



Mischa Nagel: 'De huisarts, thuiszorg en wijkverpleegkundigen kennen de voetzorgprofessionals niet of in elk geval onvoldoende'.

Blinde vlek in de eerste lijn

# Voetzorg voor ouderen

Mischa Nagel (Mischa Nagel's voetzorg) maakt zich zorgen over de mobiliteit van ouderen. Het overheidsbeleid wil dat zij ook bij toenemende kwetsbaarheid zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Maar twee derde van de 75-plussers kan niet meer bij de eigen voeten om die te verzorgen. De mobiliteit gaat achteruit, en dan liggen problemen op de loer.

**TEKST:** FRANK VAN WIJCK

De gezondheid van veel thuiswonende ouderen is kwetsbaar. Die kwetsbaarheid heeft ook betrekking op de voet, stelt Mischa Nagel. Hij legt uit: "De huid wordt dunner, de dermis wordt minder goed doorbloed omdat het aantal bloedvaten per vierkante centimeter afneemt. Hetzelfde geldt voor het aantal zenuwen per vierkante centimeter. Het aantal talgklieren in de voet daalt en het microbiom verandert, waardoor de kans op infecties toeneemt. De voeten zijn de derde plek op de huid waar de meeste infecties voorkomen. Ook het bindweefsel en elastine veranderen van samenstelling. Bij vijftig procent van de 75-plussers is sprake van hyperkeratose. Mensen gaan hun voeten anders neerzetten, waardoor voetproblemen en voetpijn ontstaan. Bovendien wordt de binnenkant van de schoen nooit schoongemaakt. Je weet niet wat je

ziet als je die onder een microscoop legt, het is een bron van infecties."

Hebben de huisarts, wijkverpleegkundige en thuiszorg oog voor de voetzorg van de oudere? "Nee", zegt Nagel, "alleen als de patiënt aangeeft dat hij klachten van de voet heeft. En dat doen ouderen vaak niet, omdat ze vinden dat voetproblemen een ouderdomskwaal zijn die er nu eenmaal bij hoort. Valincidenten liggen hierdoor op de loer, en die vormen zoals bekend – afgezien van het persoonlijk leed – een forse kostenpost voor de zorg."

## Geen preventie, geen protocol

Frankrijk is het enige Europese land dat een overheidsrichtlijn heeft voor jaarlijkse preventieve voetscreening van alle ouderen vanaf 75 jaar. "Een richtlijn die ook voor

Nederland buitengewoon waardevol zou zijn”, zegt Nagel. “Een goed alternatief is tien procent van de verpleegkundigen opleiden tot medisch pedicure en elk tiental ouderen één zo’n verpleegkundige toewijzen voor de voetzorg. Een project op dit gebied van het Wit-Gele Kruis in het Belgische Genk bleek kwalitatief waardevol te zijn, maar is vanwege de kosten gestaakt. Dit terwijl goede voetzorg juist kostenbesparend is, omdat het zorgt dat ouderen langer mobiel blijven, wat hun algemene gezondheid ten goede komt.”

Ook als een oudere in het verpleeghuis wordt opgenomen, is de aandacht voor voetzorg sterk wisselend en vaak gebrekkig, stelt Nagel. Bij een verpleeghuis-indicatie hoort weliswaar een screening, maar het ontbreekt aan een landelijk protocol dat erin voorziet dat daarbij ook de voetstatus in kaart wordt gebracht. “Dus is er geen aandacht voor”, stelt hij, “of beperkt het zich tot een oppervlakkige beschouwing waarbij de schoen en sok niet worden uitgedaan. Soms gebeurt dit wel, maar wordt slechts één voet bekeken. Neemt de oudere de voetzorgprofessional mee die hij of zij thuis al had, dan kan die in het verpleeghuis doorgaans niet over een eigen werkruimte beschikken. De voetzorgprofessional krijgt dan bovendien geen inzage in het dossier van zijn cliënt en mag daarin ook geen aantekeningen maken. Er is dus geen kennisuitwisseling.”

### Verandering van twee kanten

De huisarts, thuiszorg en wijkverpleegkundigen kennen de voetzorgprofessionals niet of in elk geval onvoldoende, stelt Nagel. “Medisch pedicures zijn niet BIG-geregistreerd en vallen dus buiten het blikveld van de medische kring”, zegt hij, “daar begint het al mee. Veelal is geen sprake van een kennismakingsgesprek van de voetzorgprofessional met de thuiszorg, zodat geen directe communicatielijn tot stand komt. De medewerker van

de thuiszorg is in veel gevallen ook niet aanwezig op het moment dat de voetzorg plaatsvindt. Ook hier geldt dat de voetzorgprofessional geen toestemming heeft om het dossier dat de thuiszorg over haar cliënt bijhoudt in te zien of hierin aantekeningen te maken. De professional heeft dus ook geen direct kanaal om problemen te melden die tijdens het werk worden waargenomen, zoals signalen van eenzaamheid of verwaarlozing.”

## ‘De voetzorgprofessional krijgt geen inzage in het dossier van de cliënt’

De verandering dient van twee kanten te komen, stelt Nagel. De eerstelijnsprofessionals moeten meer geïnteresseerd zijn in voetzorg en vaker verwijzen. En de voetzorgprofessionals moeten meer het contact zoeken met de professionals in de eerste lijn. “Laat je eens uitnodigen bij een hagro-overleg of een zorggroep”, zegt hij. “Onder voetzorgprofessionals bestaat helaas nog steeds het Calimero-effect: ‘Dan praat ik met een arts, die neemt mij vast niet serieus’. Bel gewoon met die huisarts, is mijn devies, leg uit wat je doet en wat je daarmee voor ouderen kunt betekenen. Vooral dat laatste.”

Kan de praktijkondersteuner voor de voetzorgprofessional een rol spelen om bij de huisarts in beeld te komen? “Dat vind ik een moeilijke vraag”, zegt Nagel, “ik heb soms het gevoel dat die compleet op de stoel van de huisarts gaat zitten. Dan bereik je de huisarts nog niet. Maar we zien natuurlijk in huisartsenland steeds meer groepspraktijken. Daar zit een coördinerend huisarts. Bel die op als voetzorgprofessional, laat je uitnodigen.” <<



## VERANTWOORDELIJKHEDEN SCHERP KRIJGEN

De thuiszorg, huisartspraktijken, verpleeghuizen én de voetzorgprofessionals moeten openstaan voor netwerkopbouw en voor kennisdeling, stelt Mischa Nagel.

“Er moeten heldere afspraken komen over de verantwoordelijkheden die de diverse partijen hebben voor de ouderen voor wie zij werken. Er moeten protocollen komen om voetklachten te melden en registreren. En er moet van overheidswege een duidelijke stelling komen over het essentieel zijn van professionele voetzorg en de vergoeding hiervoor. Dit zijn de onderwerpen waarover de voetzorgprofessionals en beleidsmakers met elkaar in gesprek moeten komen. De gevolgen van de stagnerende voetzorgverlening tijdens de lockdown in de coronacrisis – we zien echt schrijnende gevallen – hebben nog eens ten overvloede glashard aangetoond hoe noodzakelijk het is de voetzorg tot essentiële zorg te bestempelen.”