

Doelstelling

Afstemming van het beleid bij de behandeling van een diabetisch voetulcus. Het is te verwachten dat door een multidisciplinaire, transmurale behandeling van een diabetisch voetulcus een daling van het aantal amputaties en een reductie van de kosten zullen optreden.

Huisarts en podotherapeut

De huisarts verwijst de patiënt na de constatering van een diabetisch voetulcus direct (<2 dagen) naar de podotherapeut. Wanneer de podotherapeut als eerste een diabetisch voetulcus constateert, neemt hij direct telefonisch contact op met de huisarts.

- Uitsluitend bij een oppervlakkig niet-plantair gelokaliseerd voetulcus, waarbij geen perifeer vaatlijden en geen infectie bestaat, kunnen zij samen besluiten om tot behandeling over te gaan. Is er na twee weken geen duidelijke genezingstendens waarneembaar, verwijst de huisarts de patiënt naar een multidisciplinair voetenteam. Bij een beperkte cellulitis/milde infectie* kan de huisarts kiezen voor een behandeling met een oraal antibioticum: flucloxacilline 4 dd 500 mg 10-14 dagen of voor een directe verwijzing naar een multidisciplinair voetenteam. Tijdens de behandeling moet de patiënt het lopen beperken. Optimaliseer de bloedglucoseregulatie. Controleer na 48 uur en verwijs de patiënt alsnog direct naar een multidisciplinair voetenteam, indien de tekenen van infectie bij deze herbeoordeling niet zijn afgenomen
- Bij een plantair gelokaliseerd voetulcus verwijst de huisarts de patiënt direct naar een multidisciplinair voetenteam. In de volgende situaties wordt de patiënt binnen 24 uur telefonisch verwezen naar een multidisciplinair voetenteam:
 - diep voetulcus (elk voetulcus dat dieper gaat dan de subcutis)
 - voetulcus met aanwijzingen voor perifeer arterieel vaatlijden
 - systemische tekenen van een infectie (koorts, pols >90/minuut, ademhalingsfrequentie >20/minuut)

* milde infectie: infectie van alléén de huid of subcutaan weefsel (zonder aantasting van dieper weefsel), roodheid <2 cm rondom het voetulcus en géén systemische tekenen van infectie: koorts, pols >90/minuut, ademhalingsfrequentie >20/minuut. Bij PAV is de ernst van de infectie soms moeilijk in te schatten.

Voetenteam

Het ziekenhuis beschikt over een multidisciplinair voetenteam, dat is samengesteld en werkt volgens de richtlijn Diabetische Voet 2017. Het zorgaanbod wordt eenduidig gepresenteerd volgens een regionaal format in ZorgDomein, waarin samenstelling en werkwijze van het team zijn weergegeven. Daarin wordt ook vermeld welke informatie de huisarts met de verwijzing dient mee te sturen. Het voetenteam koppelt een voorlichtingsfolder voor patiënten met informatie over haar samenstelling en werkwijze aan de ZorgDomein verwijzing. De huisarts kan deze folder uitprinten. Het voetenteam behandelt het voetulcus conform the state of the art en voert op indicatie de benodigde interventies uit.

Indien er na 12 weken nog geen genezingstendens waarneembaar is, bespreekt het voetenteam met de patiënt de mogelijkheid van behandeling in een centrum voor wondzorg, waar hyperbare zuurstoftherapie en gespecialiseerde wondzorg beschikbaar zijn. Wanneer het in overleg met patiënt niet raadzaam blijkt die weg op te gaan en de keuze wordt gemaakt voor

"het accepteren van het ulcus", wordt de procedure gevolgd, zoals hieronder bij 'terugverwijzing' is beschreven.

Metabole regulering

In beginsel blijft de huisarts na verwijzing verantwoordelijk voor de regulering van de metabole parameters binnen het met de patiënt afgesproken zorgplan. De benodigde controles lopen dan door conform de afspraken binnen de eerstelijns DBC. De huisarts bespreekt dat bij de verwijzing met de patiënt.

Het voetenteam beoordeelt bij elke verwijzing of er op- of aanmerkingen te plaatsen zijn bij de metabole regulering. Is dat het geval dan neemt de internist telefonisch contact op met de huisarts. Dat kan leiden tot een eenmalige consultatie of tot (al dan niet tijdelijke) overname van de behandeling. In het laatste geval sluit de huisarts de eerstelijns DBC. De internist bespreekt de consequenties van de overname van de behandeling met de patiënt.

Terug verwijzing

Indien er na genezing van het voetulcus geen dwingende reden meer is om patiënt te vervolgen in een tweedelijns setting wordt patiënt terugverwezen naar de eerste lijn.

In het multidisciplinaire voetenteam is een coördinator aanwezig, die contact opneemt met de behandelend podotherapeut en zorgdraagt voor de continuïteit van de voetzorg. Het voetenteam stuurt de ontslagbrief naar de huisarts en naar de behandelend podotherapeut.

Per subregio is een diabetespodotherapeut beschikbaar voor overleg. Bij (dreigende) recidieven van een voetulcus kan de behandelend podotherapeut overleggen met de diabetespodotherapeut, die er voor kan kiezen de behandeling tijdelijk over te nemen (met inachtneming van de bovengenoemde behandelcriteria) of, bij voorkeur na overleg met de huisarts, de patiënt opnieuw te laten behandelen in het multidisciplinaire voetenteam.

Status sub RTA

Deze Subregionale Transmurale Afspraak heeft de status van logistieke afspraken tussen zorgverleners en een interdisciplinair zorgaanbod aan mensen met een diabetisch voetulcus. Betrokken hulpverleners doen het aanbod aan de patiënt, die aldus goed geïnformeerd beslist of hij van het aanbod gebruik wil en kan maken.

Redactioneel

In deze tekst wordt consequent de mannelijke derde persoon enkelvoud voor de hulpverleners gebruikt. Dit is een stijlfiguur. Waar de meeste betrokkenen vrouwen zijn kan naar believen voor "hij" ook "zij" gelezen worden.

Namens de zorggroepen:

Karin Scheele, PoZoB
Ellen Huijbers, DOH
Ed Berends, SGE

Namens de regionale diabetespodotherapeuten:

Lian Stoeldraaijers, diabetespodotherapeut eerste lijn
Ingrid Ruys, diabetespodotherapeut, Máxima Medisch Centrum

Namens de da Vincikliniek:

Peter Nijhuis

Namens de voetenteams,

de vaatchirurgen:

Philippe Cuypers, Catharina ziekenhuis
Bas Govaert, Máxima Medisch Centrum
Fred van der Linden, St. Annaziekenhuis
Arthur Sondakh, St. Jans Gasthuis
Guido Stultiëns, Elkerliek ziekenhuis

Namens de werkgroep:

Jaap Buth, vaatchirurg, Da Vinci kliniek
Jean-Pierre van Daal, gipsverbandmeester, St. Jans Gasthuis
Daniëlle van Dalen, verpleegkundig specialist chirurgie, Catharina Ziekenhuis
Ilse Herfst, kaderhuisarts diabetes DOH/SGE
Sandra Janssen, verpleegkundig specialist wondzorg, Elkerliek ziekenhuis
Jaap Kroon, kaderhuisarts diabetes PoZoB
Nicole Leeuwerke, stafmedewerker zorg diabetes/diabetesverpleegkundige PoZoB
Fred van der Linden, vaatchirurg, St. Anna ziekenhuis
Ingrid Ruys, diabetespodotherapeut, Máxima Medisch Centrum
Lian Stoeldraaijers, diabetespodotherapeut eerste lijn

Contactpersoon:

Jaap Kroon, j.kroon@pozob.nl

Voor deze samenwerkingsafspraken is uitgegaan van de NHG-standaard Diabetes mellitus type 2 (2018), de Richtlijn Diabetische voet van de NIV (2017) en de IWGDF Guidelines on the Prevention and management of Diabetic Foot Disease (2019). Als uitgangspunt voor de inrichting van zorg wordt gekozen voor het stepped care model.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van PoZoB.

© 2020