

Op weg naar voetzorg 2.0

Er is een nieuwe richtlijn voor voetzorg voor de diabetische voet. Prof. dr. Nicolaas Schaper, Hoogleraar Endocrinologie aan het Maastricht UMC+, was voorzitter van de richtlijncommissie. "Een pittige klus."

TEKST **TOINE DE GRAAF** ILLUSTRATIE **WELMOET DE GRAAF**

Bent u trots op de nieuwe Richtlijn Diabetische Voet?

"Ja, geweldig trots. Het is mooi om te zien hoe het ons in Nederland lukt om met vijftien experts, van verschillende (para)medische disciplines, een richtlijn te maken die het terrein volledig dekt. Ik denk dat deze richtlijn erg actueel is en goede handvatten biedt om diabetische voet problemen te voorkomen, en indien nodig te behandelen."

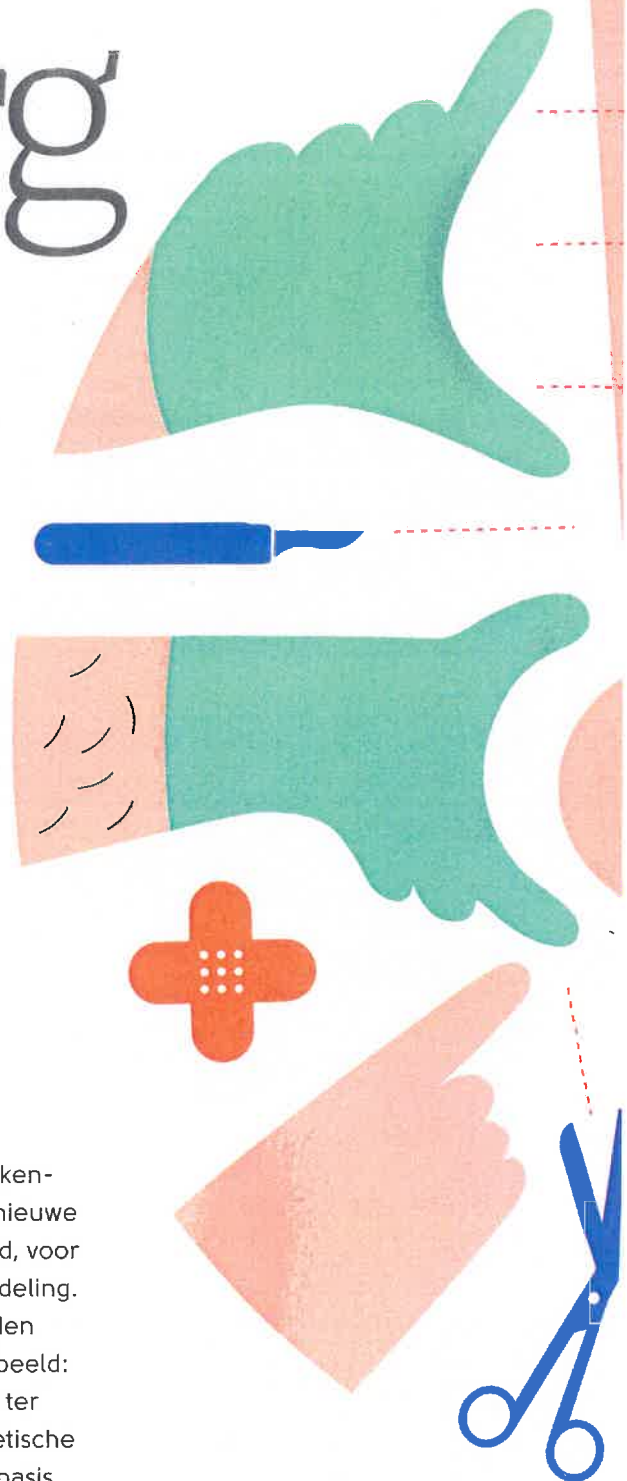
Was het echt nodig om een nieuwe richtlijn te maken?

"Ja, want de vorige richtlijn dateerde van 2006. De afgelopen

tien jaar is er veel nieuwe kennis bij gekomen. Ook zijn nieuwe technieken geïntroduceerd, voor zowel preventie als behandeling. Die moesten hun weg vinden naar de richtlijn. Een voorbeeld: in 2006 werden schoenen ter voorkoming van een diabetische voet nog aangemeten op basis van meesterschap en klinische inschatting. Inmiddels kan dat veel meer op objectieve wijze, door middel van metingen van voetdrukken in schoeisel. Daardoor kunnen we nu schoenen produceren met een veel grotere kans om daadwerkelijk problemen te voorkomen."

Waarop moet je vooral letten als je diabetes hebt?

"Het is belangrijk om te weten of je neuropathie hebt, dus of je zenuwen beschadigd zijn. Bij neuropathie heb je minder gevoel in je voeten en merk je het niet als er



Patiëntenversie

DVN heeft zich ingezet voor de ontwikkeling van een 'patiëntenversie' van de Richtlijn Diabetische Voet. Die wordt dit najaar afgerond en is dan te vinden op www.dvn.nl. In de patiëntenversie staat beschreven hoe een voetulcus ontstaat. Maar vooral wat je kunt doen om het te voorkomen, wat een goede behandeling is en waar je op moet letten.

Hoe groot is de kans op neuropathie?

"Ongeveer 25 procent van de mensen met diabetes heeft neuropathie. Dat is de risicogroep. Daarvan krijgt uiteindelijk gelukkig maar een klein deel een voetulcus. We kunnen nog niet nauwkeurig voorspellen wie dat zullen zijn. Daar schiet onze kennis nog steeds een beetje tekort. Wat we wél weten, is dat als je eenmaal een voetulcus hebt gehad je dan een sterk verhoogde kans hebt op nieuwe ellende. Van de mensen met een voetulcus krijgt namelijk ruim de helft binnen vijf jaar wéér een voetwond. Dat percentage kunnen we omlaag brengen door specifieke maatregelen en technieken. Die worden beschreven in de nieuwe richtlijn."

een wondje ontstaat. Dat kan gaan ontsteken en een zweer worden, ofwel een voetulcus. Bijna alle mensen met een diabetisch voetul-

cus hebben tekenen van neuropathie. Heb je géén neuropathie, heb je meteen een laag risico om een voetulcus te krijgen. Iedereen met diabetes moet daarom één keer per jaar zijn voeten laten controleren op neuropathie."



Alarmsignalen

Zijn er alarmsignalen waarbij je als patiënt direct moet handelen? "Ja", zegt prof. Schaper. "Heb je een voetwond en doet de voet pijn of krijg je koorts? Of wordt een deel van je voet heel rood, of komt er ineens pus uit een langer bestaande wond? Dan moet je direct naar het ziekenhuis. Wacht niet af, ga direct. Je denkt misschien: ik wil die dokter niet tot last zijn, want ik heb er eigenlijk weinig ongemak van - alleen maar een beetje koorts. Maar dat is nu juist het gemene van deze aandoening: je voelt heel weinig aan die voet door de neuropathie, terwijl er héél veel mis kan zijn. Hoe langer je wacht bij dit soort alarmsignalen, hoe meer je van je voet kunt verliezen."

Om welke maatregelen en technieken gaat het?

"Aangemeten schoeisel is al genoemd. Dat is een heel belangrijke. Ook kunnen in een aantal gevallen relatief kleine operaties aan tenen of pezen worden uitgevoerd. Bijvoorbeeld om klauwstand van tenen of een hamerteen op te heffen. Want die standsafwijkingen geven andere drukpunten, met als gevolg wonden die weer slecht dicht gaan. Daarnaast kun je een nieuwe wond vaak voorkomen door dagelijks je voettemperatuur te meten met een infrarood meter. Zo'n apparaat kan voorspellen waar eventueel de komende dagen een wond optreedt als je zomaar door blijft lopen. Bovendien weten we nu beter dan tien jaar geleden hoe je bij mensen vaatlijden kunt vaststellen. Want als je neuropathie hebt en je krijgt een wondje en je hebt daarbovenop ook nog eens vaatlijden, dan heb je heel kwetsbare voeten waarbij

wonden slecht genezen. Het vaststellen van vaatlijden bij diabetes is lastig, daar heb je extra technieken en kennis voor nodig. Maar er is nu meer bewijs voor hoe je dat als arts moet doen. Ook dat is een belangrijk punt in deze richtlijn."

Wat is de aanpak als toch (weer) een wond ontstaat?

"De behandeling zal meestal bestaan uit een pakket van maatregelen, zoals ingrepen om de doorbloeding te verbeteren, behandeling van infectie, nieuwe vormen van wondzorg en gips-

behandeling. Het overgrote deel van de mensen met een voetulcus zal verwezen moeten worden naar een ziekenhuis met een multidisciplinair voetenteam. De richtlijn geeft concreet aan welke patiënten daar met voorrang behandeld moeten worden. Vooral mensen met een voetwond, infectie en vaatlijden hebben een groot risico van gestoorde wondgenezing en amputatie. Die moeten daarom binnen 24 uur terecht kunnen in een ziekenhuis met zo'n voetenteam. We willen in de toekomst ook met onderzoeken gaan volgen of dat daadwerkelijk tijdig gebeurt. We hebben in de richtlijn ook omschreven wie deel zouden moeten uitmaken van het voetenteam en hoe het zou moeten functioneren."

Welke disciplines moeten minimaal in een voetenteam?

"Een vaatchirurg, een gipsverbandmeester, een schoentechnicus, een internist, een revalidatiearts en een podotherapeut. Die zes mensen moet minimaal deel uitmaken van het voetenteam. We

'Je denkt misschien: ik wil die dokter niet tot last zijn, want ik heb er weinig last van, maar er kan heel veel mis zijn'

hebben beschreven hoe vaak zo'n team spreekuur moet houden, hoe vaak ze moeten overleggen, en wat ze moeten registreren. En we geven een schets van de hulpmiddelen waarover zo'n voetenteam moet kunnen beschikken. Wij hopen dat dit de start kan zijn voor het opzetten van een landelijk netwerk van gecertificeerde diabetische voetcentra, want ik vermoed dat niet alle ziekenhuizen aan al deze criteria voldoen. Uiterlijk begin 2018 hopen we daarmee aan de slag te kunnen gaan, met een subsidie die we daarvoor hebben aangevraagd. De richtlijn geeft een concrete aanzet voor certificering van ziekenhuizen tot behandelcentra voor mensen met een diabetisch voetulcus. Zodat je weet: ik ga nu naar een ziekenhuis waar daadwerkelijk al die dingen aanwezig zijn."

Is het maken van de richtlijn u meegevallen?

"Nee, het was een pittige klus. Ik ben nu zo'n twintig jaar betrokken bij het maken van richtlijnen en heb de professionalisering daarvan mogen meemaken. Het is bijna een wetenschappelijk proces geworden. Je moet alle wetenschappelijke literatuur evalueren en op een transparante manier wegen. Het wordt steeds duidelijker hoe je dat moet doen. Maar het is omslachtig en kost veel tijd. Daarnaast is deze richtlijn heel breed en zijn er veel beroepsgroepen en organisaties bij betrokken. Ook dat maakte het schrijven lastig en tijdrovend. Daardoor heeft het schrijven van deze richtlijn meer tijd gekost dan ik had gehoopt: drie jaar. Het komt er nu op aan dat hij wordt opgepakt in de dagelijkse praktijk."



Wat als je zorgverlener niet op de hoogte is van de nieuwe richtlijn?

"Een goed punt. Dat kun je die zorgverlener natuurlijk niet kwalijk nemen als hij niet door anderen is geïnformeerd over het bestaan van die richtlijn. Dat is altijd een probleem met richtlijnen: je moet enorm oppassen dat ze niet ongelezen in de boekenkast verdwijnen. We zijn nu bezig om bekendheid aan de richtlijn te geven, maar ook dat kost tijd. Zo zijn alle betrokken beroepsgroepen gevraagd om in de vakliteratuur aandacht te besteden aan de richtlijn. De richtlijn zal ook ter sprake komen in de verschillende nascholingen. Wij hopen dat de informatie een jaar na verschijning voldoende zal zijn uitgerold, zodat iedereen ermee bekend is. De Richtlijn Diabetische Voet is afgelopen zomer gepubliceerd op de Richtlijnen-database van de Federatie van Medisch Specialisten: www.richtlijnen-database.nl. Die website is voor iedereen toegankelijk. Daar kun je je zorgverlener altijd naar verwijzen."

Vergoeding voetzorg

Welke voetzorg je vergoed krijgt, hangt af van je zorgprofiel. De conditie van je voeten bepaalt welk zorgprofiel (0 t/m 4) je hebt. Je behandelteam stelt dit zorgprofiel jaarlijks vast na onderzoek van je voeten. Meer hierover lees je op dvn.nl onder: wat is diabetes – lichamelijke complicaties – voeten.

