

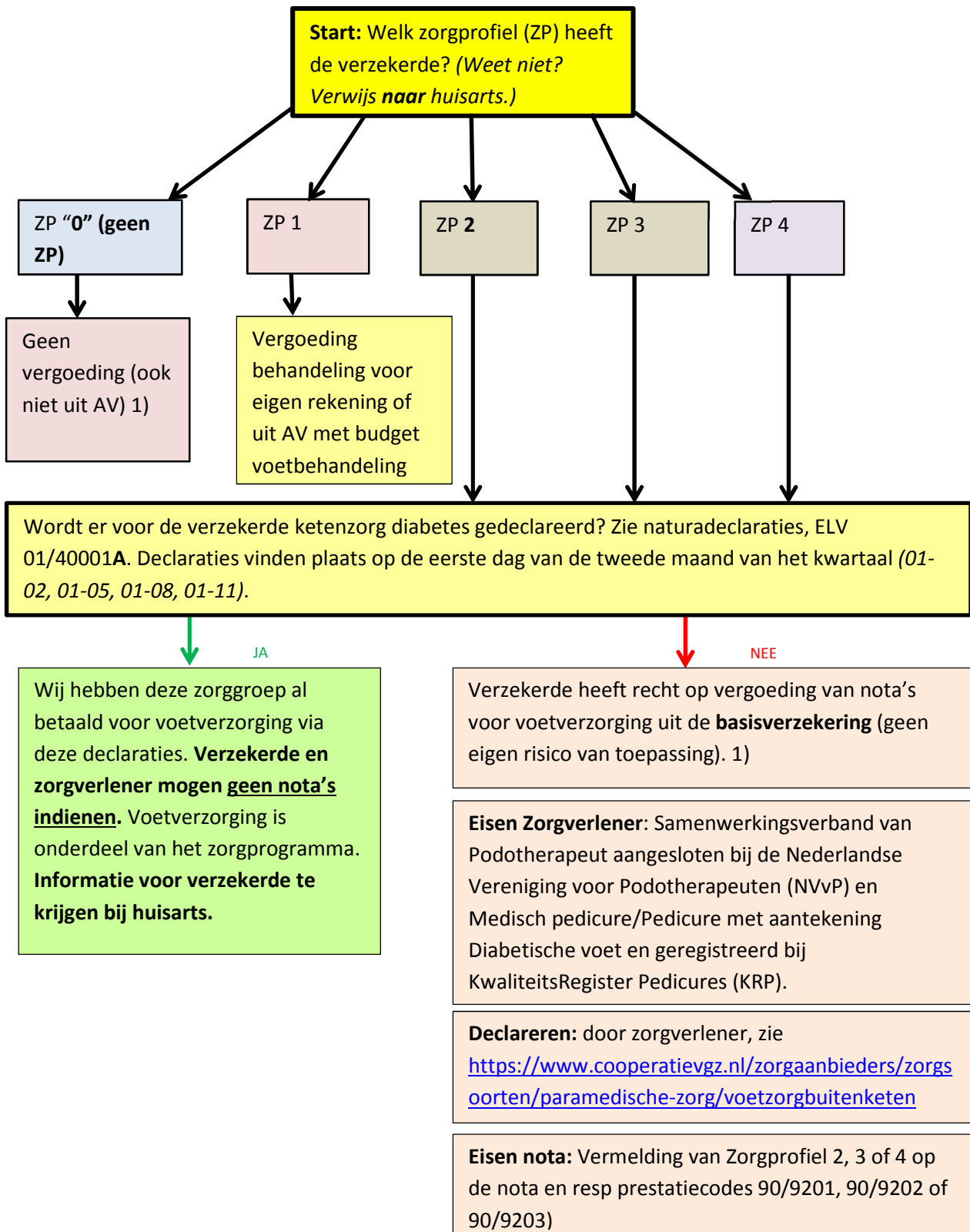


# **Voetzorg 2017 voor diabetes mellitus**

**Binnen ketenzorg (zorggroep)  
Buiten ketenzorg**

**Veel gestelde vragen.**

# Stroomschema diabetische voetzorg



- 1) Voor alle diabetespatiënten geldt dat ze vanuit de basisverzekering recht hebben op een jaarlijkse voetscreening door een praktijkondersteuner, diabetesverpleegkundige of huisarts.
- 2) Voor diabetespatiënten met zorgprofiel 1 geldt dat zij naast de jaarlijkse voetscreening ook recht hebben op een jaarlijks gericht voetonderzoek door een pedicure (prestatiecode 96/22013) of evt podotherapeut (prestatiecode 90/9200).

## Q&A's voetzorg 2017

### LET OP:

Vanaf 2015 is er weer aanspraak voor de diabetische voetzorg vanuit de AV (zorgprofiel 1) als iemand een aanvullende verzekering heeft afgesloten met daarin een budget voetbehandelingen. In onderstaand overzicht staat ZP voor zorgprofiel.

Situatie	Zorgprofiel	Vergoed uit		Wie declareert?		
		HV	AV	Zorggroep	Podotherapeut / Pedicure	Verzekerde*
<i>Huisarts van de verzekerde zit bij een zorggroep waarbij de voetzorg is ingekocht.</i>	ZP 1		•		•	•
	ZP 2, 3, 4	•		•		
<i>Huisarts zit niet bij een zorggroep OF Huisarts zit wél bij een zorggroep maar de verzekeraar heeft geen voetzorg ingekocht bij de zorggroep.</i>	ZP 1		•		•	•
	ZP 2, 3, 4	•			•	
<i>Verzekerde is voor de diabetes zorg onder behandeling van een medisch specialist van een ziekenhuis.</i>	ZP 1		•		•	•
	ZP 2, 3, 4	•			•	
<i>Verzekerde wil andere voetzorg dan voor diabetische voet uit AV: reumatische voet, podotherapie niet voor diabetes, steunzolen</i>	n.v.t.		•			•

\* Het heeft altijd de voorkeur dat de declaratie ingediend wordt door de behandelaar (digitaal).

## Achtergrondinformatie

### Vragen voor verzekerden en zorggroepen

Op basis van de nieuwe zorgmodule is de diabetische voetzorg gespecificeerd naar 4 zorgprofielen. Zorgprofiel 0 en 1 worden niet (meer) vergoed vanuit de basisverzekering. Zorgprofiel 1 kan echter wel vergoed worden vanuit de aanvullende verzekering (afhankelijk van het gekozen pakket). Zorgprofiel 2, 3 en 4 vallen onder de basisverzekering.

#### **1. Hoe is de voetzorg geregeld voor Diabeten die in een keten zitten/diabeteszorg van een zorggroep ontvangen?**

Voor verzekerden die ketenzorg ontvangen voor Diabetes (dus via een zorggroep; samenwerking van huisartsen met andere zorgverleners) wordt de voetzorg via deze keten ingekocht. De praktijkondersteuner van de huisarts van de verzekerde weet of hij deelneemt aan een zorggroep. De zorg voor het voorkomen van wonden aan de voet kopen wij in bij de zorggroep. Dat betekent dat de verzekerde die in een zorggroep zit, alleen de voetzorg voor zijn diabetische voet vergoed krijgt als hij naar een pedicure of podotherapeut gaat waar de zorggroep een contract mee heeft. Deze zorg wordt vergoed vanuit de basisverzekering; het wettelijke Eigen Risico is niet van toepassing.

In de niet-preferente werkgebieden van VGZ kan het zijn dat een zorggroep geen diabetische voetzorg heeft gecontracteerd. Dan geldt hetzelfde als omschreven bij vraag 2.

Iemand heeft recht op voetzorg via de zorggroep als hij te maken heeft met een bepaald zorgprofiel (ZP): ZP 2, 3 of 4. De huisarts, praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige stellen het zorgprofiel vast en verwijzen de verzekerde naar een pedicure of podotherapeut waarmee zij een contract hebben. Deze pedicure of podotherapeut levert de rekening in bij de zorggroep en krijgt betaald door de zorggroep.

#### **2. Hoe is de voetzorg geregeld voor Diabeten die niet in een keten zitten en dus geen diabeteszorg van een zorggroep ontvangen.**

Ook als een verzekeraar geen voetzorg heeft ingekocht bij de zorggroep, heeft de patiënt recht op vergoeding van de behandeling van diabetische voet (vanaf zorgprofiel 2) en het jaarlijks gericht onderzoek (ongeacht welk zorgprofiel) vanuit de basisverzekering. De verzekerde kan hiervoor naar een gecontracteerde podotherapeut die een samenwerkingsverband aan is gegaan met pedicure(s). De podotherapeut kan de nota bij VGZ indienen (zie hiervoor vraag 26). Via Vergelijk & Kies kan de verzekerde zien welke podotherapeut gecontracteerd is. De podotherapeut kan de verzekerde verder informeren over de aangesloten pedicures.

Mocht een verzekerde gebruik willen maken van een niet-gecontracteerde podotherapeut dan geldt het restitutiereglement. Wat inhoudt dat er een gedeelte betaald wordt afhankelijk van de polis van de verzekerde.

Voor patiënten met zorgprofiel 1 heeft VGZ in 2015 de mogelijkheid om de voetzorg vergoed te krijgen wanneer deze een aanvullende verzekering met budget voetbehandelingen heeft afgesloten (het jaarlijks gericht voetonderzoek valt onder de basisverzekering).

**3. Wat is het verschil in SIMM's classificatie en zorgprofielen ?**

De Simm's classificatie wordt vastgesteld tijdens de jaarlijkse voetcontrole. De Simm's classificatie zegt iets over de mate waarin er risico's aanwezig zijn op het ontstaan van een ulcus. De Simm's classificatie gecombineerd met andere niet oorzakelijke factoren bepalen uiteindelijk het zorgprofiel. Het zorgprofiel beschrijft welke voetzorg nodig is om diabetische voetulcera te voorkomen. Per zorgprofiel 2, 3 of 4 geldt een maximum vergoeding vanuit de basisverzekering

**4. Krijg ik helemaal geen vergoeding als er geen sprake is van zorgprofiel 2, 3 of 4?**

Voor alle diabetespatiënten geldt dat ze vanuit de basisverzekering recht hebben op voetcontrole en onderzoek door een praktijkondersteuner, diabetesverpleegkundige of huisarts. Vanaf 2015 hebben we voor zorgprofiel 1 in de aanvullende verzekeringen ook een vergoedingsmogelijkheid onder "budget voetzorg". Als u geen zorgprofiel heeft, heeft u verder geen vergoeding op diabetische voetzorg.

**5. Wat verandert er aan voetzorg voor mij als mijn huisarts is aangesloten bij een zorggroep?**

Als u diabetes hebt, hebt u mogelijk voetzorg nodig. De Zorgstandaard voor mensen met diabetes schrijft voor dat elk jaar een voetscreening gedaan moet worden. De praktijkondersteuner van de huisarts voert dit meestal uit. Op basis van deze screening wordt een zogenaamd Zorgprofiel vastgesteld. Dit geeft aan hoeveel risico u loopt op het ontstaan van moeilijk te genezen wondjes aan uw voeten.

**6. De zorggroep waarin mijn huisarts zit, heeft geen contract met mijn eigen pedicure of podotherapeut maar met een andere, wat nu?**

U krijgt de voetzorg voor de diabetische voet alleen vergoed als u naar een pedicure of podotherapeut gaat, waarmee de zorggroep een contract heeft. Als u toch naar de pedicure of podotherapeut wilt blijven gaan, waar u voorheen naartoe ging, dient u zelf de rekening te betalen. U kunt dit niet indienen op kosten van uw aanvullende verzekering. VGZ<sup>1</sup> heeft hiervoor al betaald via de hoofdverzekering aan de zorggroep.

**7. Ik zit in een zorggroep voor Diabetes, moet ik de rekening voor voetzorg bij VGZ indienen?**

Nee, uw podotherapeut of pedicure zal u geen rekening meegeven als het voetzorg om wondjes te vermijden betreft. De podotherapeut of pedicure krijgt een vergoeding van de zorggroep.

**8. Ik zit in een zorggroep voor Diabetes, krijg ik helemaal geen voetzorg meer vergoed via de aanvullende verzekering?**

Nee, dat is ook niet nodig, omdat vergoeding vanuit de basisverzekering plaatsvindt. Voor andere voetzorg dan voor de diabetische voet, kunt u wel gebruik maken van uw aanvullende verzekering b.v. steunzolen, afwijkingen van de stand van de voet.

**9. Geldt er een maximum aantal behandelingen en waar heb ik recht op?**

Alle medische noodzakelijke voetzorg, die gerelateerd is aan de diabetische voet is opgenomen in de Diabetes keten (dus via de zorggroep). Voor deze zorg kan dus niet worden gedeclareerd buiten de keten om door pedicure, podotherapeut of patiënt. Als de pedicure bijvoorbeeld aangeeft dat er geen uren/behandelingen meer beschikbaar zijn, moet de pedicure contact opnemen met de zorggroep.

De podotherapeut stelt het behandelplan op; hierin wordt vermeld wat de medische noodzakelijke zorg is. Deze kan per patiënt anders zijn.

---

<sup>1</sup> Overall waar VGZ staat, mag u ook de andere labels lezen (zie ook vraag 33).

**10. Kan de pedicure en/of podotherapeut de patiënt aanvullende kosten in rekening brengen.**

Voor preventieve diabetische voetzorg niet. Dit valt binnen de afspraken die met een zorggroep zijn gemaakt. De overige voetzorg, waaronder voetzorg voor andere indicaties (bijvoorbeeld reuma), wel. De pedicure en/of podotherapeut kan deze zorg in rekening brengen bij de patiënt. Afhankelijk van de verzekeraar en poliswaarden kan de patiënt deze kosten vergoed krijgen bij de zorgverzekeraar; zie ook vraag 11.

**11. Wat valt er wel onder de preventieve diabetische voetzorg?**

Preventieve diabetische voetzorg betreft:

Instrumentele behandeling ten behoeve van voetverzorging ter voorkoming van diabetische voetulcera (wonden) en het verminderen van risicofactoren;

Voorlichting en educatie, indien nodig, ter aanvulling op de door de huisarts verstrekte voorlichting en educatie.

**12. Wat valt er niet onder de preventieve diabetische voetzorg?**

De volgende voetzorg maakt geen onderdeel uit van preventieve voetzorg:

- Cosmetische behandeling (zoals verwijdering van eelt om puur cosmetische redenen);
- Algemene nagelverzorging (zoals het recht afknippen van nagels om ingroeien te voorkomen);
- Zolen, protheses, ortheses of vilttechnieken, nagelbeugels, wondbehandelingen.

Wanneer de patiënt deze zorg nodig heeft, kan deze voetzorg in samenspraak met de patiënt worden aangeboden op kosten van de verzekerde.

**13. Valt het knippen van nagels onder de vergoeding van diabetische voetzorg?**

Het CVZ geeft aan dat verwijdering van eelt om cosmetische of verzorgende redenen en het adequaat knippen van teennagels te beschouwen zijn als persoonlijke verzorging. Deze handelingen betreffen geen geneeskundige zorg en behoren niet tot de te verzekeren zorg van de Zorgverzekeringswet (Zvw). De volgende onderdelen van voetzorg behoren niet tot de geneeskundige zorg in de zin van de Zvw, maar zijn te beschouwen als uiterlijke of persoonlijke verzorging:

- Verwijdering van eelt om puur cosmetische of verzorgende redenen.
- Algemene nagelverzorging, zoals het recht afknippen van nagels om ingroeien te voorkomen.

De behandeling van schimmelnagels of ingegroeide teennagels valt **wel** onder de zorgverzekering.

**14. Uitgebreidere voetzorg**

Wilt u naast de behandeling ter voorkoming van wondjes die niet goed genezen aanvullende voetzorg afnemen, bijvoorbeeld een voetmassage, dan kan de podotherapeut of pedicure daarover met u een prijs afspreken. Deze service dient u zelf te betalen en komt niet in aanmerking voor vergoeding vanuit uw aanvullende verzekering.

**15. Valt de voetzorg via een zorggroep en los van een zorggroep onder het eigen risico?**

Nee.

**16. Bij welke zorgverleners kunt u terecht voor voetzorg als uw huisarts is aangesloten bij een zorggroep?**

Bij een door de zorggroep gecontracteerde pedicure of podotherapeut. De praktijkondersteuner van uw huisarts kan u hier meer over vertellen.

**17. Bij welke zorgverleners kunt u terecht voor voetzorg als het niet loopt via een zorggroep?**

De hoofdbehandelaar (casemanager) voor de zorgprofielen 2, 3 en 4 is de podotherapeut. De podotherapeut kan voor de instrumentele behandeling van cliënten met zorgprofiel 2, 3 en 4 een pedicure contracteren.

Voor zorgprofiel 1 mag de pedicure ook behandelen. De nota hiervoor kan ingediend worden wanneer er een aanvullende verzekering (met budget voetzorg) is afgesloten.

**18. Is er bij alle zorggroepen voetzorg ingekocht?**

Nee, maar VGZ heeft zelf wel bij alle zorggroepen waar zij de grootste verzekeraar is de voetzorg ingekocht. Daarnaast volgen wij de afspraken tussen zorggroepen en andere zorgverzekeraars als wij zelf niet de grootste verzekeraars zijn.

**19. Wat als de (huisarts van een) patiënt bij een zorggroep zit voor diabetes, maar er geen voetzorg is ingekocht bij de zorggroep?**

Als een verzekeraar geen voetzorg heeft ingekocht bij de zorggroep, heeft de patiënt ook recht op vergoeding van de behandeling van diabetische voet (vanaf zorgprofiel 2) en het jaarlijks gericht onderzoek (ongeacht welk zorgprofiel) vanuit de basisverzekering. Dan worden de nota's niet door de pedicure of podotherapeut bij de zorggroep ingediend, maar kan de podotherapeut of pedicure de nota bij VGZ indienen.

**20. Valt de voetzorg onder het eigen risico?**

De voetzorg voor de diabetische voet (vanaf zorgprofiel 2) en het jaarlijks gericht onderzoek (ongeacht welk zorgprofiel) is vrijgesteld van zowel het wettelijke als het vrijwillige eigen risico.

**21. Hoe weet een verzekerde of zijn huisarts is aangesloten bij een zorggroep en of bij die zorggroep de voetzorg is ingekocht?**

De verzekerde kan bij zijn huisartsenpraktijk navragen of zijn huisarts is aangesloten bij een zorggroep en wat de naam is van de zorggroep.

**22. Wat moet er op de nota's vermeld staan die een samenwerkingsverband van pedicure/podotherapeut of evt patiënt bij ons indient?**

Wanneer de nota bij ons ingediend kan worden, dan moet op de nota het **zorgprofiel** en **de bijbehorende prestatiecode** vermeld worden. Dit geldt voor zowel elektronische (basisverzekering, zorgprofielen 2, 3 en 4) als restitutenota's (aanvullende verzekering, zorgprofiel 1). Er is geen verwijzing van een arts nodig (bij zorggroepen zal het wel altijd de huisartsenpraktijk zijn die verwijst).

**23. Hoe is de vergoeding voor patiënten met een zorgprofiel lager dan 2?**

Voor patiënten zonder zorgprofiel ("0") is geen voetzorg nodig. Deze heeft net zoveel risico op wonden aan de voet als elke ander.

Voor patiënten met zorgprofiel 1 heeft VGZ in 2015 de mogelijkheid om de voetzorg vergoed te krijgen wanneer deze een aanvullende verzekering met budget voetbehandelingen heeft afgesloten (het jaarlijks gericht voetonderzoek valt onder de basisverzekering).

#### 24. Welke voetzorg valt onder de aanvullende verzekering?

In de aanvullende verzekeringen is een budget Voetzorg opgenomen (behalve bij Zekur en Bewuzt). Dit budget bestaat uit een totaal bedrag dat de patiënt kan besteden wanneer er voetzorg nodig is op het gebied van Diabetische Voet zorgprofiel 1, Reumatische voet, podotherapie (voor andere zaken dan diabetische voet) en steunzolen.

#### 25. Welke eisen worden aan podotherapeuten en pedicures gesteld?

De podotherapeut dient aangesloten te zijn bij de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP) en hiermee ingeschreven te staan in het Kwaliteitsregister Paramedici.

De pedicure dient medisch pedicure te zijn of de aantekening diabetische voet te hebben. Deze pedicures zijn te vinden via [www.kwaliteitsregisterpedicures.nl](http://www.kwaliteitsregisterpedicures.nl).

#### 26. Mag de voetzorg voor de diabetische voet ook door een podoloog worden geboden?

Nee, zie vraag 25 voor eisen aan behandelaar.

Een podoloog is meer gespecialiseerd op het gebied van andere voetproblematiek. Wij vinden dit onvoldoende om diabetische voetzorg te mogen leveren.

#### 27. Welke prestatiecodes dienen gehanteerd te worden als het diabetische voetzorg buiten de keten betreft?

Overzicht concrete prestaties, bijbehorende codes, wie kan declareren op basis van HV en AV

Zorg-profiel	Prestatie-code	Simm's	Basis Verzekering	Aanvullende verzekering: budget voetbehandelingen	Te declareren door	Case-manager
0	90/9105	0	NVT	NVT	NVT	NVT
1	90/9106 (= door podotherapeut samenwerkingsverband)  96/22015 (=door pedicure zonder samenwerkingsverband))	1	NVT	Ja	Klant of pedicure  Zorg geleverd door de pedicure	Pedicure
Jaarlijks gericht Voetonderzoek bij Zorg profiel 1	90/9200 (= door podotherapeut samenwerkingsverband)  96/22013 (=door pedicure zonder samenwerkingsverband)	1	Ja	NVT	Hoofdaannemer	Pedicure
2	90/9201	1 of 2	Ja	NVT	Hoofdaannemer	Podotherapeut
3	90/9202	2	Ja	NVT	Hoofdaannemer	Podotherapeut
4	90/9203	2 of 3	Ja	NVT	Hoofdaannemer	Podotherapeut



**28. Is het nog mogelijk als pedicure te declareren via de patiënt bij de zorgverzekeraar in 2015?**

**Binnen de Ketenzorg en buiten de Ketenzorg?**

Zie schema vraag 27.

Alleen bij zorgprofiel 1 is er de mogelijkheid om voetzorg te declareren door een klant of pedicure wanneer de verzekerde een aanvullende verzekering met budget voetzorg heeft afgesloten (het jaarlijks gericht voetonderzoek valt onder de basisverzekering zie vraag 29). Op de nota moet duidelijk **zorgprofiel** en **de bijbehorende prestatiecode** vermeld staan.

**29. Jaarlijks gericht voetonderzoek, hoe werkt dat?**

Voor diabetespatiënten met zorgprofiel 1 geldt dat zij naast de jaarlijkse voetscreening ook recht hebben op een jaarlijks gericht voetonderzoek vanuit de basisverzekering door een pedicure of podotherapeut. Indien de pedicure niet aangesloten is bij een samenwerkingsverband (van podotherapeut/pedicure) dan is er de mogelijkheid als pedicure het jaarlijks gericht voetonderzoek te declareren. Dit is rechtstreeks te declareren door de pedicure via OS301 standaard (prestatiecode 96/22013). Op de nota moet duidelijk **zorgprofiel** en **de bijbehorende prestatiecode** vermeld staan.

**30. Wordt er per kwartaal gedeclareerd door het samenwerkingsverband van podotherapeuten en pedicures?**

Ja, er kan eenmaal per kwartaal gedeclareerd worden. Er wordt een maximaal bedrag per kwartaal betaald. Zorgprofiel 2: € 63,30 per kwartaal;  
Zorgprofiel 3: € 92,32 per kwartaal;  
Zorgprofiel 4: € 123,97 per kwartaal.

**31. Is de podotherapeut hoofdaannemer en pedicure onderaannemer voor voetzorg buiten de ketenzorg?**

Ja, de overeenkomst wordt afgesloten door de podotherapeut die een samenwerkingsverband is aangegaan met één of meerdere pedicures.

**32. Binnen zorgprofiel 1 spreekt men over behandelaar podotherapeut en/of pedicure. Is het dan ook mogelijk als pedicure deze behandeling te declareren zonder tussenkomst van podotherapeut?**

Alleen voor zorgprofiel 1 kan een pedicure de patiënt behandelen zonder tussenkomst van een podotherapeut. Voor het jaarlijks gericht voetonderzoek zie vraag 29. Indien daarvoor een aanvullende verzekering met budget voetzorg is afgesloten kan de rekening door de pedicure of door de verzekerde gedeclareerd worden. Voor zorgprofiel 2, 3 en 4 zie vraag 17.

**33. Is het beleid van toepassing op alle verzekeraars vallend binnen jullie portefeuille?**

Ja, dit geldt voor alle labels en volmachten die onder Coöperatie VGZ vallen. Alleen geldt voor de labels Zekur en Bewuzt geen mogelijkheid voor budget voetzorg in de aanvullende verzekering.

**34. Waarom vraagt VGZ in het zorginkoop-contract om een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) voor iedere medewerker en is dit eenmalig?**

De zorgverzekeraar poogt door een VOG te vragen de kwaliteit en integriteit van de zorgverlening aan haar verzekerden te waarborgen, alsmede de kwaliteit en integriteit van haar contractuele wederpartij. Recentelijk zijn er gevallen in de publiciteit gekomen waarin een medewerker van een zorgaanbieder ontucht heeft gepleegd met patiënten. De zorgverzekeraar poogt dit te voorkomen door een VOG op te laten vragen. Het opvragen van de VOG is eenmalig.