

## Polikliniek voor diabetische voet

**Een wond aan de voet is voor veel diabetespatiënten een groot schrikbeeld. Dat is niet onterecht: naar schatting krijgt zo'n 25 procent van alle diabetespatiënten ooit een diabetische voet, in 10 procent van die gevallen leidt dat tot een amputatie. Internist-diabetoloog Lammy Elving vertelt over de diabetischevoetpolikliniek van het UMC St Radboud.**



*De polikliniek bestaat al ruim 20 jaar.*

*Waarom nu aandacht voor dit onderwerp?*

‘Het UMC St Radboud was een van de eerste ziekenhuizen in Nederland met een gespecialiseerde polikliniek voor diabetespatiënten met een bedreigde voet. Zorgverleners uit verschillende disciplines bundelen hier hun kennis en kunde voor optimale zorg aan

deze arbeidsintensieve moeilijke patiëntengroep. We merken dat huisartsen niet altijd weten dat dit spreekuur bestaat en dat zij daarnaar kunnen verwijzen.’

*Welke problemen zien jullie zoal?*

‘Een slecht genezend ulcus kan veroorzaakt worden door neuropathie, ischaemie of beide. Vaak is er ook sprake van osteomyelitis. Verder behandelen we zeldzame aandoeningen, zoals de Charcotvoet, een plotseling ontstane standsafwijking door destructie van bot en gewrichten. In sommige gevallen leidt een bezoek aan het voetenspreekuur tot opname op de afdeling AIG, bijvoorbeeld bij patiënten met een systemische infectie.’

*Wie zijn de mensen achter het voetenspreekuur?*

‘Dan begin ik met podotherapeut René Ottens, die het voetenspreekuur mee heeft opgezet.

Hij is landelijk specialist op dit gebied en betrokken bij het aandachtsgebied diabetes binnen de opleiding tot podotherapeut. Verder is er een internist-diabetoloog nauw betrokken en zijn bij een deel van het spreekuur ook revalidatiearts Henk van der Meent, orthopedisch schoenmaker Fred Lentjes en wondconsulente Wilma Verbeek aanwezig. De vaatchirurg en de dermatoloog zijn op afroep beschikbaar. Natuurlijk werken we ook nauw samen met de gipsmeesters.’

*Wat is de rol van de huisarts?*

‘De diabetesregulatie blijft de zorg van de huisarts, behalve als die ons vraagt deze over te nemen. En zodra de problemen waarvoor de patiënt naar ons werd doorverwezen zijn opgelost, neemt de huisarts of regionale podotherapeut ook de overige zorg en monitoring weer over. Op die manier raakt de patiënt niet ‘overzorgd’ en houden wij onze toegangstijden zo kort mogelijk.’

*Huisartsen kunnen patiënten met een slecht genezende diabetische voet via ZorgDomein verwijzen naar het voetenspreekuur: Interne geneeskunde > endocriene aandoeningen > diabetes mellitus. Revalidatiegeneeskunde > neuropathische/diabetische voetproblematiek.*