

Podotherapeut mag doorverwijzen naar schoentechnicus

Maaïke Kuyvenhoven

Podosophia

ISSN 0929-5380

Podosophia

DOI 10.1007/s12481-016-0112-y



Your article is protected by copyright and all rights are held exclusively by Bohn Stafleu van Loghum. This e-offprint is for personal use only and shall not be self-archived in electronic repositories. If you wish to self-archive your article, please use the accepted manuscript version for posting on your own website. You may further deposit the accepted manuscript version in any repository, provided it is only made publicly available 12 months after official publication or later and provided acknowledgement is given to the original source of publication and a link is inserted to the published article on Springer's website. The link must be accompanied by the following text: "The final publication is available at link.springer.com".

Podotherapeut mag doorverwijzen naar schoentechicus

“Nu protocollen vastleggen”

Maaïke Kuyvenhoven

© Bohn Stafleu van Loghum 2016

Samenvatting Met ingang van 2016 mogen podotherapeuten hun patiënten direct doorverwijzen naar de orthopedisch schoentechicus. Tenminste, als de patiënt verzekerd is bij (een label van) VGZ. Vanaf het moment dat podotherapeut Ralph Hermanns van de plannen van VGZ hoorde, intensiveert en professionaliseert hij de samenwerking met de schoentechicus met wie hij al jaren werkt: “Dit is het moment om werkwijzen vast te leggen”.

Trefwoorden doorverwijzen · schoentechicus · zorgverzekeraar

Tot 2016 gold in alle situaties en voor iedereen dat alleen de behandelend arts (reumatoloog, orthopeed, revalidatiearts en huisarts) de verwijzing mocht geven voor orthopedisch schoeisel. Dat is nu dus veranderd, mits de patiënt verzekerd is bij VGZ. De zorgverzekeraar is de eerste die deze stap zet. Tijdens een algemene ledenvergadering van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP) in het voorjaar van 2015, hoorde podotherapeut Ralph Hermanns van de plannen. Die zomer heeft hij direct met de orthopedisch schoentechicus met wie hij veel samenwerkt, besproken wat deze verandering betekent. Wetende dat als de verwijzingsstructuur inderdaad verandert, dit gevolgen heeft voor de samenwerking tussen podotherapeut en schoentechicus. Maar ook voor het werk van podotherapeuten zelf, én voor de beleving van de patiënt.

In september 2015 stond de wijziging in de verwijzingsstructuur inderdaad in het nieuwe contract van

VGZ. Hermanns: “De aanpassing in het beleid van de zorgverzekeraar past in de brede, niet terug te draaien ontwikkeling van ketenzorg, waarbij een logisch en efficiënt behandelplan rondom de patiënt wordt opgesteld.” Het moment voor Hermanns om samen met Smeets Loopcomfort, de orthopedisch schoentechicus met wie hij veel samenwerkt, werkwijzen vast te leggen. Hermanns: “In de podotherapie wordt relatief weinig met landelijke protocollen gewerkt, maar je hebt beschrijvingen nodig om houvast te creëren. Nu wij doorverwijzer zijn, wil ik die protocollen hebben. Daarom stel ik ze op voor mijn eigen praktijk.” Hermanns en Smeets hebben werkwijzen vastgelegd voor de vijftientig meest voorkomende diagnosen. Wanneer een patiënt komt met, bijvoorbeeld, een voorvoetklacht, wordt stap voor stap het protocol doorlopen. Wat is de zwaarte van het probleem: kan de podotherapeut het probleem zelf oplossen of alleen samen met de schoentechicus? Wat geeft de maat-tabel aan: past de voet nog in een confectieschoen of wordt het een OSB of een OSA? Wanneer is het nodig om een afwikkelbalk te plaatsen? Hermanns gelooft dat de doorverwijsstructuur goed uitpakt, “... maar daar moet je wel dit soort dingen voor organiseren. Het gaat niet vanzelf.”

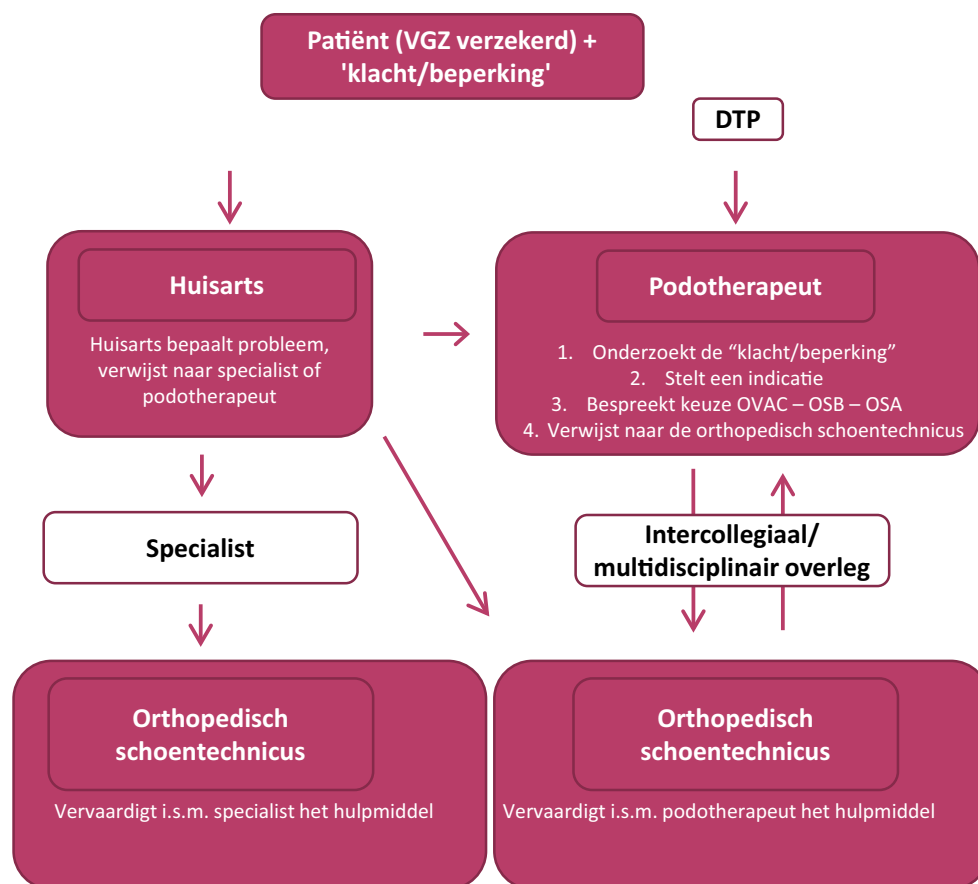
De nieuwe routing

Wat verandert er precies? Wanneer de verwijzing verloopt via de ‘oude’ route (fig. 1, links), is de specialist het centrale punt. In de nieuwe routing staat het intercollegiaal/multidisciplinair overleg centraal. Oftewel de dialoog tussen de podotherapeut en de orthopedisch schoentechicus, gericht op de beste oplossing voor de patiënt. Schoentechicus Thijs Smeets is enthousiast over de nieuwe routing, omdat podotherapeuten vaak opvallend goed op de hoogte zijn van

M. Kuyvenhoven (✉)
Arnhem, Nederland
e-mail: info@maaïkekuyvenhoven.nl

Samenwerking

Figuur 1 Flowchart routing patiënt. Links de oude doorverwijsroute en rechts de nieuwe.



mogelijkheden van en eisen aan orthopedisch schoeisel: “Podotherapeuten hebben veel kennis van hulpmiddelen. Ik vind het belangrijk dat de persoon die doorverwijst die kennis heeft, om te voorkomen dat er bovendoelmatige aanpassingen aan de schoenen of bovendoelmatig schoeisel wordt gemaakt of dat de patiënt van het kastje naar de muur wordt gestuurd.”

Smeets ontvangt van artsen nog wel eens doorverwijsformulieren zonder functionele omschrijving. “Als we zo’n ‘vrijbrief’ ontvangen, gaan we eerst op zoek naar de kennis die we nodig hebben om de patiënt goed te kunnen helpen. Vaak moeten we dan weer terug naar de specialist. Dat is niet efficiënt. Bovendien is met een minimaal begeleide doorverwijzing de kans groot dat het product gecorrigeerd moet worden of zelfs opnieuw gemaakt moet worden.” De vrijbrieven zijn met de podotherapeut als doorverwijzer waarschijnlijk verleden tijd. In de verwijsbrieven van Hermanns staan, aldus de podotherapeut zelf, in ieder geval de voetstandomschrijving, de eventuele beperking, de eventuele stoornis, een omschrijving van het gewenste hulpmiddel, plus een toelichting daarop, zoals: “Compenseer het volumeprobleem” of “Zorg voor een versnelde afwikkeling”.

De nieuwe doorverwijsstructuur heeft ook toegevoegde waarde voor patiënten, omdat zij waarschijnlijk beter en sneller worden geholpen. Bovendien zal het aantal “zwevende” patiënten die wel zijn doorver-

wezen, maar niet de stap zetten naar de orthopedisch schoentechnicus, in de praktijk afnemen. Als podotherapeut en schoentechnicus intensiever samenwerken, wordt de drempel lager om aanpassingen aan schoeisel te laten doen. Zeker wanneer beide partijen onder één dak samenwerken. Maar de behandelend arts wordt ook “ontzorgd”, zoals Hermanns het formuleert: “Hij hoeft zich niet meer te verdiepen in wat het meeste adequate hulpmiddel voor zijn patiënt zou zijn. Dat doen wij wel.”

Meer voldoening

Podotherapeut Hermanns en Smeets Loopcomfort hebben meerdere locaties in het zuidelijk deel van Nederland. Op een aantal daarvan werken zij sinds enkele jaren samen. Hermanns: “Ik heb altijd al gedacht dat we de patiënt samen beter kunnen helpen. Ik kan mijn patiënten beter helpen als ik precies weet wat de schoentechnicus voor hen kan betekenen.” Smeets: “Ik zie de nieuwe structuur als het duwtje in de rug om onze kennis nog meer met elkaar te delen. Ik zeg wel eens: podotherapeuten zijn de denkers, wij de doeners. En ik denk dat we nog te weinig gebruikmaken van elkaars kennis. Al verandert dat in ons geval nu snel. Om onze kennis echt te bundelen, organiseren we bijvoorbeeld thematische spreekuren

voor patiënten met een specifieke aandoening, denk aan diabetes of metatarsalgie.”

Wanneer de protocollen zijn vastgelegd, verwacht Hermanns dat hij, dankzij de nieuwe verwijsstructuur, meer voldoening uit zijn werk haalt: “Op het moment dat ik mijn onderzoeken heb gedaan en een behandeling heb ingezet, maar het probleem is nog niet opgelost, is overleg met de schoentechnicus nu de officiële volgende stap. Welke oplossingen zijn er met aangepast confectieschoeisel of maatschoenen? Maar tot nu toe kon ik niet doorverwijzen en moest ik mijn patiënt zeggen dat ik niks meer voor hem kon doen. Ik stuurde hem de medische molen weer in. Nu kan ik hem beter van dienst zijn en dat zorgt voor een andere beleving bij de patiënt. Die zal ervaren dat ik hem van een probleem heb afgeholpen in plaats van dat ik mijn handen ervan af trek.” Dat effect werkt natuurlijk ook de andere kant op. “Als ik mijn patiënt doorverwijs en hij wordt niet goed geholpen, word ik daar ook mee geassocieerd. Selecteer dus goed de mensen met wie je samenwerkt. Ik werk bewust met Smeets samen, omdat ik weet dat hij nog alles zelf doet. Doordat hij alle maatwerk aanpassingen in huis uitvoert, gaat er geen kennis verloren. Dat vind ik belangrijk.”

Leider in voetgezondheidszorg

De podotherapeut kan zijn patiënt beter van dienst zijn, de orthopedisch schoentechnicus krijgt er een nieuw, goed geïnformeerd ‘kanaal’ bij en de nieuwe verwijsstructuur zal, naar alle verwachting, ervoor zorgen dat de patiënt beter en sneller wordt geholpen en dat de drempel naar orthopedisch schoeisel lager wordt. *Last but not least*, de winst voor de zorgverzekeraar. VGZ was voor dit artikel niet in de gelegenheid om te reageren, maar wanneer het beleid rondom het

orthopedisch schoeisel verder is vormgegeven, wil de zorgverzekeraar wel een toelichting geven. Hermanns: “De verwachting is natuurlijk dat VGZ de kosten ziet dalen. Ik verwacht daarom dat meer zorgverzekeraars zullen volgen. Deels komt de kostendaling doordat de tarieven van een podotherapeut simpelweg lager zijn dan van een specialist. Een specialist opent voor een relatief klein advies een duur jaarlijks DBC.” Daarnaast is de kans groot dat de oplossingen die ontstaan in de geschetste samenwerking tussen de podotherapeut en de schoentechnicus, de meest lichte zijn. “Door onze protocollaire werkwijze starten we elk traject heel bewust. We zullen altijd de voorkeur geven aan een aangepaste confectieschoen. De lichtste oplossing is immers niet alleen goedkoper; het is vaak ook de voorkeur van de patiënt.”

De wijziging in de doorverwijsstructuur versterkt volgens Hermanns de ontwikkeling die de door podotherapeuten als beroepsgroep is ingezet: leider worden in de voetgezondheidszorg. Deze ambitie én de mogelijkheid direct te verwijzen, brengen onder andere de verplichting met zich mee de kennis van alle medewerkers in podotherapiepraktijken te verhogen. Hermanns: “Patiënten willen duidelijkheid. Aan een ‘misschien kunnen we iets voor u doen’ heeft niemand iets. Dus naast het schrijven van de protocollen, geven we onze medewerkers nu, samen met Smeets Loopcomfort, scholing. Iedereen die hier werkt, moet de functionaliteiten van de schoen kennen en weten welke aanpassingen mogelijk zijn. Een afwikkelpak kun je op verschillende manieren en sterkten plaatsen. Alleen als je die mogelijkheden kent, kun je je patiënt gericht doorsturen. Die verantwoordelijkheid heb je als je doorverwijzend behandelaar bent.”

Maaike Kuyvenhoven, freelancejournalist