

PODOPOST

VAKBLAD VOOR HET VOETVERZORGINGSBEDRIJF • 34E JAARGANG • MEI 2021 • 4



Marianne Lensink
van stichting Loop

‘De toename van voetproblemen ligt er niet om, dat moet tot alle partijen doordringen’

Thema
**Efficiënt
werken**

» **Coronatoeslag**

Is deze prijsstijging een blijvertje of schaffen we hem af?

» **Werkvolgorde**

Zo lever je optimale voetverzorging binnen een acceptabele tijd

» **Samen voor kwaliteit**

Winnen! Startpakket SatisFeet plus training

8



OP BEZOEK BIJ COBY TONNAER

‘Kennis overdragen is mijn passie’

Bezig zijn met je vak kan ook buiten je praktijk. Medisch sportpedicure en docent Coby Tonnaer vindt het een uitdaging om mensen te enthousiasmeren voor haar mooie beroep. Dit draagt ze vol verve uit tijdens de praktijk- en theorielessen aan de basisopleiding en bij de workshops en webinars die ze zelf ontwikkelde. Ook werkt ze nog één dag in de week in haar praktijk Voetzorg Totaal in het Limburgse Herten.

16



INTERVIEW

‘Onze groep professionals is weinig zichtbaar’

Marianne Lensink is nu anderhalf jaar voorzitter van stichting Loop en constateert: ‘De voetzorg en beroepsgroepen die zich daarmee bezighouden zijn te weinig zichtbaar.’

CASUS

Polstermaterialen: zo zet je ze in

Medisch pedicure Toos Mennen demonstreert aan de hand van negen foto's hoe ze fleecy web, foam-o-felt, dik vilt en fleecy foam onder de voeten van een cliënt aanbrengt. Ze motiveert haar werkwijze en materiaalkeuze bij specifieke omstandigheden uit de dagelijkse praktijk.



29

WERKVOLGORDE VOETZORG

Doeltreffende aanpak onder de loep

Iedere (medisch) pedicure streeft naar optimale voetzorg die behalve efficiënt en veilig binnen een acceptabel tijdsbestek wordt uitgevoerd.

Maar welke werkvolgorde hanteer je om dit doel te bereiken? Zestien vakgenoten motiveren hun specifieke aanpak.

MDR-beleid: strikte regels

Zoals jullie wellicht weten ben ik naast hoofdredacteur bij *Podopost* ook hoofdredacteur bij *Podosophia*, het vakblad voor de podotherapeuten. In die branche is men druk bezig met de invoering van de Medical Device Regulation (MDR). Dit is de opvolger van de Medical Device Directive (MDD) en gaat over nieuwe regelgeving voor medische hulpmiddelen. De nieuwe regels zijn veel strenger dan de oude. Dat komt onder meer door de vele incidenten met lekkende borstimplantaten. Kwalitatief slechte implantaten veroorzaakten medische problemen en in sommige situaties zelfs zeer ernstige gezondheidsklachten. Bovendien was niet altijd te achterhalen van welke fabrikant het lekkende borstimplantaat was. Begrijpelijk dus dat men dit wil voorkomen, niet alleen voor borstimplantaten, maar ook voor andere medische hulpmiddelen.

Daarom wordt op Europees niveau de MDR ingevoerd. Met nieuwe en strengere regels, onder meer voor veiligheid, documentatie, traceerbaarheid en etikettering van medische hulpmiddelen. Verder is de definitie van een medisch hulpmiddel uitgebreid, waardoor de niet-medische en cosmetische apparaten ook onder de MDR vallen. Fabrikanten moeten dus aan veel strengere regels voldoen. Qua soort exercitie is de MDR vergelijkbaar met de invoering van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) enkele jaren geleden. Producenten van medische hulpmiddelen moeten een gedegen kwaliteitsmanagement-systeem opzetten en vastleggen wie waarvoor verantwoordelijk is. Distributeurs en importeurs treft dit net zo goed. En podotherapeuten die zolen in eigen beheer maken, zijn nu bijvoorbeeld druk met uitzoeken hoe ze alles moeten documenteren. Elke

zool moet een etiket krijgen waarop de herkomst duidelijk wordt, wie de zool gemaakt heeft, uit welke materialen deze bestaat et cetera.

Waar je in eerste instantie mogelijk niet bij stilstaat is dat nagelbeugels en orthesen ook onder medische hulpmiddelen vallen. Al zal de regelgeving voor kant-en-klare producten waarschijnlijk door de fabrikanten worden afgedekt. Maar hoe zit het met ortheses en nagelbeugels - zoals de omega-beugel - die je zelf maakt? Dat is nog aardig wat uitzoekwerk. Gelukkig is op de website van ProVoet te lezen dat de brancheorganisatie druk bezig is met achterhalen wat dit voor (medisch) pedicures betekent.

Maureen Limpens,
hoofdredacteur
m.limpens@bsl.nl



12

En verder

Vaknieuws	6
Column Tineke de Beer	15
Voetenwerk	19
Lezers schrijven over opleidingen	27
Ondernemen: moet de coronatoeslag blijven of niet?	32
Kennistoets over medische termen	34
Winacties Samen voor Kwaliteit	40
Column Bernadet	41
Servicepagina en colofon	42

‘Onze voetzorggroep is klein, de problematiek die we verhelpen groot’

Marianne Lensink, voorzitter stichting Loop

In het kader van ons jaarthema Podopost Samen voor Kwaliteit interviewden we Marianne Lensink. Zij is nu anderhalf jaar voorzitter van stichting Loop, de overkoepelende brancheorganisatie voor de voetkundig (sport)adviseur, registerpodoloog en podoposturaal therapeut. ‘De voetzorg en beroepsgroepen die zich daarmee bezighouden zijn te weinig zichtbaar.’

Tekst **Maureen Limpens, hoofdredacteur** | Foto's **Herbert Wiggerman**

Stichting Loop (Landelijk Overkoepelend Orgaan voor de Podologie) is in de pedicurebranche geen onbekende. Menig pedicure werkt samen met een registerpodoloog en er zijn ook meerdere vakgenoten die zelf een opleiding tot voetkundig adviseur (basisopleiding Podologie) of registerpodoloog hebben gevolgd. De brancheorganisatie maakt een vergelijkbare ontwikkeling door als ProVoet. ‘Ook wij moeten inspelen op de vraag vanuit de zorgmarkt en duidelijkheid verschaffen naar verwijzers, patiënten en zorgverzekeraars over de kennis en kunde van onze leden’, stelt Marianne Lensink. Ze studeerde verpleegswetenschappen en hbo-v. Ze was als verpleegkundige – en daarna als manager – achttien jaar werkzaam in het UMC Utrecht. Later was ze onder meer bestuurder van een ziekenhuis en directeur van Zorgverzekeraars Nederland. ‘Het zichtbaar maken van voetzorgaanbieders en de kwaliteit van hun voetzorg is heel belangrijk.’

Beroepscode

Stichting Loop telt zo'n 500 leden en werkt op uiteenlopende manieren aan de kwaliteit van haar eigen achterban. Lensink somt op: ‘Onze leden zijn verplicht om bij- en nascholing te volgen en om geregistreerd te blijven in het KABIZ-register. Een keer in de vijf jaar moeten ze een audit (HCA) ondergaan op inhoud en

‘De cijfers liegen er niet om: dat moet doordringen bij alle partijen in de zorg’

organisatie van hun praktijk. Er is een beroepscode waarin duidelijk staat wat er van de professional wordt verwacht. Daarnaast worden op regionaal niveau PRIO's gehouden (Podologen Regionaal Informatief Overleg, red.) voor kennisoverdracht en intervisie. We werken steeds meer samen in een multidisciplinaire setting. Ook staan we in nauw contact met de opleiding (Academie voor Podologie, red.) om te bekijken hoe we de kwaliteit kunnen versterken. Zo wordt bijvoorbeeld nu meer aandacht besteed aan echografie, dat een belangrijke meerwaarde biedt bij de diagnostiek. Tevens komt er aandacht voor de instrumentele voetbehandeling, zodat de registerpodoloog betrokken kan worden bij

de diabetische voetzorg. En we meten nadrukkelijk de zogeheten Prem en Prom (Patient Reported Experience Measures en Patient Reported Outcome Measures, red.). Hieruit blijkt of een klacht is afgenomen en hoe de patiënt de kwaliteit van de zorg ervaart. De patiënt vult de vragenlijst individueel in en de gegevens worden in een centrale database verzameld.

Te weinig bekendheid

‘Aanbieders van voetzorg zijn maatschappelijk nog te weinig zichtbaar en voetzorg is nog te weinig bekend’, vindt Lensink. ‘Ik heb jarenlang als verpleegkundige in het ziekenhuis gewerkt en zag toen dat voetzorg meer aandacht verdient. Er zijn genoeg cijfers om het belang van voetzorg aan te tonen, maar die zijn niet algemeen bekend. Uit onderzoek komt naar voren dat 20 tot 30 procent van de patiënten bij de huisarts een aandoening aan het bewegingsapparaat heeft. Dat 8 procent voet- en enkelpijn heeft. Tegelijkertijd geeft 64 procent van de jonge huisartsen aan onvoldoende kennis te hebben van de voeten. Dit soort gegevens moeten we veel meer onder de aandacht brengen. Als voetproblemen chronisch worden en veel pijn veroorzaken, dan heeft dat ingrijpende consequenties voor patiënten. Dat kan zelfs zodanig zijn dat het hun participatie in de samenleving beperkt, waarbij we ook het mentale aspect van voetproblemen

DOE MEE EN WIN!

Wat is het verschil tussen de voetkundig adviseur en de registerpodoloog?



Stuur voor 28 mei het antwoord in via podopost.nl/podopost-samen-voor-kwaliteit en maak kans op een SatisFeet-startpakket t.w.v. €210 dat Praktivak weggeeft. Het gaat om een 100% natuurlijke voetenlijn inclusief introductie-training. Zie ook pagina 40.

niet moeten onderschatten. En naar verwachting zullen aandoeningen aan de voeten de komende twintig jaar fors stijgen. Door reuma, diabetes, artrose of het ouder worden an sich. De groep mensen die daarmee te maken krijgt, zal in 2040 met respectievelijk 26, 25 en 41 procent zijn gegroeid. Het aantal 65-plussers is tegen die tijd met 44 procent gestegen. Dat kan veel uitval opleveren.' 'In de gezondheidszorg is nu veel aandacht voor gezonde leefstijlinterventies, ook voor mensen met obesitas. Zij krijgen het advies om meer te gaan bewegen, maar door het overgewicht zijn hun knieën en voeten al overbelast. Dat neemt alleen maar toe als zij meer moeten bewegen. Dus ook daar kun je uitval verwachten. Daarom moet de voetzorg meer bekendheid krijgen.'

Inzetten op preventie

Met de focus op preventieve voetzorg kun je veel problemen voorkomen. 'Je moet standaard podologische zorg inzetten,' vindt Lensink. Daarmee bedoelt ze dat er een jaarlijkse voetscreening in de basisverzekerde zorg opgenomen moet worden, zoals in het eerste interview in deze serie (*Podopost* nr. 1, 2021) ook al geopperd werd door ProVoet-voorzitter Ben Wagemakers. Podopost is benieuwd wie de screening dan volgens Marianne Lensink zou moeten uitvoeren. 'De registerpodoloog kan dat doen, maar ook andere partijen uit de voetzorg. We weten dat een preventieve voetscreening leidt tot minder complicaties, minder opnames en minder zorgkosten. Om weer enkele cijfers te noemen: je hebt dan 28 procent minder uitgaven aan pijnmedicatie en 36 procent minder kans op vallen. Voetproblemen verhogen de kans op vallen met 62 procent. Vandaar dat ik een jaarlijkse voetscreening van groot belang vind. Dus als je door preventie kunt zorgen dat minder mensen vallen en geen participatieproblemen



► 'Naar verwachting zullen aandoeningen aan de voeten de komende twintig jaar fors stijgen.'

krijgen, dan bespaart dat ook weer de nodige kosten. De cijfers liegen er niet om. Dat moet gaan doordringen, bij alle partijen in de zorg.'

Screening in basisverzekering

'Zo'n preventieve voetscreening moet worden opgenomen in de basisverzekering. Het moet voor iedereen toegankelijk zijn,' benadrukt de voorzitter die zelf regelmatig haar voeten door een pedicure en een registerpodoloog onder handen laat nemen.

'Daarnaast is het van belang dat alle voetzorgpartijen gezamenlijk inhoud geven aan het Kwaliteitskader Voetzorg. Dus wat kan de patiënt van ons verwachten op het gebied van kwaliteit. Ook voor de inkoop door zorgverzekeraars is dat van belang. We kunnen met behoud van overeenkomsten en verschillen tussen de voetzorgaanbieders voetzorg op inhoud met elkaar vormgeven.'

De COVID-19-pandemie heeft er overigens voor gezorgd dat er tussen de beroepsorganisaties van podologen, podotherapeuten, orthopedisch schoenmakers en pedicures meer onderling contact is ontstaan. 'De pandemie bracht de noodzaak voor goede voetzorg nog eens duidelijk voor het voetlicht.'

Richtlijnen en onderzoek

Een ander belangrijk punt volgens Lensink: voetzorg moet meer aandacht krijgen en landelijk moet er geld beschikbaar komen voor het ontwikkelen van richtlijnen voor deze zorg.

'Dan kun je ook laten zien hoe belangrijk die voetzorg is. Een masteropleiding zou ook bijdragen en we zullen veel meer op onderzoek moeten insteken. (Eveneens een punt dat terug te lezen is in het beleidsplan van ProVoet, red.). Een hoogleraar voor de voetzorg zou dat onderzoek kunnen aanjagen. Dat zag je ook in de verpleging. Toen er een Kwaliteitskader Wijkverpleging was en er eenmaal meerdere hoogleraren werden aangesteld, volgde het onderzoek en kwam de verpleging ook daarvoor veel meer op de maatschappelijke en politieke agenda. Heb je geen onderzoeksgroep, dan gebeurt er weinig op researchgebied.'

Patiënten betrekken

'We zijn als voetzorgaanbieders een kleine groep, maar de problematiek waar mens en samenleving mee geconfronteerd worden bij te weinig aandacht voor voetzorg, is groot.

Stichting Loop

Stichting Loop is in 2000 in het leven geroepen om de afgestudeerden van de Academie voor Podologie (ingeschaald op NLQF 6-niveau) te voorzien van een brancheorganisatie met daarbij een kwaliteitsregister.

Stichting Loop maakte een vergelijkbare ontwikkeling door als ProVoet als het gaat om duidelijkheid verschaffen naar verwijzers, patiënten en zorgverzekeraars en inspelen op een veranderende zorgmarkt.

Omdat iedereen zich podoloog kan noemen, werd eerder al onderscheid gemaakt tussen podologen en registerpodologen. Alleen de podologen die zich inschrijven bij stichting Loop en voldoen aan vastgestelde kwaliteitseisen mogen zich registerpodoloog noemen.

In 2017 veranderde de brancheorganisatie ook de benaming van de verschillende profielen en de inrichting daarvan. Aan de ene kant zijn de beroepen geplaatst die niet-verzekerde zorg leveren, te weten de voetkundig adviseur en de voetkundig sportadviseur. Aan de andere kant staan de beroepen die verzekerde zorg leveren, te weten de registerpodoloog en de podoposturaal therapeut. Zie onderstaande tabel.

De opleiding tot registerpodoloog duurt vier jaar. Na het eerste semester heb je de basisopleiding Podologie voltooid en kun je je voetkundig adviseur noemen.

ONDERSCHEID NIET-VERZEKERDE EN VERZEKERDE ZORG

Voorzorg (niet-verzekerde zorg)	Paramedische zorg (verzekerde zorg)
Voetkundig adviseur en Voetkundig sportadviseur	Podoposturaal therapeut en registerpodoloog
Nuldelijnszorg	Eerstelijnszorg
Kerntaken: - Analyse - Voorlichting - Advisering - Primaire preventie - Verwijzing	Kerntaken: - Onderzoek - Diagnostiek - Therapie - Secundaire preventie - Verwijzing
Werkt samen met nulde- en eerstelijnszorg	Werkt samen met nulde, eerste- en tweedelijnszorg
	Geregistreerd bij KABIZ

De gevolgen van problemen aan de voeten moeten veel meer bekendheid krijgen. Het zou niet verkeerd zijn om daar patiënten bij te betrekken. Zij weten immers als geen ander welke problemen ze ervaren als ze verstoken zijn van voetzorg en wat het betekent als ze wel professionele voetzorg ontvangen.'

In de sliptestream van hun verhaal kunnen we volgens Lensink onder de aandacht brengen hoe voetzorgaanbieders grote problemen kunnen voorkomen als je tijdig screent en behandelt.

'Het moet in Nederland vanzelfsprekend zijn dat je naar een voet laat kijken. In Engeland gaat dat veel meer vanzelf.'

Congres

'Kortom: we moeten ons als aanbieders van voetzorg samen sterk maken om landelijk actie te ondernemen. De kwaliteit van de voetzorg verdient aandacht. Hoe we dat kunnen doen staat onder meer centraal tijdens ons onlinecongres op 8 november.'