijn vervolgd wordt |

3. Indicatoren

NHG-indicatoren voetonderzoek.

| | | |
|---------------|----|---|
| Voetonderzoek | 23 | Compleet voetonderzoek (6 meetw aarden) vastgelegd |
| | | <i>Voetonderzoek alle 6 (uit 12) meetwaarden vastgelegd</i> |
| | 41 | Simm's classificatie geregistreerd |
| | | niet verhoogd (Simm's 0) |
| | | matig (Simm's 1) |
| | | hoog (Simm's 2) |
| | | sterk verhoogd (Simm's 3) |
| | 24 | Voetafw ijking |

4. Relevante documenten

- Richtlijn diabetische voet Nederlandse internisten vereniging NDF, 2011
- Voetzorg voor mensen met diabetes mellitus, CVZ rapport jan, 2010 – publicatienummer 284
- Zorgmodule Preventie diabetische Voetulcera, NVvP in samenwerking met Provoet, 2014
- NHG-standaard Diabetes Mellitus type 2 (herziene versie), oktober 2013
- Richtlijn behandeling van voeten van personen met diabetes mellitus, ProVoet 2009
- Zorgstandaard Diabetes mellitus type 2, 2007
- Handleiding voetzorg pedicures ProVoet 2012
- Overeenkomst zorgprogramma's ketenpartners eerste lijn

5. Revisie en historie

| Versie | Effectief | Veranderingen ten aanzien van voorgaande versie |
|--------|------------|---|
| 1.0 | 1-3-2013 | Nieuw document |
| 2.0 | 1-1-2014 | <ul style="list-style-type: none"> - Verwerking addendum voetmodule - Tekstuele aanpassingen, volgorde en lay-out - Beschrijving zorgverlening podotherapeut en pedicure - Wijziging opleidingseisen behandeling zorgprofielen - Kwaliteitscriteria zorgverleners - Zorgverlening op basis van zorgprofielen tekstueel (verplaatst naar tabel), lay-out en maximale zorgverlening, gewijzigd in gemiddelde zorgverlening |
| 3.0 | 1-1-2015 | <ul style="list-style-type: none"> - Wijziging in lettertype, logo en lay-out doorgevoerd. - Tekstuele aanpassingen gemaakt. - Definities en afkortingen in alfabetische volgorde gezet. - Toelichting op jaarlijks gericht onderzoek ikv zorgprofiel 1. - Schema Simm's classificatie met bij behorende zorgprofielen bijgesteld. - Schema met verwijsafspraken bijgesteld. - De module is aangevuld met criteria, zie paragraaf 2.3.2. |
| 3.1 | 29-07-2015 | <ul style="list-style-type: none"> - Op blz 10 – onder paragraaf 2.4.3 Instrumentele behandeling – is bij opsomming A de tekst 'nagel knippen' verwijderd zodat de tekst conform "Zorgmodule Preventie diabetische Voetulcera" is. |
| 3.2 | 09-09-2015 | <ul style="list-style-type: none"> - Op blz 10 en blz 14 zijn respectievelijk het stroomschema en de tabel aangepast bij zorgprofiel 4 zodat helder is dat pedicures ook instrumentele behandeling kunnen uitvoeren. |