

## Jaarlijks voetonderzoek (screening) door de POH

De POH doet een screenend voetonderzoek om het risico op het ontstaan van een diabetisch voetulcus in kaart te brengen. Tijdens dit voetonderzoek in de huisartspraktijk stelt voert de POH een gerichte anamnese uit om inzichtelijk te krijgen of de kans op een ulcus aanwezig is en stelt de POH de Sims classificatie vast.

De POH verwijst vanaf Sims 1 en hoger via Viplive door naar de podotherapeut. De podotherapeut stelt vervolgens het zorgprofiel vast en stelt een bijbehorend zorgplan op. De podotherapeut verwijst via Viplive door naar de medisch pedicure als binnen dit zorgplan een indicatie is voor inzet van een medisch pedicure.

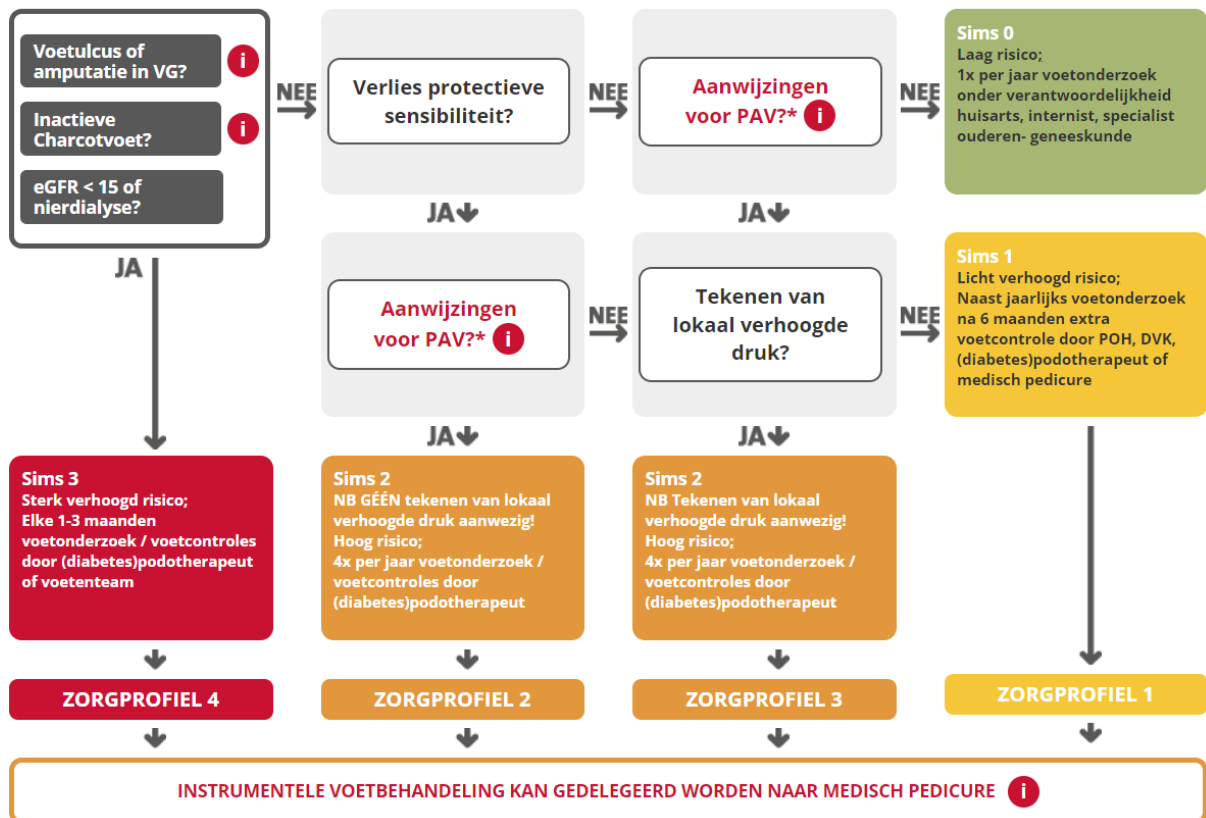
Classificatie	Risicoprofiel	Controlefrequentie
Sims 0	Geen verlies van de PS of aanwijzingen voor PAV*	1 maal per 12 maanden
Sims 1	Verlies van de PS of aanwijzingen voor PAV Zonder tekenen van lokaal verhoogde druk	1 maal per 6 maanden
Sims 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verlies PS in combinatie met aanwijzingen voor PAV of,</li> <li>• Aanwijzingen voor PAV in combinatie met tekenen van lokaal verhoogde druk**</li> <li>of,</li> <li>• Verlies PS in combinatie met tekenen van lokaal verhoogde druk**</li> <li>of,</li> <li>• Verlies PS in combinatie met aanwijzingen voor PAV en tekenen van lokaal verhoogde druk**.</li> </ul>	1 maal per 3 maanden
Sims 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulcus of amputatie in de voorgeschiedenis</li> <li>• Inactieve Charcot-voet</li> <li>• Eindstadium nierfalen (eGFR &lt; 15 ml/min) of nierfunctie vervangende therapie (dialyse)</li> </ul>	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 &lt; 0,9, een TAI &lt; 0,75 of een tcpO<sub>2</sub> &lt; 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 2: Sims Classificatie (NIV 2017)

### Tabel 1: De Sims classificatie en controlefrequentie

# NDF Toolkit Persoonsgerichte Diabeteszorgenpreventie

## Preventieve voetzorg



\*Bij ernstige ischemie op basis van perifeer arterieel vaatlijden (PAV) dient zorgbehoefte op individuele basis door de hoofdbehandelaar van de diabetes bepaald te worden

**Tabel 2: Sims classificatie en bijbehorende zorgprofielen en controlefrequentie**

## Onderdelen van het jaarlijks screenende voetonderzoek door de POH

### Anamnese:

- Voldoende zelfzorg en inzicht
- Regelmatige voetzorg
- Gebruikt schoeisel en overige beenbekleding
- Voorgeschiedenis met ulcus, amputatie, Charcot
- Klachten passend bij Perifeer Arterieel Vaatlijden (PAV)
- Is er nachtpijn
- Pijnklachten, gevoelsstoornissen

### Inspectie

- Huiddefecten, tekenen van ontsteking
- Teken van autonome neuropathie; arterioveneuze shunting met gezwollen aderen op de voeten, warme voeten, huidatrofie, brokkelige nagels, verminderde zweetsecretie en verminderde haargroei
- Lokaal eelt, overmatig eelt, likdoorns

- Vorm en standsafwijkingen van de voeten, met drukplekken of uitstekende botdelen
- Paarsrode verkleuring (als teken van PAV)

### Lichamelijk onderzoek:

- Test de protectieve sensibiliteit (zie verderop)
- Voel met de handrug de huidtemperatuur
- Palpeer de arterie dorsalis pedis ADP en de arterie tibialis posterior ATP (zie verderop)
  - o Wanneer beide genoemde arteriën niet palpabel zijn aan een of 2 voeten, doe dan verder onderzoek naar de vaattonen met de handdoppler.
  - o Wanneer aan een of beide voeten de vaattonen niet trifasisch zijn doe dan is er een indicatie voor de bepaling van de enkel-armindex.

## Toelichting Protectieve Sensibiliteit

Test de **protectieve sensibiliteit** met monofilament (Semmes- Weinstein). Op elke van de getoonde 6 posities op beide voeten worden 3 (nep) plaatsingen uitgevoerd. Op elke positie moeten tenminste 2 van de 3 (nep)plaatsingen juist aangegeven worden. Als dat niet het geval is, is er sprake van gestoorde protectieve sensibiliteit.



## Toelichting onderzoek van de voetarteriën

**Palpeer de arterie dorsalis pedis en de arterie tibialis posterior.** Wanneer tenminste een van beide arteriën per voet goed palpeerbaar is, dan is PAV aan die zijde onwaarschijnlijk.



*Palpatie van de arteria tibialis posterior ATP*



*Palpatie van de arteria dorsalis pedis ADP (soms maar met 1 vinger te voelen)*

Wanneer beide arteriën niet palpabel zijn, doe dan onderzoek naar de **vaattonen met de handdoppler**. Bij een trifasisch signaal bestaat er geen verdenking op PAV.



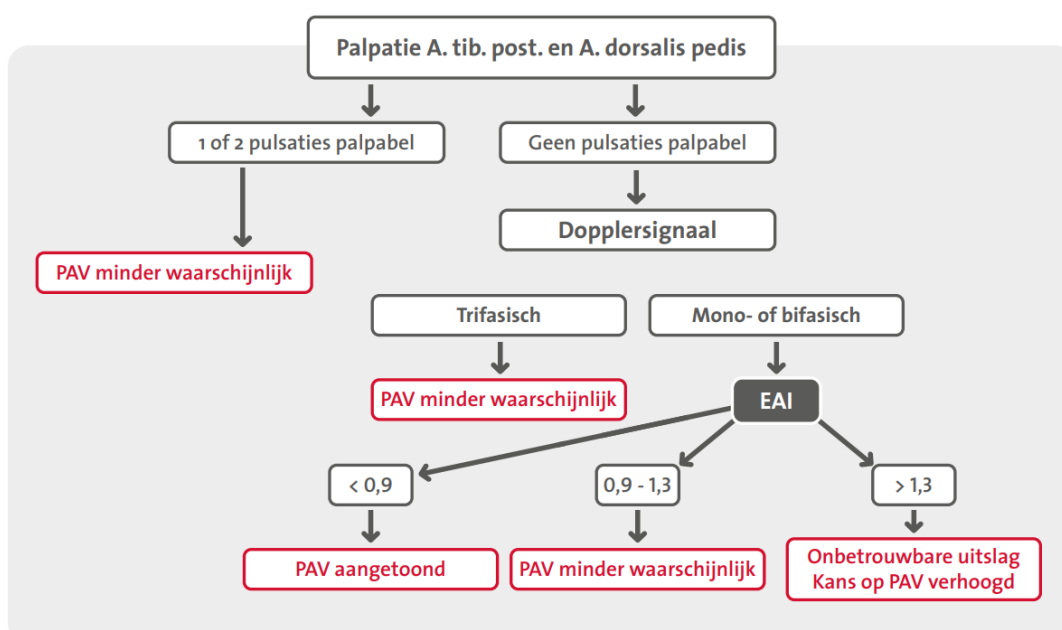
## Toelichting onderzoek vaattonen met Doppler:

Bij het doppler onderzoek wordt er met behulp van geluidsgolven geluisterd naar de bloedstroom in de slagaders van de voeten van een patiënt om te onderzoeken of er een vernauwing aanwezig is. Mensen met diabetes hebben een grotere kans op een verminderde doorbloeding van en naar de benen. Hierdoor ontstaat er een verminderde toevoer van zuurstof en voedingsstoffen naar de weefsels in de voet. Dit heeft als gevolg dat de huid sneller kapot kan gaan en wondjes langzaam of zelfs niet genezen. We noemen dit ook wel perifeer arterieel vaatlijden.

Verder is er ook een groter risico op vaatlijden bij roken, te weinig lichaamsbeweging of overgewicht en een te hoge bloeddruk of hoog cholesterolgehalte.

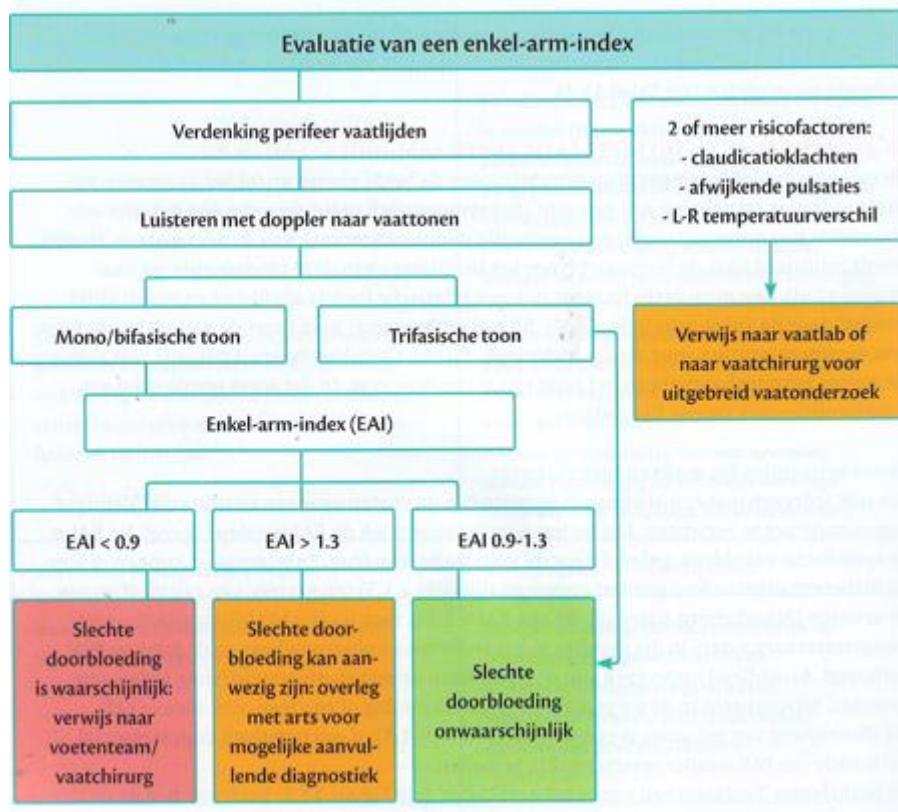
Bij monofasische en bifasische toon is er sprake van een afwijking en dient patiënt te worden doorgestuurd naar de podotherapeut. Alleen een trifasische toon betekent een goede bloedstroom. Voorbeelden van hoe dit klinkt, kunt u vinden via de volgende link: [https://www.diabetes2.nl/doppler-tonen/?cli\\_action=1](https://www.diabetes2.nl/doppler-tonen/?cli_action=1)

Vaatonderzoek in eerste lijn bij **afwezigheid** voetulcus



## Toelichting Enkel Arm Index

Is vaattonen onderzoek met behulp van een handdoppler niet mogelijk, of geeft deze geen trifasisch signaal, dan is een **Enkel-Arm-Index-meting (EAI)** geïndiceerd. Onderzoek toont een groot aantal fout-positieve en een groot aantal fout-negatieve uitkomsten aan in de dagelijkse huisartsenpraktijk. Bij diabetes type 2 ontstaat door calcificaties in de arteriën nog verdere diagnostisch onzekerheid. Indien er een indicatie is voor een EAI is het dringende advies om naar het vaatlab van Rijnstate te verwijzen via Zorgdomein. Kies diagnostiek, vervolgens functie onderzoek en dan "Diagnostiek EAI met inspanningstest Zeker Weten". Lees hier meer over in het [nieuwsbericht](#) dat wij hierover schreven.



## Vervolg: Het gericht voetonderzoek door de podotherapeut

**Hoe vaak?** Bij mensen met Sims 1 (zorgprofiel 1) dient eenmaal per jaar een podotherapeutisch gericht (voet)onderzoek uitgevoerd te worden. Bij mensen met Sims 2 en 3 (zorgprofiel 2 t/m 4) dienen naast het podotherapeutisch gericht (voet)onderzoek, één of meerdere voortgangscontroles te worden uitgevoerd. Deze bestaan 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.

**Wie?** De Sims classificatie bepaalt wie het **gericht** (voet)onderzoek en behandeling verricht. Bij

- Sims classificatie 1 (licht verhoogd risico): de (diabetes) podotherapeut.
- Sims classificatie 2 (hoog risico): de (diabetes)podotherapeut, waarbij de medisch pedicure ingezet kan worden voor de instrumentele behandeling en voor het signaleren van vroege afwijkingen en

- Sims classificatie 3 (sterk verhoogd risico): de (diabetes)podotherapeut, die de instrumentele behandeling en het signaleren van vroege afwijkingen kan delegeren naar een medisch pedicure.

Ook wanneer een patiënt verwezen is naar de podotherapeut voor het gerichte voetonderzoek, blijft de POH jaarlijks een screenend voetonderzoek verrichten. De verwijzing via VipLive naar de podotherapeut hoeft slechts eenmalig te gebeuren. Het blijft verstandig voor de POH om jaarlijks navraag te doen bij de patiënt of vervolfbezoek(en) bij de podotherapeut zijn vastgelegd, omdat niet elke podotherapeut over een eigen oproepsysteem beschikt.

Vergoeding voor inzet van een medisch pedicure is alleen van toepassing dus bij Sims 2 en hoger.

Wanneer een podotherapeut zelf onderzoek verricht naar vaattonen met behulp van doppler of wanneer de podotherapeut een EAI verricht, koppelt de podotherapeut terug s via VipLive. De podotherapeut koppelt tenminste een keer per jaar en vaker bij opvallende bevindingen via VipLive of bij urgentie telefonisch. Tenzij er contra-indicaties zijn wordt behandeling door podotherapeut voortgezet. Mocht de podotherapeut aanvullende bevindingen constateren, dan overlegt de podotherapeut hierover via VipLive met de verwijzer, of telefonisch indien er urgente zaken geconstateerd worden.

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: Combinatie Sims-classificatie en bijbehorende zorgprofielen