

**Zorgprotocol KZWF Voetscreening bij Diabetes Mellitus
type 2 ter preventie van diabetische voetulcera**



Inhoud

1. VOETZORG IN WEST-FRIESLAND	3
2. VOETSCREENING	4
2.1 Uitleg van procedure	4
2.2 Anamnese.....	4
2.3 Voetinspectie	4
2.4 Testen	5
2.5 registratie	5
2.6 Bespreek de uitkomsten van de voetinspectie.	5
3. UITKOMST Sims CLASSIFICATIE, ZORGPROFIELEN en SCREENINGSFREQUENTIE	6
4. VERWIJZING PEDICURE EN/OF PODOTHERAPEUT DOOR POH/PA.....	7
5. VERWIJZING PEDICURE EN/OF PODOTHERAPEUT DOOR OA KZWF	8
6. MULTIDISCIPLINAIR VOETENTEAM WEST-FRIESLAND	9
6.1 Procedure verwijzing revalidatiearts/vaatchirurg.....	9
6.2 terug rapportage podotherapeut en revalidatiearts	9
7. BEGRIPPENLIJST	10
5. LITERATUUROPGAVE	11
BIJLAGE 1 Monofilament test	12
BIJLAGE 2 Stemvorktest (telt niet mee voor de Sims bepaling)	14
BIJLAGE 3 Test perifeer arterieel vaatlijden (PAV)	16
BIJLAGE 4 Opnemen voetmaat en binnenmaat schoen.....	18
BIJLAGE 5 Adressen Pedicures, Podotherapeuten	19
BIJLAGE 6 Uittoeslag pedicure en/of podotherapeut.....	20
BIJLAGE 7 Voetverzorgings- en schoenadviezen	21
BIJLAGE 8 Afspraken vaatchirurgie Dijklanderziekenhuis en Ketenzorg West-Friesland PERIFEER ARTERIEEL VAATLIJDEN	23
BIJLAGE 9 Sims classificatie en verwijzing pedicure en/of podotherapeut.....	26
BIJLAGE 11 brief verwijsnummer pedicure.....	28
BIJLAGE 12 Screeningsverslag verwijzing podotherapeut.....	30
BIJLAGE 13 stroomdiagram vaststellen Sims classificatie	31

1. VOETZORG IN WEST-FRIESLAND

Het doel van dit protocol is zorgdragen voor een eenduidige werkwijze in het uitvoeren van het voetonderzoek bij patiënten met diabetes mellitus (DM) type 2 uit de keten DM van Ketenzorg West-Friesland.

De voeten van patiënten met diabetes mellitus kunnen bijzonder kwetsbaar zijn door (een combinatie van) neuropathie, perifere vaatlijden en/of stijfheid van de voetgewrichten. Regelmatig en volledig voetonderzoek, gecombineerd met gerichte voorlichting over voetverzorging, kan ernstige voetproblemen en amputaties voorkomen. De indeling in mate van risico op een diabetische voet is ingedeeld in de gemodificeerde Sims classificatie.

Binnen de zorgketen diabetes mellitus type 2 van KZWF wordt voor de voetzorg samengewerkt door; huisartsen (HA), praktijkondersteuners (POH), praktijkassistenten (PA), diabetesverpleegkundigen (DVK), onderzoeksassistenten (OA), podotherapeuten, pedicures en het multidisciplinaire voetenteam West-Friesland.

Patiënten nieuw in de keten DM van KZWF worden binnen 3 maanden na aanmelding opgeroepen door KZWF voor fundus en voetonderzoek. Dit voetonderzoek wordt uitgevoerd door de onderzoeksassistente van KZWF. De bevindingen van het voetonderzoek en de daaruit voortvloeiende Sims classificatie en bijhorende zorgprofiel worden d.m.v. het totaalverslag naar de huisarts verstuurd.

HA, POH en PA zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van de voetscreening tijdens de jaarlijkse diabetes controle en de tussentijdse controles op grond van de Sims classificatie (tabel 1). De patiënt komt voor fundus en voetonderzoek bij KZWF volgens het schema van de retinarisk (zoals vermeld in het laatste totaalverslag), de frequentie kan variëren van eens per half jaar tot eens per 5 jaar. In het jaar dat de patiënt bij KZWF komt voor fundus en voetonderzoek vervangt dit de jaarlijkse voetscreening in de huisartspraktijk.

2. VOETSCREENING

Benodigde materialen

- 10 gram Semmes-Weinstein monofilament;
- 128 Hz stemvork;
- Registratieformulier voor voetscreening

De uitvoering van de voetscreening om het risico op een diabetisch voetulcus vast te stellen (Sims classificatie), is onderverdeeld in 4 onderdelen:

1. Anamnese;
2. Voetinspectie;
3. Testen;
4. Interpretatie en advies aan patiënt en huisarts.

2.1 Uitleg van procedure

- Voorbereiding van de patiënt
- Laat de patiënt plaats nemen op de onderzoeksbank of met de benen op een voetenkruk, met de voeten en onderbenen geheel ontbloot.
- Bij het (jaarlijkse) onderzoek behoren ook voorlichting en educatie over (de dagelijkse) zelfcontrole, voethygiëne en schoenadvisering.

2.2 Anamnese

- Zijn er klachten aan voeten?
- Zijn er sinds de laatste voetscreening veranderingen aan de voeten?
- Wie doet de voetverzorging. Nagaan gebruik steunkousen, aangepaste schoenen en steunzolen.
- Is er sprake van een diabetische voetulcus (beneden de enkel) acuut of in het verleden?
- Is er sprake van pijn, tintelingen, doof gevoel, op kussentjes lopen of stijf/strak gevoel om de voeten, wondjes, koude voeten (objectief warm), evenwichtsstoornissen of andere klachten?
- Vaststellen perifere arterieel vaatlijden via anamnese:
 - Is er sprake is van claudicatio intermittens klachten; patiënt moet af en toe stilstaan, kan niet verder lopen, heeft het gevoel van blokkeren. Hoe lang kunnen ze achter elkaar wandelen zonder te moeten stoppen?
 - Er is sprake van veelvuldig nachtelijke kramp; ≥ 3 keer per week, waarbij het laten hangen van de benen verlichting geeft.

2.3 Voetinspectie

a. Observatie van de huid.

- Is er sprake van eeltvorming (overmatig of functionele eeltvorming), kleurverschillen (rood, blauw), wondjes, huidafwijkingen (droog, dun, glanzend), ontbreken beharing, blaren, oedeem, likdoorn, kloven e.d.

Indien er sprake is van overmatig eeltvorming, drukplekken, likdoorn, blaren en/of kloven, dan is er sprake van een verhoogde druk.

b. Observatie van de nagels.

- Verkeerd geknipt, te lang, ingegroeid, kalk-/schimmelnagels (zijn deze hypertrofisch; heel dik/bol?), ontstekingsverschijnselen, tunnelnagels, wit/gele verkleuring van het uiteinde van de nagels.

Indien er sprake is van hypertrofische kalknagel of ingegroeide nagel, dan is er sprake van een verhoogde druk.

c. Observatie standsafwijkingen: links of rechts of beiderzijds.

- Hamertenen of klauwtenen
- Platvoeten
- Holvoeten
- Hallux valgus
- Charcot voet; ontstaat altijd als gevolg van neuropathie en niet op basis van vaatlijden
- Andere voetvormafwijkingen.

2.4 Testen

Zie bijlagen voor uitgebreide instructies hoe deze testen uit te voeren

2.4.1 Testen van de protectieve sensibiliteit van de voeten (beide voeten afzonderlijk):

Zie [bijlage 1](#)

2.4.2 Testen van het diepere gevoel van de voeten (beide voeten afzonderlijk):

Zie [bijlage 2](#)

2.4.3 Palpatie van de arteriële pulsaties (beide voeten afzonderlijk):

Zie [bijlage 3](#)

Bij verdenking PAV met claudicatioklachten in de huisartsenpraktijk wordt eerst nader onderzoek ter bevestiging of uitsluiten diagnose alvorens de Sims classificatie te stellen. De huisarts kan een enkel-armindex aanvragen in het vaat lab Dijklander ziekenhuis ([bijlage 8](#)). Directe doorverwijzing naar het vaat lab door podotherapeuten is niet mogelijk.

Bij verdenking aanwezigheid PAV door OA KZWF, bij claudicatio klachten zonder bestaande diagnose PAV of het niet voelen van een of beide vaten van de voet wordt in het totaalverslag teruggekoppeld: nader onderzoek i.v.m. tekenen aanwezigheid PAV.

De Sims classificatie wordt pas naar boven bijgesteld wanneer de diagnose PAV is bevestigd door de HA/POH. De POH stuurt hiervoor een Sims wijziging door naar team OA (KZWFteamOA@ketenzorgwf.nl).

2.5 Registratie

Noteer de bevindingen in het His of HiX en bepaal op basis van het risicoprofiel de Sims classificatie. Voor een stroomdiagram vaststellen Sims classificatie zie [bijlage 13](#).

2.6 Bespreek de uitkomsten van de voetinspectie.

- Geef schoen en voetverzorging adviezen (zie [bijlage 7](#)).
- Geef de folder diabetes en voeten van KZWF mee. Bij drukplekken, overmatige eeltvorming of standsafwijkingen overweeg doorverwijzing podotherapeut (vergoeding uit de keten vanaf Sims 2 ZP2). Bij ulcera van voeten of tenen consulteer de huisarts en verwijs met spoed door naar de podotherapeut.

3. UITKOMST Sims CLASSIFICATIE, ZORGPROFIELEN en SCREENINGSFREQUENTIE

Klasse	Risicoprofiel	Screeningsfrequentie	Voetzorg uit de keten**
Sims 0 Zorgprofiel -	<ul style="list-style-type: none"> • Geen verlies PS of PAV 	1x per 12 maanden	Nee
Sims 1 Zorgprofiel 1	<ul style="list-style-type: none"> • Verlies PS of aanwijzingen voor PAV. Zonder tekenen van lokaal verhoogde druk* 	1x per 6 maanden	Nee
Sims 2 Zorgprofiel 2	<ul style="list-style-type: none"> • Verlies PS in combinatie met PAV 	1x per 3 maanden	Ja
Sims 2 Zorgprofiel 3	<ul style="list-style-type: none"> • Verlies PS of PAV in combinatie met verhoogde druk • Verlies PS en PAV in combinatie met verhoogde druk 	1x per 3 maanden	Ja Advies: verwijzen podotherapeut.
Sims 3 Zorgprofiel 4	<ul style="list-style-type: none"> • Inactieve Charcot • Ulcus/amputatie in voorgeschiedenis • eGFR <15 ml/min of nierfunctie vervangende therapie 	1x per 3 maanden	Ja Dringend advies: verwijzen naar podotherapeut***
Podotherapeut Voetenteam	<ul style="list-style-type: none"> • Actief ulcus • Actieve Charcot 	1x per 3 maanden	Ja

Tabel 1: zorgprofiel en beleid

Met 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.

*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.

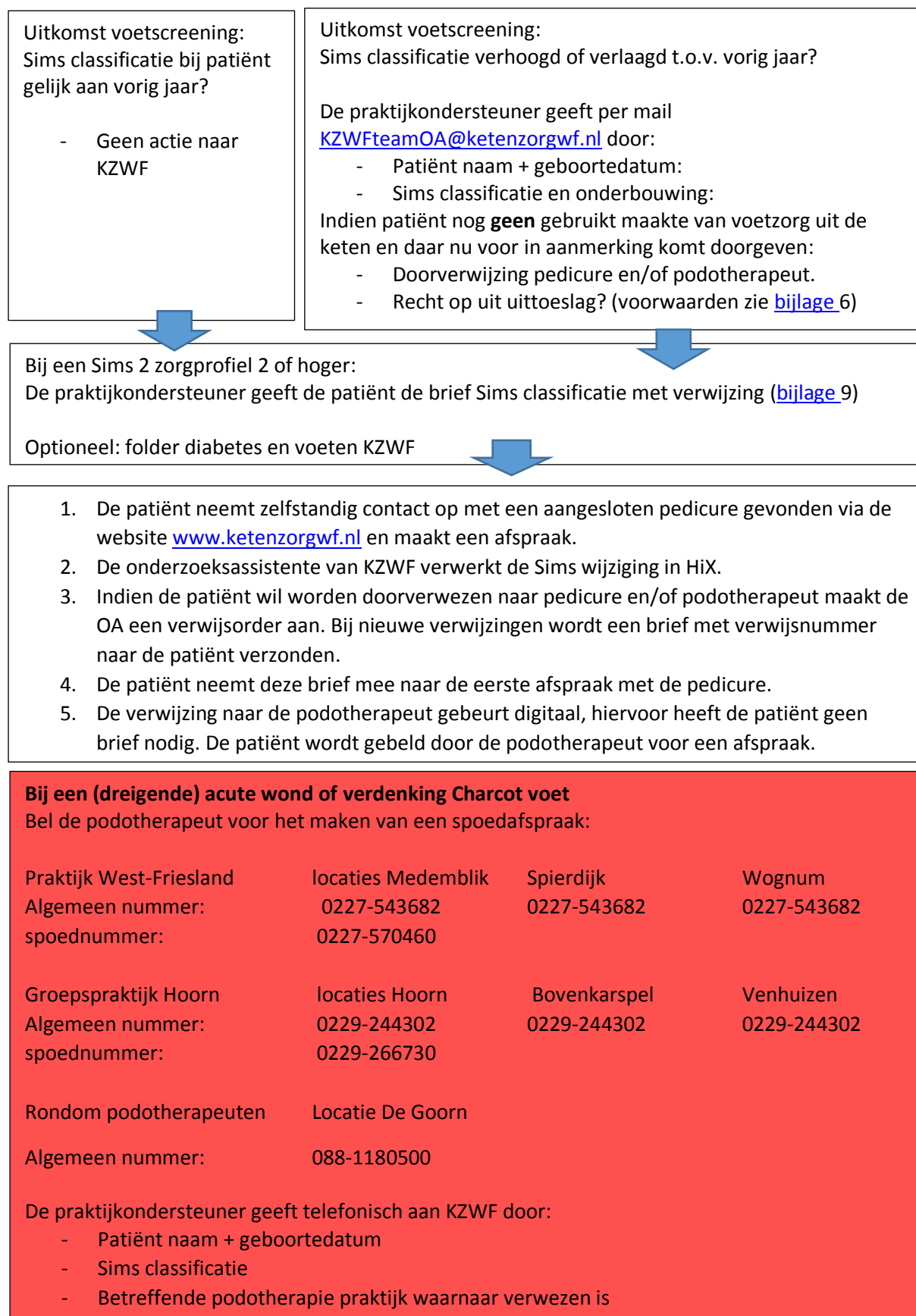
* Hiermee wordt bedoeld: klinische (zichtbare) tekenen van verhoogde druk gedefinieerd als overmatige lokale eeltvorming (inclusief eelt in de nagelwal en likdoorns) en/of lokale ontstekingsverschijnselen zoals zwelling, roodheid, of warmte en/of intra- of subcutane bloeding en/of blaarvorming. Hiermee wordt niet bedoeld: droog, niet snijdbaar (diffuus) eelt.

** Kijk op www.ketenzorgwf.nl voor het aantal behandelingen pedicure dat jaarlijks wordt vergoed vanuit de ketenzorg KZWF.

*** patiënten met een Sims 3 hebben het dringende advies voor een verwijzing naar de podotherapeut i.v.m. zeer hoog risico op diabetische voet. Wanneer de patiënt na dit advies niet doorverwezen wil worden, is er geen mogelijkheid tot het uitbreiden van het aantal pedicure behandelingen.

Nb. Patiënten met een Sims 1 zorgprofiel 2 kunnen bij de verzekeraar navragen of voetzorg wordt vergoed uit een aanvullend verzekeringspakket.

4. VERWIJZING PEDICURE EN/OF PODOTHERAPEUT DOOR POH/PA



Nb. De POH vraagt tijdens het eerst volgende consult na of de patiënt de pedicure en/of podotherapeut heeft bezocht.

5. VERWIJZING PEDICURE EN/OF PODOTHERAPEUT DOOR OA KZWF

Uitkomst voetscreening Sims 0 of Sims 1

Noteer in het voetscreeningsformulier HiX:

- verwijzing pedicure: nee
- verwijzing podotherapeut: n.v.t



Bij een Sims 2 zorgprofiel 2 of hoger:

Noteer in het voetscreeningsformulier HiX

- Verwijzing pedicure: ja
- Verwijzing podotherapeut: nee + reden noteren, ja of bezoekt al een podotherapeut.
Noteer bij de verwijzing welke podotherapiepraktijk de patiënt wil bezoeken.

Maak indien er nog geen lopende verwijzing is een verwijzingsorder aan
Geef de patiënt een Sims classificatie met verwijzing mee.



1. De patiënt neemt zelfstandig contact op met een aangesloten pedicure gevonden via de website www.ketenzorgwf.nl en maakt een afspraak.
2. Bij de eerste afspraak neemt de patiënt de Sims classificatiebrief mee.
3. De verwijzing naar de podotherapeut gebeurt digitaal, hiervoor heeft de patiënt geen brief nodig. De patiënt wordt gebeld door de podotherapeut voor een afspraak.

Bij een (dreigende) acute wond of verdenking Charcot voet

De OA belt met de podotherapeut voor het maken van een spoedafspraak:

Praktijk West-Friesland	locaties Medemblik	Spierdijk	Wognum
Algemeen nummer:	0227-543682	0227-543682	0227-543682
spoednummer:	0227-570460		

Groepspraktijk Hoorn	locaties Hoorn	Bovenkarspel	Venhuizen
Algemeen nummer:	0229-244302	0229-244302	0229-244302
spoednummer:	0229-266730		

Random podotherapeuten	Locatie De Goorn
Algemene nummer:	088-1180500

Maak indien er nog geen verwijzingsorder podotherapeut loopt een verwijzing aan.

Bel de huisarts om door te geven dat er sprake is van een acuut ulcus en dat de patiënt is doorverwezen naar de podotherapeut.

6. MULTIDISCIPLINAIR VOETENTEAM WEST-FRIESLAND

Het multidisciplinair voetenteam West-Friesland bestaat uit:

Vaatchirurg: Dhr. E. Tournoij
Kaderhuisarts diabetes: Petra Elders
Diabetesverpleegkundige KZWF: Susan Rus
Podotherapeuten: mw. A. Veld en mw. T. Scheepers
Wond- en stoma verpleegkundige: mw. J. Dol
Revalidatiearts: Mw. K. Schenkeveld

Het voetenteam komt 2x per jaar bij elkaar.

6.1 Procedure verwijzing revalidatiearts/vaatchirurg

De podotherapeut verwijst zo nodig direct door naar de revalidatiearts en/of vaatchirurg van het Dijklander ziekenhuis (DLZ). De revalidatiearts consulteert zo nodig een orthopedisch schoenmaker, de vaatchirurg en/of orthopedisch chirurg.

Indicaties	Verwijzing naar:
1. a. Aanpassing van schoeisel bij diabetische voet zonder ulcus b. Viltverbandeschoen ----- - c. Ulcus d. Dreigend circulatieprobleem	Schoenenspreekuur ① ----- - WEC (+vaat lab en vaatchirurg) Vaatchirurg (assistente poli chirurgie regelt vaat lab en afspraak vaatchirurg)
2. Charcot-voet	Revalidatiearts
3. Vermoeden van een osteomyelitis	Vaatchirurg
4. Andere indicatie	Door podotherapeut vast te stellen, afhankelijk van indicatie

① schoenspreekuur: spreekuur revalidatiearts en orthopedisch schoenmaker

De podotherapeut vult het screeningsverslag verwijzing podotherapeut in ([bijlage 12](#)). Tevens wordt er een mail verzonden naar de huisarts met desbetreffende voorstel verwijzing. Indien de huisarts niet akkoord gaat met de verwijzing zal dit terug gekoppeld worden aan de praktijk van de desbetreffende podotherapeut.

6.2 terug rapportage podotherapeut en revalidatiearts

De huisartspraktijk en KZWF ontvangen het verslag van de podotherapeut en de huisartsenpraktijk ontvangt verslag van revalidatiearts.

Alleen voor medewerkers KZWF

Het verslag van de podotherapeut is terug te vinden onder Status; consult ketenpartners.

7. BEGRIPPENLIJST

Charcot voet:	progressief type voetafwijking dat zich kan uiten in fracturen, luxaties, verlies van stabiliteit en voetvervorming en daarop volgende misvorming.
Claudicatio intermittens:	beenspieren krijgen onvoldoende zuurstof en voedingsstoffen als gevolg van een vernauwing van de slagaders in de benen.
Diabetische voet:	een verscheidenheid van voetafwijkingen, die ontstaat ten gevolge van neuropathie, macroangiopathie, Limited Joint Mobility en gevolgen van metabole stoornissen, die meestal in combinatie voorkomen bij patiënten met DM.
Hallux valgus:	de medische naam voor scheefstand van de grote teen.
Mechanische stress	druk of kracht uitoefening op de weefsels. Bij door te kleine schoenen of overbelasting tijdens lopen
Protectieve sensibiliteit:	het beschermende ofwel oppervlakkige gevoel, het kunnen waarnemen van lokale druk.
Ulcus:	een defect door alle lagen van de huid (dermis en epidermis), onder de enkel (inclusief de malleoli) bij een patiënt met diabetes, ongeacht de bestaansduur van de wond.
Osteomyelitis:	infectie van bot/beenmerg, oorzaak veelal door bacteriën.
Perifeer arterieel vaatlijden:	ziekte van slagaders als gevolg van vet (plaques), verharding of verkalking in de vaatwand.

5. LITERATUUROPGAVE

Voor dit protocol is informatie gebruikt uit de volgende bronnen:

- 1 Langerhans editie 2020. Protocolaire Diabeteszorg.
- 2 Nederlandse Huisartsen Genootschap. NHG-standaard Diabetes Mellitus type 2, 2014. (www.nhg.artsennet.nl).
- 3 Nederlandse Internisten Vereniging (NIV). Richtlijn Diabetische Voet (2017).
- 4 Nederlands Diabetes Federatie. Zorgstandaard Diabetes Type 2, www.zorgstandaarddiabetes.nl, 2018.
- 5 Nederlandse Vereniging voor Podotherapeuten in samenwerking met ProVoet (Branche organisatie voor Pedicures). Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera (2019). Uitgeverij NVvP.
- 6 Samenvattingskaart Consensusstudie medisch noodzakelijk eelt bij DM (2016). Uitgeverij NVvP.
- 7 The International Consensus on the Diabetic Foot (2007, update 2011).
International Working Group on the Diabetic Foot 2007 – ISBN 90-9012716-x.
- 8 Van Putten M. De diabetische voet en de Sims classificatie 2012. ISBN 9789031392247.
- 9 Wijziging Voetzorg binnen de diabetesketen in 2015. VGZ.
12. www.Kwaliteitsregisterpedicures.nl.
13. www.Provoet.nl.

BIJLAGE 1 Monofilament test

Doel

Het aantonen of uitsluiten van de aanwezigheid van het beschermende gevoel (protectieve sensibiliteit (PS) van de voeten.

Educatie

Uitleg geven aan de patiënt over de werkwijze en het waarom van het onderzoek.

Frequentie

Tijdens elke jaarlijkse controle. Dus ook als de patiënt dit al jaren niet meer voelt. En zo nodig op een vervolgccontrole.

Uitgangshouding

- De patiënt zit op een stoel met benen recht voorruit, de kuiten op een voetenbank en de onderbenen en voeten ontbloot.
- De test moet uitgevoerd worden in een rustige en qua temperatuur aangename omgeving.

Benodigdheden

- Testinstrument Semmes Weinstein monofilament 10 gram
- Voetenbank
- Handschoenen
- Registratieformulier / EPD
- Alcohol en tissues

Methode

- Trek handschoenen aan.
- Geef uitleg over de test.
- Vooraf dient, voor herkenning van het monofilament, deze op de onderarm dicht bij de elleboog geplaatst te worden (niet op de hand).
- De patiënt vragen de ogen te sluiten (of er iets voor te houden).
- Monofilament loodrecht op de huid plaatsen en drukkracht geven zodat het buigt.
- Totale duur van het aanzetten, buigen (tot de letter C) en verwijderen: ± 2 seconden.
- Iedere keer wordt aan de patiënt gevraagd "ja" te zeggen of hij/zij de aanraking van het monofilament voelt. Indien het monofilament wegspringt, telt deze meting niet mee. De meting wordt dan opnieuw uitgevoerd.
- Bij twijfel of de patiënt het echt voelt, wordt gevraagd op welke voet de aanraking gevoeld wordt (links of rechts).
- Het tempo van de aanrakingen wisselt.
- In totaal wordt er 3 keer per plek getest op de 3 testplaatsen: plantaire zijde hallux, plantaire zijde CM1 en plantaire zijde CM5 (zie afbeelding hieronder).
- Monofilament op een gave huid plaatsen (niet op eelt of op een huiddefect) en niet langs de huid laten glijden. Bij te veel eelt niet op de plaats naast dit eelt getest kan worden, dient dit eelt eerst verwijderd te worden. Ook op plaatsen bij littekenweefsel, necrotisch weefsel en in een wondgebied wordt niet getest.
- Indien op plantaire zijde CM1 en/of CM5 veel eelt aanwezig is, dient op regio A en B getest te worden (zie afbeelding hieronder).
- Maak het monofilament en voetenbank schoon.
- Noteer bevindingen in HiX.
- Geef op maat educatie over de bevindingen (bijlage 8).

Te testen plaatsen

1. Plantaire zijde CM1
2. Plantaire zijde CM5
3. Plantaire zijde Hallux



Uitkomst:

- Het beschermende gevoel is **aanwezig** op de testplek indien de patiënt van 3 testen er 2 of 3 goed heeft.
- Het beschermende gevoel is **afwezig** op de testplek indien de patiënt er 1 of geen goed heeft.
- De uitkomst is **niet betrouwbaar** als de uitvoerder twijfelt aan de antwoorden van de patiënt (bijvoorbeeld indien er sprake is van dementie of een verstandelijke beperking).

Reiniging monofilament

Het monofilament wordt na gebruik bij iedere patiënt met alcohol en een tissue gereinigd.

Houdbaarheid monofilament

Het monofilament dient ieder jaar vervangen te worden en soms vaker afhankelijk van de intensiteit van het gebruik. Dit is te zien aan de loodrechtstand van de nylondraad t.o.v. de houder (90 °C). Materiaalmoetheid uit zich in het krom staan en het niet correct terugkomen in de oorspronkelijke stand. Noteer altijd de datum van ingebruikname op/in het opbergdoosje en vernieuw zo nodig het monofilament.

BIJLAGE 2 Stemvorktest (telt niet mee voor de Sims bepaling)

Doel

Het aantonen of uitsluiten van de aanwezigheid van het diepe gevoel van de voeten, in verband met een verhoogd valgevaar indien het diepe gevoel verminderd of afwezig is.

Educatie

Uitleg geven aan de patiënt over de werkwijze en het waarom van het onderzoek.

Frequentie

Tijdens elke jaarlijkse controle.

Uitgangshouding

De patiënt zit op een stoel met de kuiten op een voetenbankje en de onderbenen en voeten ontbloot.

Benodigdheden

- Stemvork van 128 Hz
- Voetenbankje
- Handschoenen
- HiX
- Een stemvorkspanner
- Alcohol en tissues

Methode

- Trek handschoenen aan.
- Stemvork tonen en demonstreren op de pols van de patiënt.
- De patiënt de ogen laten sluiten.
- Gebruik de stemvorkspanner (plaats de stemvork met beide uiteinden in stemvorkspanner en verwijder deze daarna.)
- Plaats de stemvork loodrecht op de zijkant van het kopje van het 1^e middenvoetsbeentje en vraag de patiënt of hij/zij een trilling voelt, is het antwoord: ja dan verder gaan.
- Vraag de patiënt om aan te geven wanneer de trilling NIET meer gevoeld wordt en begin zelf rustig tot 10 te tellen.
- Na 10 tellen kunt u de test stoppen.
- Controleer altijd of je geen fout hebt gemaakt met het aanslaan van de stemvork!
- Noteer bevindingen in HiX.
- Geef op maat educatie over de bevindingen (bijlage 8).

Te testen plaatsen

- De zijkant van het kopje van het 1^e middenvoetsbeentje.
- De zijkant van het 5^e middenvoetsbeentje.
- Beide voeten.



Uitkomst per voet:

- Het diepe gevoel is **aanwezig**; indien de patiënt de stemvork 10 seconden voelt trillen op beide testplaatsen.
- Het diepe gevoel is **verminderd**; indien de patiënt de stemvork minder dan 10 seconden voelt trillen op één of beide testplaatsen.
- Het diepe gevoel is **afwezig**; indien de patiënt de stemvork niet voelt trillen op beide testplaatsen.
- De uitkomst is **niet betrouwbaar** als de uitvoerder twijfelt aan de antwoorden van de patiënt (bijvoorbeeld indien er sprake is van dementie of een verstandelijke beperking).

Reiniging stemvork

De stemvork wordt na gebruik met alcohol en tissue gereinigd.

Houdbaarheid stemvork

De stemvork dient vervangen te worden indien deze naar eigen inzicht onvoldoende functioneert.

BIJLAGE 3 Test perifeer arterieel vaatlijden (PAV)

Doel

Vaststellen van tekenen van perifeer arterieel vaatlijden (PAV)

Educatie

Uitleg geven aan de patiënt over de werkwijze en het waarom van het onderzoek.

Frequentie

Tijdens elke jaarlijkse controle.

Uitgangshouding tijdens de test

- De patiënt zit op een stoel met benen recht voorruit, de kuiten op een voetenbankje, onderbenen en voeten ontbloot en in een ontspannen houding.
- De test moet uitgevoerd worden in een rustige en qua temperatuur aangename omgeving.

Methode

Trek handschoenen aan. De arterie dorsalis pedis en de arterie tibialis posterior worden met de toppen van de wijsvinger en middelvinger gepalpeerd op beide voeten.

- **De arterie dorsalis pedis.**



Ter oriëntatie van de plaats van de arterie dorsalis pedis kan de uitvoerder de patiënt de grote teen laten aanspannen en tegendruk geven door met een vinger op de nagel te drukken.
Als pulsaties niet gevonden worden, dan kan er tussen de eerste en tweede teen gepalpeerd worden. Op deze plaats is de arterie dorsalis pedis vaak goed voelbaar.

NB 10% van alle mensen heeft geen arterie dorsalis pedis.

- **De arterie tibialis posterior**



De uitvoerder gaat met beide vingers loodrecht over de binnen enkel en beweegt beide vingers over de enkelknobbel naar achteren en onderen. De pulsaties zijn palpabel onder/achter de binnen enkel.

Controleer of er verschil is in de huidtemperatuur van beide voeten op de voetrug door middel van het aanraken van de voeten met de rugzijde van de handen.

Uitkomst:

- a. Geen tekenen van PAV aan de betreffende zijde:
Bij voelbare pulsaties van **één of twee arteriën** op één voet.
- b. Onduidelijk of er tekenen zijn van PAV:
 1. De arteriën zijn niet voelbaar, zonder bestaande diagnose PAV of door oedeem en morbide obesitas.
 2. Indien de uitvoerder twijfelt of er daadwerkelijk sprake is van PAV, aangezien er verder geen andere verschijnselen van PAV zijn. Zoals claudicatio intermittens, afwijkende kleur, geen temperatuurverschil, ontbreken beharing e.d.
 3. Er is een temperatuurverschil tussen beide voeten.

c. Tekenen van PAV:

- Er sprake is van claudicatio intermittens klachten; patiënt moet af en toe stilstaan, kan niet verder lopen, heeft het gevoel van blokkeren. Hoe lang kunnen ze achter elkaar wandelen zonder te moeten stoppen?
- Er is sprake van veelvuldig nachtelijke kramp, waarbij het laten hangen van de benen verlichting geeft.
- Er zijn geen voelbare pulsaties van twee arteriën op één voet of bij beide voeten.

NB Bij tekenen van PAV of indien het onduidelijk is of er tekenen zijn van PAV nagaan:

- Heeft behandeling plaats gevonden, zo ja welke.
- Vaatonderzoek, enkel/arm index mag niet ouder zijn dan 1 jaar

HiX:

De OA noteert bij het niet voelen van de vaten, zonder diagnose PAV: resultaat onduidelijk.

De OA noteert bij aanwezigheid klachten PAV zonder diagnose PAV: resultaat onduidelijk.

Geef het advies aan de huisarts om nader onderzoek te doen omdat er tekenen zijn van PAV. De POH geeft bij diagnose PAV een Sims wijziging aan KZWF (KZWFTeamOA@ketenzorgwf.nl) door met de vermelding aanwezigheid PAV.

BIJLAGE 4 Opnemen voetmaat en binnenmaat schoen

Doel

Advies over de juiste schoenmaat kunnen geven aan de patiënt.

Tevens wordt de schoen beoordeeld op de volgende onderdelen: hakhoogte, sluiting, stevigheid van de hiel (contrefort), breedte van de voorvoet en inspectie van naden en stiksels aan de binnenzijde van de schoen.

Educatie

1. Uitleg geven aan de patiënt over de werkwijze en het waarom van het opnemen van de voetmaat.
2. Geef iedere patiënt algemene schoenadviezen bij opnemen van voetmaat en binnenmaat schoen.
3. Geef aanvullende schoenadviezen op maat bij complexe patiënten.

Frequentie

- Bij iedere nieuwe patiënt.
- Jaarlijks bij patiënten indien er sprake is van:
 - Verlies van het beschermende gevoel (PS).
 - Als de indruk bestaat dat er drukplekken zijn ontstaan ten gevolge van niet passende (vaak te kleine) schoenen; zichtbare rode plekken op tenen.

Benodigheden

- Voetlengtemeter.
- Binnenmaatstok.
- Alcohol en tissues.

Methode

De patiënt wordt gevraagd of er verschil in voetenlengte is. Is daar twijfel over dan beide voeten opmeten, anders de grootste voet opmeten. Is er geen lengteverschil dan wordt de patiënt gevraagd te gaan staan en de ontblote rechervoet te plaatsen op de voetlengtemeter. De andere voet wordt aangesloten. De uitvoerder schuift de rode schuiver op de voetlengtemeter tot aan de voet en leest de maat hardop af (de maat wordt aangegeven in het midden van het schuifje).

De patiënt kan gaan zitten.

De uitvoerder neemt de binnenmaatstok, draait de vleugelmoer los en plaatst de binnenmaatstok in de te meten schoen, draait de vleugelmoer vast, haalt de binnenmaatstok uit de schoen en legt deze op de voetlengtemeter.

Uitkomst

- a. Schoenen in orde: de binnenmaatstok valt 1 cm *over* de rode schuif, de schoenmaat is goed.
- b. Schoenen niet in orde: de binnenmaatstok valt *binnen de rode schuif*; de schoenmaat is te klein. Of de binnenmaatstok valt *méér dan 1 cm over de rode schuif heen*; de schoenmaat is te groot en dit geeft wrijving.

Noteer bevindingen in HiX. Geef op maat educatie over de bevindingen (bijlage 8).

Reiniging voetlengtemeter

De voetlengtemeter en binnenmaatstok worden na gebruik met alcohol gereinigd.

BIJLAGE 5 Adressen Pedicures, Podotherapeuten

De adressen van de aangesloten pedicures bij KZWF zijn terug te vinden op de website van KZWF: www.ketenzorgwf.nl. Adressen van niet bij de ketenzorg aangesloten pedicures zijn terug te vinden op: www.kwaliteitsregisterpedicures.nl.

De bij de KZWF aangesloten podotherapeuten:

1. Praktijk Podotherapie West-Friesland

Podotherapeuten: Angela Veld, Marie-Liset Timmer, Ilona Hendriks, John Zuiker
Pedicures: John Zuiker, Lynn Elsenaar en Marian Oudejans

Waterborg 279	Spierdijkerweg 106	Kerkstraat 36b
1671 NN Medemblik	1641 LW Spierdijk	1687 AR Wognum
tel.: 0227 – 543682	tel.: 0227 - 543682	0227 – 543682

E-mail: info@podotherapiewestfriesland.nl

Website: www.podotherapiewestfriesland.nl

Spoed telefoonnummer speciaal voor zorgverleners:

0227 - 570460 (Medemblik) 0229 - 553333 (Berkhout)

Post voor deze praktijk s.v.p. naar het adres in Medemblik.

2. Groepspraktijk Podotherapie Hoorn

Podotherapeuten: Tineke Scheepers, Hedy Vellenga–Verhaegen, Edith Kuitert en Joyce Karsten.
Podotherapie assistent / Pedicure: Jacandra Belt

Nieuwe Steen 42	Hoofdstraat 25a	Twijver 66a
1625 HV HOORN	1611 AB Bovenkarspel	1606 BW Venhuizen
tel.: 0229 – 244302	tel.: 0229 – 244302	0229 244302
fax: 0229 – 266031		

E-mail: diabetes@podotherapiehoorn.nl

Website: www.podotherapiehoorn.nl

Spoed telefoonnummer speciaal voor zorgverleners:

Praktijkkamer: 0229-266730

3. Random Podotherapeuten

Podotherapeut: Sofie Depondt

Dwingel 3
1648JM De Goorn.
Tel.: 088-1180500

E-mail: sofie.depondt@randonpodotherapeuten.nl

Website: www.randonpodotherapeuten.nl/de-goorn

BIJLAGE 6 Uittoeslag pedicure en/of podotherapeut

Indien er sprake is van een medische noodzaak kan de patiënt voetzorg aan huis ontvangen. De pedicure en/of podotherapeut krijgt hiervoor een uittoeslag uitgekeerd.

Medische noodzaak

Medische noodzaak is er voor die patiënten die om medische redenen niet in staat zijn hun woning te verlaten vanwege ziekte en/of beperkingen en daarom niet in staat zijn naar de praktijk van de pedicure en/of podotherapeut te komen. In alle andere gevallen dient de patiënt naar de praktijk te komen.

Wanneer is er sprake van (tijdelijke) medische noodzaak:

- Patiënt woont in een verpleeg/ revalidatie tehuis;
- Patiënt zit in een rolstoel en kan hier niet zelfstandig uit komen;
- Patiënt is aan bed gebonden;
- Patiënt heeft door behandeling een sterk verlaagde afweer waardoor bezoek aan de praktijk een te groot risico met zich mee brengt.

Het feit dat de patiënt geen eigen vervoer heeft is geen reden voor een visite en geeft geen recht op de uittoeslag.

BIJLAGE 7 Voetverzorgings- en schoenadviezen

Voor elke diabetespatiënt is het belangrijk dat de huid niet kapot gaat. Een soepele huid gaat minder snel kapot dan een stugge of droge huid.

Algemeen voetrisico

Naast vaststellen van de Sims classificatie en uitleg over het doel, wordt de patiënt indien van toepassing gewezen op zijn/haar algemene voetrisico voor het ontstaan van voetproblemen. Het algemene risico wordt vastgesteld door:

- Stenvorktest.
- Algemene anamnese om vast te stellen of adequate zelfstandige voetverzorging mogelijk is.

Voetverzorging:

- *Dagelijks de voeten inspecteren, ook aan de onderzijde van de voet (eventueel met behulp van een handspiegel);* wondjes, schrammen, kloven, verkleuringen, koud of doof gevoel, blaren, likdoorns en eelt, ook tussen de tenen.
- *Dagelijks wassen met lauwwarm water (37 graden) en weinig zeep.* Controleer de temperatuur van het water met de elleboog. Een voetbad wordt afgeraden, hierdoor wordt de huid week en daardoor kwetsbaar. De voeten goed afdrogen, ook tussen de tenen.
- *Nagels:* recht afknippen en niet te kort, omdat de zijkanten dan in de huid kunnen groeien.
- *Eelt:* eventueel zelf te verwijderen met een puimsteen. Niet zelf snijden aan eelt of likdoorns. Geen likdoornpleisters gebruiken i.v.m. verweking van de huid.
- *Huid:* gebruik pH neutraal voetproduct dat zich goed kan mengen met eigen huidvet (niet tussen de tenen). Het is m.n. van belang dat een huidverzorgingsproduct als prettig ervaren wordt. Als een zalf te vet aanvoelt, wordt deze vaak niet gebruikt. Er kunnen zo gewenst verschillende proeeflacons/tubes worden meegegeven. Het middel dat het best bevalt, wordt waarschijnlijk het meest consequent gebruikt en dat is het meest efficiënt. Een uitgedroogde huid vraagt om een vette zalf, maar zwaar invetten heeft praktische nadelen; uitglijden op blote voeten of in schoen. Een droge huid vraagt om zalf met hoog vetgehalte. Bij verweekte huid of bij kloven kan beter een crème gebruikt worden met een laag vetgehalte. Voor onderhoud van de normale, gezonde huid kan voor een lotion gekozen worden.
- *Wondje:* altijd desinfecteren met bethadine jodium en afdekken met een papieren pleister. Als de wond met een paar dagen niet is verbeterd of dicht gaat, dan contact opnemen met de huisarts.
- *Indien de zelfverzorging van de voeten problemen oplevert,* dan adviseren hulp in te roepen van een medisch pedicure.

Schoenen en sokken:

- ***Schoenen ook binnenshuis dragen, dus niet op blote voeten lopen.***
- Gebruik (sport)schoenen van soepel leer met zo min mogelijk naden en soepele voorkant met veters of klittenbandsluiting.
- Zorg voor schoenen van goede kwaliteit, met voldoende bescherming van de voeten, ruimte voor de tenen, waarbij de schoen de hiel goed omsluit.
- Geen hoge of middelhoge hakken dragen.
- Geen open schoenen dragen.
- De schoenen dagelijks controleren op oneffenheden of steentjes.
- Nieuwe schoenen in de middag kopen en geleidelijk inlopen.
- Bij aanschaffen nieuwe schoenen: meet eerst lengte en breedte van de voet.
- Wissel dagelijks van schoenen.
- Dagelijks schone zachte sokken (katoen of wol) die niet te groot of te klein zijn.

- Bij afdrukken van de sok, naadloze sokken gebruiken en kousen verkeerd om dragen.
- Bij koude voeten in bed adviseren bedsokken te dragen en geen kruik te gebruiken.

Algemeen:

- De bloeddorstrooming wordt bevorderd door regelmatige lichaamsbeweging.
- Mechanische stress is zeer belangrijk bij het ontstaan van voetproblemen. Mechanische stress betekent dat er druk of kracht wordt uitgeoefend op de voet die beschadigend werkt op de weefsels. Dit kan bijvoorbeeld veroorzaakt worden door verkeerd schoeisel of overbelasting tijdens het lopen. Een diabetisch ulcus ontstaat altijd door een combinatie van factoren, maar niet zonder de aanwezigheid van mechanische stress.

BIJLAGE 8 Afspraken vaatchirurgie Dijklanderziekenhuis en Ketenzorg West-Friesland PERIFEER ARTERIEEL VAATLIJDEN

1. Definities:

a. acute ischemie:

- pijn in rust, afwezige pulsaties, veranderde kleur en temperatuur (van de voet), doof gevoel en/of spierzwakte op basis van een acute perfusiestoornis van een voet of onderbeen

b. chronisch obstructief vaatlijden:

- claudicatio intermittens: pijn tijdens het lopen in de beenspieren (bil, dijbeen, kuit), die na rust binnen 10 minuten volledig verdwijnt en opnieuw optreedt bij inspanning.
- kritieke ischemie: pijnklachten aan voet of been in rust en/of trofische stoornissen

Diagnostiek en behandeling vinden zoveel mogelijk plaats in de eerste lijn. Huisartsenpraktijken kunnen een EAI zelf uitvoeren of dit uitbesteden aan het vaat lab (directe toegankelijkheid). Voor de behandeling van claudicatio intermittens wordt verwezen naar een gecertificeerd fysiotherapeut voor gesuperviseerde looptraining van 6 maanden (GLT).

2. Diagnostiek door vaat lab perifeer arterieel vaatlijden (DCWF):

- Als een bepaling van de enkel-armindex nodig is die niet in eigen beheer kan worden uitgevoerd.
- Bij een gemiddelde enkel-armindex van 0,9 tot en met 1,0 en twijfel over de diagnose.
- Bij patiënten met diabetes mellitus en een vermoeden van perifeer arterieel vaatlijden.
- HA geeft aan patiënt een ingevuld aanvraagformulier mee en patiënt maakt zelf een afspraak.

3. Verwijzing naar de vaatchirurg:

a. Spoedverwijzing naar de vaatchirurg:

- Telefonisch met dienstdoende arts-assistent of vaatchirurg via huisartsenspoedlijn 0229-257448.
- Vermoeden van acute arteriële afsluiting.

b. Snelle verwijzing naar de vaatchirurg:

- Zorgdomein: verkorte toegangstijd, max 3 dagen.
- Vermoeden van kritieke ischemie.

c. Reguliere verwijzing naar de vaatchirurg:

- Zorgdomein; combinatieafspraak claudicatio intermittens.
- Claudicatio intermittens met snelle progressie van de klachten.
- Claudicatio intermittens met blijvende klachten of duidelijke subjectieve invalidering ondanks looptraining.
- Bij blijvende verdenking en onduidelijke diagnostiek.

4. Informatieoverdracht bij verwijzing naar vaatchirurg:

- Anamnese: ontwikkeling van de klachten.
- Bevindingen lichamelijk onderzoek.
- Uitslag EAI.
- Relevante lab-uitslagen (indien niet via DCWF)
- Relevante co morbiditeit (bijv. ernstig COPD, Hartfalen, Artrose).
- Relevante voorgeschiedenis.

- Actuele medicatie.

Consultatie vaatchirurg:

- In geval van twijfel bestaat de mogelijkheid telefonisch te overleggen met de vaatchirurg. (via huisartsenspoedlijn 0229-257448)

6. Terug verwijzing naar huisartsenpraktijk:

- Claudicatio intermittens en een met succes afgeronde looptraining.
- In geval operatief ingrijpen niet tot een te verwachte verhoging van de kwaliteit van leven zal leiden (bijv. bij ernstige mobiliteit beperkende andere factoren)
- Stabiele patiënt na operatief ingrijpen.

7. Informatieoverdracht bij terug verwijzing naar eerste lijn:

Binnen 2 weken na ontslag uit poliklinische controle ontvangt de huisarts een ontslagbrief met daarin onder meer:

- Het verzoek aan de HA om de controles over te nemen.
- De uitgevoerde diagnostiek en de diagnose.
- Eventuele operatie of percutane behandeling.
- Overige (niet-)medicamenteuze behandeling (bijv. loopadvies).
- Het verwachte beloop.
- Medicatie.
 - Voor 3 maanden voorgeschreven
 - Overzicht van de medicatie met gebruiksduur

8. Voorlichting aan patiënt:

- De vaatchirurgen vertellen de patiënt dat de controles worden overgenomen door HA-praktijk.
- Patiënt neemt binnen 6 weken contact op met de HA-praktijk.
- Als de patiënt geen contact heeft opgenomen, neemt de HA-praktijk binnen 3 maanden contact op met de patiënt.
- Bij klachten neemt de patiënt contact op met de HA-praktijk.

9. Medicatie:

De recepten voor herhaalmedicatie worden verzorgd door de arts waar de patiënt onder controle is:

- Zolang de patiënt onder controle is bij de vaatchirurgen verzorgt de poli de recepten voor herhaalmedicatie.
- Bij terug verwijzing naar de 1^e lijn zorgt de poli voor een recept voor de eerste 3 maanden na het beëindigen van de controles aldaar.
- Bij ontslag uit poliklinische controle is de standaard statine therapie atorvastatine 40 mg (i.v.m. sterk verhoogd CVR bij symptomatisch vaatlijden)
- Standaard plaatjesremmer is clopidogrel of acetylsalicylzuur.

10. Procesafspraken:

- Zolang de patiënt onder controle is van de vaatchirurgen ontvangt de HA-praktijk jaarlijks een (kort) bericht hierover.
- Na de laatste policonrole ontvangt de HA binnen 2-4 weken een brief.
- Indien de patiënt 6 weken na ontslag nog geen contact heeft gezocht met de praktijk voor een afspraak of zijn gemaakte afspraak niet nakomt zal de HA-praktijk contact opnemen binnen 3 maanden.

- Voor de eerste controle op de HA-praktijk wordt het LDL gecontroleerd. (labformulier mee bij het maken van de afspraak)

BIJLAGE 9 Sims classificatie en verwijzing pedicure en/of podotherapeut

Brief is te downloaden via www.ketenzorgwf.nl

Verwijzing pedicure en/of podotherapeut



NAAM

GEBOORTEDATUM

HUISARTS

Hierbij ontvangt u de voor u vastgestelde Sims classificatie met bijbehorend zorgprofiel.

Sims classificatie:

Zorgprofiel:

U heeft recht op vergoeding van voetzorg. Deze zorg ontvangt u alleen als uw pedicure/podotherapeut aangesloten is bij Ketenzorg West-Friesland (KZWF).

De Sims classificatie en het zorgprofiel bepaald hoeveel behandelingen u per kalenderjaar vergoed kan krijgen. Zie onderstaande tabel:

Vergoedingsoverzicht pedicure in 2021

Sims 2 Zorgprofiel 2	1 tot max. 4 behandelingen
Sims 2 Zorgprofiel 3	1 tot max. 5 behandelingen
Sims 3 Zorgprofiel 4	1 tot max. 5-7 behandelingen*

**Uitbreiding van 5 naar 7 behandelingen is alleen mogelijk op aanvraag van uw pedicure/podotherapeut en na goedkeuring door KZWF.*

Let op het aantal behandelingen kan jaarlijks worden bijgesteld!

Wanneer u van deze vergoeding gebruik wilt maken vragen wij u het volgende:

- Kijk op de website www.ketenzorgwf.nl voor de aangesloten pedicures en podotherapeuten.
- Neem contact op met de pedicure en/of podotherapie praktijk naar keuze voor het maken van een afspraak.
- Wanneer u voor het eerst gebruik gaat maken van vergoeding van voetzorg door KZWF, ontvangt u binnen 2 weken een brief van KZWF. Deze brief neemt u mee naar de eerste afspraak met uw pedicure. Indien u al gebruik maakt van deze vergoeding wordt deze automatisch verlengt en ontvangt u geen verder bericht.

Met vriendelijke groet,

Namens uw huisartsenpraktijk

Sims classificatie zonder verwijzing

NAAM
GEBORTE DATUM
HUISARTS



Hierbij ontvangt u de voor u vastgestelde Sims classificatie met bijbehorend zorgprofiel.

Sims classificatie:

Zorgprofiel:

U komt niet in aanmerking voor vergoeding van de standaard behandelingen door de pedicure vanuit de ketenzorg. Bij enkele zorgverzekeraars is wel vergoeding mogelijk vanuit de aanvullende verzekering. Neem hierover contact op met uw zorgverzekering.

Met vriendelijke groet,

Namens uw huisartsenpraktijk

BIJLAGE 11 brief verwijnummer pedicure

Logo en info logopapier toevoegen

Naam (automatisch genereren)

Straat + huisnummer (automatisch genereren)

Postcode + woonplaats (automatisch genereren)

DATUM automatisch

BEHANDELD DOOR automatisch

BETREFT brief aan uw pedicure

Geachte (heer/ mevrouw) (naam),

Uw praktijkondersteuner heeft u onlangs verteld dat u een verhoogd risico heeft op voetproblemen als gevolg van uw diabetes. U maakt hiermee aanspraak op pedicure behandelingen welke worden vergoed vanuit de ketenzorg diabetes van KZWF. U heeft hierover van uw praktijkondersteuner een brief ontvangen.

Hierbij sturen wij u een brief welke u mee neemt tijdens de eerste afspraak met u pedicure.

Indien u vragen heeft kunt u contact opnemen met het Ketenzorg West-Friesland tussen 08.00 – 16.30 uur op telefoonnummer: 0229-219401 of kijk op www.ketenzorgwf.nl.

Wij hopen u voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

Medewerkers

Ketenzorg West-Friesland

Brief aan uw pedicure

NAAM

HUISARTS

GEBOORTEDATUM



Bovenstaande patiënt is doorverwezen o.b.v. de Sims classificatie voor pedicure zorg vanuit de keten diabetes mellitus van KZWF.

Sims classificatie:

Zorgprofiel:

Verwijsnummer:

Akkoord uittoeslag: ja / nee

Met vriendelijke groet,

Medewerkers Ketenzorg West-Friesland

BIJLAGE 12 Screeningsverslag verwijzing podotherapeut

KZWF patiënt nummer: Datum:
Naam: Geb.datum:
Adres:
Naam diabetesverpleegkundige / praktijkondersteuner:

Instelling diabetes: O goed O matig O slecht
Patiënt wordt gecontroleerd door trombosedienst: O ja O nee
Datum en tijdstip afspraak podotherapeut:

Risicoclassificatie (vastgesteld door OA KZWF/ POH) Risicoprofiel Zorgprofiel 3 en 4 en een acuut ulcus worden door de DVK verwezen naar de podotherapeut.

Patiënt valt onder risicoprofiel: -----

Overige bevindingen: -----

Sociale omstandigheden:

Indicaties voor verwijzing door podotherapeut naar schoenenspreekuur, revalidatiearts of vaatchirurg

Indicaties	Verwijzing naar:
1. a. Aanpassing van schoeisel bij diabetische voet zonder ulcus b. Viltverbandeschoen	Schoenenspreekuur ①
c. Ulcus d. Dreigend circulatieprobleem	WEC (+vaat lab en vaatchirurg) Vaatchirurg (assistente poli chirurgie regelt vaat lab en afspraak vaatchirurg)
2. Charcot-voet	Revalidatiearts
3. Vermoeden van een osteomyelitis	Vaatchirurg
4. Andere indicatie	Door podotherapeut vast te stellen, afhankelijk van indicatie

① schoenspreekuur: spreekuur revalidatiearts en orthopedisch schoenmaker

Patiënt valt onder indicatienummer voor verwijzing: _____

Naam podotherapeut:

Handtekening:

Mailadressen:

WEC: Stoma-wondverpleegkundigen@westfriesgasthuis.nl Vaatchirurg:
secretariaatchirurgie@westfriesgasthuis.nl Revalidatiearts:
Secretariaatrevalidatieartsen@westfriesgasthuis.nl

BIJLAGE 13 stroomdiagram vaststellen Sims classificatie

