



1

## Rol van de voetzorgverlener

- De rol van de medisch pedicure is vastgelegd in de richtlijnen behandeling van voeten van personen met diabetes mellitus en van personen met een reumatische aandoening

2



3



4

## Rol van de voetzorgverlener

- Bron: Richtlijnen behandeling van voeten van personen met diabetes mellitus en van personen met een reumatische aandoening
- Initiatief en realisatie van ProVoet onder begeleiding van het CBO (2013)
  - Rol bij geïndiceerde voetzorg
  - Rol bij preventie



5



6

## Rol van de voetzorgverlener

- De voeten van personen met diabetes mellitus type 2 zijn kwetsbaar
- Bij aanwezigheid of dreigende voetproblemen komt een persoon met diabetes mellitus in aanmerking voor begeleiding en behandeling
- Uitgangspunt bij geïndiceerde voetzorg is een jaarlijks adequaat voetonderzoek
- Naast de podotherapeut is de pedicure met de specialisatie 'Voetzorg bij diabetici' wettelijk bevoegd en bekwaam



7

## Sims classificatie

- De huidige Richtlijn Diabetische Voet hanteert daarvoor de Sims classificatie als risico classificatie voor het ontstaan van een voetulcus
- Bestaat uit
  - De anamnese
  - Verlies van de protectieve sensibیلیteit (PS)
  - Aanwijzingen voor perifeer arterieel vaatlijden (PAV)
  - Beoordelen of er tekenen van verhoogde druk c.q. voetdeformiteiten zijn



8

## Sims classificatie

Classificatie	Risicoprofiel
Sims 0 (laag risico)	Geen verlies PS Geen aanwijzingen voor PAV
Sims 1 (licht verhoogd risico)	Verlies PS of aanwijzingen voor PAV Geen tekenen van lokaal verhoogde druk
Sims 2 (hoog risico)	Verlies PS in combinatie met aanwijzingen voor PAV of; Aanwijzingen voor PAV in combinatie met tekenen van lokaal verhoogde druk of; Verlies PS in combinatie met tekenen van lokaal verhoogde druk of; Verlies van PS in combinatie met aanwijzingen voor PAV en tekenen van lokaal verhoogde druk
Sims 3 (sterk verhoogd risico)	Voetulcus of amputatie in de voorgeschiedenis Inactieve Charcot-voet Eindstadium nierfalen (eGFR < 15 ml/min) of nierfunctie vervangende therapie (dialyse)



9

## Geïndiceerde voetzorg

- De behandeling van een diabetische voet door de medisch pedicure vindt alleen plaats na verwijzing door de behandelend arts
- Een verwijzing is noodzakelijk bij de behandeling van een voet met de volgende belastende risico's
  - Verlies protectieve sensibیلیteit
  - Perifeer arterieel vaatlijden
  - Een ulcus
  - Necrotisch weefsel
  - Ontstekingsverschijnselen
  - Grote open kloven
  - Paronychia
  - Een unguis incarnatus
  - Een recent ontstaan subunguaal hematoom



10

## Preventie

- Preventie kan op drie niveaus plaatsvinden
  - Primaire preventie: voorkomen van aandoeningen
  - Secundaire preventie: vroegtijdige ontdekking en behandeling van aandoeningen
  - Tertiaire preventie: onder controle houden van aandoeningen om verder functieverlies te voorkomen



11

## Preventie

- De Richtlijn Diabetische voet vermeldt de vijf hoekstenen in de preventie van een voetulcus
  1. Jaarlijks onderzoek en herkenning van de voet met een verhoogd risico
  2. Gericht voetonderzoek bij personen met diabetes mellitus met een verhoogd risico
  3. Schoeisel en andere hulpmiddelen bij abnormale belasting van de voet
  4. Follow-up en educatie afhankelijk van het risicoprofiel
  5. Regelmatige voetzorg bij verhoogd risico



12

## Voetzorg

- De uiteindelijke intensiteit van de benodigde medisch noodzakelijk voetzorg wordt aangegeven middels de zorgprofielen, benodigd voor het creëren van de optimale randvoorwaarden voor financiering



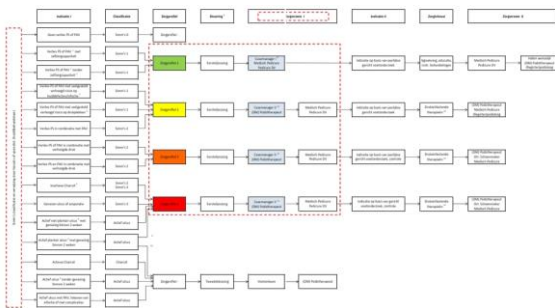
13

## Zorgprofielen en zorgverleners

- De toepassing van de zorgprofielen wordt bepaald door de behandelend arts
- Iedere persoon met diabetes mellitus heeft een jaarcontrole, waarvan het voetonderzoek een vast onderdeel is
- Na het vaststellen van het zorgprofiel wordt door de zorgverlener die hiervoor bekwaam en bevoegd is een individueel/persoonlijk behandelplan opgesteld, zorg op maat
- Het aantal behandelingen, controles en de inzet van diagnostiek kan per persoon met diabetes mellitus anders zijn. Zaken zoals zelfredzaamheid (cognitieve beperkingen), complicaties of andere bijzondere omstandigheden kunnen hier de oorzaak van zijn



14



15

Profiel	Diagnose	Behandeling	Controle	Opmerkingen
0	Geen neuropathie, geen vasculair ziekte, geen wonden	Jaarlijk voetonderzoek	Jaarlijk	Standaard
1	Neuropathie, geen vasculair ziekte, geen wonden	Jaarlijk voetonderzoek, educatie	Jaarlijk	Verhoogd risico op huiddefecten
2	Neuropathie, vasculair ziekte, geen wonden	Jaarlijk voetonderzoek, educatie, verwijzing naar specialist	Jaarlijk	Verhoogd risico op drukplekken
3	Neuropathie, vasculair ziekte, wonden	Jaarlijk voetonderzoek, educatie, verwijzing naar specialist, wondzorg	Jaarlijk	Verhoogd risico op infectie



16

## Zorgprofiel 0

- Sims 0 classificatie**
- Educatie**
  - Door de praktijkondersteuner of diabetesverpleegkundige
  - Inclusief voorlichting over goede voetzorg en adequaat schoeisel met een drukverlagend effect

Profiel	Diagnose	Behandeling	Controle	Opmerkingen
0	Geen neuropathie, geen vasculair ziekte, geen wonden	Jaarlijk voetonderzoek	Jaarlijk	Standaard



17

## Zorgprofiel 1

- Sims classificatie 1** zonder verhoogd risico op huiddefecten, infectie of drukplekken
- Verlies van de protectieve sensibiliteit (PS) of aanwijzingen voor perifeer arterieel vaatlijden (PAV Fontaine 1-2A), zonder verhoogd risico op huiddefecten, infectie of drukplekken

Profiel	Diagnose	Behandeling	Controle	Opmerkingen
1	Neuropathie, geen vasculair ziekte, geen wonden	Jaarlijk voetonderzoek, educatie	Jaarlijk	Verhoogd risico op huiddefecten



18

## Zorgprofiel 1

- Door de aanwezigheid van verlies van protectieve sensibiteit (PS) of aanwijzingen voor perifere arterieel vaatlijden PAV is de huid van de voeten extra kwetsbaar



19

## Zorgprofiel 1

- **Jaarlijks gericht voetonderzoek**
  - Door praktijkondersteuner, diabetesverpleegkundige, (diabetes)podotherapeut, of medisch pedicure
  - Om de aanwezigheid van de risicofactoren te achterhalen
  - De uitkomsten van dit gerichte voetonderzoek worden gerapporteerd aan de hoofdbehandelaar (huisarts, internist, of specialist ouderengeneeskunde)
- Tijdens het gerichte voetonderzoek zal er aandacht worden besteed aan **educatie** en stimulering van **zelfmanagement**
  - Voorkomen van diabetische voetulcera
  - Verminderen van risicofactoren



20

## Zorgprofiel 1

- Inspectie, controle schoeisel, controleren op/tijdige behandeling van aanwezige risicofactoren
- Indicatiestelling en opstellen behandelplan voor preventieve voetzorg
- Indien nodig kan een medisch pedicure worden ingeschakeld voor preventieve voetverzorging echter bekostiging is niet altijd geregeld



21

## Zorgprofiel 2

- **Sims classificatie 1** met een verhoogd risico op huiddefecten (PAV Fontaine 2B-4, immunosuppressiva, chemotherapie, biologicals), infectie of drukplekken (o.a. voetdeformiteiten en LMJ)
- Verlies van de protectieve sensibiteit (PS) of aanwijzingen voor perifere arterieel vaatlijden (PAV) met een verhoogd risico op huiddefecten, infectie of drukplekken

Fontaine Classificatie	Uitkomst van voetonderzoek	Risico op huiddefecten
1	Geen aanwijzingen voor PAV	Laag
2	Aanwijzingen voor PAV	Middel
3	Aanwijzingen voor PAV	Hoog
4	Aanwijzingen voor PAV	Very Hoog
5	Aanwijzingen voor PAV	Very Hoog
6	Aanwijzingen voor PAV	Very Hoog



22

## Zorgprofiel 2

- Door de aanwezigheid van verlies van protectieve sensibiteit (PS) of aanwijzingen voor perifere arterieel vaatlijden (PAV), gecombineerd met aanvullende factoren is de huid van de voeten extra kwetsbaar



23

## Zorgprofiel 2

- **Jaarlijks gericht voetonderzoek**
  - Door praktijkondersteuner, diabetesverpleegkundige, (diabetes)podotherapeut, of medisch pedicure
  - Om de aanwezigheid van de risicofactoren te achterhalen
  - De uitkomsten van dit gerichte voetonderzoek worden gerapporteerd aan de hoofdbehandelaar (huisarts, internist of specialist ouderengeneeskunde)
- Tijdens het gerichte voetonderzoek zal er aandacht worden besteed aan **educatie** en stimulering van **zelfmanagement**
  - Voorkomen van diabetische voetulcera
  - Verminderen van risicofactoren



24

## Zorgprofiel 2

- Inspectie, controle schoeisel, controleren op/tijdige behandeling van aanwezige risicofactoren
- Indicatiestelling en opstellen behandelplan voor preventieve voetzorg



25

## Zorgprofiel 2

- Sims classificatie 2 zonder tekenen van lokaal verhoogde druk
- Verlies PS in combinatie met aanwijzingen voor PAV zonder tekenen van lokaal verhoogde druk

Diagnose	Behandeling	Beoordeling	Opmerking
Diagnose 1	Behandeling 1	Beoordeling 1	Opmerking 1
Diagnose 2	Behandeling 2	Beoordeling 2	Opmerking 2
Diagnose 3	Behandeling 3	Beoordeling 3	Opmerking 3
Diagnose 4	Behandeling 4	Beoordeling 4	Opmerking 4
Diagnose 5	Behandeling 5	Beoordeling 5	Opmerking 5
Diagnose 6	Behandeling 6	Beoordeling 6	Opmerking 6
Diagnose 7	Behandeling 7	Beoordeling 7	Opmerking 7
Diagnose 8	Behandeling 8	Beoordeling 8	Opmerking 8
Diagnose 9	Behandeling 9	Beoordeling 9	Opmerking 9
Diagnose 10	Behandeling 10	Beoordeling 10	Opmerking 10



26

## Zorgprofiel 2

- Door de aanwezigheid van zowel verlies van protectieve sensibiliteit (PS) als aanwijzingen voor perifeer arterieel vaatlijden (PAV) is de huid van de voeten extra kwetsbaar
- Dit vraagt om specialistische diagnostiek en adequate podotherapeutische therapie



27

## Zorgprofiel 2

- Jaarlijks gericht voetonderzoek
  - Door (Diabetes)podotherapeut. De preventieve voetverzorging kan worden gedelegeerd aan de medisch pedicure met aantekening
  - Om de aanwezigheid van de risicofactoren te achterhalen
  - De uitkomsten van dit gerichte voetonderzoek worden gerapporteerd aan de hoofdbehandelaar (huisarts, internist of specialist ouderengeneeskunde)
- Voetcontroles om de 3 maanden, waarbij tevens de uitkomsten van het opgestelde behandelplan worden geëvalueerd en indien nodig worden bijgesteld



28

## Zorgprofiel 2

- Aanvullend gericht (biomechanisch) voet- en schoenonderzoek
  - De oorzaak van de risicofactoren wordt achterhaald
  - Opstellen van een behandelplan
- Diagnostiek en behandeling van huid- en nagelproblemen
- Diagnostiek en behandeling van voetvorm- en standsafwijkingen
- Diagnostiek en behandeling van stoornissen in het functioneren van het steun- en bewegingsapparaat van de voet



29

## Zorgprofiel 2

- Opstellen behandelplan
  - Preventieve voetzorg
    - Instrumentele behandeling bij druk-, huid- en wrijvingsproblemen en nagels is erop gericht dat de huid intact blijft, zodat het risico op een ulcus geminimaliseerd wordt
- Advisering, aanpassing of voorschrijven van adequaat schoeisel
- Educatie en initiëren van aanpassing van leefstijlfactoren als onderdeel van de behandelcyclus
- Educatie en stimuleren van zelfmanagement om de zelfzorg en het gedrag te verbeteren om voetulcera te voorkomen



30

### Zorgprofiel 2

- Inspectie, controle schoeisel, onderzoek, vroegdiagnostiek en behandeling van de aanwezige risicofactoren
- Behandeling huid- en nagelproblemen en voetvorm- en standsafwijkingen
- Behandeling stoornissen in het functioneren van het steun- en bewegingsapparaat van de voet
- Behandeling pre-ulcera
- Indicatiestelling en opstellen behandelplan voor preventieve voetzorg



31

### Zorgprofiel 3

- Sims classificatie 2 met tekenen van lokaal verhoogde druk
- Aanwijzingen voor PAV in combinatie met tekenen lokaal verhoogde druk
- Verlies van PS in combinatie met tekenen lokaal verhoogde druk
- Verlies van PS in combinatie met aanwijzingen voor PAV en tekenen lokaal verhoogde druk

Diagnose	Behandeling	Medicatie	Verwijzing
Diagnose 1	Behandeling 1		
Diagnose 2	Behandeling 2		
Diagnose 3	Behandeling 3		
Diagnose 4	Behandeling 4		
Diagnose 5	Behandeling 5		
Diagnose 6	Behandeling 6		
Diagnose 7	Behandeling 7		
Diagnose 8	Behandeling 8		
Diagnose 9	Behandeling 9		
Diagnose 10	Behandeling 10		



32

### Zorgprofiel 3

- Door de aanwezigheid van verlies van protectieve sensibiliteit (PS) en/of aanwijzingen voor perifeer arterieel vaatlijden (PAV) in combinatie met tekenen van verhoogde druk is de huid van de voeten extra kwetsbaar. Dit vraagt om specialistische diagnostiek en adequate podotherapeutische therapie



33

### Zorgprofiel 3

- Jaarlijks gericht voetonderzoek
  - Door (Diabetes)podotherapeut. De preventieve voetverzorging kan worden gedelegeerd aan de medisch pedicure met aantekening
  - Om de aanwezigheid van de risicofactoren te achterhalen
  - De uitkomsten van dit gerichte voetonderzoek worden gerapporteerd aan de hoofdbehandelaar (huisarts, internist of specialist ouderengeneeskunde)
- Voetcontroles om de 3 maanden, waarbij tevens de uitkomsten van het opgestelde behandelplan worden geëvalueerd en indien nodig worden bijgesteld



34

### Zorgprofiel 3

- Aanvullend gericht (biomechanisch) voet- en schoenonderzoek
  - De oorzaak van de risicofactoren wordt achterhaald
  - Opstellen van een behandelplan
- Diagnostiek en behandeling van huid- en nagelproblemen
- Diagnostiek en behandeling van voetvorm- en standsafwijkingen



35

### Zorgprofiel 3

- Diagnostiek van stoornissen in het functioneren van het steun- en bewegingsapparaat van de voet
- Behandeling pre-ulceratieve laesies en ulcera (die niet plantair gelokaliseerd zijn en niet ischemisch of geïnfecteerd zijn)
- Siliconen orthesen en podotherapeutische zolen aanmeten



36

### Zorgprofiel 3

- Inspectie, controle schoeisel, onderzoek, vroegdiagnostiek en behandeling van de aanwezige risicofactoren
- Indicatiestelling en opstellen behandelplan voor preventieve voetzorg
- Educatie en initiëren van aanpassing van leefstijlfactoren
- Educatie en stimuleren zelfmanagement om de zelfzorg en het gedrag te verbeteren om voetulcera te voorkomen



37

### Zorgprofiel 4

- Sims classificatie 3
- Een voetulcus of amputatie in de voorgeschiedenis
- Inactieve Charcot
- Eindstadium nierfalen (eGFR < 15 ml/min) of nierfunctie vervangende therapie (dialyse)

Diagnostiek	Behandeling	Preventieve voetzorg	Medische behandeling
Diagnostiek	Behandeling	Preventieve voetzorg	Medische behandeling
Diagnostiek	Behandeling	Preventieve voetzorg	Medische behandeling
Diagnostiek	Behandeling	Preventieve voetzorg	Medische behandeling
Diagnostiek	Behandeling	Preventieve voetzorg	Medische behandeling
Diagnostiek	Behandeling	Preventieve voetzorg	Medische behandeling
Diagnostiek	Behandeling	Preventieve voetzorg	Medische behandeling
Diagnostiek	Behandeling	Preventieve voetzorg	Medische behandeling
Diagnostiek	Behandeling	Preventieve voetzorg	Medische behandeling
Diagnostiek	Behandeling	Preventieve voetzorg	Medische behandeling



38

### Zorgprofiel 4

- Jaarlijks gericht voetonderzoek
  - Door (Diabetes)podotherapeut. De preventieve voetverzorging kan worden gedelegeerd aan de medisch pedicure met aantekening
  - Om de aanwezigheid van de risicofactoren te achterhalen
  - De uitkomsten van dit gerichte voetonderzoek worden gerapporteerd aan de hoofdbehandelaar (huisarts, internist of specialist ouderengeneeskunde)
- Voetcontroles om de 3 maanden, waarbij tevens de uitkomsten van het opgestelde behandelplan worden geëvalueerd en indien nodig worden bijgesteld



39

### Zorgprofiel 4

- Aanvullend gericht (biomechanisch) voet- en schoenonderzoek
  - De oorzaak van de risicofactoren wordt achterhaald
  - Opstellen van een behandelplan
- Diagnostiek van huid- en nagelproblemen
- Diagnostiek van voetvorm- en standsafwijkingen



40

### Zorgprofiel 4

- Diagnostiek van stoornissen in het functioneren van het steun- en bewegingsapparaat van de voet
- Behandeling pre-ulceratieve laesies en ulcera (die niet plantair gelokaliseerd zijn en niet ischemisch of geïnfecteerd zijn)
- Siliconen orthesen en podotherapeutische zolen aanmeten



41

### Zorgprofiel 4

- Opstellen behandelplan
  - Preventieve voetzorg
    - Instrumentele behandeling bij druk-, huid- en wrijvingsproblemen en nagels is erop gericht dat de huid intact blijft, zodat het risico op een ulcus geminimaliseerd wordt
- Educatie en initiëren van aanpassing van leefstijlfactoren als onderdeel van de behandelcyclus
- Advisering, aanpassing of voorschrijven van adequaat schoeisel
- Educatie en stimuleren van zelfmanagement om de zelfzorg en het gedrag te verbeteren om voetulcera te voorkomen



42





<b>Podiatrische anamnese (PA)</b>	De anamnese wordt genomen op de voet en het lichaam van de patiënt. De anamnese wordt genomen op de voet en het lichaam van de patiënt. De anamnese wordt genomen op de voet en het lichaam van de patiënt.
<b>Podiatrische anamnese (PA)</b>	De anamnese wordt genomen op de voet en het lichaam van de patiënt. De anamnese wordt genomen op de voet en het lichaam van de patiënt.
<b>Podiatrische anamnese (PA)</b>	De anamnese wordt genomen op de voet en het lichaam van de patiënt. De anamnese wordt genomen op de voet en het lichaam van de patiënt.
<b>Podiatrische anamnese (PA)</b>	De anamnese wordt genomen op de voet en het lichaam van de patiënt. De anamnese wordt genomen op de voet en het lichaam van de patiënt.
<b>Podiatrische anamnese (PA)</b>	De anamnese wordt genomen op de voet en het lichaam van de patiënt. De anamnese wordt genomen op de voet en het lichaam van de patiënt.
<b>Podiatrische anamnese (PA)</b>	De anamnese wordt genomen op de voet en het lichaam van de patiënt. De anamnese wordt genomen op de voet en het lichaam van de patiënt.

## Anamnese formulier

- Duidelijkheid over symptomen die kunnen wijzen op diabetes mellitus
- De risico's voor het al dan niet ontstaan van complicaties aan de voeten in kaart brengen

49

50

## Anamnese formulier

- Bij nieuwe cliënten risicofactoren zo veel mogelijk in kaart brengen
  - Altijd een gestandaardiseerd(e) anamnese
  - Een onderzoek
  - Screening van de voet en enkel
- Daarna kan worden overgegaan tot behandeling van de voeten

## Anamnese formulier

- Gestandaardiseerde vragenlijst
  - Veranderd gevoel in de voeten
  - Een (doorgemaakt) ulcus
  - Amputatie(s)
  - Achteruitgang van het gezichtsvermogen
  - Pijn in de kuiten bij het lopen ('etalagebenen')
  - Economische status (kansarm)
  - Levenssituatie (alleenwonend)

51

52

Anamnese		Lichaam		Voeten	
Vraag	Antwoord	Vraag	Antwoord	Vraag	Antwoord
Wat is de naam van de patiënt?		Wat is de naam van de patiënt?		Wat is de naam van de patiënt?	
Wat is de adres van de patiënt?		Wat is de adres van de patiënt?		Wat is de adres van de patiënt?	
Wat is de telefoonnummer van de patiënt?		Wat is de telefoonnummer van de patiënt?		Wat is de telefoonnummer van de patiënt?	
Wat is de beroep van de patiënt?		Wat is de beroep van de patiënt?		Wat is de beroep van de patiënt?	
Wat is de leeftijd van de patiënt?		Wat is de leeftijd van de patiënt?		Wat is de leeftijd van de patiënt?	
Wat is de geslacht van de patiënt?		Wat is de geslacht van de patiënt?		Wat is de geslacht van de patiënt?	
Wat is de familie van de patiënt?		Wat is de familie van de patiënt?		Wat is de familie van de patiënt?	
Wat is de huidige ziekte van de patiënt?		Wat is de huidige ziekte van de patiënt?		Wat is de huidige ziekte van de patiënt?	
Wat is de voorgeschiedenis van de patiënt?		Wat is de voorgeschiedenis van de patiënt?		Wat is de voorgeschiedenis van de patiënt?	
Wat is de voorgeschiedenis van de voeten van de patiënt?		Wat is de voorgeschiedenis van de voeten van de patiënt?		Wat is de voorgeschiedenis van de voeten van de patiënt?	

## Anamnese formulier

- De medisch pedicure heeft echter een belangrijke signalerende rol binnen de diabetische voetzorg
- Als aanvulling op de huidige screening kan de medisch pedicure gebruikmaken van PDNP-formulier
- Deze vragenlijst, aangevuld met onderzoek door middel van monofilament en neurotip, kan een mogelijk aanwezige PDNP aanduiden
- Indien nodig kan de medisch pedicure de patiënt doorverwijzen naar de huisarts voor verder onderzoek

53

54



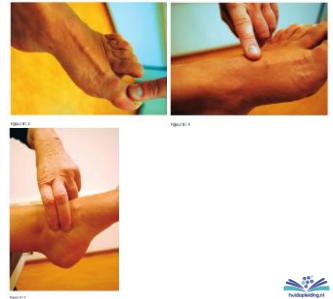
**Protocol voor testen naar perifer arterieel vaatlijden (PAV)**

- Doelstelling
  - De patiënt voor de patiënt van de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior
  - Beoordelen van de status van de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior met behulp van een hand doppen
- Algemeen achtergrond
  - Zijn een patiënt te krijgen op de onderzoekslocatie, met eenheden testen en onderzoeken van de patiënt op de onderzoekslocatie
- Procedures
  - De onderzoekslocatie van de patiënt van de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior wordt bepaald voordat de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior wordt getest
  - De onderzoekslocatie van de patiënt van de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior wordt bepaald voordat de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior wordt getest



**Protocol voor de palpatie van de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior**

- Doelstelling
  - De patiënt voor de patiënt van de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior
  - Beoordelen van de status van de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior met behulp van een hand doppen
- Algemeen achtergrond
  - Zijn een patiënt te krijgen op de onderzoekslocatie, met eenheden testen en onderzoeken van de patiënt op de onderzoekslocatie
- Procedures
  - De onderzoekslocatie van de patiënt van de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior wordt bepaald voordat de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior wordt getest
  - De onderzoekslocatie van de patiënt van de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior wordt bepaald voordat de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior wordt getest



**Beoordelen van de vaattonen van de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior met behulp van een hand doppen**

- Doelstelling
  - De patiënt voor de patiënt van de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior
  - Beoordelen van de status van de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior met behulp van een hand doppen
- Algemeen achtergrond
  - Zijn een patiënt te krijgen op de onderzoekslocatie, met eenheden testen en onderzoeken van de patiënt op de onderzoekslocatie
- Procedures
  - De onderzoekslocatie van de patiënt van de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior wordt bepaald voordat de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior wordt getest
  - De onderzoekslocatie van de patiënt van de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior wordt bepaald voordat de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior wordt getest



- Doelstelling
  - De patiënt voor de patiënt van de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior
  - Beoordelen van de status van de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior met behulp van een hand doppen
- Algemeen achtergrond
  - Zijn een patiënt te krijgen op de onderzoekslocatie, met eenheden testen en onderzoeken van de patiënt op de onderzoekslocatie
- Procedures
  - De onderzoekslocatie van de patiënt van de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior wordt bepaald voordat de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior wordt getest
  - De onderzoekslocatie van de patiënt van de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior wordt bepaald voordat de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior wordt getest



**Protocol voor het meten van de huids temperatuur van de voeten**

- Doelstelling
  - De patiënt voor de patiënt van de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior
  - Beoordelen van de status van de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior met behulp van een hand doppen
- Algemeen achtergrond
  - Zijn een patiënt te krijgen op de onderzoekslocatie, met eenheden testen en onderzoeken van de patiënt op de onderzoekslocatie
- Procedures
  - De onderzoekslocatie van de patiënt van de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior wordt bepaald voordat de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior wordt getest
  - De onderzoekslocatie van de patiënt van de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior wordt bepaald voordat de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior wordt getest



**Algemeen achtergrond voor de medische behoeften van de patiënt**

- Doelstelling
  - De patiënt voor de patiënt van de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior
  - Beoordelen van de status van de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior met behulp van een hand doppen
- Algemeen achtergrond
  - Zijn een patiënt te krijgen op de onderzoekslocatie, met eenheden testen en onderzoeken van de patiënt op de onderzoekslocatie
- Procedures
  - De onderzoekslocatie van de patiënt van de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior wordt bepaald voordat de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior wordt getest
  - De onderzoekslocatie van de patiënt van de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior wordt bepaald voordat de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior wordt getest



Beoordelen van de status van de a. dorsalis pedis en a. tibialis posterior met behulp van een hand doppen



**Screening**

- Het screenen vervangt niet de screening van de huisarts, praktijkondersteuner of diabetesverpleegkundige
- Het screenen is voor de medisch pedicure een instrument om de behandeling goed te kunnen uitvoeren en indien nodig op tijd te kunnen doorverwijzen naar huisarts
- Als een persoon met diabetes mellitus regelmatig de medisch pedicure bezoekt, zal zij diegene zijn die als eerste veranderingen in de voet opmerkt



## Voetonderzoek

- **Aandachtspunten**
  - Nagelaandoeningen, ten gevolge van
    - Verkeerde nagelverzorging
    - Nagelafwijkingen
    - Schimmelinfecties
  - Huidaandoeningen
    - Wondjes
    - Drukplekken
    - Eelt; likdoorns
    - Kloven, fissuren
    - Droge huid
  - Afwijkende voet- en/of teenstanden
  - Schoeisel en sokken



67

## Schoenonderzoek

- Het schoeisel van patiënten met sensibiliteitsverlies en/of perifere arterieel vaatlijden moet regelmatig (minimaal bij de voetcontroles) onderzocht worden
- Vaak is de schoen de directe aanleiding of een onderhoudende factor voor een ulcus



68

## Schoenonderzoek

- **De schoen moet goed passen**
  - De binnenzijde van de schoen moet ongeveer 1 centimeter langer zijn dan de langste teen
  - De breedte van de schoen/zool moet gelijk zijn aan de breedte van de voet, vooral ter plekke van de metatarsofalangeale gewrichten
  - De schoen moet hoog genoeg te zijn om ruimte te kunnen bieden aan eventuele standsafwijkingen van de tenen
  - De pasvorm kan het beste in staande houding geëvalueerd worden, bij voorkeur op het einde van de dag



69

## Schoenonderzoek

- **Bij deformaties**
  - Orthopedisch schoeisel
- **Doorgemaakt ulcus zonder voetdeformaties**
  - Semiorthopedisch schoeisel
- **Overmatige druk op tenen door standsafwijkingen**
  - Siliconen teenorthese
- **Overmatige druk op tenen door prominente botdelen**
  - Siliconen teenorthese
- **Vrijgekomen ruimte na teenamputatie**
  - Siliconen teenorthese



70

## Schoenonderzoek

- **Schoeninspectie en -beoordeling op pasvorm, stevigheid, lengte, hoogte, breedte, oneffenheden en slijtage**



71

### Protocol voor schoen- en sokonderzoek

Uitgevoerd door de arts

De patient wordt verhoord en onderzocht naar de medische problematiek met name huid- en vaatziekten en diabetes mellitus, en de mate van de voet- en tenenbeschadiging.

1. Uitspraak van het voet- en sokonderzoek
2. Controleer het type van de schoen en de maat van de schoen. De maat van de schoen moet overeenkomen met de maat van de voet. De maat van de schoen moet overeenkomen met de maat van de voet. De maat van de schoen moet overeenkomen met de maat van de voet.
3. De binnenzijde van de schoen moet ongeveer 1 cm langer zijn dan de langste teen, tenzij de patient een speciale voetconstructie heeft.
4. De breedte van de schoen moet overeenkomen met de breedte van de voet, vooral ter plekke van de metatarsofalangeale gewrichten.
5. De schoen moet hoog genoeg te zijn om ruimte te kunnen bieden aan eventuele standsafwijkingen van de tenen.
6. De pasvorm kan het beste in staande houding geëvalueerd worden, bij voorkeur op het einde van de dag.
7. De schoen moet goed passen.
8. De binnenzijde van de schoen moet ongeveer 1 cm langer zijn dan de langste teen.
9. De breedte van de schoen moet gelijk zijn aan de breedte van de voet, vooral ter plekke van de metatarsofalangeale gewrichten.
10. De schoen moet hoog genoeg te zijn om ruimte te kunnen bieden aan eventuele standsafwijkingen van de tenen.
11. De pasvorm kan het beste in staande houding geëvalueerd worden, bij voorkeur op het einde van de dag.



8. Controleer de stevigheid van de schoen. De schoen moet stevig genoeg zijn om de voet te ondersteunen. De schoen moet stevig genoeg zijn om de voet te ondersteunen.

9. Controleer de lengte van de schoen. De schoen moet lang genoeg zijn om de teen te bedekken. De schoen moet lang genoeg zijn om de teen te bedekken.

10. Controleer de hoogte van de schoen. De schoen moet hoog genoeg zijn om de voet te ondersteunen. De schoen moet hoog genoeg zijn om de voet te ondersteunen.

11. Controleer de breedte van de schoen. De schoen moet breed genoeg zijn om de voet te ondersteunen. De schoen moet breed genoeg zijn om de voet te ondersteunen.

12. Controleer de slijtage van de schoen. De schoen moet goed slijten. De schoen moet goed slijten.



72

## Voetonderzoek

- Dit wordt periodiek herhaald
- Frequentie is afhankelijk van de SIMS classificatie
- Bij bijzonderheden wordt de client verwezen naar de behandelend arts



73

74

## Voorlichting en adviezen

- **Educatie om voetproblemen te voorkomen**
  - Herhaling is daarbij belangrijk
  - Controleren of de informatie begrepen is
  - Controleren of de persoon gemotiveerd is
  - Eenduidige en aanvullende educatie
- **Het begrijpen van de ziekte, de gevolgen ervan en de emotionele reacties zijn belangrijk**
- **Educatie**
  - Dagelijkse voetinspectie
  - Voetverzorging
  - Een schoenadvies te krijgen
- **Regelmatige controle op het naleven van deze adviezen**

75

## Voorlichting en adviezen

- **De medisch pedicure heeft regelmatig een halfuur contact met de cliënt**
- De aangewezen persoon om de cliënt met diabetes mellitus uitleg te geven over en te motiveren tot voetverzorging
- De medisch pedicure speelt een belangrijke rol op het gebied van educatie, ook voor de personen met diabetes mellitus die in verband met een lage risicoklasse mogelijk minder frequent door de huisarts worden gezien

76

## Voorlichting en adviezen

- **Inventariseer bij de cliënt**
  - Mogelijke vragen
  - Eerdere voetproblemen
  - Kennis van symptomen van de diabetische voet en (dreigende) ulcera
  - Kennis van de eigen voetverzorging
  - De motivatie om de voeten goed te verzorgen en om adequaat schoeisel te kopen én te dragen
  - Mogelijke barrières (fysieke problemen, psychologische factoren, omgevingsfactoren)
- **2. Bespreek**
  - Het doel en plan van voorlichting

77

## Voorlichting en adviezen

- **3. Besteed aandacht aan**
  - Voetinspectie en hoe te handelen bij afwijkende bevindingen (roodheid, zwelling, wondje)
  - Schoenen: de kenmerken van goed schoeisel; dagelijkse inspectie van de binnenzijde van de schoenen; waar en wanneer koopt men goede schoenen; eventueel beoordelen van nieuwe schoenen door de medisch pedicure
  - Het wassen en drogen van de voeten
  - Het waarom van geen voetbaden
  - Het juist knippen van de nagels
  - De eeltbehandeling (nooit zelf likdoorns verwijderen, geen likdoornpleisters)
  - Sokken en panty's zonder naden (eventueel binnenstebuiten dragen)
- **4. Evalueer regelmatig**

78

## Voorlichting en adviezen

1. Bij gevoelloosheid werken gewone alarmsignalen zoals pijn onvoldoende om een wondje of ontsteking op tijd zelf op te merken
2. Bij het ontstaan van wondjes moet direct contact opgenomen worden met de behandelend arts
3. Bekijk dagelijks de voeten
  - Let op roodheid, blaren, wondjes, eeltvorming en kloven
  - Als dit niet goed lukt, overleg met de behandelend arts of verpleegkundige en vraag zo nodig een huisgenoot dit te doen
4. De voeten worden dagelijks gewassen, waarbij te koud of juist te warm water moet worden vermeden. De voeten worden goed maar voorzichtig deppend afgedroogd en ingewreven met een dunne olie of voetcrème, echter niet tussen de tenen
5. Gebruik in bed nooit een kruik



79

## Voorlichting en adviezen

6. Nagels mogen alleen recht worden afgeknipt om ingegroeide teennagels te voorkomen
7. Felt en likdoorns moeten verwijderd worden, maar alleen door een podotherapeut of pedicure met diabetesaantekening. Geen likdoornpleisters gebruiken
8. Loop binnen en buitenshuis zo veel mogelijk op schoenen
9. Alleen het schoeisel dat geadviseerd is door de behandelaar moet worden gedragen. Dit moet altijd gebeuren, ook binnenshuis
10. Inspecteer de schoenen dagelijks voor het dragen op steentjes, richels, stiknaden of andere zaken en klop ze dagelijks voor gebruik uit



80

## Voorlichting en adviezen

11. Koop nieuwe schoenen aan het einde van de dag, omdat de voeten dan het meest zijn opgezet en loop ze geleidelijk in
12. Doordat de voeten aan het einde van de dag zijn opgezet, kan het zelfs nodig zijn om dan een grotere maat te dragen
13. Gebruik geen gaas, wotjes, verband of likdoornringen ter bescherming van de voet
14. Indien er een wondje wordt gemaakt tijdens de instrumentele behandeling, dan moet wondverzorging conform de Code van het Voetverzorgingsbedrijf plaats te vinden
15. Voetbaden moeten te allen tijde worden afgeraden



81

## Voorlichting en adviezen

16. Het knippen van de nagels, verwijderen van eelt en likdoorns en behandelen van kloven moet bij voorkeur door de medisch pedicure gebeuren
18. De voeten en schoenen moeten worden opgemeten bij de aankoop van nieuwe schoenen
19. Kousen en sokken en/of TEK mogen geen strakke boorden, naden en/of sierstiksel bevatten



82

## Behandeling door de medisch pedicure

- Na verwijzing door de behandelend arts
  - Een opdrachtomschrijving
  - Eventuele aanwijzingen voor de behandeling



83

## Behandeling door de medisch pedicure

- De behandeling door de medisch pedicure
  - Adequate voet- en huidverzorging
  - Behandeling van nagelafwijkingen
  - Behandeling van onychomycose
  - Behandeling van unguis incarnatus
  - Nagelregulatie
  - Nagelreparatie
  - Behandeling van callus, rhagaden en clavus
  - Behandeling van een neurovasculaire clavus



84

## Behandeling door de medisch pedicure

- Indien er sprake is van belastende risico's, mag de voetbehandeling alleen plaatsvinden na verzoek tot behandeling van de verwijzend arts
  - Verlies protectieve sensibilliteit
  - Perifeer arterieel vaatlijden (PAV)
  - Wondjes
  - Ulcus
  - Necrotisch weefsel
  - Ontstekingsverschijnselen
  - Grote kloven
  - Paronychia
  - Een unguis incarnatus



85

## Behandeling door de medisch pedicure

- Indien er sprake is van belastende risico's, mag de voetbehandeling alleen plaatsvinden na verzoek tot behandeling van de verwijzend arts
  - Een recent ontstaan subunguaal hematoom
  - Atrofische huid
  - Schimmelinfecties aan huid en/of nagels
  - Eczeem
  - Visusstoornissen
  - Beperkte beweeglijkheid van de gewrichten
  - Obesitas waardoor men zelf niet meer voldoende zicht op de voeten heeft of er onvoldoende bij kan komen
  - Slechte sociale omstandigheden
  - (beginnende) dementie
  - Gebrek aan motivatie



86

## Behandeling van nagelafwijkingen

- Nagelaandoeningen
  - Door perifeer arterieel vaatlijden
  - Door verlies van protectieve sensibilliteit
  - Onychomycose
  - Door deformiteiten van de voeten
- Op dezelfde wijze worden behandeld als bij een persoon zonder diabetes mellitus
  - Tenzij dat er contra-indicaties zijn
  - Preventie en nazorg verdienen extra aandacht
  - Bij belastende risico's alleen na verzoek van de arts



87

## Behandeling van onychomycose

- Onychomycose komt vaak voor bij personen met diabetes mellitus
- Vaatlijden, een slechte wondgenezing en een risicovolle toestand van het immuunsysteem, verhogen het risico van secundaire infecties
- Omdat zelfinspectie van de voeten moeilijk is, ligt er een belangrijke taak voor de medisch pedicure



88

## Behandeling van onychomycose

- Bij het vermoeden van een onychomycose moet de behandelend arts hiervan op de hoogte worden gesteld
- Na overleg kan een behandeling worden gestart
  - Toedienen van een oraal geneesmiddel en/of door middel van een lokaal fungicide middel
  - Regelmatig dun frezen van de verdikte nagelplaat en regelmatig verwijderen van de losse nageldelen
    - Het lokale middel kan op deze manier effectiever werken
    - Het vermindert tevens het risico op secundaire bacteriële infecties
- Voorlichting over de dagelijkse verzorging van de voeten, de sokken en schoenen



89

## Nagelregulatie

- Indien er sprake is van belastende risico's mag de behandeling alleen plaatsvinden na verzoek tot behandeling van de verwijzend arts
- Absolute contra-indicaties
  - Wond, ulcus, huiddefecten of ontstekingsverschijnselen aan de teen waarop de beugel geplaatst wordt
  - (beginnende) dementie, tenzij overleg plaatsvindt met partner of verzorgende



90

## Nagelregulatie

- **Advies met betrekking tot controle**
  - Altijd controle één week na plaatsing
  - Bij roodheid of klachten beugel verwijderen en/of cliënt doorsturen naar verwijzend arts
  - Vervolgens elke zes weken controleren
- **Schriftelijke informatie meegegeven**
- **Het reguleren van ingegroeide en ingroeiende nagels**
  - De behandeling start met het schoonhouden van de nagelomgeving
  - Als dit niet het gewenste resultaat wordt geadviseerd terughoudend te zijn in het gebruik van de nagelbeugel voor het reguleren van de pseudo unguis incarnatus
  - Bij een unguis incarnatus mag alleen een nagelbeugel worden toegepast na verwijzing door de huisarts



91

## Nagelreparatie

- **Defecten aan de nagelplaat**
  - Scheuren
  - Spijten
  - Ontbrekende nagelhoeken
  - Veel te korte nagels
- **Absolute contra-indicaties**
  - Wond, ulcus, huiddefecten of ontstekingsverschijnselen aan de teen en/of het nagelbed waarop de (gedeeltelijke) kunstnagel geplaatst wordt
  - Overgevoeligheid voor de te gebruiken materialen



92

## Nagelreparatie

- **Advies met betrekking tot controle**
  - Altijd één week na plaatsing
  - Vervolgens iedere zes weken
  - Bij roodheid en/of klachten de (gedeeltelijke) kunstnagel verwijderen en eventueel naar de verwijzend arts verwijzen
- **Schriftelijke informatie meegegeven**



93

## Nagelreparatie

- Na het toepassen van nagelreparatietechnieken moeten de nagels zorgvuldig glad en goed afgerond afgewerkt worden om drukplekken of huidbeschadigingen te voorkomen
- Dit moet ook bij de controle gebeuren
- Er kan overgevoeligheid ontstaan voor een van de gebruikte materialen



94

## Callus, rhagaden en/of een clavus

- Overmatige callus, rhagaden en/of een clavus moeten altijd worden verwijderd door de medisch pedicure
- Om de huid zo min mogelijk te beschadigen verdient de nattechniek de voorkeur boven het werken met de droogtechniek



95

## Overmatige eeltvorming

- Een uiting van mechanische stress
  - Moet altijd worden verwijderd omdat dat de plantaire druk verhoogt
- Zodra het eelt sporen van een bloedingstorting gaat vertonen, is er sprake van een pre-ulcus
- Bij een pre-ulcus kan een inwendig ulcus ontwikkelen
- Een pre-ulcus kan worden voorkomen indien overmatige eeltvorming wordt tegengegaan
  - Op deskundige wijze het eelt verwijderen
  - Voorkomen van eeltvorming



96



## Neurovasculaire clavus

- Moeilijk handmatig te verwijderen
- De onderliggende oorzaak blijft bestaan
  - Verwijzen naar de behandelend arts
  - Voor tijdelijke verlichting wordt aanbevolen om drukregulerende technieken toe te passen
- Hoornoplossende producten worden afgeraden



97

## Voeten crème

- Voetencremes met uitsluitend de bestanddelen paraffine en vaseline zijn niet geschikt voor de diabetische huid
- Een o/w crème is het meest geschikt
- De cliënt moet thuis regelmatig een voetencreme gebruiken
- Er mag geen crème tussen de tenen worden aangebracht
- Steunkousen met latex (meestal vlakbreikousen) zijn niet bestand tegen cremes
- Cremes met 5% ureum verbeteren de huidconditie
- Het advies is om te rughouden te zijn in het gebruik van ureum 20-40% op voeten van personen met diabetes mellitus
- Het gebruik van salicylzalf op voeten van personen met diabetes mellitus wordt afgeraden



98

## Drukreguleringstechnieken

- Deze verdelen de druk rondom het ulcus of de wond
- Indicaties
  - Ingroeïende teennagels
  - Drukgevoelige locaties
    - Waar zich eelt en/of likdoorns bevinden
    - Waar zich rode plekken aan de voet en tenen bevinden
  - Wond of ulcus uitsluitend op verzoek van een arts
- Preventief en protectief
- Indien daarvan wel sprake is, uitsluitend toepassen na verzoek tot behandeling van de verwijzend arts



99

## Drukreguleringstechnieken

- Absolute contra-indicatie
  - Defecte huid in het gebied waar het drukreguleringsmateriaal geplakt moet worden
  - (beginnende) dementie tenzij overleg plaats vindt met partner of verzorgende
  - Allergie voor te gebruiken pleistermateriaal of kleeflaag



100

## Ortheses

- Een orthese wordt gemaakt voor rode/drukgevoelige plaatsen aan of tussen de tenen en bij afwijkende teenstanden
- Absolute contra-indicaties
  - Een defecte huid in het gebied waar de siliconenorthese gedragen moet worden
  - (beginnende) dementie, tenzij overleg plaatsvindt met partner of verzorgende
  - Allergie voor het materiaal



101

(Siliconen)orthese	Medisch pleister	Pleisters met het certificaat "voetverzorging bij diabetesmellitus"
Behandeling per-olecranon blesen en ulcera bij niet-plaatsen gekalkteerd zijp en niet inchemisch of gelatineerd zijp	n.v.t.	n.v.t.
Behandeling van ingroeiende nagels	n.v.t.	n.v.t.
Behandeling van ingroeiende nagels	Behandeling van ingroeiende nagels	Behandeling van ingroeiende nagels
Nauw bij ingroeiende of andere specifieke behandelingen van de nagel	Nauw bij ingroeiende of andere specifieke behandelingen van de nagel	Nauw bij ingroeiende of andere specifieke behandelingen van de nagel
Toepassen van specifieke technieken zoals aanvullende orzometage druk op de voet verbandt wordt en orzometage druk van nagels vermindert wordt en mogelijkities worden gecorrigeerd	Toepassen van specifieke technieken zoals aanvullende orzometage druk op de voet verbandt wordt en orzometage druk van nagels vermindert wordt en mogelijkities worden gecorrigeerd	Toepassen van specifieke technieken zoals aanvullende orzometage druk op de voet verbandt wordt en orzometage druk van nagels vermindert wordt en mogelijkities worden gecorrigeerd
Behandeling van de nagels en pediculische nagels zoals orzometage nagels en hyperreflexische nagels	Behandeling van de nagels en pediculische nagels zoals orzometage nagels en hyperreflexische nagels	Behandeling van de nagels en pediculische nagels zoals orzometage nagels en hyperreflexische nagels
Behandeling van de hand en hoornbeschavingen zoals callus / hyperkeratosen, ingesloten / verslijt geen sprake is van een wond en class 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10	Behandeling van de hand en hoornbeschavingen zoals callus / hyperkeratosen, ingesloten / verslijt geen sprake is van een wond en class 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10	Behandeling van de hand en hoornbeschavingen zoals callus / hyperkeratosen, ingesloten / verslijt geen sprake is van een wond en class 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10

\* Het toepassen van orthese's, ingesloten / verslijt geen sprake is van een wond en class 1 / 2 en 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10 is afhankelijk van de (siliconen)orthese toegevoerd te worden.



102

## De podotherapeut

- Het afnemen van een klachtgerichte anamnese
- Uitvoeren van inspectie
  - Letten op standsafwijkingen van voeten, benen en rug bij de staande en zittende persoon met diabetes
  - Letten op eventuele afwijkingen aan huid en/of nagels
- Analyseren van het looppatroon
- Palperen en testen van de relevante anatomische structuren
- Uitvoeren van een functieonderzoek van de voeten en enkels en, op indicatie, van de knie, de heup en de rug



103

## De podotherapeut

- Uitvoeren van meerdere neurologische en vaattesten, inclusief het Doppleronderzoek, het bepalen van de EAI, en op indicatie een teendrukmeting om risicofactoren op een voetulcus nader in kaart te brengen
- Kwantificeerbare schoeninspectie ten aanzien van pasvorm- en risico verhogende aspecten
- Formuleren van de podotherapeutische diagnose, inclusief de (vermoedelijke) oorzaak van de klachten



104

## De podotherapeut

- Opstellen van podotherapeutische behandeldoelen en een behandelplan
- Bespreken en vastleggen van podotherapeutische diagnose, behandeldoelen en mogelijkheden/keuzes voor behandeling van de persoon met diabetes
- Uitvoeren van behandelplan na overeenstemming met persoon met diabetes en (indien nodig) evaluatie tijdens controlezitting
- Rapportage naar de verwijzer en/of hoofdbehandelaar en/of (medisch) pedicure met instemming van de persoon met diabetes



105

## Podotherapeutische therapie

- Het aanpassen van drukverdelingen in de voet
- Advisering, aanpassen of voorschrijven van adequaat drukverlagend schoeisel
- Corrigeren van afwijkende gewrichtstanden door middel van podotherapeutische zolen of ortheses
- Het verbeteren van het looppatroon en de dynamiek door middel van podotherapeutische zolen en drukverlagende schoenen
- Het verbeteren van de statiek (stand van de voeten) door middel van podotherapeutische zolen of ortheses



106

## Podotherapeutische therapie

- Bevorderen/verbeteren van de mobiliteit = dynamiek (beweeglijkheid van de voeten)
- Het voorkomen en uitwendig bestrijden van aan de voeten aanwezige huid- en nagelaandoeningen door middel van instrumentele behandelingen en nagelbeugels
- Het voorkomen van infectie of verdere complicatie van huiddefecten door middel van het uitvoeren van instrumentele wondbehandelingen in overleg met de hoofdbehandelaar
- Educatie en initiëren van aanpassing van leefstijlfactoren als onderdeel van de behandelcyclus
- Educatie en stimuleren van zelfmanagement om de zelfzorg en het gedrag te verbeteren om voetulcera te voorkomen



107