



notitie

Verduidelijking standpunt Voetzorg voor mensen met diabetes mellitus

Aanleiding

In 2010 heeft het Zorginstituut (destijds College voor Zorgverzekeringen) het standpunt *Voetzorg voor mensen met diabetes mellitus* uitgebracht. Het standpunt geeft aan welke onderdelen van voetzorg gericht op preventie van voetulcera bij diabetespatiënten vallen onder de te verzekeren zorg van de Zorgverzekeringswet (Zvw). In de loop van de tijd zijn er vragen gekomen over preventieve voetzorg bij mensen met andere aandoeningen dan diabetes mellitus die ook een verhoogd risico op voetulcera geven. Tevens zijn er vragen over de rol van de registerpodoloog, naast die van de podotherapeut en pedicure binnen de preventieve voetzorg. In deze verduidelijking adresseren wij deze vragen.

Preventieve voetzorg bij andere aandoeningen dan diabetes mellitus

Het standpunt uit 2010 betreft preventieve voetzorg voor mensen met diabetes mellitus omdat daar indertijd knelpunten over naar voren waren gekomen bij de 'Pakketscan diabetes mellitus'. Dit verklaart waarom het standpunt niet ingaat op preventieve voetzorg bij mensen met een verhoogd risico op voetulcera door andere oorzaken.

Argumentatie in het standpunt voor preventieve voetzorg bij diabetes mellitus

Preventieve voetzorg bij mensen met diabetes mellitus wordt in het standpunt als noodzakelijke zorggerelateerde preventie beschouwd. Het Zorginstituut oordeelde dat een aantal onderdelen van preventieve voetzorg behoren tot geneeskundige zorg zoals huisartsen en medisch specialisten plegen te bieden en dat deze onderdelen voldoen aan het criterium stand van de wetenschap en praktijk. Dit betreft de volgende zorgonderdelen:

- jaarlijkse voetcontrole, bestaande uit anamnese, voetonderzoek en risico-inventarisatie;
- meer frequent gericht voetonderzoek, inclusief de daaruit volgende diagnostiek en behandeling van risicofactoren zoals huid- en nagelproblemen en voetvorm- en standsafwijkingen bij patiënten met een licht verhoogd risico op ulcera;
- behandeling van risicofactoren bij patiënten met een licht verhoogd of hoog risico op ulcera;
- educatie en initiëren van aanpassing van leefstijlfactoren als onderdeel van de behandelcyclus;
- advisering over adequaat schoeisel.

Zorginstituut Nederland

Zorg
Eerstelijnszorg

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

mw. M.M.T. Vreugdenhil
T +31 (0)6 303 025 05

Datum

2 juni 2022

Onze referentie

2022021278

Uitgangspunt voor de indicatie voor preventieve voetzorg bij mensen met diabetes mellitus is dat zij een verhoogd risico hebben op het ontstaan van een voetulcus, doordat het gevoel in hun voeten kan verminderen en de doorbloeding van hun voeten kan verslechteren. De indicatie voor de verschillende zorgonderdelen preventieve voetzorg hangt samen met de hoogte van het risico.

Het risico is sterk verhoogd bij mensen met een voetulcus of amputatie in de voorgeschiedenis, een inactieve Charcot-voet, eindstadium nierfalen en mensen die nierdialyse krijgen. Het risico op een voetulcus wordt geclassificeerd als laag, licht verhoogd of hoog aan de hand van de aan- of afwezigheid van:

1. een verminderd gevoel in de voet (verlies van protectieve sensibiliteit);
2. problemen met de doorbloeding van de voet (perifeer arterieel vaatlijden);
3. aanwijzingen voor lokaal verhoogde kwetsbaarheid van de huid of tekenen van lokaal verhoogde druk.

Diabetische voet risico classificatie ¹	
PS:	
Classificatie	Risicoprofiel
Sims 0 (laag risico)	Geen verlies van PS en geen aanwijzingen voor PAV
Sims 1 (licht verhoogd risico)	Verlies van PS zonder tekenen van lokaal verhoogde druk Of Aanwijzingen voor PAV zonder tekenen van lokaal verhoogde druk
Sims 2 (hoog risico)	Verlies van PS in combinatie met aanwijzingen voor PAV Of Aanwijzingen voor PAV in combinatie met tekenen van lokaal verhoogde druk Of Verlies van 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 Of Inactieve Charcot-voet Of Eindstadium nierfalen (eGFR < 15 ml/min) of nierdialyse
PS: protectieve sensibiliteit; PAV: perifeer arterieel vaatlijden Tekenen van lokaal verhoogde druk: overmatige lokale eeltvorming en/of lokale ontstekingsverschijnselen en/of intra-of subcutane bloeding en/of blaarvorming	

Preventieve voetzorg bij een vergelijkbaar risico op voetulcera door andere aandoeningen of als gevolg van een medische behandeling

De factoren die bepalend zijn voor het verhoogde risico op een voetulcus bij mensen met diabetes komen ook voor bij andere aandoeningen dan diabetes mellitus. Daarnaast kunnen ze voorkomen als gevolg van medische behandelingen, bijvoorbeeld na een operatieve ingreep of als bijwerking van medicatie.

¹ Richtlijn Diabetische voet, FMS, 2017.

Verlies van protectieve sensibiliteit, verslechterde doorbloeding, kwetsbaarheid van de huid en lokale druk op de huid, zijn factoren die behoren tot het mechanisme waardoor voetulcera ontstaan. Daarom is het aannemelijk dat het risico op het ontstaan van voetulcera vergelijkbaar is bij de aanwezigheid van deze factoren bij mensen met diabetes mellitus en mensen bij wie ze voortkomen uit een andere aandoening of een medische behandeling.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg

Datum
2 juni 2022

Onze referentie
2022021278

De voetzorg die geïndiceerd is om voetulcera te voorkomen bij mensen met een verhoogd risico op voetulcera op basis van andere aandoeningen of een geneeskundige behandeling van een andere aandoening, komt overeen met de preventieve voetzorg die geïndiceerd is voor mensen met diabetes mellitus met een vergelijkbaar risico op voetulcera.

Daarom oordeelt het Zorginstituut dat preventieve voetzorg voor mensen met een verhoogd risico op het ontstaan van voetulcera vanwege verlies van protectieve sensibiliteit van de voeten, verminderde doorbloeding van de voeten, een kwetsbare huid of verhoogde druk op de huid door een andere aandoening dan diabetes mellitus, ook aangemerkt kan worden als verzekerde zorg van de Zvw. Hetzelfde geldt voor preventieve voetzorg bij mensen bij wie verlies van protectieve sensibiliteit, verminderde doorbloeding, een kwetsbare huid of verhoogde lokale druk op de huid veroorzaakt wordt door een medische behandeling. Dit kan bijvoorbeeld (maar niet altijd en niet uitsluitend) het geval zijn bij mensen met neuropathie na chemotherapie, verhoogde lokale druk op de huid door een standsafwijking van de tenen na een operatie of door osteosynthese materiaal.

Voor mensen met in de voorgeschiedenis een voetulcus of amputatie, een inactieve Charcot-voet, eindstadium nierfalen of mensen die nierdialyse krijgen, en die hierdoor een verhoogd risico op een (nieuw) voetulcus hebben, geldt dat zij in aanmerking komen voor preventieve voetzorg, als zij diabetes mellitus hebben, maar ook als zij dat niet hebben.

Het Zorginstituut heeft deze argumentatie al toegepast in verschillende adviezen voor Stichting Klachten & Geschillen Zorgverzekeringen.

De rol van de registerpodoloog, podotherapeut en pedicure in de preventieve voetzorg

Het standpunt *Voetzorg voor mensen met diabetes* beschouwt de bovengenoemde onderdelen van preventieve voetzorg als geneeskundige zorg zoals huisartsen en medisch specialisten plegen te bieden. Dit betekent niet dat deze zorg uitsluitend door huisartsen en medisch specialisten geleverd wordt. Het plegen te bieden criterium biedt de zorgverzekeraar ruimte om verzekerden voor de betreffende zorg naar een andere zorgverlener dan de wettelijk genoemde te laten gaan. Voorwaarde hiervoor is dat de andere zorgverlener de zorg levert op een wijze die huisartsen en medisch specialisten professioneel juist vinden.

Het standpunt geeft aan welke onderdelen van preventieve voetzorg volgens de destijds geldende richtlijnen, artsenwijzer en beroepscompetentieprofielen, ook door podotherapeuten en in diabetische voetzorg gespecialiseerde pedicures geleverd zouden kunnen worden. Inmiddels is het zorglandschap rond preventieve voetzorg veranderd. Net als podotherapeuten en in diabetische voetzorg gespecialiseerde pedicures hebben nu ook registerpodologen een

beroepscompetentieprofiel geformuleerd en hebben zij zich aangesloten bij het kwaliteitsregister KABIZ, Kwaliteitsregistratie en Accreditatie Beroepsbeoefenaren in de Zorg.

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eerstelijnszorg

Gezien de taken van het Zorginstituut (en het College voor Zorgverzekeringen indertijd), moet hetgeen in het standpunt staat over de rol van de podotherapeut en pedicure, niet opgevat worden als bepalend voor wie de zorgonderdelen van preventieve voetzorg die onder verzekerde zorg van de Zvw vallen wel en niet zou mogen leveren. Het is aan zorgverzekeraars om hier afspraken over te maken met zorgverleners (zorginkoopcontracten) en met verzekerden (polis).

Datum
2 juni 2022

Onze referentie
2022021278

Vanwege de veranderingen die plaats hebben gevonden in het zorglandschap rond de preventieve voetzorg en de vragen over de rol van de registerpodoloog, is het wenselijk dat zorgverleners duidelijkheid geven over de benodigde competenties om de verschillende zorgonderdelen op de juiste wijze te leveren, en daarbij nagaan wat de rol kan zijn van de podotherapeut, registerpodoloog en de in diabetes gespecialiseerde pedicure. Daarnaast is het wenselijk dat zorgverzekeraars vervolgens hier hun overeenkomsten met zorgverleners en verzekerden op aansluiten.

Het Zorginstituut doet, gezien zijn taken, geen uitspraak over wie welke onderdelen van preventieve voetzorg die onder de Zvw vallen mag leveren.