

Beleid voetzorg 2021 Ketenzorg Arnhem

8 januari 2021

1. Inleiding

Vanaf 2021 is de Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera (2019) het uitgangspunt voor voetzorg van Ketenzorg Arnhem. Hier beschrijven we kort de inhoud van de zorgmodule en de consequentie voor de multidisciplinaire voetzorg van de patiënten die deelnemen aan het zorgprogramma diabetes van Ketenzorg Arnhem. Met deze notitie maken we duidelijk welke voetzorg onderdeel is van het zorgprogramma diabetes en in aanmerking komt voor vergoeding als onderdeel van de diabetes DBC.

2. Waarom voetzorg bij diabetes patiënten?

Een 'diabetische voet' is de verscheidenheid van voetafwijkingen die ontstaan ten gevolge van neuropathie, macro-angiopathie, 'limited joint mobility' en andere gevolgen van metabole stoornissen, die meestal in combinatie voorkomen bij mensen met diabetes mellitus. Deze voetafwijkingen kunnen resulteren in moeilijk genezende wonden (ulcera) en hiermee samengaande amputaties. Een diabetische voet kan zich bij alle mensen met diabetes mellitus ontwikkelen en betreft een van de ernstigste diabetes gerelateerde complicaties. Door vroegtijdig aandacht te hebben voor de voeten van diabetes patiënten kunnen ernstige complicaties voorkomen worden.

3. Indeling van risico op het ontstaan van voetproblemen

Om het risico op het ontstaan van een diabetisch voetulcus in kaart te brengen, wordt de Sims classificatie gebruikt. Binnen de richtlijn diabetische voet zijn wijzigingen aangebracht in de Sims classificatie om het gebruik in de dagelijkse praktijk te vereenvoudigen. Een belangrijke aanpassing 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 2: Sims Classificatie (NIV 2017)

4. Wie doet wat bij de voetzorg?

Binnen de Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera (2019) staat een integrale stepped care benadering centraal, welke zich uit in de vorm van ketenzorg met een programmatische preventieve aanpak door multidisciplinair samenwerkende zorgverleners binnen de verschillende lijnen. Stepped care binnen de preventieve diabetische voetzorg staat voor getrapte zorg en houdt in dat de behandeling niet intensiever is dan nodig en dat complexere interventies pas in beeld komen als eenvoudige interventies onvoldoende resultaat hebben.

Doordat veel verschillende (voet)zorgprofessionals betrokken zijn bij de preventie en behandeling van complicaties aan de onderste extremiteit bij mensen met diabetes mellitus, is het van groot belang om heldere afspraken te maken over hoe de zorg wordt vormgegeven en wat de taken en verantwoordelijkheden van iedere betrokken (voet)zorgprofessional zijn. De vijf hoekstenen van preventie van een voetulcus zijn:

1. Jaarlijkse voetonderzoek (**screening**) en herkenning van de voet met een verhoogd risico; (door POH)
2. **Gericht** (voet)onderzoek bij mensen met een verhoogd risico; (door podotherapeut)
3. Schoeisel en andere hulpmiddelen;
4. Follow-up en educatie
5. Regelmatige voetzorg

Eens per jaar dient een jaarlijks voetonderzoek (screening) uitgevoerd te worden door de POH of huisarts, bij alle mensen in de ketenzorg met diabetes mellitus, met als belangrijkste doel het bepalen van de Sims classificatie en daarmee het opsporen van een verhoogd risico op een diabetisch voetulcus (NHG 2018, NIV 2017, Verenso 2011). Tijdens dit voetonderzoek in de huisartspraktijk wordt de Sims classificatie vastgesteld en wordt een gerichte anamnese uitgevoerd om inzichtelijk te krijgen of de kans op een ulcus aanwezig is.

5. Het voetonderzoek

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 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 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;

6. Vaststellen zorgprofiel

Wanneer door de POH/huisarts de Sims classificatie is vastgesteld, vindt verwijzing plaats naar de podotherapeut die zorgdraagt voor de toekenning van een zorgprofiel. De uiteindelijke intensiteit van de benodigde medisch inhoudelijke voetzorg is gebaseerd op deze zorgprofielen. Hiervoor is gekozen om randvoorwaarden te creëren voor de financiering van voetzorg. In onderstaande tabel is weergegeven welke zorgprofielen bij welke Sims classificatie horen.

Risicoclassificatie volgens Sims	Indicatie	Zorgprofiel
0 (laag risico)	Geen verlies PS Geen aanwijzingen voor PAV	-
1 (licht verhoogd risico)	Verlies PS <i>of</i> 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 <i>of</i> Verlies PS in combinatie met tekenen van lokaal verhoogde druk <i>of</i> Verlies PS in combinatie met aanwijzingen voor PAV en tekenen van lokaal verhoogde druk	3
3 (sterk verhoogd risico)	Voetulcus/amputatie in de voorgeschiedenis <i>of</i> Inactieve Charcot-voet <i>of</i> 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.		

7. Samenvatting afspraken in de regio Arnhem

Vanaf 2021 wordt in de regio Arnhem gewerkt volgens de nieuwe Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera 2019. Om eenduidig te kunnen werken gelden de volgende afspraken.

1. Jaarlijks (screenend) voetonderzoek wordt gedaan door de POH in de huisartspraktijk.
2. De Sims classificatie wordt vastgesteld door de POH.
3. Patiënten met Sims 1 of hoger worden doorverwezen naar de podotherapeut.
4. De podotherapeut doet een gericht voetonderzoek en stelt een zorgplan op voor de patiënt. In dit zorgplan wordt de zorg beschreven en ook door wie de zorg wordt uitgevoerd. Dit wordt teruggekoppeld aan de POH. En daar waar een deel van de zorg door de medisch pedicure gedaan kan worden schakelt de podotherapeut de pedicure in. Dit verloopt via VIP.

NB. De classificatie Sims 1 zorgprofiel 2 is verdwenen in de Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera 2019. Echter er zijn nu nog wel patiënten met deze classificatie in zorg bij een pedicure. Voor deze patiënten geldt dat 2021 een overgangsjaar is. Zij kunnen nog gewoon de zorg krijgen van de medisch pedicure tot het moment dat zij weer bij de POH zijn geweest voor het jaarlijks voetonderzoek. Als bij dit voetonderzoek wordt vastgesteld dat de classificatie Sims 1 is, dan hoeft de patiënt niet meer naar de medisch pedicure. Voetzorg door de medisch pedicure is dan niet meer noodzakelijk en wordt dus ook niet meer vergoed.