

Behandeling van eelt:

# Medisch noodzakelijk of ‘normale’ voetverzorging?

Consensusstudie via de Delphi methode - Auteur: Mw. Margreet van Putten

Mensen met diabetes en een verhoogd risico op een ulcus komen in aanmerking voor basisverzekerde voetverzorging. Eelt, wat verhoogde druk op de huid kan geven, kan bij de beslissing of men in aanmerking komt voor een vergoeding voor voetverzorging uit de basisverzekering, een belangrijke rol spelen. Echter, het bepalen of en welk soort eelt verhoogde druk op de kwetsbare huid geeft, is minder eenvoudig dan menigeen denkt. Er is weinig tot geen wetenschappelijk onderzoek over de consequenties van eelt. Dit was reden van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten om een consensusstudie op te zetten over de interpretatie van verschillende vormen van eelt. Dit artikel geeft de lezer inzicht in deze studie en vooral hoe te redeneren als er eelt aanwezig is op de voeten van een cliënt met diabetes.

## Inleiding

In de dagelijkse praktijk worden mensen met diabetes 1x per jaar in de huisartsenpraktijk gescreend op risicofactoren voor het ontstaan van een diabetisch voetulcus<sup>(1)</sup>. De huidige en aanstaande<sup>(2)</sup> richtlijn diabetische voet hanteert daarvoor de Sims classificatie\* als risico classificatie, waarin gevraagd wordt naast het vaststellen of er sprake is van verlies van de protectieve sensibiliteit (PS) of perifere arterieel vaatlijden (PAV), tekenen van verhoogde druk c.q. voetdeformaties te beoordelen. In de Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera<sup>(3)</sup> wordt het bestaan van verhoogde druk, al of niet ontstaan door bijzondere omstandigheden, aangemerkt als reden om een hoger Zorgprofiel, met daarin opgenomen medisch noodzakelijke voetverzorging, toe te kennen.

Eelt op of onder de voet van een persoon met diabetes en een Sims classificatie 1 of hoger, kan aanleiding zijn voor medisch noodzakelijke voetverzorging. Eelt (callus of hyperkeratosis) kan zich tonen in vele verschijningsvormen, hard of zacht eelt (resp. callus durum of callus molle), op verschillende plaatsen op de voet. Niet in alle gevallen is eelt reden om medisch noodzakelijke voetverzorging in te zetten. In de 1e lijn wordt de Sims classificatie in de meerderheid der gevallen bepaald door de praktijkondersteuner, diabetesverpleegkundige of huisarts. Deze professionals zijn weliswaar goed getraind in het uitvoeren van de screening voor de risico- of Sims classificatie, maar kennis over eelt en met name welk soort eelt een extra risico geeft op een ulcus ontbreekt in veel gevallen.

Echter ook onder voetprofessionals ((diabetes)podotherapeuten, (medisch) pedicures, podologen) lijkt er niet altijd sprake te zijn van consensus als het gaat om eelt en daardoor de noodzaak tot medisch noodzakelijke voetverzorging.



\* In de nieuwe Richtlijn Diabetische Voet (komt eind 2016/begin 2017 uit) zal de Simm's classificatie geschreven worden als Sims classificatie, verwijzend naar de onderzoeker die deze classificatie als eerste heeft beschreven.

In de afgelopen 2 jaar is zowel door zorggroepen als door zorgverzekeraars geconstateerd, dat er een veel hoger aantal diabetes patiënten in de Sims 2 classificatie met Zorgprofiel 3 zijn geplaatst dan op basis van eerdere inschattingen werd verwacht. Exacte landelijke cijfers zijn niet bekend, maar een stijging van 5-15% van Sims 2 patiënten ten opzichte van het verwachte aantal lijkt geen uitzondering te zijn. Bovenstaande heeft ertoe geleid dat de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP) regelmatig is gevraagd hoe men eelt op/onder de voeten van mensen met diabetes zou moeten beoordelen in het kader van het toekennen van de Sims classificatie. Om hierover een goed advies te kunnen uitbrengen, is besloten om een consensus studie uit te voeren met als vraagstelling:

## Wanneer is er sprake van eelt wat medisch noodzakelijk verwijderd dient te worden bekostigd door de basisverzekering?

### Methode

De Delphimethode is een overeenstemmings- of consensusmethode van onderzoek: dit is een wetenschappelijk geaccepteerde methode, die gehanteerd kan worden als er geen objectieve meetmethode beschikbaar is om een antwoord op de vraagstelling te krijgen. Er zijn in deze studie professionals van 10 beroepsgroepen, die alleen te maken hebben met de diabetische voet uitgenodigd mee te werken (zie paragraaf Resultaten).

Er zijn 3 schriftelijke rondes georganiseerd, met daarna 1 fysieke expertmeeting. Aan de deelnemers zijn 16 casus gepresenteerd, in de vorm van foto's van voeten met eelt, waaronder 1 close-up. Alle foto's zijn gestandaardiseerd gemaakt, in samenspraak met een professionele fotograaf.

Elke casus is voorzien van twee gegevens: het al of niet bestaan van verlies van de protectieve sensibiliteit (Verlies PS) en al of niet bestaan van perifeer arterieel vaatlijden (PAV). In alle rondes werd consensus bereikt indien 80% of meer van de deelnemers hetzelfde antwoord gaven. In elke ronde is 1x een reminder gestuurd naar diegenen die niet tijdig een reactie instuurden.

De vraagstelling aan de deelnemers is als volgt geformuleerd:

Veroorzaakt het eelt wat u op dit moment op de foto ziet, dermate verhoogde druk, dat er een medische indicatie is voor het weghalen van dit eelt (dan is het antwoord Ja, anders is het antwoord Nee) en dan is dit ook een (belangrijk) onderdeel van het individuele behandelplan.

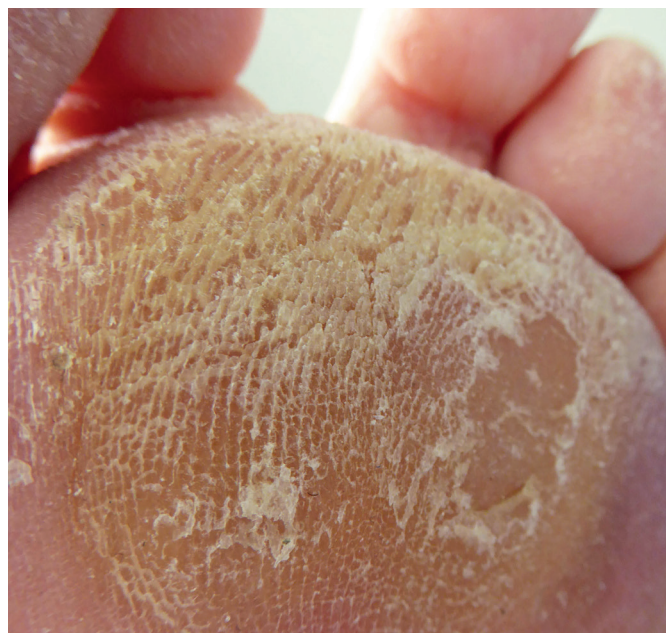
### Resultaten

In ronde 1 zijn 66 experts uit 10 verschillende beroepsgroepen uitgenodigd, anoniem de schriftelijke enquête met 16 casus in te vullen:

Beroepsgroep	Aantal	Gereageerd
Diabetesverpleegkundige	6	4
Internist	4	2
Huisarts/kaderarts	8	5
Pedicure met diabetes aantekening/ medisch pedicure	11	8
Podoloog/Podoposturaal therapeut	5	3
Podotherapeut/diabetespodotherapeut	25	19
Praktijkondersteuner	4	2
Revalidatiearts	1	1
Wondconsulent	1	1
Wetenschappelijk onderzoeker	1	1
<b>Totaal uitgenodigd</b>	<b>66</b>	<b>46</b>

In ronde 1 werd alleen om een antwoord 'Ja' of 'Nee' gevraagd op de vraagstelling. Er gaven 44 respondenten antwoord. Daaruit kwam dat direct consensus bereikt over 6 van de 16 casus. In ronde 2 werd gevraagd om nogmaals na te gaan of men het juiste antwoord had ingevuld. Er handhaafden 29 respondenten hun antwoord en er werden 15 antwoorden bijgesteld. Dit resulteerde in nog eens 5 casus met consensus. Na 2 rondes was er dan ook bij 11 van de 16 casus consensus bereikt. Daarna volgde ronde 3 met de vraag kort uitleg op het antwoord van de 5 overgebleven casus te geven. Ook nu kon men alsnog voor het andere antwoord kiezen. Dit leverde geen nieuwe consensus op.

In ronde 4 werd in een fysieke bijeenkomst met experts de laatste 5 casus besproken. In deze 4e ronde, de zogenaamde 'expert ronde', zijn 3 diabetespodotherapeuten, 1 podotherapeut, 3 medisch pedicures, waarvan 1 tevens diabetesverpleegkundige is en 1 wetenschapper uitgenodigd. Tevens waren de drie onderzoekers aanwezig. In een open discussie werden de 5 casus waarover geen consensus was bereikt gepresenteerd en bediscussieerd. Over alle 5 casus is consensus bereikt.



## Voorbeelden van besproken casus

Deze dame heeft type 2 diabetes sinds 3 jaar, maar tot op heden geen verlies van de protectieve sensibiliteit (PS) en geen tekenen van perifeer arterieel vaatlijden (PAV) = Sims 0.

Bij mensen met een Sims 0 is er geen enkele vorm van eelt, die een verhoogd risico op een ulcus vormt. Immers, indien men een normaal gevoel heeft, zal men op tijd merken (pijn!) dat er (te) veel eelt gevormd wordt. Idem geldt voor het ontbreken van PAV: de huid zal niet erg dun of anderszins aangetast zijn, dus geen verhoogd risico.

Maar....stel dat bij een volgende screening door de huisarts wordt vastgesteld dat er sprake is van verlies van PS, dan wordt het gelijk een ander verhaal:

Immers, verlies van PS + plaatselijk verhoogde druk = Sims 2 met Zorgprofiel 3. Dan komt mevrouw wel in aanmerking voor basisverzekerde voetzorg. De podotherapeut moet dan een behandelplan maken, waarbij de behandeling van eelt door de medisch pedicure uitgevoerd kan worden.

Nogmaals stel..... dit verloopt naar wens en door de behandelingen verdwijnt het eelt, mede omdat de afwikkeling van de voeten verbetert. Dan zal bij de volgende jaarlijkse screening weliswaar

nog steeds Sims 1 worden vastgesteld, maar geen Zorgprofiel 3, maar Zorgprofiel 1. Dit houdt in dat mevrouw weer verantwoordelijk is voor haar eigen voetzorg.

In het werkveld van de voetzorg levert dit veel discussie op: eerst wel en dan geen basisverzekerde voetzorg; we kunnen wachten tot het fout gaat; cliënten 'eisen' het doorzetten van de basisverzekerde voetzorg enz. Echter, de regelgeving in Nederland is volstrekt helder, dat er niets te 'eisen' is, noch door professionals, noch door mensen met diabetes. De kosten van diabetesse voetzorg, met name in de Sims 2 Zorgprofiel 3 groep zijn hoog en drukken op de beschikbare budgetten. Daarnaast is er meer en meer aandacht voor 'zelfmanagement' van cliënten en patiënten. Het toont juist goed professioneel handelen, als de deskundigen hun cliënten motiveren tot goede zelfzorg, daarmee preventie van ulcera op de juiste wijze te promoten.

Immers, indien men rugklachten heeft en maximaal 6x naar de fysiotherapeut gaat voor behandeling op kosten van de basisverzekering, dan houdt deze behandeling daarna op. Men zal zelf thuis oefeningen moeten doen om de klachten tegen te gaan, zonder de professionele begeleiding van de fysiotherapeut.

Zo zou ook naar voetzorg gekeken moeten worden: wat kan de patiënt zelf doen in het kader van preventie van voetproblemen. Zelfregie of zelfmanagement staat hoog in het vaandel in de gezondheidszorg.

Niet alle eelt geeft 'verhoogde druk' zodanig dat de huid gevaar loopt en een risico op een ulcus ontstaat. Deze uitgangspunten zijn door de experts van de Delphistudie geformuleerd:

Eelt op een diabetische voet, dat voor medisch noodzakelijke voetzorg in aanmerking komt is:

- Er dient altijd sprake te zijn van een Sims 1 klasse of hoger
- Eelt dat dik en/of droog en/of hard en zeer plaatselijk aanwezig is, inclusief likdoorns
- Eelt dat leidt tot piekdrukken, digitaal gemeten (een blauwdruk geeft onvoldoende 'bewijs' voor eelt dat te hoge drukken geeft)

Een persoon met diabetes met veel eelt op/onder de voet(en), maar niet in aanmerking komend voor medisch noodzakelijke voetzorg is in het geval van:

- Sims 0
- Diffuus eelt, met name verdeeld over de bal van de voet en/of hiel
- Het ontbreken van piekdrukken, digitaal gemeten

## Conclusie en samenvatting

Het juist beoordelen door de voetprofessionals is en blijft essentieel. Het verlagen van de zorgprofielen na enkele behandelingen wordt niet in alle gevallen goed overwogen maar zou meer gemeen goed moeten worden.

Wanneer zorgprofielen omlaag kunnen na enkele behandelingen, betekent dat dat de oorzaak waardoor de overdruk is ontstaan goed is aangepakt en heeft het team van voetzorgprofessionals (diabetes)podotherapeuten, medisch pedicures zijn werk goed gedaan. Zelfmanagement moet gestimuleerd worden en wanneer er later toch weer risico's ontstaan kan iemand tijdens de screening die bij iemand vanaf Sims 1 twee keer per jaar voorkomen, opnieuw in een hoger zorgprofiel geïncludeerd worden.

Aan de 10 deelnemende beroepsverenigingen is het verslag van de Delphistudie en de samenvattingskaart met alle 16 casus, inclusief alle foto's aangeboden. Hen is gevraagd dit onder hun leden te verspreiden. Eventueel zijn exemplaren op te vragen via de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten: [secretariaat@podotherapie.nl](mailto:secretariaat@podotherapie.nl)

## Referenties

- <sup>1</sup> Voetzorg voor mensen met diabetes mellitus CVZ rapport jan. 2010 – publicatienummer 284. [www.zin.nl](http://www.zin.nl)
- <sup>2</sup> Nederlandse Internisten Vereniging. Richtlijn Diabetische voet (2006). Uitgeverij Van Zuiden Communications B.V. ISBN-10:90-8523-142-6. (Versie 2016/2017 in press)
- <sup>3</sup> NVvP en ProVoet. Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera 2014. [www.podotherapie.nl](http://www.podotherapie.nl) ; [www.provoet.nl](http://www.provoet.nl)