



Advies Zorginstituut Nederland in een geschil over de uitvoering van de zorgverzekering

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 6 maart 2020 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van de kosten van medische pedicure behandelingen.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 1 april 2020 heeft het Zorginstituut het voorlopig advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie op 10 september 2020 het hoorzittingsverslag d.d. 12 augustus 2020 en aanvullende stukken aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek om een definitief advies.

In artikel 2 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op geneeskundige zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zvw is bepaald.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoeker op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Het voorlopig advies d.d. 1 april 2020 wordt hieronder voor de volledigheid herhaald.

Voorlopig advies

Situatie van verzoeker

Verzoeker heeft in het verleden meerdere operaties ondergaan aan de grote tenen, namelijk vastzetten van de MTP en IP gewrichten (artrodese), waarbij het linker IP gewricht niet goed vastgroeide. Volgens de brief van de orthopedisch chirurg van 20 januari 2017 is afgezien van een nieuwe operatie; een nieuwe operatie zou geen sinecure zijn vanwege de eerdere ingrepen en een afgebroken schroef ter plaatse. Verder is verzoeker bekend met DISH (Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis, ook ziekte van Forestier genoemd).

In het revalidatiecentrum werden vanwege de problemen met lopen orthopedische schoenen aangemeten. Volgens de brief van het revalidatiecentrum van 2 september 2019 hebben de orthopedische schoenen goed effect op de pijn en het functioneren, maar de linker grote teen blijft kwetsbaar ondanks de schoen. Er is overmatige callusvorming ter plaatse van het litteken op de teentop, ondanks voldoende vrij leggen in de orthopedische schoen. De druk op de teentop lijkt niet alleen goed te verklaren vanuit biomechanica waarbij er tijdens het belasten druk van buitenaf komt, maar mogelijk speelt ook mee dat het osteosynthesemateriaal van binnenuit de callusvorming (vorming van een eeltknobbel) stimuleert. Volgens



de brief van de Physician Assistant Revalidatiegeneeskunde gaat verzoeker eens per 8 weken naar de medisch pedicure voor behandeling, maar is deze frequentie te laag om de callus adequaat te verwijderen en de huid te beschermen. De callus vormt een risico op het ontwikkelen van een drukulcus onder de callus, en verzocht wordt om vergoeding van zorg door de medisch pedicure elke 4-6 weken, teneinde de linker grote teen adequaat te behandelen.

De dermatoloog geeft in de brief van 26 augustus 2019 aan dat sprake is van recidiverende callus/eelt en kloven bij de linker grote teen, en tinea pedis (voetschimmel, waarvoor deze Loprox crème voorschreef). De dermatoloog constateert bij onderzoek forse eeltvorming en een kloof in de top van de linker grote teen, wat de pijn verklaart. Ook de dermatoloog adviseert dit goed te laten bijhouden door de pedicure.

Verweerder heeft de aanvraag voorvergoeding van de medische pedicure behandelingen afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat geen sprake is van zorg zoals huisartsen en medisch specialisten plegen te bieden ter voorkoming van huidulcera. Het gaat volgens verweerder om behandeling van (uitgebreide) eeltvorming op/rondom de plek van een artrodese. Behandeling van eeltvorming gebeurt gewoonlijk door een pedicure. Dat uitblijven van behandeling door een pedicure uiteindelijk kan leiden tot andere aandoeningen, zoals huidulcera, is niet ongevoen, aldus verweerder.

Juridisch kader

In het standpunt 'Voetzorg voor mensen met diabetes mellitus' uit 2010 van het Zorginstituut (destijds College voor zorgverzekeringen) is aangegeven welke zorgonderdelen van voetzorg bij mensen met diabetes geneeskundige zorg betreffen zoals 'huisartsen en medisch-specialisten die plegen te bieden' en dus tot de verzekerde zorg behoren.¹

Zorgonderdelen die onder de basisverzekering vallen zijn:

- Jaarlijkse voetcontrole, bestaande uit anamnese, onderzoek en risico-inventarisatie.
- Meer frequent gericht voetonderzoek inclusief de daaruit voortvloeiende diagnostiek en behandeling van huid- en nagelproblemen en voetvorm- en standsafwijkingen, bij patiënten met een matig verhoogd (Simm's 1) of een hoog risico op ulcera (Simm's 2 of 3).
- Behandeling van risicofactoren bij patiënten met een matig verhoogd of een hoog risico op ulcera.
- Educatie en initiëren van aanpassing van leefstijlfactoren als onderdeel van de behandelcyclus.
- Advisering over adequaat schoeisel.

Handelingen zoals verwijdering van eelt om cosmetische of verzorgende redenen en het adequaat knippen van teennagels zijn te beschouwen als persoonlijke verzorging. Deze handelingen betreffen geen geneeskundige zorg en vallen niet onder de Zvw.

Naar aanleiding van het standpunt hebben de beroepsverenigingen van podotherapeuten (NVVP) en pedicures (ProVoet) een en ander nader uitgewerkt in

¹ Standpunt Zorginstituut Nederland, Voetzorg bij diabetes mellitus; bepaalde zorgonderdelen zijn te verzekeren voor het basispakket, 28 januari 2010. Te raadplegen via: www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2010/01/28/voetzorg-bij-diabetes-mellitus-bepaalde-zorgonderdelen-zijn-te-verzekeren-zorg-voor-het-basispakket



de 'Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera' (2014).² In deze zorgmodule zijn, aan de hand van de indicaties en 'Simm's classificatie', zogeheten 'zorgprofielen' opgesteld.³ De vergoeding vanuit de Zvw voor verzekerden met diabetes mellitus is gekoppeld aan deze zorgprofielen. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft hierover een beleidsregel opgesteld.⁴

Zoals in het dossier is aangehaald, heeft het Zorginstituut na het uitbrengen van het standpunt in 2010, geadviseerd in geschillen over voetzorg bij verzekerden die geen diabetes mellitus hebben.⁵ Indien een verzekerde een andere aandoening heeft dan diabetes mellitus, en ten gevolge van deze aandoening een verhoogd risico heeft op ulcera, dan kan ook voor deze verzekerde voetzorg noodzakelijk zijn om het ontstaan van ulcera te voorkomen. De zorgonderdelen die in het standpunt over voetzorg als geneeskundige zorg worden beschouwd vallen onder de basisverzekering, ook indien deze noodzakelijk zijn vanwege een andere indicatie dan diabetes mellitus. De geneeskundige zorg kan ook in dat geval geboden worden door andere zorgverleners dan huisartsen en medisch specialisten, waaronder de podotherapeut en de hiertoe speciaal opgeleide pedicure, mits zij bevoegd en bekwaam zijn om deze zorg te leveren.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het Zorginstituut dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

In het dossier ontbreekt een door de pedicure (of een podotherapeut) opgesteld (medisch) behandelplan.

Bij verzoeker is er in ieder geval sprake van verhoogde druk op de grote teen (waar callus een symptoom van is), die niet ontstaan is door te krap zittende schoenen (zoals bijvoorbeeld bij eksterogen het geval is) en die dan ook niet op te lossen lijkt te zijn door het dragen van ruimer schoeisel.

Volgens de vertegenwoordiger van verzoeker heeft de praktijk uitgewezen dat verzoeker bij niet tijdig onderhoud van zijn voet ulcera en drukplekken kan gaan ontwikkelen, ten gevolge waarvan zich nieuwe medische risico's gaan voordoen. Het dossier bevat echter geen medische informatie waaruit blijkt dat bij verzoeker daadwerkelijk ulcera zijn ontstaan. Ook is niet duidelijk dat bij verzoeker sprake is van gevoelsstoornissen of doorbloedingsstoornissen in de voeten, zoals dat het geval kan zijn bij diabetes mellitus, die een verhoogd risico op ulcera geven.⁶ Alleen de Physician Assistant Revalidatiegeneeskunde geeft in diens brief aan dat de callus een risico vormt op het ontwikkelen van een drukulcus onder de callus. Indien dit inderdaad het geval is, is het verwijderen van deze callus niet te beschouwen als een cosmetische of verzorgende handeling maar als geneeskundige zorg.

Nader onderzocht zou moeten worden, bijvoorbeeld door een podotherapeut, in hoeverre er bij verzoeker sprake is van daadwerkelijk risico op het ontwikkelen

² NVvP in samenwerking met ProVoet, Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera 2014. In 2019 is hiervan een update verschenen, zie www.podotherapie.nl/client/1/voetzorg-bij-diabetes/zorgmodule. NB De benaming 'Simm's' is in de loop der jaren vervangen door 'Sims'.

³ In o.a. het schema op pagina 5-6 van deze Zorgmodule is dit verder verduidelijkt.

⁴ Zie de website van de NZa, www.nza.nl/documenten/vragen-en-antwoorden/welke-regelgeving-geldt-voor-de-paramedische-zorg-in-2020, onder 'Overige geneeskundige zorg, zoals voetzorg'

⁵ Zaaknummers 2015151931 en 2015115351

⁶ Protectieve sensibiliteit (PS) en perifeer arterieel vaatlijden (PAV), zie Zorgmodule.



van een ulcus. Vanuit de NVvP is er een consensusstudie verricht op basis waarvan een leidraad is opgesteld die bruikbaar is voor de beoordeling van eeltvorming in het kader van het toekennen van een zorgprofiel. Ook bij mensen zonder diabetes mellitus maar met, door onderliggende aandoeningen, eveneens verhoogd risico op ulcera kan deze leidraad bruikbaar zijn.⁷ Indien uit nader onderzoek blijkt dat verzoeker inderdaad een risico heeft op een ulcus, dient nader onderzocht te worden welk zorgprofiel (het meest)⁸ op verzoeker van toepassing is.

Nader onderzoek

Om te kunnen beoordelen of verzoeker aanspraak kan maken op vergoeding van medische pedicure behandelingen ten laste van de basisverzekering dienen de volgende vragen beantwoord te worden:

- Is bij verzoeker sprake van een verhoogd risico op een ulcus?
- Zo ja, welk zorgprofiel is op verzoeker van toepassing gezien zijn voetproblematiek?

Het voorlopig advies

Het Zorginstituut adviseerde nader onderzoek te laten verrichten met inachtneming van het vorenstaande.

Definitief advies

Aanvullende informatie

De podotherapeut heeft verzoeker op 8 juni 2020 bezocht en geeft in haar brief van 20 augustus 2020 aan dat er bij verzoeker een verhoogde kans op een ulcus is. De huid wordt strak getrokken over het bot in de top van de teen, waardoor de kleine bloedvaten in de huid worden leeg gedrukt. De combinatie van eelt met de bloedleegte geeft een verhoogde kans op een ulcus.

Op de vraag welk zorgprofiel van toepassing is gezien de voetproblematiek geeft de podotherapeut aan dat voor het bepalen van het zorgprofiel wordt gekeken naar al dan niet voorkomen van diabetes en de bijbehorende Sims classificatie. Wanneer sprake is van diabetes en er een Sims classificatie is toegekend wordt er gekeken naar de aan- of afwezigheid van perifeer arterieel vaatlijden en het wel of niet verstoord zijn van de protectieve sensibiliteit in combinatie met het aan- of afwezig zijn van verhoogde druk. Ook amputaties, slecht genezende wonden en nierdialyse zijn bepalend voor het zorgprofiel.

Uit het afgenomen onderzoek bleek er geen sprake te zijn van perifeer arterieel vaatlijden of een verstoring van de protectieve sensibiliteit. Wel is er duidelijk sprake van verhoogde eeltvorming welke door mechanische factoren lijkt te ontstaan. Wanneer sprake zou zijn geweest van diabetes en er een Sims classificatie toegekend zou zijn, zou er alsnog geen zorgprofiel kunnen worden toegekend. Er is echter wel degelijk een verhoogde kans op een ulcus, aldus de podotherapeut.

Bij de aanvullende stukken is een medische rapportage gevoegd d.d. 25 augustus 2020 van de chirurg. Deze constateerde een mycotische gedeformeerde nagel met hieronder secundair mycotisch eelt; volgens de chirurg berusten de klachten van verzoeker mogelijk op een infectie na de orthopedische ingreep met

⁷ www.podotherapie.nl/professional/wetenschap/consensusstudie/

⁸ Ook nu verzoeker niet op basis van diabetes mellitus is in te delen in een simm's classificatie, kunnen er vergelijkbare risicofactoren aanwezig zijn waardoor bij een specifiek zorgprofiel behorende geneeskundige voetverzorging noodzakelijk is.



osteosynthese materiaal ter plaatse. De chirurg verrichtte voor nu geen nageextractie maar adviseert de huisarts om verzoeker terug te verwijzen naar het academische ziekenhuis, om diepe infectie gerelateerd aan de klachten te beoordelen.

Volgens de gemachtigde van verzoeker deelde de chirurg aan verzoeker mee dat door de ontsteking de eelt elke twee weken schoongemaakt moet worden en dat hiervoor de medische pedicure het beste is aangewezen. Dit is in de rapportage van de chirurg echter niet vermeld.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Uit de voorliggende informatie blijkt dat bij verzoeker een verhoogde kans op een ulcus is, op basis van een combinatie van verminderde doorbloeding ('bloedleegte' doordat de huid over het bot in de top van de teen strak getrokken wordt) en eelt.

Zoals in het voorlopig advies aangegeven, is het verwijderen van callus (eelt) in geval de callus een risico vormt op het ontwikkelen van een drukulcus onder de callus, niet te beschouwen als een cosmetische of verzorgende handeling maar als geneeskundige zorg.

Nu verzoeker geen diabetes mellitus heeft, ligt het niet direct voor de hand om zorgprofielen, zoals opgenomen in de Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera⁹ toe te kennen, aangezien deze Zorgmodule opgesteld is in het kader van voetzorg voor mensen met diabetes mellitus. De inhoud van deze Zorgmodule kan echter ook van toepassing zijn op situaties waarin een patiënt weliswaar geen diabetes mellitus heeft, maar wel een vergelijkbaar risico op voetulcera met alle gevolgen van dien.

Vanuit de NVvP is naast genoemde Zorgmodule een consensusstudie gepubliceerd. De uitkomsten van deze consensusstudie vormen een leidraad die bruikbaar is voor de beoordeling van eeltvorming in het kader van het toekennen van een zorgprofiel, ook bij mensen zonder diabetes mellitus maar met, door onderliggende aandoeningen, eveneens verhoogd risico op ulcera.¹⁰

Hoewel (relatieve) bloedleegte door lokale druk van binnenuit niet exact hetzelfde is als perifeer arterieel vaatlijden (PAV) zoals deze door middel van palpatie of Dopplersonderzoek van de enkel-/voetarteriën wordt vastgesteld, gaat het in beide situaties om verminderde arteriële doorbloeding van (delen van) de voet en kunnen de gevolgen vergelijkbaar zijn, zeker indien de druk waardoor de (relatieve) bloedleegte ontstaat, continue aanwezig is.

Gezien de informatie van de podotherapeut is het verwijderen van eelt (callus), in het specifieke geval van verzoeker, te beschouwen als geneeskundige zorg en is dit noodzakelijk ter voorkoming van een ulcus onder deze callus.

Op basis van de consensusstudie van de NVvP kan de podotherapeut alsnog een zorgprofiel vaststellen, uitgaande van de bij verzoeker aanwezige perifere arteriële vaatproblematiek (namelijk belemmering van doorbloeding van de teen door lokale druk).

⁹ <https://www.podotherapie.nl/client1/voetzorg-bij-diabetes/zorgmodule/>

¹⁰ www.podotherapie.nl/professional/wetenschap/consensusstudie/



Conclusie

In het geval van verzoeker is het verwijderen van eelt (callus) te beschouwen als geneeskundige zorg en dit is noodzakelijk ter voorkoming van een ulcus onder deze callus. De podotherapeut kan alsnog een zorgprofiel vaststellen. Verzoeker kan dan aanspraak maken op vergoeding van voetzorg ten laste basisverzekering.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Er is in het geval van verzoeker sprake van geneeskundige zorg. Na het vaststellen van een zorgprofiel kan verzoeker aanspraak maken op vergoeding van voetzorg ten laste van de basisverzekering.



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. de heer
Postbus 291
3700 AG ZEIST

2020016120

Datum 1 april 2020
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zorginstituut Nederland
Zorg I

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

Zaaknummer
2020012316

Onze referentie
2020016120

Uw referentie
201901848

Uw brief van
6 maart 2020

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 6 maart 2020 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van de kosten van medische pedicure behandelingen.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het Zorginstituut brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In artikel 2 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op geneeskundige zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het Zorginstituut kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Situatie van verzoeker

Verzoeker heeft in het verleden meerdere operaties ondergaan aan de grote tenen, namelijk vastzetten van de MTP en IP gewrichten (artrodese), waarbij het linker IP gewricht niet goed vastgroeide. Volgens de brief van de orthopedisch chirurg van 20 januari 2017 is afgezien van een nieuwe operatie; een nieuwe operatie zou geen sinecure zijn vanwege de eerdere ingrepen en een afgebroken schroef ter plaatse. Verder is verzoeker bekend met DISH (Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis, ook ziekte van Forestier genoemd).

In het revalidatiecentrum werden vanwege de problemen met lopen orthopedische schoenen aangemeten. Volgens de brief van het revalidatiecentrum van 2 september 2019 hebben de orthopedische schoenen goed effect op de pijn en het functioneren, maar de linker grote teen blijft kwetsbaar ondanks de schoen. Er is overmatige callusvorming ter plaatse van het litteken op de teentop, ondanks voldoende vrij leggen in de orthopedische schoen. De druk op de teentop lijkt niet alleen goed te verklaren vanuit biomechanica waarbij er tijdens het belasten druk van buitenaf komt, maar mogelijk speelt ook mee dat het osteosynthesemateriaal van binnenuit de callusvorming (vorming van een eeltknobbel) stimuleert. Volgens de brief van de Physician Assistant Revalidatiegeneeskunde gaat verzoeker eens per 8 weken naar de medisch pedicure voor behandeling, maar is deze frequentie te laag om de callus adequaat te verwijderen en de huid te beschermen. De callus vormt een risico op het ontwikkelen van een drukulcus onder de callus, en verzocht wordt om vergoeding van zorg door de medisch pedicure elke 4-6 weken, teneinde de linker grote teen adequaat te behandelen.

De dermatoloog geeft in de brief van 26 augustus 2019 aan dat sprake is van recidiverende callus/eelt en kloven bij de linker grote teen, en tinea pedis (voetschimmel, waarvoor deze Loprox crème voorschreef). De dermatoloog constateert bij onderzoek forse eeltvorming en een kloof in de top van de linker grote teen, wat de pijn verklaart. Ook de dermatoloog adviseert dit goed te laten bijhouden door de pedicure.

Verweerder heeft de aanvraag voorvergoeding van de medische pedicure behandelingen afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat geen sprake is van zorg zoals huisartsen en medisch specialisten plegen te bieden ter voorkoming van huidulcera. Het gaat volgens verweerder om behandeling van (uitgebreide) eeltvorming op/rondom de plek van een artrodese. Behandeling van eeltvorming gebeurt gewoonlijk door een pedicure. Dat uitblijven van behandeling door een pedicure uiteindelijk kan leiden tot andere aandoeningen, zoals huidulcera, is niet ongewoon, aldus verweerder.

Juridisch kader

In het standpunt 'Voetzorg voor mensen met diabetes mellitus' uit 2010 van het Zorginstituut (destijds College voor zorgverzekeringen) is aangegeven welke zorgonderdelen van voetzorg bij mensen met diabetes geneeskundige zorg betreffen zoals 'huisartsen en medisch-specialisten die plegen te bieden' en dus tot de verzekerde zorg behoren.¹

Zorgonderdelen die onder de basisverzekering vallen zijn:

- Jaarlijkse voetcontrole, bestaande uit anamnese, onderzoek en risico-inventarisatie.
- Meer frequent gericht voetonderzoek inclusief de daaruit voortvloeiende diagnostiek en behandeling van huid- en nagelproblemen en voetvorm- en standsafwijkingen, bij patiënten met een matig verhoogd (Simm' s 1) of een hoog risico op ulcera (Simm' s 2 of 3).
- Behandeling van risicofactoren bij patiënten met een matig verhoogd of een hoog risico op ulcera.

¹ Standpunt Zorginstituut Nederland, Voetzorg bij diabetes mellitus; bepaalde zorgonderdelen zijn te verzekeren zorg voor het basispakket, 28 januari 2010. Te raadplegen via: www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2010/01/28/voetzorg-bij-diabetes-mellitus-bepaalde-zorgonderdelen-zijn-te-verzekeren-zorg-voor-het-basispakket

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
1 april 2020

Onze referentie
2020016120

- Educatie en initiëren van aanpassing van leefstijlfactoren als onderdeel van de behandelcyclus.
- Advisering over adequaat schoeisel.

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Handelingen zoals verwijdering van eelt om cosmetische of verzorgende redenen en het adequaat knippen van teennagels zijn te beschouwen als persoonlijke verzorging. Deze handelingen betreffen geen geneeskundige zorg en vallen niet onder de Zvw.

Datum
1 april 2020

Onze referentie
2020016120

Naar aanleiding van het standpunt hebben de beroepsverenigingen van podotherapeuten (NVVP) en pedicures (ProVoet) een en ander nader uitgewerkt in de 'Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera' (2014).² In deze zorgmodule zijn, aan de hand van de indicaties en 'simm's classificatie', zogeheten 'zorgprofielen' opgesteld.³ De vergoeding vanuit de Zvw voor verzekerden met diabetes mellitus is gekoppeld aan deze zorgprofielen. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft hierover een beleidsregel opgesteld.⁴

Zoals in het dossier is aangehaald, heeft het Zorginstituut na het uitbrengen van het standpunt in 2010, geadviseerd in geschillen over voetzorg bij verzekerden die geen diabetes mellitus hebben.⁵ Indien een verzekerde een andere aandoening heeft dan diabetes mellitus, en ten gevolge van deze aandoening een verhoogd risico heeft op ulcera, dan kan ook voor deze verzekerde voetzorg noodzakelijk zijn om het ontstaan van ulcera te voorkomen. De zorgonderdelen die in het standpunt over voetzorg als geneeskundige zorg worden beschouwd vallen onder de basisverzekering, ook indien deze noodzakelijk zijn vanwege een andere indicatie dan diabetes mellitus. De geneeskundige zorg kan ook in dat geval geboden worden door andere zorgverleners dan huisartsen en medisch specialisten, waaronder de podotherapeut en de hiertoe speciaal opgeleide pedicure, mits zij bevoegd en bekwaam zijn om deze zorg te leveren.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het Zorginstituut dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

In het dossier ontbreekt een door de pedicure (of een podotherapeut) opgesteld (medisch) behandelplan.

Bij verzoeker is er in ieder geval sprake van verhoogde druk op de grote teen (waar callus een symptoom van is), die niet ontstaan is door te krap zittende schoenen (zoals bijvoorbeeld bij eksterogen het geval is) en die dan ook niet op te lossen lijkt te zijn door het dragen van ruimer schoeisel.

Volgens de vertegenwoordiger van verzoeker heeft de praktijk uitgewezen dat verzoeker bij niet tijdig onderhoud van zijn voet ulcera en drukplekken kan gaan ontwikkelen, ten gevolge waarvan zich nieuwe medische risico's gaan voordoen.

² NVVP in samenwerking met ProVoet, Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera 2014. Te raadplegen via: <https://www.podoth therapie.nl/files/professional/informatiemateriaal/zorgmodule-preventie-diabetische-voetulcera-2014.pdf>

³ In o.a. het schema op pagina 5-6 van deze Zorgmodule is dit verder verduidelijkt.

⁴ Zie de website van de NZa, www.nza.nl/documenten/vragen-en-antwoorden/welke-regelgeving-geldt-voor-de-paramedische-zorg-in-2020, onder 'Overige geneeskundige zorg, zoals voetzorg'

⁵ Zaaknummers 2015151931 en 2015115351

Het dossier bevat echter geen medische informatie waaruit blijkt dat bij verzoeker daadwerkelijk ulcera zijn ontstaan. Ook is niet duidelijk dat bij verzoeker sprake is van gevoelsstoornissen of doorbloedingsstoornissen in de voeten, zoals dat het geval kan zijn bij diabetes mellitus, die een verhoogd risico op ulcera geven.⁶ Alleen de Physician Assistant Revalidatiegeneeskunde geeft in diens brief aan dat de callus een risico vormt op het ontwikkelen van een drukulcus onder de callus. Indien dit inderdaad het geval is, is het verwijderen van deze callus niet te beschouwen als een cosmetische of verzorgende handeling maar als geneeskundige zorg.

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
1 april 2020

Onze referentie
2020016120

Nader onderzocht zou moeten worden, bijvoorbeeld door een podotherapeut, in hoeverre er bij verzoeker sprake is van daadwerkelijk risico op het ontwikkelen van een ulcus. Vanuit de NVvP is er een consensusstudie verricht op basis waarvan een leidraad is opgesteld die bruikbaar is voor de beoordeling van eeltvorming in het kader van het toekennen van een zorgprofiel. Ook bij mensen zonder diabetes mellitus maar met, door onderliggende aandoeningen, eveneens verhoogd risico op ulcera kan deze leidraad bruikbaar zijn.⁷ Indien uit nader onderzoek blijkt dat verzoeker inderdaad een risico heeft op een ulcus, dient nader onderzocht te worden welk zorgprofiel (het meest)⁸ op verzoeker van toepassing is.

Nader onderzoek

Om te kunnen beoordelen of verzoeker aanspraak kan maken op vergoeding van medische pedicure behandelingen ten laste van de basisverzekering dienen de volgende vragen beantwoord te worden:

- Is bij verzoeker sprake van een verhoogd risico op een ulcus?
- Zo ja, welk zorgprofiel is op verzoeker van toepassing gezien zijn voetproblematiek?

Het advies

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op het bovenstaande adviseert het Zorginstituut nader onderzoek te laten verrichten met inachtneming van het vorenstaande.

Hooftachtend,

Hoofd afdeling Zorg

⁶ Protectieve sensibiteit (PS) en perifeer arterieel vaatlijden (PAV), zie Zorgmodule.

⁷ www.podotherapie.nl/professional/wetenschap/consensusstudie/

⁸ Ook nu verzoeker niet op basis van diabetes mellitus is in te delen in een simm's classificatie, kunnen er vergelijkbare risicofactoren aanwezig zijn waardoor bij een specifiek zorgprofiel behorende geneeskundige voetverzorging noodzakelijk is.