

# Veelgestelde vragen

## Zorgmodule Preventie

### Diabetische Voetulcera 2019

#### Organisatorische vragen

**Vraag 1: Is er een maximum gesteld aan het aantal behandelingen voor een patiënt? Bestaat er een vast aantal behandelingen per zorgprofiel?**

**Antwoord:** De zorg voor mensen met diabetes mellitus met Sims 2 of 3 (zorgprofiel 2 t/m 4) wordt geleverd volgens de vijf hoekstenen van preventie. Bij hoeksteen 2 (podothapeutisch gericht (voet)onderzoek, hoeksteen 4 (podothapeutische voortgangscontroles) en hoeksteen 5 (instrumentele behandeling) zijn specifieke behandelingen opgenomen. Het specifieke aantal behandelingen binnen deze hoekstenen is echter niet omschreven, omdat dit is ingericht op basis van het leveren van gepersonaliseerde zorg. Met andere woorden dient iedere patiënt de hoeveelheid zorg te ontvangen die nodig is om voetproblemen (ulcera en amputaties) bij die patiënt te voorkomen. Bij de ene Sims 3 patiënt zijn bijvoorbeeld 8 instrumentele behandelingen voldoende, terwijl bij de andere Sims 3 patiënt 12 behandelingen nodig zijn. In algemene zin kan wel gesteld worden dat hoe hoger de Sims classificatie en het zorgprofiel is, hoe meer zorg mensen nodig hebben om complicaties te voorkomen.

**Vraag 2: Hoe kan het dat de bedragen die podothérapeuten uitkeren aan pedicures zo verschillend zijn?**

**Antwoord:** Volgens de beleidsregel 'Overige geneeskundige zorg' is de podothérapeut de hoofdaannemer binnen de preventieve diabetische voetzorg en de medisch pedicure een onderaannemer van de podothérapeut. Dit houdt in dat de overeengekomen tarieven tussen podothérapeut en medisch pedicure gebaseerd zijn op de afspraken die tussen de praktijken worden gemaakt. Hierbij is er sprake van vrije tarieven, waardoor er verschillen tussen praktijken ontstaan.

### **Vraag 3: Moet de POH het jaarlijkse voetonderzoek (screening) blijven doen als een patiënt bij de podotherapeut bekend is?**

**Antwoord:** De huisarts, internist of specialist ouderengeneeskunde blijft er als hoofdbehandelaar verantwoordelijk voor dat mensen met diabetes mellitus een jaarlijks voetonderzoek (screening) ontvangen. Het jaarlijkse voetonderzoek (screening) kan gedelegeerd worden aan de praktijkondersteuner of diabetesverpleegkundige, maar ook aan de podotherapeut. Hierbij is het van belang dat er op lokaal niveau eenduidige afspraken worden gemaakt over welke discipline hierin de verantwoordelijkheid neemt. Bij mensen met Sims 2 en 3 kan ervoor gekozen worden dat de podotherapeut ook het jaarlijkse voetonderzoek (screening) uitvoert. Onderlinge samenwerkingsafspraken zijn hierin erg belangrijk om te voorkomen dat patiënten tussen wal en schip vallen.

### **Vraag 4: Is een bezoek aan de podotherapeut noodzakelijk als de patiënt naar tevredenheid bij een medisch pedicure onder behandeling is?**

**Antwoord:** Volgens de beleidsregel 'Overige geneeskundige zorg' is de podotherapeut de hoofdaannemer binnen de preventieve diabetische voetzorg en de medisch pedicure een onderaannemer van de podotherapeut. Dit houdt in de praktijk in dat de podotherapeut altijd het zorgprofiel vaststelt, hetgeen recht geeft op vergoeding van behandeling uit de basisverzekering. Ook stelt de podotherapeut het persoonlijke behandelplan op, vooral gericht op het verminderen van drukplekken aan de voeten. In dit persoonlijke behandelplan is ook de instrumentele behandeling door de medisch pedicure opgenomen. Met andere woorden is het altijd noodzakelijk dat patiënten met Sims 2 en 3 eerst bij de podotherapeut komen.

### **Vraag 5: Waarom is zelfzorg niet relevant voor het wel of niet krijgen van basisverzekerde preventieve voetzorg?**

**Antwoord:** Zelfzorg wordt vanuit de geldende wet- en regelgeving gezien als persoonlijke verzorging en niet als geneeskundige zorg. Enkel als er sprake is van geneeskundige zorg wordt dit bekostigd uit de basisverzekering.

### **Vraag 6: Kan het zijn dat als de hoofdbehandelaar iemand als Sims 2 classificeert, de podotherapeut dit vervolgens anders classificeert en er toch geen recht is op basisverzekerde preventieve voetzorg?**

**Antwoord:** Het is altijd mogelijk dat twee behandelaars, in dit geval de hoofdbehandelaar en de podotherapeut, tot een verschillende Sims classificatie/ zorgprofiel komen. Ook omdat het risicoprofiel van de patiënt daadwerkelijk kan wijzigen, bijvoorbeeld als drukplekken definitief worden opgeheven. In dit geval is het erg belangrijk dat met elkaar overleg wordt gezocht en hierin afstemming plaatsvindt.

**Vraag 7: Stel een patiënt met voorheen Sims 1, zorgprofiel 2 wordt in 2021 behandeld en de podotherapeut stelt in juli 2021 een lager zorgprofiel vast. Hoe wordt hiermee omgegaan?**

**Antwoord:** Het jaar 2021 geldt als transitiejaar om alle mensen met diabetes mellitus correct in te delen volgens de Sims classificatie en zorgprofielen zoals beschreven in de Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera 2019. Het advies is om alle mensen met Sims 1 en zorgprofiel 2 in kwartaal 1 (met uitloop naar kwartaal 2) opnieuw te beoordelen en in de juiste categorie in te delen. In deze periode kan zonodig nog gedeclareerd worden onder Sims 1 met zorgprofiel 2.

**Vraag 8: Wat is het verschil tussen het jaarlijkse voetonderzoek (screening) en een podotherapeutisch gericht (voet)onderzoek. En wie stelt welke classificatie vast?**

**Antwoord:** Het jaarlijkse voetonderzoek (screening) betreft hoeksteen 1 binnen de vijf hoekstenen van preventie. Dit gebeurt onder de verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar en is vooral gericht op het vaststellen van de Sims classificatie. Ook is dit van toepassing op alle mensen met diabetes mellitus. Het podotherapeutisch gericht (voet)onderzoek betreft hoeksteen 2 binnen de vijf hoekstenen van de preventie en geldt voor patiënten bij wie reeds Sims classificatie 2 of 3 is vastgesteld. Dit onderzoek richt zich op het biomechanisch analyseren en behandelen van voetvorm- en standsafwijkingen en huid- en nagelafwijkingen. Ook wordt binnen het podotherapeutisch gericht (voet)onderzoek het zorgprofiel bepaald en ontvangen mensen een persoonlijk behandelplan.

**Vraag 9: Wordt een podotherapeutisch gericht (voet)onderzoek vergoed wanneer er twijfel is over het zorgprofiel bij de hoofdbehandelaar?**

**Antwoord:** Vergoeding uit de basisverzekering van het podotherapeutisch gericht (voet)onderzoek geldt voor alle patiënten met Sims classificatie 1, 2 of 3 (=zorgprofiel 1 t/m 4). Voor patiënten met Sims classificatie 0 is er geen sprake van vergoeding uit de basisverzekering. Op basis van lokale afspraken kan het voorkomen dat een patiënt pas vanaf Sims 2 vergoeding voor het podotherapeutisch gericht (voet)onderzoek heeft.

## Vraag 10: Kunnen we de nieuwe zorgmodule ontvangen?

**Antwoord:** De Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera 2019 is te downloaden via de website van de NVvP.

[Bekijk hier](#)

[Of kopieer de link](#)

<https://www.podotherapie.nl/professional/actueel-nieuws-voor-zorgprofessionals/download-de-zorgmodule-preventie-diabetische-voetulcera-2019/>

Daarnaast is de gedrukte uitgave te bestellen.

[Bestel hier](#)

[Of kopieer de link](#)

<https://www.podotherapie.nl/professional/webshop/>

## Vraag 11: Geldt de vergoeding alleen voor patiënten met diabetes mellitus type 2? En als de medisch specialist verwijst, geldt de basisverzekering dan ook?

**Antwoord:** Niet het type diabetes, maar de Sims classificatie is leidend voor de vergoeding die mensen met diabetes mellitus ontvangen. Met andere woorden geldt de vergoeding uit de basisverzekering voor alle diabetespatiënten ongeacht het type diabetes of de behandelend specialist. Afhankelijk van lokale afspraken geldt dit voor patiënten vanaf een Sims 1, of vanaf een Sims classificatie 2 of hoger.

## Vraag 12: Vanaf wanneer is er vergoeding voor preventieve voetzorg vanuit de basisverzekering?

**Antwoord:** Bij Sims classificatie 1 (=zorgprofiel 1) wordt naast het jaarlijkse voetonderzoek (screening) door de hoofdbehandelaar ook éénmalig een podotherapeutisch gericht (voet)onderzoek vergoed uit de basisverzekering. Voor Sims classificatie 2 en 3 (=zorgprofiel 2, 3 en 4) is er sprake van vergoeding om de totale voetzorg te leveren volgens de vijf hoekstenen van preventie.

### **Vraag 13: Worden de KISsen ook aangepast op de nieuwe zorgmodule?**

**Antwoord:** Op dit moment zijn we met de KIS-leveranciers in gesprek om de verschillende systemen aan te laten passen naar de Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera 2019. De KIS-leveranciers zullen hiervoor een uniform screeningsformulier ontvangen welke hen zal helpen bij het juist inrichten van het KIS.

### **Vraag 14: Ziet de podotherapeut patiënten met een zorgprofiel 1?**

**Antwoord:** Bij Sims classificatie 1 (=zorgprofiel 1) wordt naast het jaarlijkse voetonderzoek (screening) éénmalig een podotherapeutisch gericht (voet)onderzoek vergoed uit de basisverzekering. Let op: lokale afspraken kunnen hiervan afwijken.

### **Vraag 15: Wanneer verwijst je naar een podotherapeut en wanneer naar een medisch pedicure?**

**Antwoord:** Bij mensen met Sims classificatie 2 of 3 vindt altijd eerst de verwijzing naar de podotherapeut plaats. De podotherapeut voert het gericht (voet)onderzoek uit. Dit onderzoek richt zich op het biomechanisch analyseren en behandelen van voetvorm- en standsafwijkingen en huid- en nagelafwijkingen. Ook wordt binnen het podotherapeutisch gericht (voet)onderzoek het zorgprofiel bepaald en ontvangen mensen een persoonlijk behandelplan. Een rechtstreekse verwijzing naar een pedicure bij mensen met Sims classificatie 2 en 3 zal dan ook inhouden dat deze mensen niet voor vergoeding in aanmerking zullen komen.

### **Vraag 16: Is ketenzorg door heel Nederland hetzelfde geregeld?**

**Antwoord:** We merken dat binnen verschillende zorggroepen nog verschillend omgegaan wordt met de organisatie van de preventieve diabetische voetzorg. Met de nieuwe zorgmodule hopen we dat er meer eenduidigheid ontstaat, zodat patiënten met een vergelijkbaar risico op voetproblemen ook daadwerkelijk dezelfde preventieve voetzorg ontvangen.

## Vraag 17: Is jullie “fotokaart” nog up-to-date, of wordt deze aangepast? (Delphi studie)

**Antwoord:** De Delphi kaart is inmiddels niet meer actueel. We raden dan ook aan om de nieuwe praktische samenvattingskaart te gebruiken, welke ook ondersteunend fotomateriaal bevat om de juiste Sims classificatie vast te stellen. De praktische samenvattingskaart is hieronder te downloaden.

[Bekijk hier](#)

[Of kopieer de link](#)

<https://www.podotherapie.nl/professional/actueel-nieuws-voor-zorgprofessionals/download-de-zorgmodule-preventie-diabetische-voetulcera-2019-/>

## Inhoudelijke vragen

### Vraag 18: Gaan patiënten met voorheen Sims 1, zorgprofiel 2 door de nieuwe zorgmodule niet uit zicht raken en uiteindelijk juist problemen ontwikkelen?

**Antwoord:** Doordat deze patiënten een laag risico hebben op het krijgen van wonden, is dit niet te verwachten. Het is zelfs ‘goed nieuws’ voor de patiënt, omdat dit betekent dat de voeten in een dusdanig goede conditie zijn dat er geen periodieke voetzorg nodig is om wonden te voorkomen. Op basis van beschikbare wetenschappelijke literatuur blijkt dat mensen die voorheen in Sims 1, zorgprofiel 2 vielen niet een extra risico lopen. In het geval er tekenen van lokaal verhoogde druk zijn is dit risico wel aanwezig en zal de patiënt in zorgprofiel 3 worden ingeschaald.

### Vraag 19: Valt een patiënt met een doorgemaakt ulcus ten gevolge van chronische veneuze insufficiëntie waarbij er géén sprake is van PAV of sensibiliteitsverlies in Sims 3 of Sims 0?

**Antwoord:** De “definitie” van een ulcus luidt als volgt:

*Een defect door alle lagen van de huid (dermis en epidermis) onder de enkel (malleolus) bij mensen met diabetes mellitus, ongeacht de bestaansduur van de wond.*

(Richtlijn diabetische voet, 2017)

Op basis van deze definitie zou dit betekenen dat indien het beschreven ulcus onder de malleolus zat er sprake is van Sims 3 met zorgprofiel 4. Wat veel belangrijker is in dergelijke situaties, is om op basis van logica en klinisch redeneren een juiste inschatting te maken of het te verantwoorden is dat een patiënt in Sims 3 met zorgprofiel 4 komt. In dit geval heeft iemand géén PAV of sensibiliteitsverlies, wat de belangrijkste risicofactoren zijn voor het ontstaan van een ulcus bij diabetes mellitus. Daarnaast is de ontstaanswijze op basis van chronische veneuze insufficiëntie, wat een ander typologie ulcus is dan een diabetisch voetulcus. De vraag die je jezelf kunt stellen is: is er een directe relatie tussen aanwezige risicofactoren en het ontstaan van dit ulcus? Indien je dit met 'ja' kunt beantwoorden, zal het Sims 3 met zorgprofiel 4 worden. Indien dit 'nee' is, blijft het Sims 0. De professionele expertise is hierin leidend.

### **Vraag 20: Is het voldoende om bij het jaarlijks voetonderzoek (screening) te controleren op drukplekken, PAV en verlies van protectieve sensibiteit?**

**Antwoord:** Ja, aangevuld met de volgende aspecten uit de anamnese: ulcus/amputatie in de voorgeschiedenis en/of een inactieve charcotvoet en/of eindstadium nierfalen (eGFR < 15 ml/min) of nierfunctie vervangende therapie. Niet noodzakelijk voor de risico classificatie, maar wel van meerwaarde, is als er ook wordt nagevraagd bij de patiënt hoe het gaat met het opvolgen van het persoonlijk behandelplan (o.a. schoenadviezen).

### **Vraag 21: Wat doe je bij patiënten die minimaal een Sims 2 hebben met drukplekken en ondanks alle adviezen, toch op foutief schoeisel en/of blote voeten blijven lopen waardoor de drukplekken in stand blijven?**

**Antwoord:** Deze patiënten blijven behandeld worden volgens hun persoonlijke behandelplan, waarbij herhaaldelijk educatie zal moeten plaatsvinden. Door het niet opvolgen van de adviezen blijft de patiënt een hoog risico lopen op het krijgen van wonden, waarvoor voetzorg noodzakelijk is.

### **Vraag 22: Moet een stemvork nou wel of niet gebruikt worden bij het jaarlijks voetonderzoek (screening)?**

**Antwoord:** Nee, de stemvork wordt niet gebruikt bij het jaarlijks voetonderzoek (screening). Het monofilament (testen van de protectieve sensibiteit om verlies van het beschermende gevoel vast te stellen) is leidend voor de Sims classificatie. De stemvork kan wel informatie bieden over hoe het gesteld is met het diepere gevoel van de patiënt, om hier vervolgens adviezen op af te stemmen. Vooral ook omdat het diepere gevoel nauw samenhangt met het evenwichtsgevoel (proprioceptie) kan het belangrijk zijn om het schoenadvies hierop af te stemmen en ook tips te geven om vallen te voorkomen.

**Vraag 23: Als er gesproken wordt over neuropathie, is dit dan gediagnosticeerde neuropathie, of is afwezigheid van de protectieve sensibiliteit “voldoende” voor de classificatie?**

**Antwoord:** De afwezigheid van protectieve sensibiliteit is voldoende voor het bepalen van de Sims classificatie. Neuropathie wordt normaliter door een neuroloog gediagnosticeerd. Dit past niet binnen de kaders van het leveren van zinnige en zuinige preventieve voetzorg.

**Vraag 24: Wat valt er allemaal onder tekenen van lokaal verhoogde druk?**

**Antwoord:** De definitie van tekenen van lokaal verhoogde druk luidt als volgt:

*“Overmatige lokale eeltvorming (inclusief eelt in de nagelwal en likdoorns) en/of lokale ontstekingsverschijnselen zoals zwelling, roodheid, of warmte en/of intra- of subcutane bloeding en/of blaarvorming.”*

Droog, niet snijdbaar (diffuus) eelt valt niet onder de definitie.

**Vraag 25: Zijn er concrete veranderingen ten aanzien van het uitvoeren van het jaarlijks voetonderzoek (screening) door de komst van de nieuwe zorgmodule?**

**Antwoord:** Nee, de praktische uitvoering is gelijk gebleven aan hoe die was volgens de oude zorgmodule. Wat veranderd is, is de interpretatie van de uitkomsten. Dit zit met name in welk zorgprofiel er bij een patiënt hoort en de koppeling van het zorgprofiel aan de Sims classificatie.

**Vraag 26: Hoe stel je PAV vast bij de patiënt? Waar baseer je dit op?**

**Antwoord:** Vaststellen van PAV gebeurt op basis van de anamnese en het lichamelijk onderzoek. Bij de anamnese wordt gevraagd naar claudicatio intermittens, en rustpijn welke verdwijnt bij het afhangen van het been.



## Instructie en interpretatie:

- Voelen van de perifere pulsaties ter hoogte van de a. dorsalis pedis en de a. tibialis posterior; goed voelbare pulsaties van ten minste één van de twee arteriën per voet → geen aanwijzingen voor PAV.
- Bij afwezige pulsaties (van zowel de a. dorsalis pedis als de a. tibialis posterior) een Doppler-signaalmeting uitvoeren. Bij trifasische vaattonen → geen sprake van tekenen van PAV.
- Bij afwijkende vaattonen (mono- of bifasische tonen) → uitvoeren Enkel-Arm Index (EAI).
- Bij een EAI tussen de 0,9-1,3 is PAV minder waarschijnlijk, bij een EAI < 0,9 wordt de diagnose aanwijzingen voor PAV gesteld.
- Geen vaattonen hoorbaar → mogelijk ernstig PAV → overleg met de hoofdbehandelaar (zolang de patiënt geen klachten heeft en er geen ulcus is, zal het beleid meestal afwachtend zijn).

### Vraag 27: Indien een patiënt met drukplekken door inzet van een interventie geen drukplekken meer heeft, komt deze patiënt dan in een lager zorgprofiel?

**Antwoord:** Ja en nee

- Het zorgprofiel kan verlaagd worden indien de drukplek opgelost kan worden met een simpele interventie. Denk aan een schoen die te klein of te smal is wat een drukplek veroorzaakt. Wordt een schoen met de juiste pasvorm genomen waardoor de drukplek niet meer terugkomt, dan wordt de Sims classificatie en het zorgprofiel naar beneden bijgesteld.

- Is er echter sprake van een drukplek waarvoor herhalend drukverlagende interventies nodig zijn, zoals podotherapeutische zolen, teenortheses, nagelbeugeltechniek bij hyperconvexe nagels, orthopedisch schoeisel en schoenaanpassingen, dan zal de drukplek blijvend gecontroleerd moeten worden. Therapieën moeten immers tijdig bijgesteld worden of aangepast worden als de situatie verandert. Deze patiënten zullen blijvend in Sims classificatie 2 met zorgprofiel 3 behandeld worden om onnodige terugval in de bereikte risicoreductie te waarborgen.

### **Vraag 28: Mogen mensen met PAV en/of neuropathie zónder diabetes mellitus ook doorgestuurd worden voor preventieve voetzorg?**

**Antwoord:** Ja, eventuele vergoeding voor podotherapeutische zorg komt dan uit de aanvullende verzekering of wordt door de patiënt zelf bekostigd. Tot op heden is er geen betaaltitel vanuit de basisverzekering voor deze patiënten.

### **Vraag 29: Indien een patiënt met PAV een dotterbehandeling heeft ondergaan, blijft deze patiënt dan als PAV geclassificeerd?**

**Antwoord:** Dit klopt, als een patiënt eenmaal PAV heeft, dan blijft deze patiënt altijd PAV houden. De onderliggende pathofysiologie is systemisch en zeker bij diabetespatiënten is de kans op het opnieuw vernauwd raken van een bloedvat erg groot.

### **Vraag 30: Wat moet ik doen bij een verschil van 2.2 graden tussen beide voeten?**

**Antwoord:** Op basis van klinisch redeneren achterhalen waar het temperatuurverschil vandaan komt. Is er aan de koude voet bijvoorbeeld sprake van PAV? Of is er aan de warmere voet sprake van een huiddefect of ontsteking/infectie? Als er op maar één locatie van één van beide voeten een temperatuursverhoging waargenomen wordt, dan kan dit duiden op verhoogde mechanische stress.

De huid heeft het hierdoor lastig en zou stuk kunnen gaan. Is er echter helemaal niks vindbaar, geen tekenen van een ontsteking/infectie of tekenen van PAV of verhoogde druk (altijd dit na laten kijken bij een podotherapeut die met aanvullend onderzoek de biomechanica verder kan onderzoeken) dan dient de patiënt deze plek wel nauwlettend in de gaten te houden en zich direct te melden indien veranderingen optreden.

### **Vraag 31: Waarom krijgt een patiënt met diabetes en drukplekken, maar zonder verlies van protectieve sensibiliteit en/of perifeer vaatlijden geen vergoeding voor preventieve voetzorg?**

**Antwoord:** De patiënt kan in dit geval voelen wanneer er problemen optreden en zal zich logischerwijs zelf melden op basis van de aanwezige pijnklachten. Met andere woorden is bij deze mensen niet te verwachten dat er een moeilijk genezende wond ontstaat, juist doordat de onderliggende risicofactoren (de aanwezigheid van neuropathie en/of PAV) afwezig zijn. Uiteraard kunnen deze mensen op basis van de aanwezige hulpvraag wel naar een podotherapeut of medisch pedicure verwezen worden. Bekostiging zal dan echter niet plaatsvinden uit de basisverzekering.

### **Vraag 32: Vallen alle diabetespatiënten met orthopedisch schoeisel in zorgprofiel 3?**

**Antwoord:** Nee alleen als er sprake is geweest van tekenen van lokaal verhoogde druk in combinatie met de aanwezigheid van neuropathie en/of PAV. In veel gevallen kan wel gesteld worden dat mensen juist orthopedische schoenen hebben gekregen omdat er tekenen van lokaal verhoogde druk aanwezig waren of zijn.

### **Vraag 33: Wanneer is er sprake van nefropathie waarbij de patiënt in aanmerking komt voor een zorgprofiel 4?**

**Antwoord:** Bij eindstadium nierfalen (eGFR < 15 ml/min) of nierfunctie vervangende therapie (pre)dialyse.

### **Vraag 34: Valt een ingegroeide nagel of dikke kalknagel ook onder een drukplek?**

**Antwoord:** Bij een ingegroeide teennagel is de huid doorboord en dus is er sprake van een huiddefect. Maar ook geeft een ingroeiende teennagel druk in de nagelwal en verdient zeker bij neuropathie en/of PAV aandacht en de juiste behandeling. Voor een verdikte (kalk)nagel geldt hetzelfde. Ook deze geeft, afhankelijk van de dikte, verhoogde druk op de ondergelegen huidstructuren. Hierdoor kan onder de nagel een wond ontstaan, hetgeen in combinatie met neuropathie en/of PAV een erg grote kans geeft op een botinfectie (osteomyelitis). In de samenvattingskaart zijn voorbeelden hiervan opgenomen.