

LANDELIJK OPLEIDINGSPROFIEL HBO-BACHELOR OPLEIDING PODOTHERAPIE

JUNI 2021

SAXION HOGESCHOOL
FONTYS HOGESCHOLEN

VOORWOORD

Voor u ligt het Landelijk Opleidingsprofiel Bachelor Podotherapie, dat tot stand is gekomen in samenwerking tussen Hogeschool Saxion en Fontys Hogescholen. In het ontwikkelproces hebben het werkveld, de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten, studenten en docenten van beide opleidingen een adviserende rol gespeeld. Dit Landelijk Opleidingsprofiel sluit aan bij het Sectorplan Hoger Gezondheidsonderwijs 2021-2025 (Gezond Opleiden, Vereniging Hogescholen).

In dit landelijk opleidingsprofiel podotherapie wordt het kwalificatieniveau van de beginnend beroepsbeoefenaar in de actuele beroepspraktijk beschreven. Samen met het beroepsprofiel van de NVvP verklaart dit opleidingsprofiel het domein van een beginnend podotherapeut, zodat voor cliënten, werkveld, en studenten helder is wat zij van de beginnende beroepsbeoefenaar mogen verwachten. Daarmee draagt dit opleidingsprofiel bij aan de herkenbaarheid van de Nederlandse opleidingen podotherapie voor het buitenland.

Het landelijk opleidingsprofiel bevat vier hoofdstukken. Hoofdstuk 1 geeft een inleiding op het beroep, het toekomstige werkveld en de opleidingen. Hoofdstuk 2 geeft een beeld van het beroepsprofiel van de afgestudeerde podotherapeut, met een beschrijving van het domein waarin de podotherapeut acteert en de kerntaken die het beroep omvat. In hoofdstuk 3 worden de ontwikkelingen op micro, meso en macro niveau beschreven. Het niveau van de bachelor podotherapie wordt weergegeven in hoofdstuk 4.

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord.....	2
1. Inleiding	4
2. Beroepsprofiel van de Podotherapeut	6
2.1. Het domein van de podotherapeut.....	6
2.1.1 <i>Het Methodisch Podotherapeutisch Handelen</i>	7
2.1.2 <i>Kerntaken van de podotherapeut</i>	11
3. Ontwikkelingen.....	13
3.1. Ontwikkelingen in de samenleving (macro).....	13
3.2. Ontwikkelingen in de gezondheidszorg (macro).....	13
3.3. Ontwikkelingen in het domein van de podotherapeut (meso en micro).....	14
4. Niveau van de bachelor Podotherapie	15
4.1. Standaarden.....	15
4.2. Beroepsrollen	15
Bronnen	17

1. INLEIDING

De bacheloropleiding podotherapie leidt studenten op tot reflectieve zorgprofessionals die cliëntenⁱ met complexe problematiek kunnen onderzoeken, adviseren, behandelen en begeleiden ter bevordering van gezondheidⁱⁱ, vanuit interdisciplinair perspectief⁽¹⁾. Aansluitend op de visie op het beroep podotherapie (zoals beschreven in tekstboks 1) beschrijft dit landelijk opleidingsprofiel het podotherapeutisch domein en werkveld, de kerntaken van de podotherapeut en de ontwikkelingen van invloed op het vakgebied. Daarnaast worden verschillende opleidingsaspecten en het niveau van de opleiding beschreven.

De podotherapeut is zorgprofessional binnen het paramedisch domein. De podotherapeut helpt cliënten met, een verhoogd risico op, gezondheidsproblemen gerelateerd aan de onderste extremiteiten of rug waarbij een relatie wordt gelegd met de structuur en functie van de voeten (voet-gerelateerde problematiek). Deze problemen kunnen o.a. musculoskeletaal, dermatologisch of neurologisch van aard zijn, of zijn gerelateerd aan een externe factor (zoals schoeisel). Het hoofddoel van het podotherapeutisch handelen is het handhaven en/of bevorderen van de gezondheid van de cliënt. Hierbij richt de podotherapeut zich waar mogelijk op preventie en waar nodig op het bevorderen van herstel, participatie en zelfregie van cliëntengroepen. De podotherapeut is een reflectieve zorgprofessional. De podotherapeut heeft een zelf-reflecterende en onderzoekende grondhouding waardoor een continu-verbeter-proces van het handelen gedreven wordt.

Het podotherapeutisch handelen bestaat in hoofdlijnen uit diagnostiek en behandeling van voet-gerelateerde problematiek. De podotherapeutische behandelopties kunnen worden onderverdeeld in 4 domeinen: communicatie, schoeisel & assistive devices, dermatologische behandeling en musculoskeletale behandeling. Technologie neemt een belangrijke plaats in bij het podotherapeutisch handelen, met name in de diagnostiek, het ondersteunen van zelfregie, en evaluatie van de behandeling. Daarnaast kan technologie worden gebruikt bij het ontwerpen en produceren van assistive devices.

Vanwege de diversiteit van de voet-gerelateerde problematiek kan de podotherapeut actief zijn in verschillende stadia van de gezondheidszorg (nulde lijn (vroeg-signalering en primaire preventie), eerste lijn (mono-, multi-, of interdisciplinaire zorg), tweede- en derde lijn (intramuraal zorg)). Daarnaast kan de podotherapeut werkzaam zijn binnen verschillende samenwerkingsverbanden (keten-, multi-, of interdisciplinaire zorg) gericht op zorg voor een specifieke doelgroep. In de nulde en eerste lijn kan de podotherapeut de professioneel leider zijn binnen de voet-gerelateerde preventie en zorg.

De opleiding podotherapie wordt verzorgd door twee hogescholen: Hogeschool Saxion te Enschede en Fontys Hogescholen te Eindhoven.

ⁱ Er is gekozen voor de term cliënt in plaats van patiënt om de actieve rol van de zorgvrager te benadrukken.

ⁱⁱ Gezondheid is het vermogen je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven (Huber et al. 2011)

Tekstbox 1. Visie^{iiiivvvi}**De podotherapeut als paramedicus**

De podotherapeut is zorgprofessional binnen het paramedisch domein en levert vraaggerichte zorg. De podotherapeut focust zich op de door de cliënt ervaren problemen en ondersteunt deze om optimaal te kunnen functioneren en zijn plaats in te nemen in de maatschappij. De podotherapeut begeleidt de cliënt met het voeren van regie en ondersteunt bij het kiezen van dat wat relevant is en toegevoegde waarde heeft voor het functioneren passend bij de behoefte van de cliënt. De podotherapeut heeft aandacht voor het fysiek, mentaal en (psycho)sociaal welbevinden en richt zich in zijn behandeling op voet-gerelateerde problematiek*, gedragsverandering, zelfmanagement en het ondersteunen van een gezonde leefstijl. De podotherapeut stelt de cliënt centraal en werkt waar nodig multi- of interdisciplinair in het kader van de Juiste Zorg op de Juiste Plek.

Gemeenschappelijke taal paramedici. Vanaf 2001 hanteren paramedische disciplines een gemeenschappelijke classificatie en standaardtaal; de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). De ICF is een classificatie van gezondheid en gezondheid gerelateerde domeinen, waarmee het functioneren van een individu en de eventuele problemen die mensen daarbij ervaren systematisch wordt beschreven. De door de paramedicus gestelde diagnose is hiermee complementair aan de medische diagnose en behandeling. De gemeenschappelijke classificatie en taal van het ICF sluiten naadloos aan bij de maatschappelijke ontwikkelingen en het concept Positieve Gezondheid "Gezondheid als het vermogen van mensen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven" (Huber et al. 2011). Om het concept Positieve Gezondheid op de juiste wijze te gebruiken in zorg en onderzoek is het van belang om een instrument te hebben waarmee het concept kan worden geoperationaliseerd. In de ICF zijn voor specifieke aandoeningen core-sets ontwikkeld, die dienen als minimale dataset die in elk onderzoek wordt gerapporteerd om de ziektelast op een vergelijkbare manier in verschillende studies te beschrijven. Dit ontbreekt nog voor Positieve Gezondheid, maar inmiddels worden alternatieven voor het ICF-schema gepresenteerd, waarbij er een koppeling gemaakt wordt tussen het concept Positieve Gezondheid en het ICF-schema.

Preventie van en zorg voor voet-gerelateerde problematiek. Binnen het ICF component menselijk organisme (functies en anatomische eigenschappen) richt de podotherapeut zich op preventie van en gepersonaliseerde zorg voor voet-gerelateerde problematiek. De podotherapeut helpt patiënten met, een verhoogd risico op, gezondheidsproblemen gerelateerd aan de onderste extremiteiten of rug waarbij een relatie wordt gelegd met de structuur en functie van de voeten (voet-gerelateerde problematiek). Deze problemen kunnen o.a. musculoskeletaal, dermatologisch of neurologisch van aard zijn, of zijn gerelateerd aan een externe factor zoals schoeisel. Het podotherapeutisch handelen bestaat in hoofdlijnen uit diagnostiek en behandeling van voet-gerelateerde problematiek. Dit podotherapeutisch handelen kan zowel preventief als curatief van aard zijn. Analyse en optimalisatie van de biomechanica van de onderste extremiteiten nemen hierbij een belangrijke plaats in. De podotherapeut maakt in zijn handelen veelvuldig gebruik van technologie. Het podotherapeutisch handelen kan bestaan uit vier componenten: musculoskeletale behandeling, dermatologische behandeling, behandeling met schoeisel & assistieve devices, en communicatie & educatie. De podotherapeut is in zijn handelen gericht op het ondersteunen van het (maatschappelijk) functioneren, gedragsverandering en zelfmanagement van de patiënt. De podotherapeut stelt hierbij de patiënt en zijn behoeften centraal en heeft aandacht voor de organisatie van de zorg vanuit het perspectief van de Juiste Zorg op de Juiste Plek. De podotherapeut werkt waar nodig interprofessioneel en interdisciplinair en is verbinder tussen de extra-, en intramurale zorg. In de extramurale zorg is de podotherapeut professioneel leider met betrekking tot voet-gerelateerde problematiek en fungeert waar nodig als informele casemanager.

Stip op de horizon.

Meso-niveau. Podotherapie levert een bijdrage aan het organiseren van de juiste zorg op de juiste plek dat leidt tot verbetering van het functioneren van het individu en een grotere kosteneffectiviteit van de Nederlandse gezondheidszorg.

Macro-niveau. De podotherapeut wordt binnen het Nederlandse zorglandschap herkend en erkent als de paramedisch expert bij voet-gerelateerde problematiek. De podotherapeutische zorg is transparant en gebaseerd op evidence. Bij het podotherapeutisch handelen staan gezondheid, preventie, gepersonaliseerde en best passende zorg centraal. De podotherapeutische zorg wordt ondersteunt door innovatieve technologie.

ⁱⁱⁱ De Juiste zorg op de juiste plek – Taskforce rapport en presentatie *De Juiste Zorg op de Juiste Plek* - <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/over-ons/>

^{iv} Een kader voor het meerjarig onderzoeksprogramma Meerjarig onderzoeksprogramma Paramedische zorg van ZonMW. https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Kwaliteit_van_zorg/Paramedische_zorg/0009_MOPZ_boekje_met_hyperlinks.pdf

^v Het ICF model van de wereld gezondheidsorganisatie. <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>

^{vi} Het concept Positieve Gezondheid van het Institute for Positive Health. - <https://www.iph.nl/kennisbank/positieve-gezondheid-en-de-weg-naar-meer-gezondheid/>

2. BEROEPSPROFIEL VAN DE PODOTHERAPEUT

2.1. HET DOMEIN VAN DE PODOTHERAPEUT

De podotherapeut is een innovatieve en reflectieve zorgprofessional binnen het paramedisch domein. De podotherapeut bevordert en bewaakt gezondheid bij mensen met (een risico op) gezondheidsproblemen. Deze gezondheidsproblemen zijn gerelateerd aan de onderste extremiteiten of rug waarbij een relatie wordt gelegd met de structuur en functie van de voeten (voet-gerelateerde problematiek). Deze voet-gerelateerde problematiek vindt zijn oorsprong in één of een combinatie van de volgende factoren^{vii}: i) afwijkende vorm of functie van de voeten (biomechanische afwijkingen), ii) inflammatoire afwijkingen in de voeten, iii) dermatologische afwijkingen in de voeten, of iv) perifere neuro-vasculaire afwijkingen. Daarnaast kunnen externe factoren, zoals schoeisel, en interne factoren, zoals opvattingen over de voetklachten, een rol spelen. In Figuur 1 zijn deze factoren schematisch weergegeven volgens de International Classification of Functioning van de World Health Organization (ICF-model)⁽²⁾.

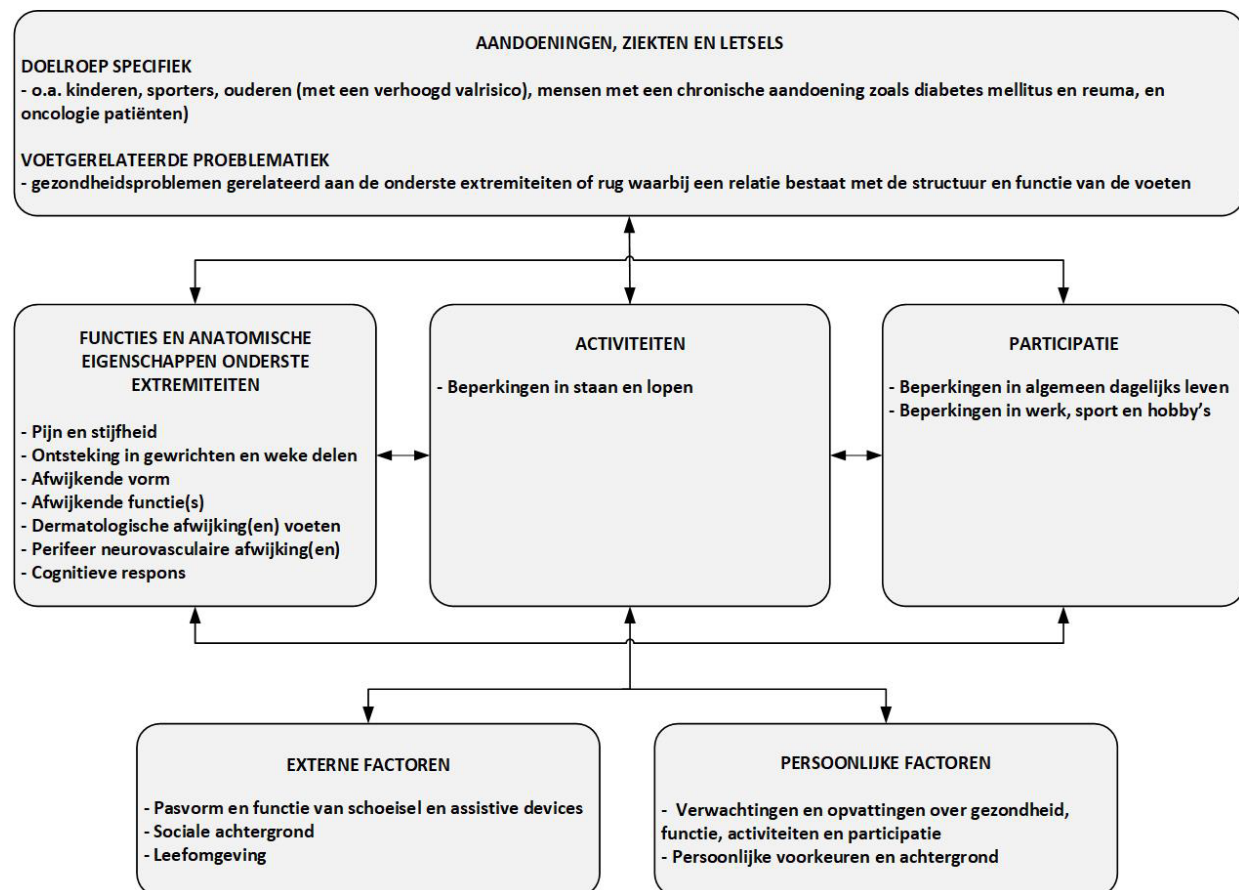
Ieder mens met potentiële voet-gerelateerde problematiek kan tot de doelgroep van de podotherapeut behoren. Er zijn verschillende populaties te onderscheiden waarbij specifieke factoren van invloed zijn op het ontstaan en beloop van de voet-gerelateerde klachten, bijvoorbeeld kinderen, sporters, ouderen (met een verhoogd valrisico), mensen met een chronische aandoening zoals diabetes mellitus en reuma, en oncologie patiënten. Om cliënten van verschillende doelgroepen adequate zorg te kunnen bieden is kennis van de factoren die van invloed zijn op de voet-gerelateerde problematiek per doelgroep essentieel. Deze kennis ligt ten grondslag aan het methodisch podotherapeutisch handelen.

De podotherapeut werkt interdisciplinair met professionals van disciplines binnen de gezondheidszorg (zoals huisartsen, fysiotherapeuten, verpleegkundigen, pedicures, orthopedisch schoenmakers en medisch specialisten), maar ook met professionals van disciplines buiten het zorg-domein (zoals fabrikanten, bestuurders, beleidsmakers en onderzoekers). De podotherapeut bezit de competenties communiceren, samenwerken, organiseren en ondernemen. Deze zijn ondersteunend aan de rol als vakinhoudelijk expert. Binnen de nulde en eerste lijn kan de podotherapeut de professioneel leider van de voet-gerelateerde zorg zijn. Daarnaast is de podotherapeut verbinder tussen de eerste en tweede lijn. De podotherapeut is in staat om op basis van de eigen deskundigheid de juiste keuzes te maken in persoonsgerichte, proactieve en integrale zorg.

Podotherapie is een innovatief beroep met veel ontwikkelmogelijkheden. Er zijn verschillende onderwerpen voor toegepast en wetenschappelijk onderzoek binnen het vakgebied podotherapie, bijvoorbeeld 1) het ontwikkelen en implementeren van doelgroep-specifiek methodisch podotherapeutisch handelen, waar ook ondersteuning van zelfmanagement en organisatie van interprofessionele zorg deel van uit

^{vii} factoren binnen het domein Body Functions and Structures van de International Classification of Functioning (ICF) van de World Health Organisation (WHO)⁽²⁾

maken, 2) het verkrijgen van inzicht in de effectiviteit en doelmatigheid van dit handelen, en 3) het ontwerpen en implementeren van technologische innovaties ter ondersteuning van het podotherapeutisch handelen. De podotherapeut heeft een onderzoekende grondhouding en is in staat om onderwerpen voor toegepast onderzoek te signaleren die kunnen leiden tot verbetering of (technologische) innovaties binnen het podotherapeutisch domein.



Figuur 1. Factoren van invloed op voet-gerelateerde problematiek, volgens het ICF-model⁽²⁾.

2.1.1 HET METHODISCH PODOTHERAPEUTISCH HANDELEN

Het Methodisch Podotherapeutisch Handelen kan procesmatig worden opgedeeld in drie fases: 1) het podotherapeutisch diagnostische proces, 2) podotherapeutische diagnostische evaluatie, en 3) podotherapeutisch behandelproces⁽³⁾. In Figuur 2 is het Methodisch Podotherapeutisch Handelen schematisch weergegeven.

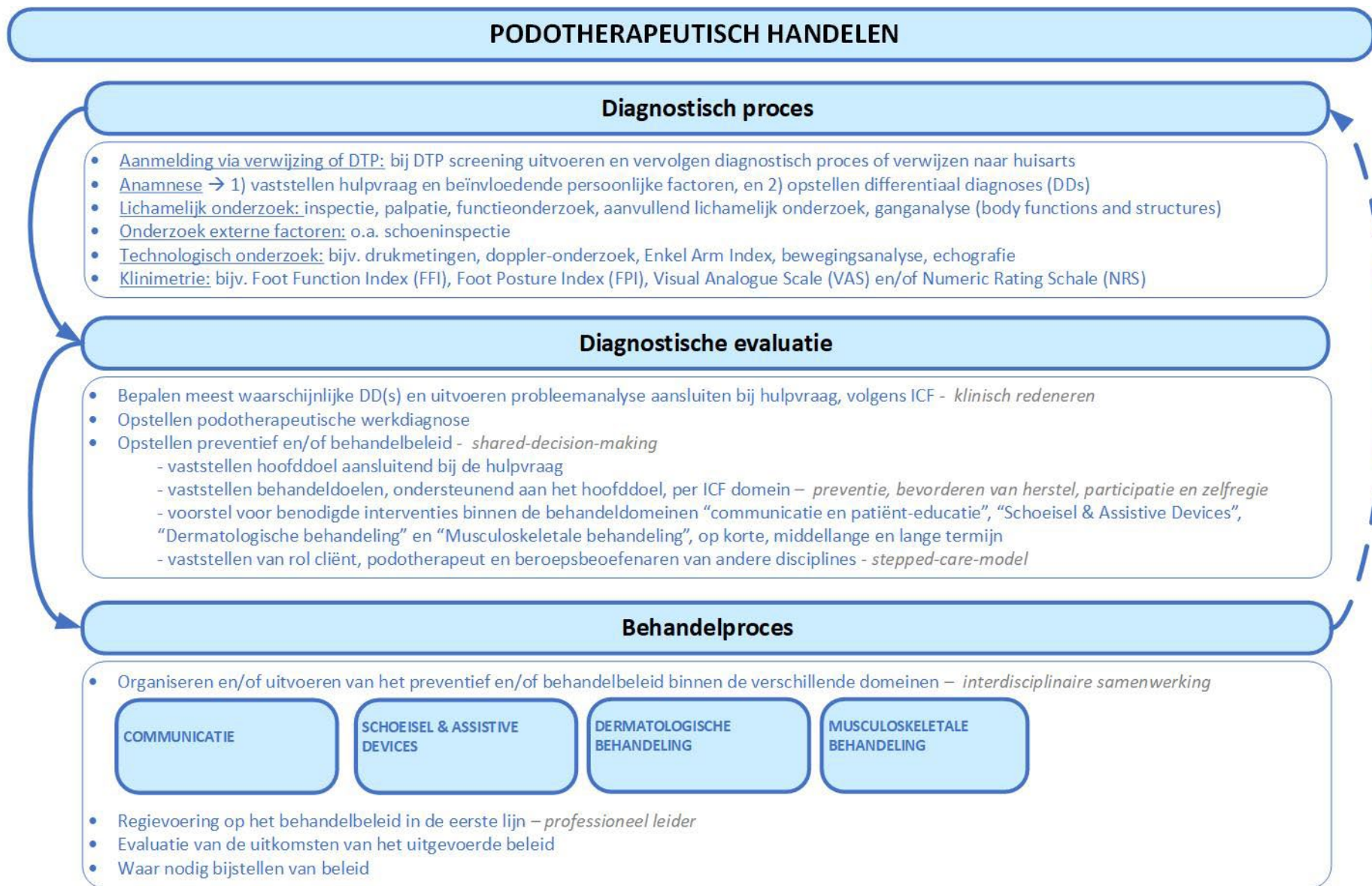
Het podotherapeutisch diagnostisch proces (fase 1) wordt ook wel het podotherapeutisch onderzoek genoemd. De cliënt bezoekt de podotherapeut op verwijzing van een huisarts, medisch specialist of op basis van directe toegankelijkheid podotherapie (DTP). Bij DTP zal een DTP-screening worden uitgevoerd.

Afhankelijk van de resultaten van deze screening zal de cliënt direct worden verwezen naar de huisarts of zal het podotherapeutisch onderzoek worden vervolgd. Indien het podotherapeutisch onderzoek wordt vervolgd zal een anamnese worden uitgevoerd, waarna de hulpvraag wordt vastgesteld en differentiaal diagnoses (DDs) worden opgesteld. Vervolgens worden inspectie, palpatie, functie onderzoek, aanvullend lichamelijk onderzoek, ganganalyse, schoeninspectie en technologische metingen uitgevoerd. Welke technologische metingen worden uitgevoerd is afhankelijk van de voet-gerelateerde problematiek van de patiënt, en kan bijvoorbeeld bestaan uit blootvoetse, of in-shoe drukmetingen, bewegingsanalyse, echografie neurologische testen en doppler-onderzoek. Na afloop van het podotherapeutisch diagnostisch proces wordt de podotherapeutisch diagnostische evaluatie uitgevoerd.

Tijdens de podotherapeutisch diagnostische evaluatie (fase 2) vindt het klinisch redeneren plaats en wordt, in samenspraak met de cliënt, een preventief- en/of behandelbeleid vastgesteld. Op basis van de bevindingen uit het diagnostisch proces vindt een analyse van het probleem plaats waarbij binnen de verschillende ICF-domeinen wordt bekeken welke factoren van invloed zijn op de klachten. Op basis van deze analyse en de meest waarschijnlijke DD wordt een podotherapeutische werkdiagnose opgesteld. Vervolgens wordt het preventief- en/of behandelbeleid vastgesteld waarbij behandeldoelen worden overwogen voor alle factoren binnen de verschillende ICF-domeinen die een relatie hebben met problematiek van de patiënt. Deze behandeldoelen zijn gericht op preventie en waar nodig op het bevorderen van herstel, participatie en zelfregie. De podotherapeutische werkdiagnose en de behandeldoelen worden besproken met de cliënt waarbij goed wordt gekeken of dit aansluit op de oorspronkelijke hulpvraag. Op basis van shared-decision-making worden de definitieve behandeldoelen opgesteld. Vervolgens wordt per behandeldoel bekeken of dit doel bereikt kan worden door een podotherapeutische interventie of dat de expertise van een professional van een andere discipline betrokken dient te worden. Hierbij wordt geredeneerd vanuit de gedachte “de juiste zorg op de juiste plek”⁽⁴⁾. Waarbij wordt getracht zo licht mogelijke zorg in te zetten en deze waar nodig op te schalen volgens het stepped-care model. Nadat het podotherapeutisch diagnostisch proces is afgesloten wordt gestart met podotherapeutisch behandelproces.

Het podotherapeutisch behandelproces (fase 3) bestaat uit het organiseren en/of uitvoeren van het preventief- en/of behandelbeleid, evaluatie van het uitgevoerde beleid, en indien nodig bijsturing van dit beleid. Goede communicatie met de patiënt en zelfmanagement ondersteuning zijn altijd onderdeel van de behandeling. Daarnaast kan een behandeling worden uitgevoerd binnen één, of een combinatie, van de volgende behandeldomeinen: *schoeisel & assistive devices*, *dermatologische behandeling* en *musculoskeletale behandeling*. Onder het domein *schoeisel & assistive devices* vallen bijvoorbeeld de interventies: confectieschoen-advies, schoenmodificaties, zooltherapie, siliconen teen-orthesen en teen-prothesen, en advies omtrent orthopedische voorziening aan confectieschoenen (OVAC), orthopedische schoenen type B of A (OSB en OSA). Onder het domein *dermatologische behandeling* vallen bijvoorbeeld de interventies: instrumentele behandeling, wondzorg, voorlopige drukontlastende therapieën, nagelbeugels en nagelprothesen. Onder het domein *musculoskeletale behandeling* vallen bijvoorbeeld de interventies: oefentherapie, manuele therapie en taping. De podotherapeut kan deze interventies zelf uitvoeren maar kan

ook interdisciplinair samenwerken met professionals van andere disciplines. In de nulde en eerste lijn kan de podotherapeut de rol van professioneel leider op zich nemen waarbij de podotherapeut organiseert dat het behandelbeleid adequaat kan worden uitgevoerd, deels door zichzelf en deels door de samenwerking aan te gaan met professionals van andere disciplines. De podotherapeut houdt de regie op het behandelbeleid, evalueert de resultaten van de behandeling met de patiënt en de mede-zorgverleners, en stelt op basis van klinisch redeneren en goede communicatie met de betrokkenen het behandelbeleid tijdig bij.



Figuur 2. Schematische weergave van het Methodisch Podotherapeutisch Handelen.

2.1.2. KERNTAKEN VAN DE PODOTHERAPEUT

Op basis van bovenstaande beschrijving van het podotherapeutisch domein kunnen de volgende kerntaken worden geformuleerd. Deze kerntaken beschrijven op een hoog abstractieniveau over welke bekwaamheid de beginnend beroepsbeoefenaar moet beschikken.

1) Het zelfstandig podotherapeutisch handelen bij cliënten met complexe hulpvragen ten behoeve van behoud en bevorderen van gezondheid en zelfmanagement, met behulp van technologie (gezondheidsbevorderaar).

De podotherapeut voert zelfstandig het podotherapeutisch handelen uit op basis van Evidenced Based Practice. Hierin weegt hij de specifieke kenmerken, wensen en opvattingen van de cliënt. Hij ondersteunt zijn handelen door gebruik te maken van technologie en klinimetrie.

2) Het tonen van professioneel leiderschap binnen het zorg-domein ten behoeve van efficiënte organisatie van optimale voet-gerelateerde zorg (professioneel leiderschap).

De podotherapeut heeft kennis van de specifieke expertise en skills van professionals van disciplines wiens domeinen grenzen aan het podotherapeutisch domein. Bij het organiseren/uitvoeren van het preventief- en/of behandelbeleid handelt hij op basis van het stepped-care model en betreft tijdig professionals van andere disciplines om de juiste zorg op de juiste plek te laten plaatsvinden. Hij is in staat de rol van professioneel leider op zich te nemen door de regie te voeren over het uitvoeren, evalueren en bijstellen van het interdisciplinaire preventieve- en of behandelbeleid. Hij kan op basis van goede communicatie en organisatie langdurige samenwerkingsverbanden aangaan met professionals van andere disciplines, netwerken opbouwen en onderhouden. Hij past technologische innovaties toe ter ondersteuning van de organisatie van de multidisciplinaire zorg (binnen de behandelkamer) en samenwerkingsverbanden (buiten de behandelkamer).

3) Een bijdrage leveren aan innovatie en onderzoek ten behoeve van de ontwikkeling van het handelen in de beroepspraktijk, interdisciplinaire samenwerking en patiënt empowerment (innovator).

De podotherapeut kan wetenschappelijk onderzoek herkennen, de resultaten interpreteren en op waarde schatten. De podotherapeut is in staat om nieuwe kennis of innovaties te integreren in zijn handelen. Daarnaast is de podotherapeut in staat om onderzoeksonderwerpen en innovatieopdrachten binnen het eigen domein te signaleren.

Innovaties en onderzoek zijn gericht op het ontwikkelen en optimaliseren van het handelen als podotherapeut in de beroepspraktijk, waarbij de focus ligt op het behoud en bevorderen van gezondheid en zelfmanagement, interdisciplinaire samenwerking en patiënt empowerment. Binnen het podotherapeutisch handelen wordt vaak interdisciplinair samengewerkt met professionals van disciplines binnen de gezondheidszorg (zoals huisartsen, fysiotherapeuten, verpleegkundigen, pedicures, orthopedisch

schoenmakers en medisch specialisten), maar ook met professionals van disciplines buiten het zorg-domein (zoals fabrikanten, bestuurders, beleidsmakers en onderzoekers). De podotherapeut heeft kennis van de factoren die van invloed kunnen zijn op gezondheid en zelfmanagement. Hij vergroot op basis van voorlichting en educatie het inzicht van de cliënt in (het voorkomen van) de problematiek en gezond gedrag. Hij ondersteunt zelfmanagement en kan de cliënt aanzetten tot compliance, gezond gedrag.

4) Reflecteren op de eigen professionaliteit en het vakgebied ten behoeve van de eigen professionele ontwikkeling en interdisciplinaire samenwerking (kritisch reflecterende professional).

De podotherapeut heeft een reflecterende en onderzoekende grondhouding waardoor een continu-verbeterproces van het handelen, zowel binnen als buiten de behandelkamer, gedreven wordt. Hij is in staat om te herkennen en erkennen waar zijn expertise als persoon en als zorgprofessional wel en niet ligt, en waarin hij zich verder wil ontplooiën en ontwikkelen. Dit kan bijvoorbeeld door bijscholing, de samenwerking aan te gaan met een andere zorgprofessional of door aansluiting bij een netwerk.

2.2. HET WERKVELD VAN DE PODOTHERAPEUT

De podotherapeut is werkzaam in de gezondheidszorg en kan een rol spelen in de nulde, eerste, tweede en derde lijn. De oorzaak hiervoor is de diversiteit van de voet-gerelateerde problematiek, waarbij enerzijds raakvlakken bestaan met bijvoorbeeld nuldelijns schoenenwinkels voor het geven van schoenadvies en anderzijds met bijvoorbeeld tweedelijns voetenpoli's voor het behandelen van moeilijk genezende wonden bij patiënten met diabetes mellitus.

Het zwartepunt van het werk van de podotherapeut ligt in de eerste lijn. Podotherapie is de enige discipline in de eerste lijn, met bachelor opgeleide beroepsbeoefenaren, die een rol kunnen spelen in de diagnostiek en behandeling van alle ICF-factoren die van invloed kunnen zijn op voet-gerelateerde problematiek. Vanwege de kennis en skills met betrekking tot dit totaal aan factoren, kan de podotherapeut (in gezamenlijke besluitvorming met de patiënt) een integraal behandelbeleid voor deze factoren initiëren. In de vaststelling en uitvoering van dit behandelbeleid kan de podotherapeut interdisciplinair samenwerken met beroepsbeoefenaren van verschillende disciplines, zoals huisartsen, praktijkondersteuners huisarts (POH's), fysiotherapeuten, oefentherapeuten, (medisch) pedicures en orthopedisch schoenmakers. Bij het vaststellen, uitvoeren en evalueren/optimaliseren van het behandelbeleid kan de podotherapeut een regierol op zich nemen (professioneel leiderschap) ter ondersteuning en coaching van de patiënt, binnen het gedachtengoed Positieve Gezondheid ⁽¹⁾.

Binnen de nulde lijn werkt de podotherapeut samen met comfortschoenzaken, sportschoenzaken en sportverenigingen, waar (gezonde) mensen laagdrempelig in aanraking komen met podotherapie. De focus van de podotherapeuten in de nulde lijn is gericht op primaire preventie door middel

van vroeg-signalering en preventie van voet- of schoen-gerelateerde problemen. Via een stepped-care benadering wordt indien nodig opgeschaald naar zwaardere zorg. In de nulde lijn zal de podotherapeut o.a. nauw samenwerken met schoenconsulenten, sportcoaches, wijkcoaches, en mantelzorgers.

In de intramurale zorg (tweede en derde lijn) werken podotherapeuten in multidisciplinaire teams binnen ziekenhuizen, revalidatiecentra en verpleeghuizen. De multidisciplinaire teams binnen een ziekenhuis, veelal aangestuurd vanuit de (vaat)chirurgie of interne geneeskunde, bestaan uit (diabetische) voetenpoli's voor de behandeling van moeilijk genezende wonden, echter kunnen ook gericht zijn op multi- en/of interdisciplinaire samenwerking met andere medische disciplines zoals de reumatologie, orthopedie, revalidatie, kindergeneeskunde, dermatologie, neurologie en oncologie. Binnen het verpleeghuis werkt de podotherapeut samen met de specialist ouderengeneeskunde.

3. ONTWIKKELINGEN

3.1. ONTWIKKELINGEN IN DE SAMENLEVING (MACRO)

Kijkend naar de mondiale demografische ontwikkeling zal het aantal ouderen binnen de totale populatie de komende jaren verder toenemen. Ook in Nederland zal de demografische trend tot ver in deze eeuw vergrijzing en ontgroening zijn. Met het groeiende aantal ouderen zal ook de incidentie en prevalentie van de aan leeftijd gerelateerde aandoeningen, die veelal chronisch zullen zijn, toenemen. Door deze toename van de zorgbehoevende populatie zal de landelijke bekostiging van de zorg niet houdbaar zijn. Dit zal leiden tot druk op huidige bekostigingsstructuren, wat innovatieve antwoorden behoeft. Naast een verschuiving van tweede- naar eerstelijnszorg zullen er landelijke expertisecentra ontstaan voor specifieke doelgroepen. Er wordt een grotere verantwoordelijkheid bij de patiënt gelegd door een grotere financiële bijdrage aan de zorg en het nemen van eigen regie.

3.2. ONTWIKKELINGEN IN DE GEZONDHEIDSZORG (MACRO)

Een groot deel van de Nederlandse vergrijzende populatie gaat door het leven met een ziekte of beperking waardoor een bredere kijk op gezondheid meer passend is. Het concept Gezondheid is door Huber et al. (2011) aangepast naar "gezondheid als het vermogen je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven" volgens het gedachtegoed Positieve Gezondheid ⁽¹⁾. Deze benadering vraagt om een andere mindset van cliënten en zorgprofessionals die leidt tot vernieuwing binnen de huidige zorgstructuren. Daarnaast is door een taskforce van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het rapport "de juiste zorg op de juiste plek" ⁽⁴⁾ opgesteld met als doel een ontwikkeling te stimuleren en verbreden. De essentie hiervan is het voorkomen van (duurdere) zorg, verplaatsen van zorg

(dichterbij mensen thuis) en het vervangen van zorg (door andere zorg zoals e-health). Deze ontwikkelingen vragen om participatie werkende zorgprofessional. De focus ligt op een productief samenspel tussen professionals, met de cliënt als het centrale middelpunt en de professies daaromheen ⁽⁵⁾.

3.3. ONTWIKKELINGEN IN HET DOMEIN VAN DE PODOTHERAPEUT (MESO EN MICRO)

Gezien de vergrijzing zullen diabetes mellitus, arterieel en veneus lijden, artrose, reuma en kanker grotere diagnosegroepen gaan vormen voor de podotherapeut. Daarnaast zullen ouderen met een hoog risico op vallen, waarbij de voetvorm of voetfunctie een versturende factor zijn, in grotere mate onderdeel van de diagnosegroep worden. In lijn met de focus van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten op de doelgroepen sporters en kinderen, zullen ook deze doelgroepen onderdeel van de diagnosegroep blijven.

Naast verschuivingen in de diagnosegroepen voor podotherapie zal er een verschuiving plaatsvinden van aanvullend verzekerde zorg naar basisverzekerde zorg, samenhangend met de Zorgmodule Preventie Voetulcera (2024). Er zal dan ook druk op de vergoedingsstructuur komen te staan, aangezien de landelijke bekostiging van de zorg niet houdbaar is. Zinnige en zuinige zorg is een must. Evidence-based en interprofessioneel samenwerken vanuit een stepped-care model zal daarom noodzakelijk zijn. Daarnaast is inzicht in de effectiviteit en doelmatigheid van methodisch podotherapeutisch handelen nodig.

Er is een groot tekort aan podotherapeuten. Deze schaarste op de arbeidsmarkt zal voorlopig aanhouden door de demografische ontwikkelingen en de afname van de studenten bij de opleidingen. Mogelijke antwoorden hierop kunnen zijn (a) focus op preventie van voet-gerelateerde problematiek, (b) interprofessionele samenwerking waardoor een deel van de uitvoering van het behandelbeleid uitbesteedt kan worden, (c) het implementeren van technologische innovaties in het methodisch podotherapeutisch handelen wat kan leiden tot tijdsbesparing, en (d) het aantrekken van grotere aantallen studenten door goede marketing en profilering van het beroep en innovatieve veranderingen in het onderwijsaanbod, bijvoorbeeld door het aanbieden van flexibel onderwijs ⁽⁵⁾.

3.4. OPLEIDEN VAN TOEKOMSTBESTENDIGE PODOTHERAPEUTEN

De vorige paragraaf schetst de ontwikkelingen waarop de opleidingen podotherapie anticiperen. Dit vraagt om een wendbare en weerbare zorgprofessional ⁽⁶⁾. De student dient zich bewust te zijn van de dynamische en onvoorspelbare omgeving, die het noodzakelijk maakt een leven lang te blijven leren. De toekomstige podotherapeut is inhoudelijke specialist, kritisch, heeft een breed perspectief, oplossend vermogen, en kan goed samenwerken, met collega's binnen en buiten de eigen discipline ⁽⁵⁾. Tijdens de opleiding ontwikkelt de student onderzoekend vermogen, dat hem in staat stelt evidence based te handelen en te participeren in praktijkgericht onderzoek, zodat hij zelf geformuleerde onderzoeksvragen kan beantwoorden, kan onderbouwen en dit mondeling en schriftelijk kan presenteren ⁽⁵⁾.

De enorme groei in technologie biedt nieuwe informatietechnologie en nieuwe media. 'Blended learning' maakt flexibeler (tijdsflexibel en plaats onafhankelijk) en persoonsgericht onderwijs mogelijk. Het is aan de opleidingen om studeren nauw aan te laten sluiten bij ontwikkelingen in de beroepspraktijk, en om uitdaging en ondersteuning te bieden. De rol van praktijkleren binnen en buitenschools is daarin essentieel, waarbij een sterke verbinding met partners in het werkveld voorwaardelijk is ⁽⁵⁾.

Dit vraagt het nodige van de organisatie en van de infrastructuur van hogescholen, maar ook van de wendbaarheid van docenten. De rol van de docent is dan ook cruciaal. De docent ontwerpt het onderwijs en de leeromgeving, coacht en begeleidt studenten, beoordeelt processen en beroepsproducten.

4. NIVEAU VAN DE BACHELOR PODOTHERAPIE

4.1. STANDAARDEN

Internationaal worden de kaders voor hbo-opleidingen bepaald door het European Qualification Framework (EQF) ⁽⁷⁾. EQF typeert verschillende opleidingsniveaus, zoals bachelor op niveau 6, master op niveau 7 en PhD op niveau 8. Zoals elk Europees land heeft Nederland het EQF vertaald naar een nationaal raamwerk, dat het NLQF genoemd wordt. Het Landelijk Opleidingsprofiel Bachelor Podotherapie is geschreven op NLQF-niveau 6.

4.2. BEROEPSROLLEN

Conform het beroepscompetentieprofiel podotherapeut ⁽⁸⁾, uitgegeven door de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP) en schematisch weergegeven in figuur 3, staat in het opleidingscompetentieprofiel het methodisch podotherapeutisch handelen centraal. Het proces, dat opgedeeld wordt in 3 fases (1. het podotherapeutisch diagnostisch proces, 2. de podotherapeutische diagnostische evaluatie, en 3. het podotherapeutisch behandelproces), is de kern van het beroep. In het opleidingscompetentieprofiel is gekozen voor een concrete beschrijving van kerntaken die het beroep omschrijven (zie paragraaf 2.1.2).



Figuur 3. Schematische weergave van het beroepscompetentieprofiel ontwikkeld door de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten.

De competenties die nodig zijn om de kerntaken uit te voeren en dus het podotherapeutisch systematisch handelen te ontwikkelen, zijn conform beroepscompetentieprofiel ⁽⁸⁾ afgeleid van het CanMEDS-model ⁽⁹⁾. Dit model is ontwikkeld in Canada door en voor medisch specialisten en wordt toegepast in Nederland door o.a. huisartsen, medisch specialisten, logopedisten en verpleegkundigen. In het beroepscompetentieprofiel is er gekozen voor het beschrijven van de competenties in gebieden, conform de systematiek in de medische specialistische beroepen (KNMG) en niet in rollen zoals bij de oorspronkelijke CanMEDS, omdat dit meer recht doet aan het geïntegreerd inzetten van competenties bij het centrale handlingsgebied 'Podotherapeutisch handelen' (zie beroepscompetentieprofiel). In het opleidingscompetentieprofiel is dus gekozen om deze competenties te integreren in de kerntaken (zie paragraaf 2.1.2.), zodat de relatie met de beroepstaken helder is voor student, docent en werkveld. Tabel 2 geeft weer welke competenties nodig zijn voor de kerntaken.

Tabel 2. Relatie tussen de kerntaken van het beroep en de CanMEDS.

Kerntaken	CanMEDS						
	Kernrol podotherapeutisch handelen.	Praktijkgericht onderzoeken	Professionaliseren en kwaliteit bevorderen	Ondernemen, innoveren en organiseren	Samenwerken	Communiceren	Gezondheid bevorderen.
1. De podotherapeut kan Methodisch Podotherapeutisch Handelen bij cliënten met complexe hulpvragen.	X	X	X	X	X	X	X
2. De podotherapeut toont professioneel leiderschap bij cliënten met problematiek waarvoor een multidisciplinaire aanpak nodig is.	X		X	X	X	X	X
3. De podotherapeut bevordert zelfmanagement en patiënt-empowerment.	X	X			X	X	X
4. De podotherapeut is een reflectieve zorgprofessional.	X		X		X	X	X

BRONNEN

1. Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. (2011) How should we define health? *Bmj*. 2011;343:d4163.
2. International Classification of Functioning, Disability and Health: World Health Organization; [Available from: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>].
3. Methodisch podotherapeutisch handelen op basis van een indicatiematrix voor voet- en/of enkelklachten bij reumatische aandoeningen. Amsterdam Rehabilitation Research Centre | Reade, Amsterdam (Reade). 2019.
4. Rapport van de Taskforce 'De juiste zorg op de juiste plek'. Maart 2019.
5. Gezond Opleiden. Sectorplan hoger gezondheidsonderwijs 2021-2025. Vereniging Hogescholen.
6. Vereniging Hogescholen (2015). Strategische agenda, Weerbaar en Wendbaar. Den Haag: Vereniging Hogescholen.
7. European Qualification Framework. Luxemburg: European Communities; 2008.
8. Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten. Beroepscompetentieprofiel. Hilversum; 2018
9. Frank JR, Jabbour M, Fréchette D, Marks M, Valk N, Bourgeois G. Report of the CanMEDS Phase IV Working Groups. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2005.