



**INTEGRALE ZORG.**



**Voetscreening  
Preventie  
diabetische voet  
2024 - 2025**



**Huisartsenorganisatie West-Friesland**

## Inhoudsopgave

Voetzorg in West-Friesland .....	3
1. 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 .....	7
2. UITKOMST Sims CLASSIFICATIE, ZORGPROFIELEN en SCREENINGSFREQUENTIE.....	8
3. VERWIJZING en VERGOEDING VOETZORG .....	9
BIJLAGE 1 Monofilament test.....	10
BIJLAGE 2 Stemvorktest (telt niet mee voor de Sims bepaling).....	12
BIJLAGE 3 Test perifeer arterieel vaatlijden (PAV).....	14
BIJLAGE 4 Opnemen voetmaat en binnenmaat schoen .....	16
BIJLAGE 6 Voetverzorgings- en schoenadviezen.....	17

## Voetzorg in West-Friesland

Het doel van dit document is het waarborgen van een consistente werkwijze bij het uitvoeren van voetonderzoeken bij patiënten met diabetes mellitus (DM) binnen het zorgprogramma DM van Huisartsenorganisatie West-Friesland (HWF).

De voeten van patiënten met diabetes mellitus kunnen bijzonder kwetsbaar zijn vanwege (een combinatie van) neuropathie, perifere vaatlijden en/of stijfheid van de voetgewrichten. Regelmatige en grondig voetonderzoeken, gecombineerd met gerichte voorlichting over voetverzorging, kunnen ernstige voetproblemen en amputaties helpen voorkomen. Het risiconiveau voor een diabetische voet wordt bepaald volgens de gemodificeerde Sims classificatie.

Binnen het zorgprogramma diabetes mellitus type 2 van HWF wordt samengewerkt door huisartsen (HA), praktijkondersteuners (POH), podotherapeuten, pedicures en het multidisciplinaire voetenteam West-Friesland.

De huisartsenpraktijk is verantwoordelijk voor het uitvoeren van de voetscreening tijdens de jaarlijkse diabetescontrole en de tussentijdse controles op basis van het zorgprofiel.

## 1. VOETSCREENING

Voor de uitvoering van de voetscreening is een instructievideo opgenomen. Deze kun je [hier bekijken](#).

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 perifeer 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;  $\geq 3$  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 sensibiteit 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](#)

### 2.3.3 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 het zorgprofiel vast te stellen. De huisarts kan een enkel-armindex aanvragen in het vaat lab Dijklander ziekenhuis. Directe doorverwijzing naar het vaat lab door podotherapeuten is niet mogelijk. Zie hier de [regionale transmurale afspraken](#) met de vaatchirurgie.

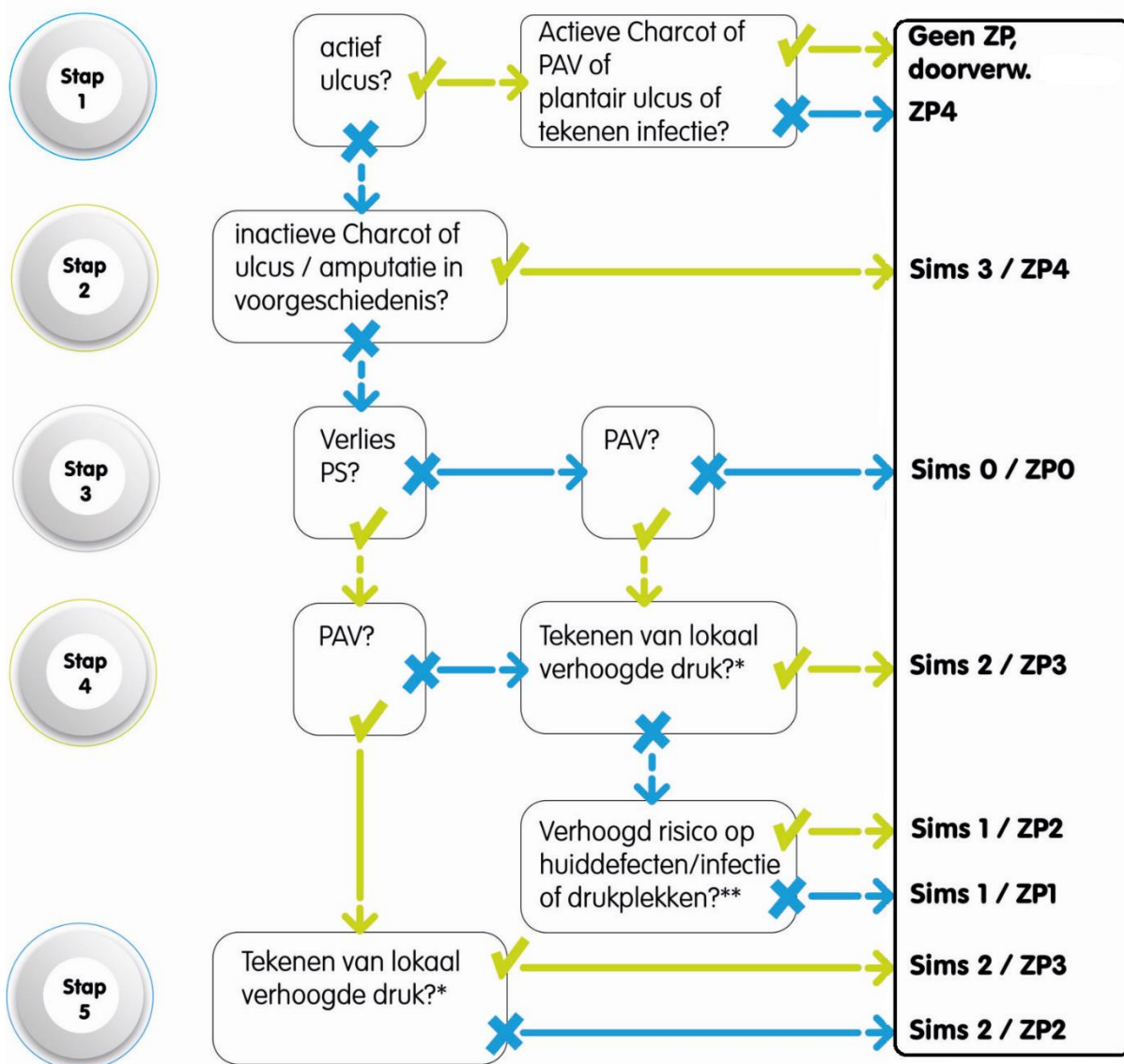
Er is een instructievideo gemaakt voor het uitvoeren van een enkel- armindex in de huisartsenpraktijk. Deze kun je [hier bekijken](#).

## 2.5 Registratie

Noteer de bevindingen in het HIS en bepaal op basis van het risicoprofiel het zorgprofiel. Voor een stroomdiagram vaststellen Sims classificatie zie onderstaand stroomschema.

Voetscreening	NHG Code	Omschrijving	Frequentie
Inspectie linkervoet	1697	INSP LV LI	Jaarlijks
Inspectie rechervoet	1698	INSP LV RE	Jaarlijks
Doorbloeding linkervoet	1641	DBLO LV LI	Jaarlijks
Doorbloeding rechervoet	1642	DBLO LV RE	Jaarlijks
Enkel/armindex links	1660	EAIN KA LI	Optioneel
Enkel/armindex rechts	1661	EAIN KA re	Optioneel
Monofilamentonderzoek linkervoet	1710	MOFV NS LI	Jaarlijks
Monofilamentonderzoek rechervoet	1711	MOFV NS RE	Jaarlijks
Risico voetulcera (Sims)	2196	RIVU SQ	Jaarlijks
Zorgprofiel risico voetulcus	3609	ZPVU SQ	Jaarlijks

*Tabel 1; registratie voetscreening*



\* Teken van mechanische stress zoals eelt, roodheid, blaren of voetdeformiteiten die lokaal verhoogde druk veroorzaken zoals klauw- of hamertenen.

\*\* PAV vanaf Fontaine 2b of gebruik van immunosuppressiva/prednison, chemotherapie of nefropathie of voetdeformiteiten en/of limited joint mobility bijv. door RA

## 2.6 Bespreek de uitkomsten van de voetinspectie

Geef schoen en voetverzorging adviezen.

- Lees adviezen in [bijlage 6](#)
- Er is een instructievideo opgenomen voor het geven van schoen en verzorgingsadviezen, deze kun je hier bekijken.
- Geen de folder diabetes en voeten mee
- Bij een zorgprofiel 1 of hoger verwijs de patiënt naar een podotherapeut. Bij een ulcus aan de voet of tenen consulteer de huisarts en verwijs met spoed naar een podotherapeut.

## 2. UITKOMST Sims CLASSIFICATIE, ZORGPROFIELEN en SCREENINGSFREQUENTIE

Klasse	Risicoprofiel	Screeningsfrequentie	Vergoeding voetzorg?
<b>Sims 0 Zorgprofiel -</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen verlies PS of PAV</li> </ul>	1x per 12 maanden	Nee
<b>Sims 1 Zorgprofiel 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verlies PS of PAV, met en zonder zelfzorgcapaciteit</li> </ul>	1x per 6 maanden	Ja, eenmalig voetonderzoek
<b>Sims 2 Zorgprofiel 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verlies PS in combinatie met PAV</li> </ul>	1x per 3 maanden	Ja
<b>Sims 2 Zorgprofiel 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verlies PS of PAV in combinatie met verhoogde druk</li> <li>• Verlies PS en PAV in combinatie met verhoogde druk</li> </ul>	1x per 3 maanden	Ja
<b>Sims 3 Zorgprofiel 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inactieve Charcot</li> <li>• Ulcus/amputatie in voorgeschiedenis</li> <li>• eGFR &lt;15 ml/min of nierfunctie vervangende therapie</li> </ul>	1x per 3 maanden	Ja
<b>Podotherapeut Voetenteam</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actief ulcus</li> <li>• Actieve Charcot</li> </ul>	1x per 3 maanden	Ja

Tabel 2: 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 tcpO<sub>2</sub> < 60 mmHg.

\*\* 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.

\*\*\*\* 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.



### 3. VERWIJZING en VERGOEDING VOETZORG

Voor alle diabetespatiënten geldt dat ze vanuit de basisverzekering recht hebben op een jaarlijkse voetscreening door de huisarts, praktijkondersteuner huisarts (POH) of diabetesverpleegkundige. Voor patiënten die deelnemen in aan het zorgprogramma diabetes valt het voetonderzoek binnen het DBC-tarief.

Het zorgprofiel bepaalt uiteindelijk of er ook voetzorg vanuit de basisverzekering wordt vergoed. Voor voetzorg bij diabetes geldt geen eigen risico.

Patiënten met **zorgprofiel 1, 2, 3 en 4** hebben recht op:

- Een jaarlijks gericht voetonderzoek door een podotherapeut

Patiënten met **zorgprofiel 2, 3 en 4** hebben daarnaast recht op:

- Controles
- Voetzorg en behandeling om huidzweren te voorkomen

De podotherapeut doet de afstemming van voetzorg regelen met de aangesloten pedicure(s), zodat de patiënt terecht kan voor de noodzakelijke voetbehandelingen.

#### Behandeling aan huis, alleen bij 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.

Hieronder vind je een lijst met podotherapeuten die actief zijn binnen de regio. De patient kan worden verwezen via het Netwerkinformatie Systeem van Health Connected.

<b>Podotherapie West-Friesland</b> Vestigingen: Medemblik, Spierdijk, Wognum Telefoon: 0227 – 54 36 82 Spoed: 0227 – 570 460 E-mail: <a href="mailto:info@podotherapiewestfriesland.nl">info@podotherapiewestfriesland.nl</a>  <a href="http://www.podotherapiewestfriesland.nl">www.podotherapiewestfriesland.nl</a>	<b>Groepspraktijk podotherapie Hoorn</b> Vestigingen: Hoorn, Bovenkarspel, Venhuizen Telefoon: 0229 – 244 302 Spoed: 0229 – 266 730 E-mail: <a href="mailto:diabetes@podotherapiehoorn.nl">diabetes@podotherapiehoorn.nl</a>  <a href="http://www.podotherapiehoorn.nl">www.podotherapiehoorn.nl</a>
<b>Random podotherapeuten</b> Vestiging: De Goorn Telefoon: 088 – 11 80 500  <a href="http://www.randompodotherapeuten.nl/de-goorn">www.randompodotherapeuten.nl/de-goorn</a>	<b>Voetzorg Drechterland   Stedebroec</b> Vestigingen: Wijdenes, Grootebroek Telefoon: 06 – 29 29 62 02 E-mail: <a href="mailto:info@voetzorgds.nl">info@voetzorgds.nl</a>  <a href="http://www.voetzorgds.nl">www.voetzorgds.nl</a>

**Bij een ulcus of (dreigende) Charcot voet, bel de podotherapeut voor een spoedafpraak.**

## 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:  $\pm 2$  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.
- Geef op maat educatie over de bevindingen.

### 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<sup>e</sup> 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!
- Geef op maat educatie over de bevindingen

### Te testen plaatsen

- De zijkant van het kopje van het 1<sup>e</sup> middenvoetsbeentje.
- De zijkant van het 5<sup>e</sup> 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:

1. 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?
2. Er is sprake van veelvuldig nachtelijke kramp, waarbij het laten hangen van de benen verlichting geeft.
3. 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

## 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.

### Benodigdheden

- Voetlengtemeter
- Binnenmaatstok
- Alcohol en tissues

### Methode

De patiënt wordt gevraagd of er verschil in voetlengte 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 binnenmaat-stok 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.

### Reiniging voetlengtemeter

De voetlengtemeter en binnenmaatstok worden na gebruik met alcohol gereinigd.



## BIJLAGE 6 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:

- Stemvorktest.
- 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 proefflacons/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 bloeddoorstroming 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.