

Nieuwe beleidsregel voetzorg diabetes

Onlangs heeft de NZa de prestatiebeschrijving voetzorg bij diabetes mellitus, wanneer er geen sprake is van ketenzorg, vastgesteld in de beleidsregel overige geneeskundige zorg die per 1 januari 2015 van kracht is.

Dit is nuttig in gevallen waarbij de zorgverzekeraar voetzorg voor diabetespatiënten niet heeft gecontracteerd bij een zorggroep. En ook in situaties waarbij de huisarts niet de hoofdaannemer is, maar bijvoorbeeld de internist of vaatchirurg. In deze gevallen kunnen podotherapeuten op basis van de prestatiecode rechtstreeks bij de zorgverzekeraar declareren. De nieuwe beleidsregel heeft gevolgen voor het inkoopbeleid van zorgverzekeraars. De beleidsregel is prestatiegericht opgesteld en geeft podotherapeuten de mogelijkheid om voor iedere patiënt een individueel behandelplan te bepalen, zonder conflicten met huisartsen over uurtarieven en aantallen behandelingen. In de nieuwe beleidsregel wordt gesproken over zorgprofielen. Zorgprofielen sluiten aan op de nieuwe zorgmodule Preventie van Diabetische Ulcera 2014 van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten en diabetespodotherapeuten (NVvP) en Provoet, de branchevereniging van pedicures. Vaststelling van de nieuwe zorgmodule is het gevolg van een recente uitspraak van het Zorginstituut Nederland over welke SIMM 1-patiënten nu wel en welke niet onder basisverzekerde zorg vallen. Daar was voorheen onduidelijkheid over. De zorgmodule bevat vier zorgprofielen. Zorgprofiel 1: jaarlijkse gerichte

voetonderzoek (wanneer uit de voetscreening die de POH uitvoert blijkt dat de patiënt een SIMM-classificatie 1 heeft, is doorverwijzing nodig voor eenmalig consult bij de podotherapeut/DM-pedicure of medisch pedicure). Zorgprofiel 2: mensen met SIMM 1 en complicaties,

zoals huiddefecten en SIMM 2 zonder verhoogde druk. Zorgprofiel 3: mensen met SIMM 2 met wel verhoogde druk. Zorgprofiel 4: mensen met SIMM 3 en bijvoorbeeld de Charcot-voet.

Prestatiegerichte inkoop

In de beleidsregel staat voor ieder profiel een vast bedrag per jaar. De podotherapeut ontvangt een bedrag voor de totale prestatie, niet per verrichting of per behandeling. Dus geen onderhandelingen met verzekeraars over het maximale aantal behandelingen. Voordeel is dat dit het opstellen van individuele behandelplannen mogelijk maakt. En het resultaat telt: het voorkomen van wonden en amputaties. Deze constructie gaat uit van vertrouwen in de professionaliteit van podotherapeuten: zij bepalen of een patiënt meer of minder behandelingen nodig heeft. Een podotherapeut die zelfmanagement bij patiënten stimuleert, hoeft ze wellicht minder vaak te zien.

Verschillende zorgverzekeraars ontwikkelen momenteel beleid over hoe zij

voetzorg buiten de keten gaan inkopen. Zoals nu bekend willen zij dit volledig bij de podotherapeut inkopen en bijvoorbeeld niet bij de registerpodoloog. Dit is in lijn met de doelstellingen van de NVvP.

Podotherapeuten werken nauw samen met pedicures. De samenwerking zal vaak verlopen via samenwerkingscontracten, waarvan een voorbeeld door de NVvP en Provoet is opgesteld. De samenwerking tussen pedicures met aantekening diabetische voet of medische pedicures en podotherapeuten zorgt voor taakdifferentiatie en zinnige en zuinige zorg. Podotherapeuten stemmen een behandelplan af met de pedicure. De podotherapeut declareert aan de zorgverzekeraar, en de pedicure declareert aan de podotherapeut. <<

Ellen Nuijten, bestuurslid NVvP

