

ProVoet publiceert nieuwe richtlijn voor pedicures

Nieuwe richtlijn diabetische voet

ProVoet publiceert binnenkort de herziene richtlijn *Diabetische Voet* voor pedicures. Medisch pedicure Evelien Wesselink is nauw betrokken geweest bij de totstandkoming van de richtlijn van ProVoet. Ze vertelt hoe het proces is verlopen en wat er gewijzigd is. Punten van discussie waren onder andere het op peil houden van de vaardigheden en het gebruik van hydraterende crème.

Tekst **Maureen Limpens**, hoofdredacteur

In 2010 werd op initiatief van ProVoet de eerste richtlijn voor de diabetische en reumatische voet voor pedicures gepubliceerd. Deze monodisciplinaire richtlijn heet voluit: *Richtlijnen behandeling van voeten van personen met diabetes mellitus en van personen met een reumatische aandoening*. Medisch pedicure Evelien Wesselink zat zowel in de werkgroep van de eerste richtlijn als in die van de herziene versie. “De richtlijn is geen compleet nieuwe richtlijn, maar is op onderdelen aangepast”, vertelt ze.

Aanleiding voor aanpassing

Wat was de concrete aanleiding voor de aanpassing van de richtlijn?

Evelien Wesselink: “Iedere richtlijn wordt periodiek herzien. ProVoet had al besloten om uiterlijk 2013 te bekijken of de richtlijn aan herziening toe was. Daarnaast speelden nog andere ontwikkelingen: binnen de ketenzorg; de herziene Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera kwam uit; de indeling in de Simsclassificatie werd uitgebreid en door voortschrijdend inzicht speelden nog andere zaken. Een herziening, zo bleek in 2013, was dan ook zeker wenselijk.”

Werkwijze

Voor het herzien van de richtlijn is een werkgroep samengesteld bestaande uit medisch pedicures, een pedicure die tevens podotherapeut is en een arts. Hoe gaat zo'n werkgroep aan de slag?

Evelien: “We hebben de richtlijn uit 2009 hoofdstuk voor hoofdstuk doorgenomen en bekeken of het nog klopte of dat er aanpassingen nodig waren. Daarna hebben we bepaald welke uitgangsvragen we hadden (zie kader *Vragen van de werkgroep* voor voorbeelden, red.). Op die vragen wordt een antwoord gezocht in de wetenschappelijke literatuur. Dat hoeft je niet zelf te doen, dat doet het ondersteuningsbureau. Dat was destijds nog het CBO (Centraal Begeleidingsorgaan, was een Nederlands kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg, red.). De verzamelde informatie uit de wetenschappelijke literatuur wordt in de werkgroep besproken en vervolgens wordt bekeken wat die informatie voor de richtlijn betekent. Het kan zijn dat er geen wetenschappelijke literatuur over te vinden is of dat bestaande wetenschappelijke literatuur van onvoldoende kwaliteit is. In dat geval wordt in de werkgroep gekeken wat

de ervaring is van de aanwezige experts op dat onderwerp en wordt dat vertaald naar de richtlijn. Als de richtlijn in concept klaar is, volgt een commentaarronde. Daarin wordt de tekst voorgelegd aan een aantal externe partijen (zie kader *Commentaar en autorisatiefase*, red.) die de richtlijn van commentaar kunnen voorzien. De werkgroep kijkt of op basis daarvan verdere aanpassingen nodig zijn in de richtlijn. Het bestuur van ProVoet heeft in haar vergadering van 22 september de richtlijn geautoriseerd.”

Waarover is binnen de werkgroep discussie geweest?

Vaardigheden op peil houden

Evelien: “Een punt van discussie betrof het op peil houden van vaardigheden. De medisch pedicure heeft geleerd om een voetscreening te doen, maar voor de diabetische voet wordt dat vaak door de huisarts, praktijkondersteuner of podotherapeut gedaan en mag de pedicure alleen de instrumentele behandeling doen. Je kunt dan zeggen ‘het wordt van mij niet verwacht, dus doe ik er niets meer mee’. Daarmee verliest de medisch pedicure ook een vaardigheid, want de

screeningsvaardigheid is ook bij andere risicovoeten nodig.”

Hoe gaat de richtlijn hier mee om?

“Bijvoorbeeld het werken met de Doppler valt daar ook onder. Medisch pedicures zijn getraind in het werken met de Doppler, maar moet iedere pedicure verplicht een Doppler aanschaffen? Als ik kijk naar mijn eigen fulltime praktijk dan vind ik het een vanzelfsprekendheid om met een Doppler te werken, maar voor iemand die geen fulltime praktijk heeft, kan dat anders liggen. Voor de richtlijn willen we aanbevelingen geven, waarmee iedereen uit de voeten kan.”

Wel of geen hydraterende crème

Evelien: “Wat we ook in de praktijk tegenkomen, is dat we als pedicures gewend zijn om mensen met neuropathie te adviseren hun droge huid met een hydraterende crème in te smeren. Artsen zeggen echter tegen patiënten: ‘maakt niet uit wat je smeert, als je maar smeert’. We hebben gediscussieerd over wat we met zo’n gegeven doen. Om hier een antwoord op te vinden, hebben we als uitgangsvraag gesteld: wat is het effect van paraffine en vaseline op de huidconditie (soepelheid, hydratatie, biofilm) van de voet van een persoon met diabetes mellitus of een reumatische aandoening? In de huidige richtlijn staat de aanbeveling: crèmes met de bestanddelen paraffine en vaseline zijn niet geschikt voor de diabetische huid. De werkgroep heeft naar aanleiding van het wetenschappelijk bewijs deze aanbeveling herzien tot: *Crèmes met uitsluitend de bestanddelen paraffine en*

Vragen van de werkgroep

Enkele voorbeelden van uitgangsvragen die de werkgroep zich stelde:

- Welke informatie over de invloed van schoenen (textielsoort, model, constructie, etc.) en sokken moet onderdeel zijn van het schoen- en sokadvies voor de bescherming van de voet van een persoon met diabetes mellitus?
- Wat is de effectiviteit van het gebruik van een huidthermometer ten opzichte van het handmatig meten van de temperatuur van de voet van een persoon met diabetes mellitus voor de opsporing van beginnende ulcera?
- Wat is de betrouwbaarheid van de doppler bij vaatonderzoek bij personen met diabetes mellitus ten opzichte van het handmatig inschatten van de doorstroming van bloed?
- Heeft het werken met handschoenen ten opzichte van het werken zonder handschoenen bij personen met diabetes mellitus of een reumatische aandoening invloed op het resultaat van het voetonderzoek?

Commentaar- en autorisatiefase

Voor de commentaarronde zijn in oktober 2014 negen organisaties gevraagd. Van de eerste zeven heeft de werkgroep een reactie ontvangen. Hun reacties zijn bij consensus van de werkgroepleden verwerkt in de herziene versie van de richtlijnen.

- Beroepsorganisatie diabeteszorgverleners (EADV)
- Diabetesvereniging Nederland (DVN)
- Nederlandse Vereniging van Diabetes Podotherapeuten (NVvDP)
- Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP)
- Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR)
- Het Reumafonds
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- Nederlandse Internisten Vereniging (NIV)

vaseline zijn niet geschikt voor toepassing op de huid van personen met diabetes mellitus.

Realistisch

Evelien: “Een richtlijn wordt ontwikkeld om de kwaliteit van geleverde (voet)zorg te verbeteren. Daarbij willen we de best mogelijke zorg leveren, maar de zorg die geleverd wordt, moet ook voor iedereen te realiseren zijn en dat kan niet altijd, zoals het voorbeeld dat ik noemde over het aanschaffen van een Doppler. Dat gold ook voor andere discussies.”

Aanpassingen

De herziene richtlijn zal waarschijnlijk in januari 2018 gepubliceerd worden. Evelien geeft alvast enkele voorbeelden die veranderd zijn:

Sims-klasse

“In 2011 is de Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera uitgebracht met daarin de indeling in de sims-classificatie. Onder Sims 3 vielen diabetespatiënten met een genezen ulcus of met een amputatiegeschiedenis. Door voortschrijdend inzicht is gebleken dat ook diabetespatiënten met een inactieve charcotvoet of mensen die gedialyseerd worden onder

‘De pedicure kan prima de risico’s van het toepassen van een specialistische techniek beoordelen’

Sims 3 behoren te vallen. Dat hebben we ook opgenomen in de richtlijn.”

Doppler

Evelien: “In de richtlijn van 2010 stond aangegeven dat palperen van de arteriën voldoende was om te testen of de pulsaties waarneembaar zijn. In de nieuwe richtlijn is aangegeven dat handmatig palperen de voorkeur heeft. Maar wanneer beide arteriën niet goed voelbaar zijn, bijvoorbeeld bij oedeem, dat dan de Doppler gebruikt kan worden.

Als je met de Doppler de tonen wel hoort hoef je de patiënt niet naar de huisarts te verwijzen voor verder onderzoek naar mogelijk perifere vaatlijden. Met de Doppler heb je namelijk een extra check en kun je onnodig doorverwijzen voorkomen.”

Specialistische technieken

“Medisch pedicures zijn opgeleid voor het toepassen van specialistische technieken, waaronder het plaatsen van een nagelbeugel. In de richtlijn uit 2010 is het gebruik van de specialistische technieken

ook opgenomen. In sommige regio’s kwamen vragen van podotherapeuten of pedicures bij diabetespatiënten wel specialistische technieken moesten toepassen. Dat is besproken in de werkgroep. De medische pedicure is ervoor opgeleid, dus ze is ertoe bevoegd, zowel voor bij diabetespatiënten als bij andere risico-groepen. Als een pedicure het weinig toepast en daardoor de vaardigheid is kwijtgeraakt, dan is het verstandig om de cliënt door te sturen naar een collega die bevoegd en bekwaam is. In de nieuwe richtlijn is de kanttekening geplaatst dat we wel terughoudend moeten zijn bij het toepassen van specialistische technieken. We gaan ervanuit dat als iemand zijn vak verstaat, hij prima kan beoordelen of er risico’s verbonden zijn aan het toepassen van een specialistische techniek”

Wat betekenen de wijzigingen voor de pedicures?

Evelien: “De richtlijn bevat adviezen om de best mogelijke voetzorg te geven, omdat we goede aansluiting willen met de zorgsector. De richtlijn is geen wettelijk voorschrift maar een aanbeveling gebaseerd op een evidence based proces, dus

gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. Van die aanbevelingen kun je afwijken als je het kunt onderbouwen. Belangrijk is dat je in staat moet zijn een goede inschatting van mogelijke risico’s te maken.”

NIV-richtlijn

De werkgroep voor het aanpassen van de ProVoet-richtlijn is in 2014 van start gegaan en het herzien heeft iets meer dan een jaar geduurd. Dat de richtlijn niet eerder is gepubliceerd, komt omdat ProVoet met haar richtlijn wilde aansluiten bij de richtlijn Diabetische Voet van de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV). Deze richtlijn zou volgens planning in 2015 klaar zijn, maar het liep anders. Door aanzienlijke vertragingen werd de 299 pagina’s tellende NIV-richtlijn deze zomer pas geautoriseerd en gepubliceerd. Daarna kon ProVoet pas definitief kijken of er voor de eigen richtlijn nog aanpassingen nodig waren. ProVoet zat in de werkgroep van de NIV, net als tal van andere disciplines, en kon daardoor dus redelijk inschatten wat voor de eigen richtlijn voor pedicures van belang was.

Deelname aan de werkgroep

Wat was voor Evelien reden om deel te nemen aan de werkgroep?

“Ik ben er voor gevraagd. Ik zit in de poule van ProVoet en doe vaak mee aan projecten. In mijn regio was ik woordvoerder naar de zorggroepen en ik zit goed in de materie. Ik vind het leuk om te doen, maar ik vind ook dat mijn vak het waard is om goed geregeld te zijn. Werken in de zorg is een nieuw gebied. Ik vind dat we daar als medisch pedicures in thuis horen en ik voel me dan ook verantwoordelijk om dat zo goed mogelijk neer te zetten.”