

Onlangs is in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de 'Pilot landelijke informatievoorziening paramedische zorg' gestart. In dit project zal de behoefte aan informatie over paramedische zorg in kaart worden gebracht. Tevens zal worden onderzocht hoe in de gesignaleerde informatiebehoefte kan worden voorzien.

Als voorbereiding op dit onderzoek is, eveneens in opdracht van het Ministerie van VWS, door het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) het 'Brancherapport paramedische zorg' geschreven. In vier artikelen worden de belangrijkste resultaten voor de podotherapie gepubliceerd.

## Podotherapie in Nederland: een overzicht (I)

Door: P.M. Rijken,  
C.M. van Heugten &  
J. Dekker

Tezamen is dit vierluik een weergave van een van de hoofdstukken van het Brancherapport, waarin een beschrijving wordt gegeven van de beschikbare informatie over de podotherapie. Het Brancherapport paramedische zorg heeft tot doel een toegankelijk en geïntegreerd overzicht te bieden van de momenteel beschikbare informatie over de paramedische sector.

Het rapport heeft betrekking op de gehele paramedische sector, dat wil zeggen de intra- en extramurale zorg verleend door de tien paramedische beroepsgroepen: diëtetiek, ergotherapie, fysiotherapie, logopedie, mondhygiëne, oefentherapie-Cesar, oefentherapie-Mensendieck, orthoptie, podotherapie en radiologisch laboranten. Per beroepsgroep komen de volgende onderwerpen aan bod:

- omschrijving van het beroep;
- regulering, financiering en kosten;
- aanbod van zorg;
- vraag naar zorg;
- kwaliteitsbeleid en onderzoek naar doelmatigheid van zorg;
- ontwikkelingen en knelpunten in de zorg.

### METHODE

Voor het literatuuronderzoek is gebruik gemaakt van de momenteel beschikbare informatie (tot februari 1996); er zijn geen nieuwe gegevens verzameld. Het betreft informatie van het Ministerie van VWS, de Ziekenfondsraad, VEKTIS, het Nationaal Ziekenhuisinstituut (NZi), het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg (COTG), de paramedische beroepsverenigingen, het Nederlands Paramedisch Instituut, de Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector (NIVEL, NZi en OSA), het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en het NIVEL. Het betreft zowel incidenteel als continu verzamelde informatie. Deze bronnen bevatten echter niet voor alle beroepsgroepen relevante informatie. Hierdoor ontbreekt bij sommige beroepsgroepen informatie over de genoemde onderwerpen. Het signaleren van dergelijke lacunes is belangrijk als uitgangspunt voor de Pilot landelijke informatievoorziening paramedische zorg. Voor een

uitgebreide beschrijving van de gehanteerde onderzoeksmethode wordt hier verwezen naar het Brancherapport paramedische zorg (Rijken, Van Heugten & Dekker, 1996).

### INTRA- EN EXTRAMURALE GEZONDHEIDSZORG

In deze artikelenreeks wordt uitgegaan van een tweedeling in de gezondheidszorg: intramurale gezondheidszorg en extramurale gezondheidszorg. Onder intramurale gezondheidszorg wordt verstaan die zorg die wordt verleend binnen het gebouw van de betrokken instelling. Dit betekent dat zowel de klinische als de poliklinische zorg als intramuraal wordt beschouwd. De extramurale gezondheidszorg betreft die zorg die buiten de muren van de instelling wordt verleend. Het betreft hier zowel de zorg die wordt verleend in de (vrijgevestigde) praktijk van de beroepsbeoefenaar als de zorg die wordt verleend bij de patiënt thuis. Onder de extramurale gezondheidszorg wordt ook de basisgezondheidszorg, zoals gezondheidsdiensten en kruiswerk, gerekend. Naast deze tweedeling in de zorg wordt de categorie 'overig' onderscheiden. Dit betreft beroepsbeoefenaren die werkzaam zijn buiten de gezondheidszorg, bijvoorbeeld in het onderwijs, bij de overheid of in het bedrijfsleven.

In sommige van de door ons gebruikte bronnen wordt een andere indeling gehanteerd. Indien de gebruikte indeling afwijkt van de bovengenoemde, is dit in de tekst expliciet vermeld.

### OMSCHRIJVING VAN HET BEROEP

Noot van de redactie: Voor veel lezers van PodoSophia zal een omschrijving van het beroep podotherapeut zoiets zijn als het intrappen van een open deur. Omdat het blad tevens gelezen wordt door vertegenwoordigers van andere disciplines, leek het ons, met het oog op de profilering van het beroep, toch juist ook deze onderzoeksresultaten te publiceren.

Podotherapeuten behandelen patiënten met voetklachten of met klachten die voortvloeien uit het niet goed functioneren van de voeten. Het beroep is geregeld in de Wet op de Paramedische Beroepen. Onder de uitoefening van het beroep wordt in het beroepsprofiel verstaan:

1. Ingevolge verwijzing van een praktizerend arts en na onderzoek, gericht op de voor de behandeling benodigde gegevens, toepassen van podotherapie. Dit wil zeggen het met een geneeskundig doel behouden of verbeteren van de functie van de voet door middel van het aan de voet toepassen van correctieve en protectieve technieken, het uitwendig bestrijden van aan de voet aanwezige huidaandoeningen en het voorkomen of bestrijden van nagelafwijkingen.
2. Geven van informatie, advies en voorlichting aan cliënten, patiënten/cliëntengroepen, zorgverleners en anderen, omtrent zelfzorg met betrekking tot het voorkomen en bestrijden van voetaandoeningen (Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten, 1993).

#### Taken en functies

De doelen van podotherapie zijn ten eerste, de stand en functie van de voet te behouden of te verbeteren en daardoor de gehele statiek te beïnvloeden. Ten tweede klachten die voortkomen uit statische en/of dynamische afwijkingen van de voet, te voorkomen of te bestrijden, alsook nagelafwijkingen en huidaandoeningen. De werkwijze verloopt methodisch en bestaat uit de volgende fasen: anamnese, onderzoek en diagnose, behandelplan en behandeling, controle en rapportage.

Na de verwijzing wordt de anamnese afgenomen waarbij gegevens over de klachten worden verzameld.

Tijdens het onderzoek wordt de oorzaak van de klachten opgespoord. Dit onderzoek kan bestaan uit inspectie, palpatie, basis functie-onderzoek, ganganalyse en ander onderzoek zoals bijvoorbeeld het maken van voetafdrukken. Het onderzoek mondt uit in een diagnose.

Het behandelplan wordt opgesteld en uitgevoerd en kan bestaan uit bijvoorbeeld: instrumentele behandeling van nagels of eeltvorming; verband aanleggen of taping; aanbouwen van de nagelplaat; het aanbrengen van correcties met behulp van zolen, orthesen of prothesen; wondbehandeling; advisering omtrent schoenaanpassingen, voetverzorging enzovoorts.

Na de behandeling zijn een of meerdere controles nodig om het verloop van het klachtenpatroon en de mate van correctie te beoordelen. Op basis van de bevindingen kan de therapie worden bijgesteld.

De podotherapeut rapporteert mondeling of schriftelijk aan de verwijzer (Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten, 1993).

#### Vormen van podotherapeutische zorg c.q. zorgproducten

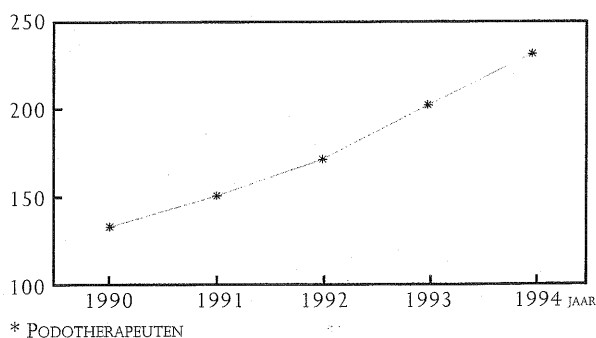
De meest frequente toepassing van podotherapeutische zorg is onderzoek en behandeling van individuele patiënten. Voorlichting en advisering vindt zowel plaats in het kader van de behandeling alsook los daarvan, zowel in het kader van curatie als van preventie. Preventieve voorlichting kan ook groepsgewijs worden gegeven, bijvoorbeeld aan diabetespatiënten. Aan verwijzers en andere zorgverleners wordt voorlichting en advies verstrekt (Van Heugten, Sluijs & Dekker, 1995).

#### AANBOD VAN PODOTHERAPEUTISCHE ZORG

##### Aantal podotherapeuten

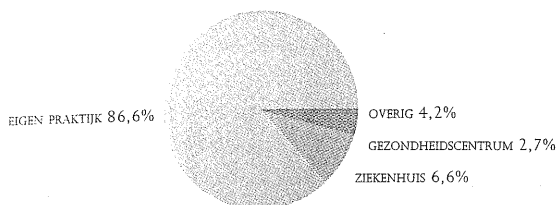
Het aantal bevoegde podotherapeuten geregistreerd bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg bedroeg per 31 december 1994 in totaal 252 (NIVEL, NZi & OSA, 1995). Het aantal leden van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten bedroeg per 31 december 1994 in totaal 210. Het aantal werkzame podotherapeuten (geschat op basis van organisatiegraad en beroepsdeelname) bedraagt 228. In figuur 1 is de ontwikkeling in aantallen beroepsbeoefenaren weergegeven vanaf 1990. Uit figuur 1 blijkt dat het aantal podotherapeuten sterk is toegenomen over de jaren 1990-1994.

FIGUUR 1.: AANTAL WERKZAME PODOTHERAPEUTEN (1990-1994). (GESCHAT OP BASIS VAN ORGANISATIEGRAAD EN BEROEPSDEELNAME.)



BRON: NIVEL, NZi & OSA, 1995.

FIGUUR 2.: RELATIEVE VERDELING VAN HET AANTAL WERKZAME PODOTHERAPEUTEN NAAR WERKPLEK, PER 31 DECEMBER 1994.



BRON: NIVEL, NZi & OSA, 1995.

### Werkveld

Podotherapeuten zijn werkzaam in verschillende sectoren van de gezondheidszorg. Het merendeel van de podotherapeuten (87%) werkt als vrijgevestigd therapeut met een zelfstandige praktijk. Een klein deel van de podotherapeuten werkt in een ziekenhuis (6,5%) of een gezondheidscentrum (3%). De relatieve verdeling van het aantal podotherapeuten naar werkplek is weergegeven in figuur 2

### Praktijken

In Nederland zijn 166 praktijken voor podotherapie. Van deze praktijken zijn 80% solopraktijken, 18% duopraktijken en 2% praktijken waar 3 of meer podotherapeuten werken (groepspraktijken).

## KENMERKEN VAN DE BEROEPSGROEP

### Geslacht

De beroepsgroep van podotherapeuten bestaat voor een groot deel uit vrouwen. Van het totaal aantal podotherapeuten is 73% van het vrouwelijk geslacht.

### Leeftijd

In tabel 1 is de leeftijdsverdeling van het aantal werkzame podotherapeuten gepresenteerd. De beroepsgroep van podotherapeuten kenmerkt zich door een jonge leeftijdsopbouw. Tweeënzestig procent van de podotherapeuten is jonger dan 35 jaar. Slechts 8% van de podotherapeuten is ouder dan 50 jaar.

TABEL 1.: RELATIEVE LEEFTIJDVERDELING VAN HET AANTAL (EXTRAMURAAL) WERKZAME PODOTHERAPEUTEN IN 1992

LEEFTIJD	%
< 25	10,1
25-29	39,5
30-34	12,6
35-39	3,4
40-44	9,2
45-49	16,8
50-54	5,0
55-59	1,7
> 59	1,7
TOTAAL	100,0

(BRON: NIVEL, NZi & OSA, 1995.)

TABEL 2.: RELATIEVE VERDELING VAN HET AANTAL UREN DAT PODOTHERAPEUTEN PER WEEK WERKZAAM ZIJN NAAR GESLACHT IN 1992

AANTAL UREN WERKZAAM	VROUWEN	MANNEN	TOTAAL
< 9	1,1	-	0,8
9-16	7,5	-	5,8
17-24	15,1	10,7	14,0
25-32	31,2	32,1	31,4
33-40	30,1	32,1	30,6
> 40	15,1	25,0	17,4
TOTAAL	100,0	100,0	100,0

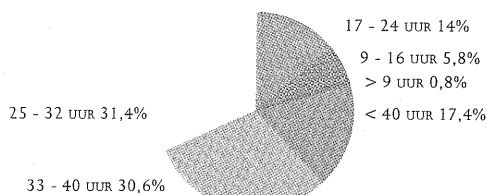
(BRON: NIVEL, NZi & OSA, 1995.)

### Uren per week naar functie

In tabel 2 is de relatieve omvang van de werkweek van podotherapeuten weergegeven.

De werkweek van de werkzame podotherapeuten bedraagt gemiddeld 33,4 uur. Vrouwen werken circa 32 uur per week, mannen werken gemiddeld vier uur langer. Tabel 2 laat zien dat 52% van alle therapeuten minder dan 32 uur werkt; 17% werkt meer dan 40 uur. In figuur 3 is de relatieve verdeling gegeven van het aantal uren dat podotherapeuten werkzaam zijn.

FIGUUR 3.: RELATIEVE VERDELING VAN DE OMVANG VAN DE WERKWEEK VAN PODOTHERAPEUTEN IN 1992.



BRON: NIVEL, NZi & OSA, 1995.

### Fulltime/parttime

Van alle werkzame podotherapeuten werkt 48% fulltime, ofwel meer dan vier dagen per week. Bij de vrouwen ligt dit percentage iets onder het gemiddelde (45%); bij de mannen ligt het hoger dan het gemiddelde (57%).

### Spreiding van de beroepsbeoefenaren

Uit tabel 3 blijkt dat in de provincie Noord-Brabant verreweg de meeste podotherapeuten (43) werkzaam zijn; meer dan een kwart van alle in Nederland werkzame podotherapeuten. Het aantal inwoners per podotherapeut bedraagt in 1993 in Nederland gemiddeld 89.632. Er zijn echter aanzienlijke regionale verschillen. Noord-Brabant heeft het laagste aantal inwoners per full-time equivalent podotherapeut (52.175). In de noordelijke provincies ligt de dichtheid ver boven de 250.000 inwoners per podotherapeut.