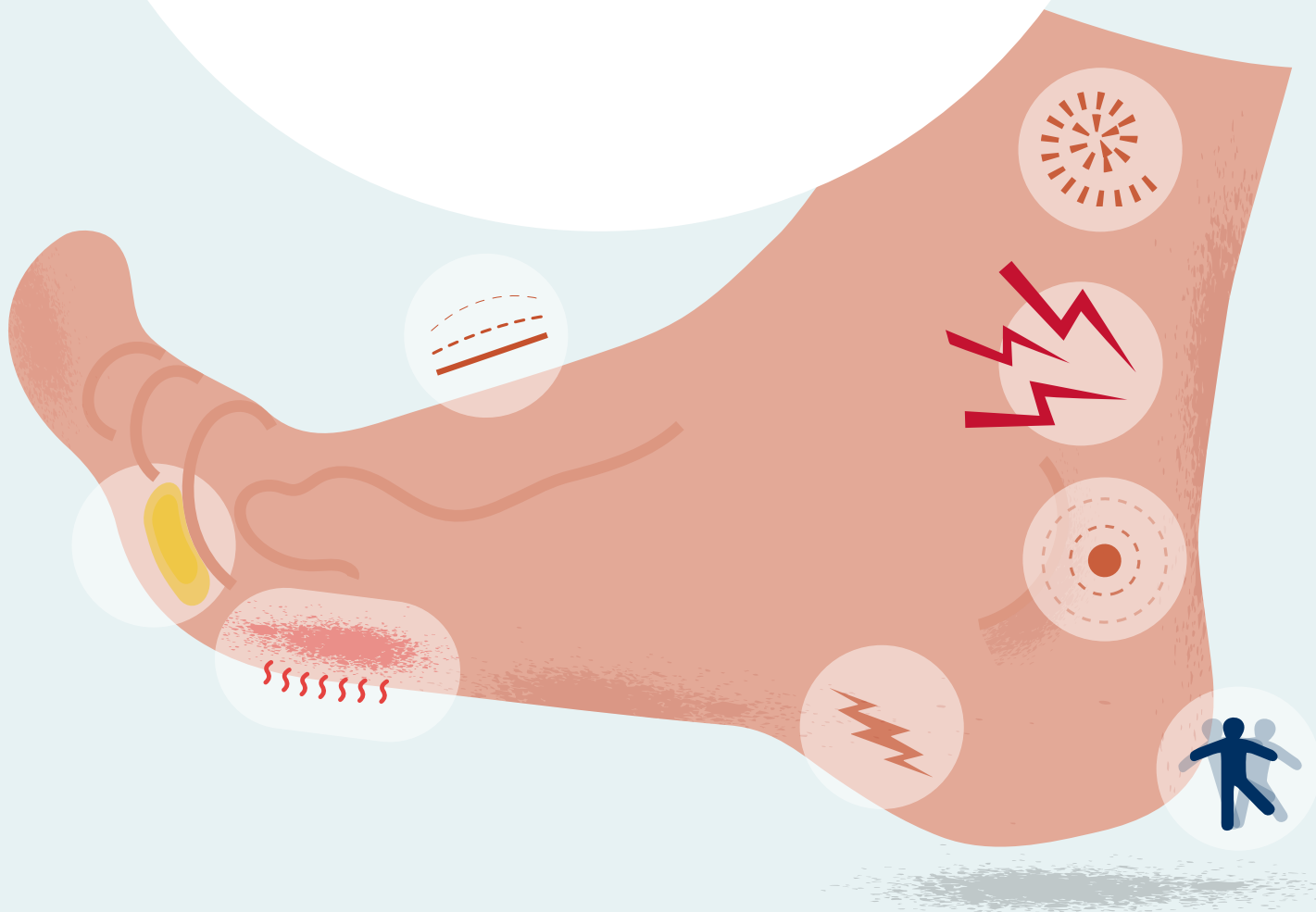




Voetproblemen bij diabetes: ontstaan, voorkomen, behandeling

Richtlijn diabetische voet samengevat



Voetproblemen door diabetes

In 2017 is de zogenaamde 'Richtlijn diabetische voet' vastgesteld. Een richtlijn voor zorgverleners waarin is afgesproken hoe de voetzorg eruitziet voor mensen met diabetes. In deze brochure vatten we de inhoud van deze richtlijn samen.

Mensen met diabetes hebben een verhoogde kans op problemen met de voeten. De klachten kunnen uiteenlopen van (veel) eelt, een dunne huid, gevoelloosheid en pijn tot het veranderen van de voetvorm en het ontstaan van voetwonden*. Eén van de grootste problemen die kunnen ontstaan, is een wond of zweer die niet geneest (een 'voetulcus' genoemd). Het komt gelukkig niet zo heel vaak voor (bij 0,5 % van de mensen met diabetes). Maar het is een aandoening die grote gevolgen kan hebben. Het kan zelfs leiden tot amputatie van (een deel van) de voet en/of het been.

Het voorkomen van voetproblemen en dan met name ulcera (wonden), is dan ook heel belangrijk. Laat daarom je voeten regelmatig controleren en neem adviezen van zorgverleners ter harte. Heb je een wondje dat niet binnen een week geneest, ga dan direct naar je behandelend arts of podotherapeut.

En zorg dat je goed geïnformeerd bent, zodat je zelf actie kunt ondernemen om voetproblemen te voorkomen en ze te herkennen. Je leest er alles over in deze brochure.

**NB: een ernstige voetaandoening is de Charcotvoet. Dit komt zo weinig voor, dat we hierop in deze brochure niet uitgebreid ingaan. Lees hier meer over de Charcotvoet.*

Inhoudsopgave

Oorzaken voetproblemen	4
Gevolgen	6
Problemen voorkomen	7
Wat kan ik zelf doen?	9
Behandeling	11
Vergoeding voetzorg	13

Oorzaken voetproblemen

Hoge en/of wisselende bloedglucosewaarden, een ongezonde leefstijl en overgewicht zijn de belangrijkste oorzaken van het ontstaan van complicaties bij mensen met diabetes, zo ook die aan de voeten.

Vaak komt een combinatie oorzaken en klachten voor. Kort samengevat kunnen drie complicaties van diabetes een verhoogd risico op een wond geven: minder gevoel door zenuwbeschadiging (diabetische neuropathie), een verminderde doorbloeding van de voet en stijve gewrichten/eeltvorming.

Toelichting:

① Minder gevoel in de voeten (door zenuwschade/neuropathie)

Diabetes kan de zenuwen beschadigen. Hierdoor kunnen de gevoelszenuwen in de voet zijn aangetast. Daardoor voel je geen of minder pijn. Het gevaar is dat de huid beschadigd kan raken en er een wond(je) ontstaat zonder dat je het voelt. Met het risico dat de wond (ongemerkt) groter wordt.

Doordat bepaalde zenuwen in de voeten beschadigd zijn, kan ook de voetvorm veranderen. Kortgezegd komt dit doordat de kleine voetspieren niet meer geprikkeld worden om te werken, waardoor andere spieren dit opvangen en zo de voet vervormen. Door deze veranderingen ga je anders lopen. Sommige plaatsen op of onder de voet worden dan overbelast. Gevolg hiervan is (soms heel veel) eeltvorming. Ook dit verhoogt het risico op het ontstaan van voetwonden (zie verderop bij punt 3).

Daarnaast geeft diabetische neuropathie allerlei klachten zoals een doof, tintelend gevoel of brandende voeten. Een ernstige complicatie die door vaatschade en zenuwschade kan ontstaan, is de zogenaamde Charcotvoet. Dit is een plotseling inzakkende voetvorm, die gepaard gaat met warmte van de huid. Vermoed je een Charcotvoet, ga dan zo snel mogelijk - binnen 24 uur – naar een specialist.

② Verminderde doorbloeding door vaatproblemen (angiopathie)

Een andere complicatie bij diabetes is een verminderde doorbloeding. Door een slechte doorbloeding van de voet kan de huid dun worden. Dit kan pijnklachten in en vooral onder de voet geven. Een dunne huid kan sneller beschadigd raken. Er ontstaat een wond(je). Een slechte doorbloeding zorgt er bovendien voor dat wonden slechter dichtgaan. En ze kunnen sneller ontstoken raken. Dit vergroot het risico op amputatie.

3 Stijfheid/eeltvorming (limited joint mobility: verminderde beweeglijkheid of stijve gewrichten)

Een minder bekende complicatie van diabetes is dat gewrichten stijf kunnen worden. Dit komt vooral voor bij mensen die hoge of sterk wisselende bloedglucosewaarden hebben. Door de stijfheid loop je niet meer soepel en worden sommige plaatsen onder de voet meer belast. Het gevolg is eeltvorming.

Als de eelt vervolgens niet wordt opgemerkt (door verlies van gevoel en ook door de stijfheid zelf), dan kan dat problemen veroorzaken. Je blijft er makkelijker te lang op doorlopen, waardoor er meer eelt komt die ook nog eens stugger en dikker wordt. Tijdens het lopen schuift de voet in de schoen en wordt door het eelt geremd. Het weefsel onder het eelt wordt kapotgetrokken en zo kan er een wond ontstaan onder het eelt. Het gevolg is dat de wond vaak al groot is voordat hij wordt ontdekt.

Gevolgen

Van alle mensen met diabetes, krijgt 20 tot 25% op den duur een voetprobleem (vaak begint dit als te veel eeltvorming). Bij ongeveer 15% van deze mensen ontstaat een wond. Uiteindelijk wordt er jaarlijks bij 2 tot 3% van deze groep een amputatie van (een deel van) het been verricht. De gevolgen van voetproblemen kunnen dus zeer ernstig zijn.

Ook het genezingsproces kan ingrijpend zijn. Voetwonden (ulcera) genezen vaak slecht en genezing duurt gemiddeld twee tot vijf maanden. Hierbij zijn intensieve behandelingen nodig, vaak met langdurige ziekenhuisopnames. Dit kan een grote invloed hebben op je mobiliteit en kwaliteit van leven.

Andere gevolgen van te laat of niet (juist) behandelen kunnen zijn:

- ⊗ Onaangename gevoelens en pijn verdwijnen meestal in de loop van de tijd (soms na maanden, soms na jaren). Daar komt wel vaak verlies van het gevoel voor in de plaats.
- ⊗ Het verlies van het gevoel in de huid van de voeten wordt in de meeste gevallen nooit meer beter. Uiteindelijk leidt dit tot volledig verlies van het gevoel in de voet(en).
- ⊗ Overmatige eeltvorming neemt ook toe als het niet wordt behandeld. Dit geldt ook voor een dunne huid als gevolg van slechte doorbloeding en stijfheid in de voeten en enkels. Genezing deze twee aandoeningen is vrijwel onmogelijk.
- ⊗ Zodra de doorbloeding van de voet erg slecht is, of als er sprake is van een wondinfectie of ontsteking die naar het bot is uitgebreid, wordt de kans op amputatie groter. Ontstekingen van het bot kunnen vaak niet goed meer behandeld worden, waardoor een amputatie van de teen of deel van de voet nodig is.
- ⊗ Omdat de gevolgen zo ingrijpend en ernstig kunnen zijn, is er veel aandacht voor het voorkomen en op tijd ontdekken en behandelen van voetproblemen bij diabetes. Regelmatige controle is hierbij essentieel.

Problemen voorkomen

De ontwikkeling van zenuwbeschadiging, verminderde doorbloeding en het ontstaan van stijve gewrichten zijn niet altijd te voorkomen. Maar als je er op tijd bij bent, zijn veel voetproblemen die hiervan het gevolg kunnen zijn, wél te voorkomen. Met goede informatie, zelfcontrole, de juiste voetverzorging en de juiste behandeling. Daarom is een jaarlijks voetonderzoek en gerichte voorlichting over voetverzorging een noodzakelijk onderdeel van de zorg voor mensen met diabetes.

Jaarlijkse controle

Je voorkomt veel problemen door jaarlijks je voeten te laten onderzoeken door de huisarts (of praktijkondersteuner) of internist (of diabetesverpleegkundige). In Nederland is dit goed geregeld: iedereen met diabetes heeft recht op een jaarlijks voetonderzoek. Bij dit onderzoek kijkt de behandelaar hoe hoog het risico op een wond is. Dit heet de Sims classificatie. Je krijgt dus na het onderzoek een Sims klasse toegekend. Die klasse bepaalt de intensiteit van de controles en behandeling.

De Sims indeling

Sims 0 betekent dat je over 1 jaar weer een nieuw voetonderzoek krijgt. De verantwoordelijkheid voor het onderhouden en gezond houden van je voeten, ligt bij jezelf.
Sims 1 betekent dat het voetonderzoek na 6 maanden wordt herhaald
Sims 2 en 3 betekenen dat je verwezen wordt naar de podotherapeut, die voor jou een individueel behandelplan opstelt en de benodigde voetverzorging gaat regelen.

Los van de jaarlijkse controles, is het advies; heb je een wondje dat niet binnen een week geneest, ga dan direct naar je behandelend arts of podotherapeut.

Zo verloopt het voetonderzoek

Het vaststellen van de Sims klasse waaronder je valt, doet de behandelaar door je specifieke vragen te stellen over je voeten. Daarna volgen een inspectie van je voeten.

- ⊗ De conditie van de huid wordt bekeken, zoals de aanwezigheid van eelt en/of roodheid en/of zwelling of een wond(je). Ook wordt gekeken naar de stand van de voet en de stand van de tenen.

- ⊗ Daarna controleert de zorgverlener je gevoel in de huid van de voet. Dat gebeurt met een monofilament, een stokje met een speciaal draadje, dat op de huid wordt geplaatst.
- ⊗ Vervolgens voelt de onderzoeker of de bloedvaten (slagaderen) van je voeten goed kloppen. Eventueel met gebruik van de hand Doppler (een apparaatje dat vaatgeluiden registreert). Soms wordt de bloeddruk van de arm te vergeleken met die van de enkel of grote teen.
- ⊗ De onderzoeker controleert op stijfheid van de gewrichten door te kijken naar hoe je voeten en tenen bewegen.
- ⊗ Als laatste controleert de onderzoeker je schoenen op pasvorm, lengte en breedte en ondersteuning tijdens het lopen.
- ⊗ Bekijk ter voorbereiding eens deze video's over het voetonderzoek: www.nhg.org/extra-filmmateriaal-voetonderzoek-bij-diabetes en www.podotherapeut.nl/diabetes-patient/simms-classificatie.



Wat kan ik zelf doen?

Er is veel dat je zelf kunt doen (of juist niet doen) om voetproblemen te voorkomen. Hieronder vind je belangrijke do's en don'ts.

Beter niet doen:

- ⊗ Als je last hebt van je ogen of handen, kun je beter niet je eigen nagels knippen. Dit om te voorkomen dat je jezelf verwondt.
- ⊗ Blaren zelf doorprikken. Als dit niet op de juiste manier gebeurt, kun je een infectie oplopen.
- ⊗ Likdoornpleisters gebruiken. Ze bevatten een agressieve stof die een kwetsbare, dunne huid kan beschadigen.
- ⊗ Hoge hakken dragen. Hakken hoger dan 3 cm geven erg veel druk op de voorvoet, waardoor daar bijvoorbeeld eelt of blaren kunnen ontstaan.
- ⊗ Op blote voeten of op slippers lopen. Steentjes of vuil kunnen de huid beschadigen.
- ⊗ Een voetenbad nemen. De huid wordt hier erg week van waardoor hij eerder beschadigt. En als het gevoel in de voeten verminderd is, is er het risico op brandblaren of -wonden als het water te heet is.
- ⊗ De voeten tegen een kachel of warme kruik plaatsen. Bij verminderd gevoel in de voeten, kan dit brandblaren of -wonden op de huid veroorzaken.
- ⊗ De huid insmeren met te vette zalf. Vet sluit de poriën in de huid af en voeten worden glad. Dit kan leiden tot teveel schuiven in de schoenen. Gebruik crème of lotion, die zijn minder vet.

Juist wel doen:

- ⊗ Het belangrijkste advies: vermoed je dat er iets mis is met je voeten, wacht dan niet te lang om naar de huisarts of podotherapeut te gaan. Vraag bij twijfel altijd advies!
- ⊗ Houd je bloedglucosewaarden stabiel. Mensen die hun bloedglucosewaarden jarenlang stabiel houden hebben een kleinere kans op voetproblemen.

- ③ Laat jaarlijks de Sims classificatie vaststellen door je behandelaar. Zo kan er een passend preventieplan voor je voeten gemaakt worden, met – als dat nodig is – de juiste behandeling.
- ③ Laat je goed informeren. Als je weet waarom je dagelijks goed voor je voeten moet zorgen, is het makkelijker gemotiveerd te blijven.
- ③ Controleer dagelijks je voeten op eelt, roodheid, zwelling, wondjes of veranderingen van de vorm. Zo merk je op tijd als er iets verandert en kun je op tijd hulp zoeken. Een voetspiegel is hierbij handig.
- ③ Draag goede schoenen, die beschermen je voeten het best. Enkele tips: zorg dat je voorin de schoen 1 cm ruimte over hebt, houd een maximale hakhoogte van 3 cm aan en kies een schoen die niet te 'slap' is. Vooral de achterzijde van de schoen en de overgang in de buitenzool van achtervoet naar voorvoet moeten stijf zijn. Zo zorg je voor een goede afwikkeling van de voet en verklein je de kans op eelt of blaren. Schoenen moeten juist wel buigen onder de bal van de voet, waar de voet buigt bij het lopen. Let ook op de bovenzijde van de schoen: die moet hoog genoeg zijn voor de tenen. Ten slotte: kies een goede sluiting, bij voorkeur veters of klittenband. Zo sluiten de schoenen goed aan. Koop schoenen bij voorkeur 's morgens. Dan zijn je voeten nog niet (of minder) vervormd door bijvoorbeeld veel lopen, vochtophoping, weersomstandigheden (warmte/koude) of zweet.
- ③ Verzorg je voeten goed. Knip nagels recht af, volg daarbij de vorm van de tenen. Knip geen hoekjes van de nagels af, want dat verhoogt het risico op ingegroeide nagels. Smeer een droge huid dagelijks in met een crème of lotion en verwijder eelt alleen met een daarvoor geschikte vijl of puimsteen. Gebruik geen scherpe voorwerpen. Vraag een voetverzorgingsadvies bij een medisch pedicure.

Behandeling

De behandeling van voetproblemen bij mensen met diabetes is afhankelijk van de ernst van de problemen. De behandeling kan bestaan uit:

* Voorlichting geven over:

- ⊗ de voetproblemen die kunnen ontstaan (niet goed voelen of juist pijn, eelt, dunne huid, wond(j)e);
- ⊗ hoe je kunt voorkomen dat voetproblemen ontstaan en advies over goede voetverzorging;
- ⊗ waar je op moet letten bij het kopen van goede schoenen en sokken.


* Voetverzorging door een gekwalificeerde zorgprofessional, zoals een (medisch) pedicure. Hij of zij kan je eventueel weer doorverwijzen naar een podotherapeut.

* Behandeling door een (diabetes)podotherapeut

- ⊗ Vaststellen van jouw persoonlijke behandelplan
- ⊗ De regie voeren over het behandelplan
- ⊗ Voetverzorging regelen
- ⊗ Wondverzorging uitvoeren of regelen
- ⊗ Behandelen of beschermen van een verkeerde stand van de voet(en)
- ⊗ Behandelen of beschermen van tenen bij problemen
- ⊗ Overleggen met andere zorgprofessionals (dokters, diabetesverpleegkundige, medisch pedicure, praktijkondersteuner enz.)

* Behandeling bij voetulcus

- ⊗ Ga, als je een wondje op je voet hebt, meteen naar je huisarts of je podotherapeut voor behandeling.

- 
- ③ Geneest de voetwond niet binnen twee weken, vraag dan aan je huisarts een verwijzing naar een polikliniek met een multidisciplinair voetenteam.
 - ③ Als de wond binnen twaalf weken niet geneest, kan gekozen worden voor hyperbare zuurstoftherapie (HBOT).

Vergoeding voetzorg

Om ernstige voetproblemen bij mensen met diabetes te voorkomen, is de zorg voor mensen met een matig tot zeer hoog risico (Sims 1, 2 en 3 – zie hoofdstuk 'jaarlijkse controle') vanuit de basisverzekering geregeld. Daarbij gaat het strikt om medisch noodzakelijke voetzorg.

Hiermee worden de behandelingen van de (diabetes)podotherapeut en/of medisch pedicure bedoeld, die noodzakelijk zijn om een wond te voorkomen.

Podotherapeutische zolen of andere hulpmiddelen, worden niet uit de basisverzekering betaald. Dat geldt ook voor cosmetische voetzorg, maar ook bijvoorbeeld het verwijderen van eelt dat geen gevaar vormt voor het ontstaan van een wond.

Door goede voetzorg en bijvoorbeeld door het (gaan) dragen van goed passende schoenen, kan je Sims klasse dalen van 2 naar 1. Dit kan betekenen dat de regels voor vergoeding voor jou weer veranderen. Zelden zal er een verlaging zijn van Sims 1 naar 0. Als je eenmaal een Sims 3 klasse hebt, dan kan je niet meer dalen in de Sims classificatie.

De Sims klassen 1 t/m 3 zijn voor de medisch noodzakelijke zorg ook gekoppeld aan Zorgprofielen. Jouw Zorgprofiel bepaalt, samen met de Sims klasse, de intensiteit en ook de vergoeding van de voetzorg. Lees hierover meer op onze [website](#).

Meer weten?

- ⊗ Lees de volledige tekst van de nieuwe (mei 2017) 'Richtlijn Diabetische voet'.
- ⊗ www.dvn.nl/Wat-is-diabetes/Lichamelijke-complicaties/Voeten
- ⊗ Een andere goede website met veel informatie over dit onderwerp is www.diep.info
- ⊗ Lees ook eens de brochure 'Voetzorg bij diabetes', verkrijgbaar bij de medisch pedicure, podotherapeut, praktijkondersteuner, of bij Diabetesvereniging Nederland.
- ⊗ www.diabeteswiki.nl
- ⊗ www.podotherapie.nl
- ⊗ www.provoet.nl

Contact

Heb je vragen, dan kun je:

- ⊗ Contact opnemen met Diabetesvereniging Nederland
- ⊗ Je vraag stellen of lezen wat anderen zeggen op Diabetestrefpunt.nl
- ⊗ Contact opnemen met bijvoorbeeld ProVoet of de NVvP (Nederlandse Vereniging voor Podotherapeuten)