



Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten

Beroepscompetentieprofiel Podotherapeut

November 2018

Bestuur Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten

Inhoud

Voorwoord	3
Inleiding	4
Hoofdstuk 1. Het podotherapeutisch domein	6
1.1 Uitgangspunten	6
1.1.1 Visie op gezondheid.....	6
1.1.2 Visie op zorg	7
1.2 Opleiding en deskundigheid van de podotherapeut	8
1.3 Evidence Based Practice	10
1.4 Werkterreinen podotherapeut in de gezondheidszorg	10
1.5 Methodisch systematisch handelen	11
1.6 Beroepsethiek	13
1.7 Kwaliteitseisen	14
1.7.1 Statuten, Huishoudelijk Reglement, Beroepscode en Beroepscompetentieprofiel	14
1.7.2 Kwaliteitsregister Paramedici (KP)	14
1.7.2.a Kwaliteitsregistratie	15
1.7.2.b Individuele Professionele Ontwikkeling (IPO)	15
1.7.3 Richtlijnen, protocollen en zorgmodules	16
1.7.4 Praktijkkeumerk.....	16
1.8 Wet- en regelgeving	17
Hoofdstuk 2. Ontwikkelingen in zorgvraag en zorgaanbod	19
2.1 Ontwikkelingen in de zorgvraag	19
2.2 Beleidsmatige ontwikkelingen	20
2.3 Vakinhoudelijke ontwikkelingen	21
2.4 Technologische ontwikkelingen	21
Hoofdstuk 3. De competente podotherapeut	23
3.1 Opbouw van het beroepscompetentieprofiel	23
3.2 Competentie Podotherapeutisch handelen	24
3.3 Overige competentiegebieden	28
Literatuurlijst	37
Nawoord	38
Colofon	39

Voorwoord

Met veel genoegen presenteren we u het nieuwe Beroepscompetentieprofiel van de podotherapeut. Hiermee wordt een intensief project met beleidsmatige en inhoudelijke discussies afgerond. Het document zal een belangrijke rol vervullen in het verstevigen en verhelderen van het domein dat de podotherapeut als haar werkgebied ziet. Aanleiding voor het schrijven van dit profiel was de noodzaak tot actualisatie van het bestaande Beroepscompetentieprofiel uit 2009, en de wens van de opleidingen podotherapie van de Saxion Hogescholen te Enschede en Fontys Hogescholen te Eindhoven om hun opleidingscompetentieprofielen te herzien. De Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP) heeft voor de ontwikkeling van het nieuwe Beroepscompetentieprofiel gekozen voor het Canadese CanMEDS-model (Canadian Medical Education Directives for Specialists).¹ Hiermee sluit het Beroepscompetentieprofiel beter aan bij de opleidingscompetentieprofielen, hetgeen toekomstige afstemming vereenvoudigt en de mogelijkheid creëert tot een cyclisch proces.

Het bestuur en de beleidsmedewerkers van de NVvP hebben naast hun primair, toetsende rol ook belangrijke inhoudelijke input gegeven over de verwachte toekomstige ontwikkelingen. De waardevolle input van de leden tijdens de klankbordbijeenkomsten en het meelezen wordt bijzonder op prijs gesteld, waarvoor dank. Ook de periodieke afstemming met de opleidingen is op bijzonder prettige wijze verlopen. In het colofon, opgenomen achterin dit Beroepscompetentieprofiel, zijn de vakgenoten genoemd die een concrete bijdrage aan het Beroepscompetentieprofiel hebben geleverd. Het is met recht een Beroepscompetentieprofiel van de podotherapeut geworden, want er zijn vanuit diverse hoeken binnen en buiten de NVvP bouwstenen voor dit document aangeleverd. Wij hopen dan ook dat het Beroepscompetentieprofiel een belangrijke rol gaat spelen in het profileren en opleiden van de podotherapeut als professioneel leider binnen de voetengezondheidszorg in de komende jaren.

Bestuur Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten

November 2018

Inleiding

Waarom een nieuw Beroepscompetentieprofiel?

Het Beroepscompetentieprofiel is een tijdgebonden beschrijving van het domein van de podotherapeut. Opleidingen vertalen de competenties uit het Beroepscompetentieprofiel in hun opleidingscurricula. Ook voor andere externe instanties is het Beroepscompetentieprofiel een belangrijk document om beleid op te baseren. De gezondheidszorg verandert razendsnel en daarmee ook de rol van de podotherapeut, waarbij we niet precies weten hoe de zorg er over 5 tot 10 of 25 jaar uitziet. Het is dan ook belangrijk om in te spelen op de maatschappelijke ontwikkelingen en op de veranderingen in de zorg en een leven lang leren te stimuleren. Een actueel Beroepscompetentieprofiel is een belangrijk document waarmee de podotherapeut gepositioneerd kan worden en derhalve bijdraagt aan het profileren en opleiden van de professie.

Hoe ziet het nieuwe Beroepscompetentieprofiel eruit?

Het nieuwe Beroepscompetentieprofiel bestaat uit de volgende hoofdstukken. Hoofdstuk 1 beschrijft het podotherapeutisch domein. Hoofdstuk 2 beschrijft de ontwikkelingen in de maatschappij en in de gezondheidszorg. Deze ontwikkelingen beïnvloeden het podotherapeutisch domein en vice versa. Hoofdstuk 3 geeft het Beroepscompetentieprofiel van de Podotherapeut weer, gebaseerd op niveau 6 (Bachelor) van het European Qualifications Framework (EQF) en het Nederlands Kwalificatieraamwerk (NLQF).^{2, 16}

Met 'hij' of 'zij' wordt in deze Beroepscode bedoeld op de betreffende functionaris zonder sociale-, gedrags-, en identiteitsaspecten toe te kennen aan man- of vrouw-zijn.

CanMEDS podotherapie en de podotherapeut



Hoofdstuk 1. Het podotherapeutisch domein

Cliënten^a wenden zich tot een podotherapeut omdat zij moeilijkheden ondervinden met bewegen of omdat zij gezondheidsproblemen ervaren, waarbij podotherapeutische interventies (mogelijk) geïndiceerd zijn. Podotherapeuten komen via een proces van klinisch redeneren tot een specifieke podotherapeutische diagnose, op basis waarvan therapeutische en/of preventieve interventies worden bepaald en uitgevoerd.

Personen met klachten aan het houdings- en bewegingssysteem, voetproblemen en/of (chronische) ziekten met een verhoogd risico op voetcomplicaties behoren tot het werkdomein van de podotherapeut. De podotherapeut behandelt op verwijzing van een arts of medisch specialist, maar ook zonder verwijzing via de directe toegankelijkheid podotherapie (DTP). De cliënt wordt centraal gesteld door de podotherapeut, waarbij onderzoek en diagnostiek de fundamentele basis voor behandelen vormen. Deze fundamentele basis maakt dat de podotherapeut de oorzaak, dan wel de oplossing, in het functioneren en de stand van de voeten en/of onderste extremiteit kan vinden. Na het biomechanisch analyseren van de voeten en onderste extremiteit richt de podotherapeut zich binnen zijn behandelplan op de hulpvraag van de cliënt, zorg op maat, zelfregie en preventie. De podotherapeut consulteert of regisseert eventuele multi- en/of interdisciplinaire zorg en fungeert daarbij als professioneel leider binnen de voetengezondheidszorg. In termen van behandeling zijn er verschillende podotherapeutische onderzoeksmethodes en interventies beschikbaar.

De podotherapeut onderbouwt zijn handelen mede met kennis uit de (bio)medische wetenschap en de bewegings- en gedragswetenschappen. Podotherapeuten toetsen zich voor wat betreft haar theoretische (Westerse) rationale, doelmatigheid en doeltreffendheid, veiligheid en ethiek steeds aan de meest actuele wetenschappelijke inzichten, methoden en technieken. Voor het omschrijven van het menselijk functioneren en een optimale samenwerking met andere gezondheidszorgprofessionals maakt het vakgebied gebruik van de door de World Health Organization (WHO) ontwikkelde ICF: de 'International Classification of Functioning, Disability and Health'.³ Podotherapeuten baseren hierbij hun handelen op de best beschikbare evidentie uit (internationale) wetenschappelijke publicaties. Datgene wat bewezen niet effectief is valt buiten het domein van de podotherapeut.

1.1 Uitgangspunten

1.1.1 Visie op gezondheid

Gezondheid is een breed interpreteerbaar begrip dat wordt gekleurd door opvattingen vanuit sociaal, cultureel en historisch perspectief. In dit Beroepscompetentieprofiel wordt de omschrijving van Huber *et al.* gehanteerd, namelijk: *'Health as the ability to adapt and to*

^a Er is gekozen voor de term cliënt om de actieve rol van de zorgvrager te benadrukken. Waar cliënt staat, kan tevens mens, persoon, klant of patiënt gelezen worden.

selfmanage, in the face of social, physical and emotional challenges'.⁴ Hiermee benaderen Huber *et al.* gezondheid als een dynamisch, persoonlijk en positief concept. Het concept gaat ervan uit dat de mens beperkingen, aandoeningen of ziekten het hoofd kan bieden en een zinvol en waardig leven kan leiden, onder voorwaarde dat iemand beschikt over gezondheidsvaardigheden^b, dan wel in staat gesteld wordt deze vaardigheden te verwerven of door anderen hierin ondersteund wordt.

Podotherapeuten helpen mensen met problemen met staan en lopen of als het vermogen tot aanpassen ontoereikend is, dreigt te worden of als ontoereikend ervaren wordt door de cliënt. Kwaliteit van leven is hierbij het centrale uitgangspunt. Het behoort tot de doelstellingen van de podotherapeut de cliënt met een beperking, ziekte of aandoening te begeleiden en te ondersteunen bij het voeren van op participatie gerichte regie.

Gezondheid en beweging zijn dan ook onlosmakelijk met elkaar verbonden. Mensen die voldoende bewegen zijn minder vaak ziek, hebben minder last van psychische klachten, blijven makkelijker op een gezond gewicht en hebben minder kans op artrose en hart- en vaatziekten, diabetes mellitus en verschillende vormen van kanker.^{5,6}

1.1.2 Visie op zorg

Iedere cliënt is uniek en heeft recht op een persoonlijke en menswaardige benadering. Binnen de podotherapie wordt de cliënt naar diens eigen wil en kunnen als autonoom beschouwd. Huber *et al.* benadrukken dat regievoeren over het eigen leven cruciaal is voor het ervaren van gezondheid.⁴ De cliënt krijgt, naast de regie over zijn leven, ook een centrale rol bij de behandeling. De cliënt beslist mee over behandeldoelen en kiest uit het behandel aanbod.

In geval van chronische ziekte(n) verleent de podotherapeut zorg en ondersteunt de cliënt bij diens zelfmanagement. Zelfmanagement wordt hierbij gezien als 'het individuele vermogen om goed om te gaan met symptomen, behandeling, lichamelijke en sociale consequenties en leefstijlveranderingen inherent aan leven met een chronische aandoening'.⁷ Ondersteuning van het zelfmanagement betekent dat de podotherapeut de cliënt stimuleert een actieve rol te nemen, zijn ervaringskennis in te zetten en zijn wensen en doelen duidelijk te formuleren. Belangrijk hierbij is dat de cliënt leert zijn gezondheidstoestand te monitoren en keuzes te maken ten aanzien van de behandeling. Het wordt daarbij als logisch ervaren dat de cliënt en de podotherapeut gezamenlijk de besluiten (shared decision making) nemen.

^b Vaardigheden om informatie over gezondheid te lezen, te begrijpen en toe te passen.

De podotherapeut richt zich bij de behandeling op ziekte en zorg, echter bij voorkeur op gedrag en gezondheid, waarbij cliënten leren over hoe gezond te zijn en te blijven. Preventie en tijdige signalering van voet- en voetgerelateerde problemen is een essentieel onderdeel van de podotherapeutische visie op hulpverlening en de onderhavige stepped care benadering. Hiermee wordt dure zorg later in de keten voorkomen.

De podotherapeut werkt hierbij nauw samen met andere professionals in de gezondheidszorg en neemt een regiefunctie als professioneel leider binnen de voetgezondheidszorg in. Indien de cliënt naast podotherapie (ook) andere zorg nodig heeft, neemt de podotherapeut een (pro)actieve rol in om de cliënt bij de juiste zorgverlener(s) te krijgen.

De podotherapeut houdt in alle gevallen rekening met de kaders die gevormd worden door wetenschap, beroepsnormen, (wettelijke) voorschriften, ethische principes en financiële kaders.

1.2 Opleiding en deskundigheid van de podotherapeut

De vierjarige voltijd erkende (CROHO-nummer 34581) opleiding tot podotherapeut betreft een bacheloropleiding (Bachelor of Health) op EQF-niveau 6, overeenkomend met het Nederlandse NLQF-niveau 6, en leidt op tot een allround artikel 34 (wet BIG) beroep met de beschermde opleidingstitel 'podotherapeut'. Dit niveau geeft o.a. toegang tot de post-hbo-opleidingen voor het behandelen van (top)sporters en complexe diabetische voetproblemen en diverse masteropleidingen.

Voor bij de NVvP aangesloten podotherapeuten die tenminste opgeleid zijn en functioneren op EQF/NLQF-niveau 6 gelden de ondergenoemde kwaliteitscriteria:

Kennis

De podotherapeut:

- Bezit gevorderde gespecialiseerde kennis en kritisch inzicht in theorieën en beginselen van het podotherapeutische vakgebied;
- Bezit brede, geïntegreerde kennis en begrip van de omvang, de belangrijkste gebieden en grenzen van het podotherapeutische vakgebied;
- Bezit kennis en begrip van belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan het podotherapeutische vakgebied.

Vaardigheden

De podotherapeut:

- Reproduceert en analyseert de kennis en past deze toe, ook in andere contexten zodanig dat dit een professionele en wetenschappelijke benadering laat zien;

- Past complexe gespecialiseerde vaardigheden toe op de uitkomsten van onderzoek;
- Brengt met begeleiding op basis van methodologische kennis een praktijkgericht onderzoek tot een goed einde;
- Stelt argumentaties op en verdiept die. Evalueert en combineert kennis en inzichten uit het podotherapeutische vakgebied;
- Signaleert kennislacunes binnen het podotherapeutische vakgebied en onderneemt actie;
- Analyseert complexe beroeps- en wetenschappelijke taken en voert deze uit, waaronder het vervaardigen, beoordelen en aanpassen van podotherapeutische interventies.

Probleemoplossende vaardigheden

De podotherapeut:

- Onderkent en analyseert complexe problemen binnen het podotherapeutische vakgebied en lost deze op tactische, strategische en creatieve wijze op door gegevens te identificeren en te gebruiken.

Leer- en ontwikkelvaardigheden

De podotherapeut:

- Ontwikkelt zich door zelfreflectie en zelfbeoordeling van eigen (leer)resultaten.

Informatievaardigheden

De podotherapeut:

- Verzamelt en analyseert op een verantwoorde, kritische manier brede, verdiepte en gedetailleerde beroep gerelateerde of wetenschappelijke informatie over een beperkte reeks van basistheorieën, principes en concepten van en gerelateerd aan het podotherapeutische vakgebied.
- Bezit beperkte informatie over belangrijke actuele onderwerpen en specialismen gerelateerd aan het podotherapeutische vakgebied en geeft deze informatie weer.

Communicatievaardigheden

De podotherapeut:

- Communiceert doelgericht op basis van in de context en beroepspraktijk geldende conventies met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggevenden en cliënten.

Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid

De podotherapeut:

- Werkt samen met gelijken, specialisten en niet-specialisten, leidinggevenden en cliënten;
- Draagt verantwoordelijkheid voor resultaten van eigen werk en studie en het resultaat van het werk van anderen die onder de supervisie van de podotherapeut werken;
- Draagt gedeelde verantwoordelijkheid voor het aansturen van processen en de professionele ontwikkeling van personen en groepen;
- Verzamelt en interpreteert relevante gegevens met het doel een oordeel te vormen dat mede gebaseerd is op het afwegen van relevante sociaal-maatschappelijke, beroepsmatige, wetenschappelijke of ethische aspecten.^{2, 16}

1.3 Evidence Based Practice

De beroepspraktijk en het onderliggende wetenschappelijk onderzoek van de podotherapie zijn voornamelijk gebaseerd op de bèta- en gammawetenschappen, waaronder de kinesiologie, (patho)fysiologie, psychologie en sociologie, maar ook wetenschapsdomeinen, zoals de bewegings- en gezondheidswetenschappen en geneeskunde. Naast wetenschappelijk onderzoek, ondersteunen deze kennisdomeinen de podotherapeut bij het formuleren van diagnose, behandelstrategie en onderzoeksvragen. Door deze kennis kan de podotherapeut als hoogstopgeleide professional binnen de voetengezondheidszorg de complexiteit en variatie in het menselijk gangpatroon en de bewegingsketen verklaren.

De podotherapeut handelt conform de kenmerken van Evidence Based Practice (EBP). EBP is het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik van het aanwezige beste bewijsmateriaal om behandelingsbeslissingen te nemen in samenspraak met de cliënt. De besluitvorming is gebaseerd op de integratie van individuele klinische expertise met het beste externe bewijsmateriaal dat vanuit wetenschappelijk onderzoek beschikbaar is. Voor het begrijpen, herkennen en toepassen van EBP wordt klinisch redeneren toegepast.⁸ Klinisch redeneren omvat de mentale processen van verzamelen, wegen, prioriteren, interpreteren en structureren van informatie door de podotherapeut, waarmee deze een hulpvraag kritisch kan verhelderen, helpen oplossen en de resultaten evalueren. Op grond van de in gezamenlijkheid met de cliënt genomen besluiten en diens toestemming, gaat de podotherapeut al dan niet over tot daadwerkelijk klinisch handelen, waarbij hij dit handelen voortdurend afstemt met de cliënt om zodoende te handelen in overeenstemming met de cliënt.

1.4 Werkterreinen podotherapeut in de gezondheidszorg

Van oudsher is het beroep podotherapeut divers georganiseerd binnen de gezondheidszorg en zijn podotherapeuten werkzaam in de nulde, eerste, tweede en derde lijn. Dit komt voort uit de diversiteit binnen het behandelen van voet- of voetgerelateerde problemen, 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.

Binnen de nulde lijn richt de samenwerking zich met name op comfyshoenezaken, sportschoenezaken en sportverenigingen, waar cliënten laagdrempelig in aanraking komen met de podotherapeut. De focus van de podotherapeuten in de nulde lijn is gericht op primaire preventie door middel van vroegsignalering en specifiek het voorkomen van voet- of schoengerelateerde problemen. Via een stepped care benadering wordt indien nodig opgeschaald naar zwaardere zorg.

In de eerste lijn bestaat een variëteit aan samenwerkingsvormen, veelal georganiseerd binnen multidisciplinaire gezondheidscentra, fysiotherapiepraktijken en particuliere podotherapiepraktijken. Bij kinderen, ouderen, sporters, werkenden en cliënten met diabetes mellitus, reuma, artrose en kanker werken podotherapeut zoveel als mogelijk samen in transmurale ketens en netwerken. De zorg wordt indien nodig tussen en door de lijnen heen georganiseerd.

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. Daarnaast werken podotherapeuten samen 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.

1.5 Methodisch systematisch handelen

Podotherapeuten hanteren een methodisch systematische werkwijze, welke zich kenmerkt door planmatig, doelgericht en procesmatig handelen. Planmatig houdt in dat het handelen gekenmerkt is door een voorbedachte, herkenbare en logische samenhang, planning, uitvoering en verslaglegging. Doelgericht houdt in dat het handelen is gericht op het bereiken van een tevoren vastgesteld helder en concreet doel, altijd in overleg met de cliënt. Procesmatig houdt in dat alle aspecten van het handelen met elkaar samenhangen en elkaar voortdurend wederzijds beïnvloeden. Dit laatste betekent dat er altijd sprake is van beargumenteerd en gecombineerd monitoren en bijsturen van het handelen.

Gedurende de fasen van het methodisch handelen voert de podotherapeut een combinatie van diagnostische en therapeutische verrichtingen uit bij cliënten met (dreigende) problemen tijdens het gaan en staan.

Kenmerkende direct cliëntgebonden verrichtingen in de podotherapie zijn:

Fase van het methodisch handelen	Toelichting
---	--------------------

1. Aanmelding en verwijzing	<p>Een cliënt kan op eigen initiatief (DTP) bij een podotherapeut komen of op verwijzing van (huis)arts/medisch specialist/specialist ouderengeneeskunde. Als een cliënt via DTP komt, start de podotherapeut met de screening op rode vlaggen. Indien een cliënt op verwijzing komt start de podotherapeut met de anamnese.</p>
2. Podotherapeutische anamnese	<p>In de anamnese vraagt de podotherapeut informatie uit om een goed beeld te kunnen vormen van de klacht, mogelijke diagnose en passende behandeling voor de cliënt. Gegevens die hierin uitgevraagd worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contactreden + hulpvraag; • Functioneringsproblemen; • Andere (huidige en eerdere) hulpverlening; • Relevante medische gegevens; • Relevante sociaal maatschappelijke gegevens; • Bevorderende en belemmerende factoren; • Verwachtingen cliënt.
3. Podotherapeutisch onderzoek	<p>Op basis van de gegevens uit de anamnese bepaalt de podotherapeut welke aspecten onderzocht dienen te worden. Onderdelen van het onderzoek zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspectie en palpatie (beweegketen onderste extremiteit, bestaande uit voet, enkel, onderbeen, knie, bovenbeen, heup, (onder)rug); • Functieonderzoek (mobiliteit, stabiliteit, spierlengte, spierkracht en pijnprovocaties binnen de beweegketen); • Metingen: CAD-CAM scan, (insole) drukmeetsysteem, podografie, podoscopie, lengte- en balmaat voeten, metingen op het gebied van uitkomsten (PROMs, bijvoorbeeld VAS-pijn) en processen (PREMs); • Stand-, gang-, en (sport)specifieke bewegingsanalyse; • Kwantificeerbare schoeninspectie; • Overige tests.
4. Conclusie/ bevindingen	<p>Het formuleren van een podotherapeutische diagnose staat in deze fase centraal. Dit wordt gedaan o.b.v.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stoornissen, beperkingen en participatieproblemen; • Beïnvloedende factoren; • Differentiaaldiagnose (indien van toepassing); • Indicatie podotherapie (ja/nee).
5. Opstellen van een behandelplan	<p>Doelstelling(en) behandeling formuleren (bij voorkeur SMART):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Therapeutisch voorstel, preventie en voorlichting (behandelplan); • Prognose en verwachte behandeltermijn; • Bespreken van behandelplan met cliënt en akkoordverklaring.
6. Uitvoeren van een behandelplan	<p>Onderdelen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consult(en);

	<ul style="list-style-type: none"> • Advies en voorlichting; • Interventie(s); • Vastleggen behandeljournala (bij voorkeur SOAP); • Overige journalgegevens.
7. Eindevaluatie	Onderdelen zijn: <ul style="list-style-type: none"> • (Eind)evaluatie; • Reden beëindigen zorgtraject; • Nazorg (optioneel).

Kenmerkende indirect cliëntgebonden verrichtingen zijn:

- Tijdens alle fasen van het methodisch systematisch handelen het vastleggen en raadplegen van gegevens in het digitale dossier conform de geldende praktijkrichtlijn ‘Podotherapeutische verslaglegging’ van de NVVP en de onderhavige wet- en regelgeving;
- Zoveel als nodig (op digitale en veilige wijze) communiceren met andere zorgverleners ten behoeve, en met toestemming, van de cliënt;
- Administratieve processen.

Naast voornoemde verrichtingen zijn er ondersteunende verrichtingen. Hieronder vallen het ontwikkelen van het eigen beroep en verrichtingen ten behoeve van de vakkennis en de beroepsgebonden competenties.

1.6 Beroepsethiek

Podotherapeuten leggen een belofte af tijdens de diplomering. Volgens deze ‘eed van Hippocrates’ heeft de beroepsethiek van de podotherapie bijzondere aandacht voor ‘zorg’ in de breedste zin van het woord. Deze beroepsethiek heeft als kern dat deze langdurig geldig, ofwel, duurzaam is. De podotherapeut is zich van deze ethiek bewust en heeft, naast kennis van de beroepsethiek, ook kennis van het onlosmakelijk daarmee verbonden wettelijk kader van de beroepsgroep. De podotherapeut is vanuit deze beroepsethiek in staat tot permanente kritische reflectie op bestaande normen en waarden van de Nederlandse samenleving die gekenschetst wordt door etnische, religieuze en spirituele, culturele en seksuele diversiteit en diversiteit van de generaties (publieke moraal). De podotherapeut is ook in staat tot kritische reflectie op de normen en waarden van de cliënt en acteert op een professionele afstand van de cliënt. Op grond van deze kritische zelfreflectie is de podotherapeut in staat gestalte te geven aan de zorgrelatie. De podotherapeut heeft hierbij tevens oog voor de invloed van zijn persoonlijke normen en waarden.⁹

Het contextuele kader waarbinnen de beroepsgroep haar maatschappelijke verantwoordelijkheid gestalte moet geven, is het publieke zorgstelsel dat de zorg ordent om deze betaalbaar en toegankelijk te houden. De podotherapeut kan zich hierdoor, als professional in de zorg én als mens, gesteld zien voor morele dilemma’s die zich kunnen afspelen op verschillende niveaus

(macro-, meso- en microniveau). Hierbij past een gewetensvol, bewust, verantwoord handelen van de podotherapeut, vanuit de herkenning van morele dilemma's en het tegen elkaar afwegen van morele principes, zoals weldoen, niet schaden, respect voor autonomie en rechtvaardigheid, om te achterhalen wat 'goed doen' is. Vervolgens kan de podotherapeut vanuit deze overweging handelend optreden. Binnen bedoelde overwegingen is de podotherapeut zich er steeds van bewust dat persoonlijke ideeën, intuïties en gevoelens, bewust dan wel onbewust, een rol spelen bij de afweging van wat goed is om te doen. Maatschappelijke ontwikkelingen, ontwikkelingen binnen de beroepsgroep en persoonlijke ontwikkelingen roepen de podotherapeut op tot voortdurende alertheid op dit vlak. De podotherapeut is beroepsinhoudelijk geschoold in het klinisch redeneren, en geeft zich rekenschap van zijn handelen vanuit een wetenschappelijk en juridisch kader. Daarnaast is de podotherapeut een professional die beschikt over (zelf)reflecterend vermogen, dat zich afspeelt binnen de zorgrelatie met de cliënt. Dit krijgt gestalte doordat de podotherapeut oog heeft voor de wensen, verwachtingen en doelstellingen van de cliënt, de zogenaamde 'patient values'. Het is vanuit dit klinisch en normatief redeneren en het (zelf)reflecterend vermogen dat de podotherapeut op 'patient values' aansluitende doelgerichte, efficiënte en passende zorg verleent.

1.7 Kwaliteitseisen

Het is de taak van de NVvP en de beroepsgroep om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te borgen. De NVvP heeft daarin een faciliterende, bewakende en bijsturende rol door kwaliteitsinstrumenten te ontwikkelen, beschikbaar te stellen en te implementeren. Primair gezien bewaakt de bij de NVvP aangesloten podotherapeut de kwaliteit van zijn handelen door:

- Het respecteren van de Statuten, Huishoudelijk Reglement, Beroepscode en Beroepscompetentieprofiel;
- Naleving van de door de NVvP vastgestelde richtlijnen, protocollen en zorgmodules;
- Kwaliteitsregistratie in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP);
- Uitvoering van de praktijkaudit (Praktijkkeurmerk).

1.7.1 Statuten, Huishoudelijk Reglement, Beroepscode en Beroepscompetentieprofiel

De Statuten, het Huishoudelijk Reglement, de Beroepscode en het Beroepscompetentieprofiel vormen gezamenlijk een leidraad voor het adequaat beroepsmatig handelen en kennen regels die gebaseerd zijn op elementaire normen welke diepgeworteld zijn in de beroepsethiek. Zij dienen ter ondersteuning, omkadering en evaluatie van het handelen van de beroepsbeoefenaar en zijn een aanvulling op de van toepassing zijnde wet- en regelgeving.

1.7.2 Kwaliteitsregister Paramedici (KP)

Samen met andere paramedische beroepsgroepen hebben podotherapeuten in 2000 het KP in het leven geroepen. De criteria voor het KP worden elke vijf jaar opnieuw vastgesteld door deze beroepsverenigingen. Sinds 1 januari 2014 wordt er onderscheid gemaakt in het Diplomaregister Paramedici en het Kwaliteitsregister Paramedici:

- Diplomaregister Paramedici: De geregistreerde heeft alleen voldaan aan de in artikel 34 Wet BIG vastgelegde opleidingseisen van het beroep;

- Kwaliteitsregister Paramedici: De geregistreerde heeft voldaan aan de in artikel 34 Wet BIG vastgelegde opleidingseisen van het beroep en heeft aantoonbaar voldaan aan de kwaliteitseisen van de beroepsgroep.

1.7.2.a Kwaliteitsregistratie

Met het systeem van registratie en herregistratie wordt zichtbaar gemaakt aan cliënten, zorgverzekeraars en werkgevers dat de betreffende beroepsbeoefenaar werkervaring heeft en deskundig is en blijft op het terrein van de beroepsuitoefening. De NVvP stelt als eis voor het lidmaatschap dat de podotherapeut te allen tijde de 'kwaliteitsgeregistreerde' status heeft en hanteert een 'reinigend' beleid.

De Accreditatie Deskundigheidsbevorderende Activiteiten Paramedici (ADAP) is het centrale loket voor de aanvragen van accreditatie van deskundigheidsbevorderende activiteiten voor paramedici die vallen onder het Kwaliteitsregister Paramedici. ADAP bewaakt zo de kwaliteit van bij- en nascholing en het Intercollegiaal Overleg (IO) voor podotherapeuten.

1.7.2.b Individuele Professionele Ontwikkeling (IPO)

De optimaal functionerende podotherapeut kenmerkt zich door in een steeds veranderende omgeving te werken aan een voortdurende verbetering van zijn competenties; een leven lang leren wordt steeds belangrijker. Een continu proces van individuele professionele ontwikkeling (IPO) is belangrijk om de kwaliteit van podotherapeutische zorgverlening te borgen en (waar mogelijk) verder te verbeteren ten behoeve van de cliënt.

Het doorlopen van de IPO-cyclus (cyclische evaluatie van het functioneren) helpt de podotherapeut zijn professionele groei te monitoren en bewaken. In dit kader is IPO geïntroduceerd in de kwaliteitscriteria 2015-2020 van het Kwaliteitsregister Paramedici. Het bijstellen van professioneel gedrag op basis van zelfreflectie en omgevingsfeedback (360° feedback) en hierover verantwoording kunnen afleggen staat bij IPO centraal.

De IPO-cyclus is opgebouwd uit vier fasen, te weten:

- Fase 1: Reflecteren en analyseren over het professioneel handelen;
- Fase 2: Schrijven van een ontwikkelplan naar aanleiding van de ontwikkelbehoeften;
- Fase 3: Uitvoeren van de activiteiten en tussentijds evalueren;
- Fase 4: De drie genoemde fasen evalueren.

Ontwikkelbehoeften van een podotherapeut worden in kaart gebracht met behulp van het CanMEDS-model voor podotherapeuten. Met het CanMeds-model wordt de podotherapeut uitgedaagd om zich ook buiten zijn podotherapeutisch handelen te ontwikkelen, waardoor het competentieniveau van de podotherapeut de mogelijkheid creëert tot een dynamisch karakter en cyclisch proces.

1.7.3 Richtlijnen, protocollen en zorgmodules

Cliënten hebben recht op goede en veilige zorg. De podotherapeut heeft een inspanningsverplichting die met zich mee brengt dat hij handelt in overeenstemming met de voor hem geldende professionele standaarden. Richtlijnen, protocollen en zorgmodules zijn gebaseerd op de huidige wet- en regelgeving en op de meest recente beschikbare wetenschappelijke literatuur. Aangezien richtlijnen, protocollen en zorgmodules uitgaan van gemiddelde cliënten en werksituaties, kan men in individuele gevallen zo nodig afwijken van de aanbevelingen in de richtlijn.¹⁰ De reden hiervoor dient dan wel helder beargumenteerd en gedocumenteerd te worden, eventueel in overleg met de cliënt en/of de verwijzer. Daarbij blijft de verantwoordelijkheid altijd bij de individuele podotherapeut liggen.

De NVvP heeft een aantal richtlijnen, protocollen en zorgmodules zelf ontwikkeld: de richtlijn 'Podotherapeutische verslaglegging' (2014), de richtlijn 'Hygiëne en infectiepreventie' (2015), de richtlijn 'Minimale inrichtingseisen voor de podotherapiepraktijk' (2015), het protocol 'Patiëntveiligheid' (2018), het Protocol 'Perifeer Arterieel Vaatlijden' (PAV) (2018), de 'Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera' (2019) en de 'Zorgmodule Laag-complex maatschoeisel' (2019). Revisie van de inhoud vindt regelmatig plaats aangezien wet- en regelgeving en wetenschappelijke inzichten voortdurend aan verandering onderhevig zijn.

Daarnaast heeft de NVvP meegewerkt aan de ontwikkeling van enkele multidisciplinaire richtlijnen en kwaliteitsstandaarden zoals de richtlijn 'Hallux Valgus' (2015), het document 'Aanbevelingen voor de diagnostiek en behandeling van voetklachten bij patiënten met reumatoïde artritis' (2016) en de hieruit voortgekomen internationale publicatie (2018), de richtlijn 'Diabetische voet' (2017), de kwaliteitsstandaard 'Organisatie van wondzorg in Nederland' (2018) en de kwaliteitsstandaarden 'Bewegen voor mensen met (een hoog risico op) diabetes type 2' (2018) en 'Zorg op maat voor ouderen met diabetes' (2018).

1.7.4 Praktijkkeurmerk

Podotherapeuten kennen al geruime tijd een visitatiesysteem (=Praktijkkeurmerk) op praktijklocaties, ondergebracht bij de Stichting Podotherapie Nederland (SPN). Met dit kwaliteitssysteem krijgt een podotherapeut inzicht in het functioneren op verschillende kwaliteitsdomeinen en hoe deze kwaliteit te verbeteren en borgen. Met het Praktijkkeurmerk worden hoofd- en nevenlocaties getoetst op een aantal onderdelen, zoals praktijkinrichting, hygiëne en infectiepreventie, cliëntenperspectief, professionele ontwikkeling (in samenspraak met IPO) en innovatie, evaluatie van zorg en statusvoering. Het Praktijkkeurmerk dient elke vijf jaar doorlopen te worden door een podotherapeut. De opvatting over wat hoort bij goede kwalitatieve praktijkvoering is onderhevig aan ontwikkelingen (denk aan de wetenschap, (technische) innovaties en marktontwikkelingen) en heeft daardoor een dynamisch karakter. De criteria behorende bij het Praktijkkeurmerk worden dan ook met enige regelmaat geëvalueerd en aangepast.

1.8 Wet- en regelgeving

In deze paragraaf worden de relevante wetten en regelingen van de overheid weergegeven, die van belang zijn voor de cliënt en het werken als podotherapeut.

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) - Deze wet regelt het handelen van beroepsbeoefenaren op het terrein van de individuele gezondheidszorg en de titelbescherming van het beroep podotherapeut.

Wet op de medische hulpmiddelen - Deze wet heeft als doel het beschermen van cliënten en gebruikers met betrekking tot de veiligheid van medische hulpmiddelen. Met deze wet wordt het gebruik van onjuist functionerende hulpmiddelen binnen de zorg voorkomen.

Wet marktordening gezondheidszorg (WMO) - Deze wet regelt ontwikkeling, ordening en toezicht op de markt voor de gezondheidszorg en geldt voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is toezichthouder.

Wet gebruik Burgerservicenummer in de zorg (Wbsn-z) – Wet BIG beroepen zijn verplicht het BSN en legitimatie van hun cliënten vast te leggen in hun administratie.

Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)/Wet Meldplicht datalekken - In deze wetten zijn de grondslagen opgenomen waarop het verzamelen en verwerken van persoonsgegevens is toegestaan. De Autoriteit Persoonsgegevens (AP) houdt toezicht op naleving van de AVG en de meldplicht datalekken.

Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) - Deze wet regelt de rechten en plichten tussen de hulpverlener en de cliënt, dan wel zijn juridische vertegenwoordiger.

Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGZ) - Deze wet regelt wat goede zorg is en verplicht iedere zorgaanbieder een onafhankelijke klachtenregeling te treffen die de cliënt de mogelijkheid geeft laagdrempelig een klacht in te dienen.

Zorgverzekeringswet (Zvw) – Deze wet stelt een zorgverzekering verplicht voor iedereen die verzekerd is voor de AWBZ. Dit komt neer op alle Nederlandse ingezetenen en mensen die in het buitenland wonen, maar vanuit Nederland inkomsten uit arbeid ontvangen.

Wet Langdurige Zorg (WLZ) – De Wet langdurige zorg is bedoeld voor mensen die voortdurend (intensieve) zorg nodig hebben in de nabije omgeving.

Arbodsomstandighedenwet (Arbowet) – Deze wet bevat regels voor werkgevers en werknemers om de gezondheid, de veiligheid en het welzijn van werknemers en zelfstandig ondernemers te bevorderen. Het doel is om ongevallen en ziekten, veroorzaakt door het werk, te voorkomen.

Hoofdstuk 2. Ontwikkelingen in zorgvraag en zorgaanbod

Dit hoofdstuk beschrijft de belangrijkste ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg en de podotherapie die mede het profiel bepalen van de podotherapeut van de toekomst.

2.1 Ontwikkelingen in de zorgvraag

De Nederlandse bevolking groeit tot 18,4 miljoen mensen in 2060.¹¹ Er is daarnaast sprake van een sterke toename van het aantal ouderen en migranten. In de totale bevolkingsopbouw stijgt het aantal 65-plussers en stijgt de gemiddelde levensverwachting van zowel mannen als vrouwen (die van mannen respectievelijk vrouwen van 79,2 en 82,9 jaar in 2011 naar 87,1 en 89,9 jaar in 2060). Niet alleen het aandeel ouderen in de bevolking neemt toe, maar ook (mede als gevolg van de succesvolle gezondheidszorg in ons land) het aandeel oude (kwetsbare) ouderen. De bevolkingsgroei- en opbouw wordt ook beïnvloed door immigratie naar Nederland. Dit gaat samen met een toenemende culturele diversiteit en zal leiden tot een nog breder palet aan hulpvragen: andere culturen importeren immers andere levensstijlen, waarden en normen (en dus vragen) ten aanzien van de gezondheidszorg. Een concreet voorbeeld hierbij is de schoenendracht binnen verschillende culturen. De communicatieve- en sociale vaardigheden van de podotherapeut moeten aansluiten bij deze toenemende culturele diversiteit.

Bij lager opgeleiden stapelen problemen zich vaak op. Naast een ongezondere leefstijl hebben zij meer sociale problemen zoals werkloosheid en armoede. De stress van de sociale problematiek kan een ongunstig effect op de leefstijl hebben. Er bestaat veel overlap tussen wijken waarin veel ongezonde leefstijl voorkomt en wijken waarin veel sociale problemen en beperkte gezondheidsvaardigheden voorkomen.¹³

De toename van het aantal ouderen leidt tot een groot en toenemend aantal cliënten met één of meerdere chronische aandoeningen of ziekten, vaak met onderliggende sociale problematiek en mogelijke beperkingen in de zelfzorg. Daarbij is er sprake van een zorgwekkende toename van het aantal mensen met chronische aandoeningen, waaronder diabetes mellitus. Volgens de laatste officiële cijfers hebben 8,8 miljoen mensen in Nederland minstens één chronische aandoening. Dat is de helft van de bevolking. Dat percentage zal de komende jaren blijven groeien, met name door leefstijlfactoren en vergrijzing. Van deze 8,8 miljoen Nederlanders hebben ruim 1 miljoen mensen diabetes. Naast het aantal Nederlanders met de officiële diagnose diabetes, heeft ook een flink aantal mensen diabetes zonder het te weten. Nog eens zo'n 750.000 mensen hebben een hoog risico om diabetes type 2 te krijgen.¹² Daarnaast wordt een toename van 92% in het aantal mensen met artrose verwacht.¹³ Deze toenames in het aantal mensen met diabetes mellitus en artrose heeft directe invloed op het podotherapeutische domein.

2.2 Beleidsmatige ontwikkelingen

De overheid is tegenover haar burgers verplicht om de kwaliteit van zorgvoorzieningen te stimuleren en te bewaken. Zorgverleners dienen verantwoorde zorg van goede kwaliteit te leveren. Wat onder verantwoorde zorg wordt verstaan, is verder uitgewerkt in de WKKGZ, waarin de termen 'doeltreffend', 'doelmatig' en 'cliëntgericht' centraal staan. Naast haar taak op het gebied van goede voorzieningen, ziet de overheid zich gesteld voor de taak oplossingen te vinden voor de groeiende kosten van de zorg. Recentelijk is hierover het rapport van de Taskforce verschenen, genaamd 'De juiste zorg op de juiste plek', waarmee een beweging op gang wordt gebracht om de zorg in Nederland te veranderen.¹⁴ De genoemde essentie binnen dit rapport is: Het voorkomen van (duurdere) zorg, verplaatsen van zorg (dichterbij mensen thuis) en het vervangen van zorg (door andere zorg zoals e-health). Hierbij draait het niet om wat de zorg te bieden heeft of om de belangen van zorgaanbieders, maar om wat mensen nodig hebben om zo lang mogelijk zo goed en zelfstandig mogelijk te kunnen functioneren. Het aanbod dient hierbij toegesneden te worden op de vraag en behoefte van mensen.

Een beleidsmatige ontwikkeling binnen dit kader is de toenemende opkomst van prestatiegerichte financieringsvormen. Inmiddels zijn er meerdere multidisciplinaire zorgprogramma's in Nederland, waarbij de podotherapeut onderdeel is binnen de ketenzorg omtrent cliënten met diabetes mellitus. Deze op preventie gerichte regiefunctie past bij uitstek in het kader van 'doeltreffend', 'doelmatig' en 'cliëntgericht', waarbij logischerwijs enkel de medisch noodzakelijke voetzorg, volgens het door de podotherapeut opgestelde individuele behandelplan, onder de basisverzekering valt. De podotherapeut heeft hierin de supervisie over de (medisch) pedicure op zich genomen en zich daarmee gepositioneerd in de rol van professioneel leider op het gebied van diabetische voetproblemen. In samenwerking met huisarts, medisch specialist, specialist ouderengeneeskunde, diabetesverpleegkundige, praktijkondersteuner, (medisch) pedicure, comfort schoenzaak en orthopedisch schoenmaker organiseert de podotherapeut de zorg tussen en door de lijnen heen.

De volgende stap voor podotherapeuten zijn nieuwe, waardegedreven financieringsvormen, zoals 'Value Based Healthcare' (VBHC) en 'Triple Aim', welke gebaseerd zijn op gezamenlijke financieringsvormen en shared savings. Deze modellen gaan uit van uitkomstbesteding en richten zich op het resultaat van de geleverde (preventieve) zorg. Ondanks dat de implementatie van VBHC binnen de Nederlandse gezondheidszorg langzaam verloopt, wordt stapsgewijs in de richting van gezamenlijke financieringsvormen en shared savings bewogen.¹⁵ Van de podotherapeut worden goede organisatorische- en samenwerkingsvaardigheden gevraagd, evenals kennis van de eigen competenties en de competenties van andere professionals in en buiten de voetzorg. De toegenomen eisen die worden gesteld aan de praktijkvoering, de verantwoording van de behandeling en de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de podotherapiepraktijk door cliënten en andere zorgverleners vraagt van de podotherapeut in toenemende mate om ondernemerschap en innovatie. De geschetste ontwikkelingen bieden de

podotherapeut echter ook mogelijkheden en kansen. De ondernemende podotherapeut is in staat deze kansen optimaal te benutten, met name door de inzet van innovatieve oplossingen.

2.3 Vakinhoudelijke ontwikkelingen

De hulpvraag van de cliënt is aan het veranderen, waardoor, onder invloed van marktwerking, de podotherapeutische markt in toenemende mate in beweging is. Er is sprake van een uitbreiding van het dienstenaanbod op verschillende terreinen. Er is een toename zichtbaar van vele nieuwe of verbeterde diensten en producten binnen de basis- en aanvullend verzekerde zorg. Daarnaast is er sprake van nog meer wetenschappelijke onderbouwing van podotherapeutische diensten voor verschillende doelgroepen, waaronder kinderen, ouderen, sporters, werkenden en cliënten met diabetes mellitus, reuma, artrose en kanker.

Om richting te geven aan de vakinhoudelijke ontwikkelingen heeft de NVvP de verplichte Leergang Professioneel Leiderschap (LPL) opgezet, waarbij podotherapeuten geschoold worden op actuele en relevante thema's. Mede door deze scholing is de podotherapeut in staat om in toenemende mate een regiefunctie te bekleden. (Vroeg)diagnostiek van voet- en voetgerelateerde problemen heeft een belangrijke functie binnen deze regisseursrol. Er is sprake van een toenemend gebruik van diagnostische apparatuur zoals echo (duplex), doppler, Enkel-Arm-Index (EAI), (insole) drukmeetsystemen en highspeed videoanalyse. Hierdoor worden (dreigende) voet- en houdingsproblemen tijdig opgespoord en kan de juiste behandeling worden ingezet. De podotherapeut hanteert hierbij een stepped-care benadering, waarbij in eerste instantie de lichtst mogelijke oplossing aangeboden wordt, welke aan de hulpvraag van de cliënt voldoet.

Vanuit deze stepped care benadering is nauwe samenwerking met de (sport)schoenindustrie van essentieel belang. Niet goed passende (sport)schoenen zorgen voor veel voetproblemen. De podotherapeut adviseert in het dragen van de juiste (therapeutische) schoenen en door middel van educatie en motivational interviewing verbetert de 'adherence'. Deze samenwerking zal zich de komende jaren doorzetten.

Een andere ontwikkeling is het uitvoeren van voorbehouden handelingen door podotherapeuten volgens de functionele zelfstandige bevoegdheid voor podotherapeuten. Steeds meer podotherapeuten verrichten heelkundige handelingen zoals het toepassen van locoregionale anesthesie en een wigexcisie, lasertherapie bij onychomycose en het verrichten van wondzorg en necrotectomie. Door het clusteren van cliënten bij specifieke podotherapeuten zal de ervaringsdeskundigheid toenemen en wordt duurdere (tweedelijns) zorg voorkomen. Toelating tot artikel 3 van de Wet BIG ligt in het verlengde hiervan.

2.4 Technologische ontwikkelingen

In de gezondheidszorg worden in toenemende mate internettechnologie en andere technologische hulpmiddelen ingezet. Omdat ruim 80 procent van de Nederlanders dagelijks

internet gebruikt, past het gebruik van eHealthinterventies goed in het digitale klimaat van Nederland.¹³ Verschillende eHealthtoepassingen zijn dan ook een enorme opmars aan het maken. Ook binnen de podotherapie zien we in toenemende mate de opmars van technologische ontwikkelingen en eHealthtoepassingen. Er is sprake van een groeiende bewustwording dat technologie de zorg kan verbeteren voor cliënten, het dienstenaanbod van podotherapeuten kan uitbreiden en de toegankelijkheid van podotherapeutische zorg doet toenemen. Technologische innovatie wordt daardoor in toenemende mate een waarborg voor groei van podotherapiepraktijken.

De komende jaren zal deze technologische opmars en het gebruik van eHealthtoepassingen binnen de podotherapie doorzetten. De komst van steeds geavanceerdere hardware, zoals computers, tablets, smartphones, wearables en sensoren, creëert hiervoor de randvoorwaarden. Ook zal software steeds gebruiksvriendelijker worden en gebaseerd zijn op nieuwe technologische inzichten op het gebied van 'user experience' en technologische ontwikkelingen zoals bijvoorbeeld de blockchain technologie. Deze ontwikkeling verandert de rol van de podotherapeut: zij zullen in de toekomst door cliënten steeds vaker worden aangesproken als coach, meedenker of voorlichter. Ook social media speelt een belangrijke rol om de kwaliteit van de zorgverlening te verhogen.

Hoofdstuk 3. De competente podotherapeut

Deskundigheidsontwikkeling in de podotherapie speelt zich af op twee niveaus: op het niveau van het beroep en op het niveau van de individuele professional. Op het niveau van het beroep verwijst deskundigheidsontwikkeling naar een proces van beroepsontwikkeling met specifieke kenmerken als de ontsluiting en vorming van een 'Body of Knowledge and Skills'. Daarnaast verwijst deskundigheidsontwikkeling naar de bewustwording en erkenning van het eigen deskundigheidsdomein. Op het niveau van de individuele professional verwijst deskundigheidsontwikkeling naar het proces waarin de individuele podotherapeut zijn kennis, kunde en professioneel oordeel verder ontwikkelt (een leven lang leren) en nieuwe inzichten integreert in zijn professioneel handelen. Beide processen zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden, maar richten zich op verschillende doelen. De processen komen samen in het Beroepscompetentieprofiel dat voor iedere bij de NVvP aangesloten podotherapeut van kracht is. Deskundigheid wordt daarbij niet meer opgevat als de optelsom van kennis, vaardigheden en attitudes, maar als geïntegreerde gehelen, die worden aangeduid met de term 'competentie'. Een competentie wordt hierbij opgevat als het vermogen om op basis van aanwezige kennis, vaardigheden, houdingen, normen en waarden en rolopvattingen, adequaat te handelen in complexe beroepssituaties, en om keuzes en beslissingen die tijdens dat handelen gemaakt worden te kunnen verantwoorden en erop te kunnen reflecteren.

3.1 Opbouw van het beroepscompetentieprofiel

De competenties van de podotherapeut zijn geordend volgens het CanMEDS-model waarin zeven competentiegebieden centraal staan.¹ Er is 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. De beschrijving in competentiegebieden doet meer recht aan het geïntegreerd inzetten van competenties bij het centrale handelingsgebied 'Podotherapeutisch handelen'. Het competentiegebied 'Podotherapeutisch handelen' dient daarbij als de kern gezien te worden.

De competenties binnen het Beroepscompetentieprofiel zijn als volgt opgebouwd:

- Zeven competentiegebieden;
- Per competentiegebied een omschrijving;
- Voor het competentiegebied 'Podotherapeutisch handelen' is de startbekwame grens beschreven door middel van indicatoren voor onderdelen 1.1 en 1.2. Voor onderdeel 1.3 is de beroepsbekwame grens beschreven door middel van indicatoren;
- Voor de overige zes competentiegebieden is de beroepsbekwame grens beschreven door middel van praktijkvoorbeelden en indicatoren.

De indicatoren binnen de competenties zijn geformuleerd in werkwoorden als termen van gedrag. Bij de (omschrijving van) competenties gaat het om feitelijk gedrag in beroepssituaties.



3.2 Competentie Podotherapeutisch handelen

De podotherapeut biedt op methodische wijze expliciet, gewetensvol en oordeelkundig hulp aan cliënten die zich wenden tot een podotherapeut omdat zij moeilijkheden ondervinden met bewegen of omdat zij gezondheidsproblemen ervaren, waarbij podotherapeutische interventies (mogelijk) geïndiceerd zijn. De competentie 'Podotherapeutisch handelen' vormt het centrale competentiegebied dat gebruikmaakt en leidend is voor alle overige competenties. Podotherapeutisch handelen in enge zin is gericht op vakmatige expertise.

Podotherapeutische handelen

De podotherapeut brengt binnen het podotherapeutisch handelen op methodisch systematische wijze de hulp- en/of zorgvraag van de cliënt in kaart en werkt samen met de cliënt aan de oplossing voor dit gezondheidsprobleem. Op basis van de resultaten van de anamnese en het onderzoek wordt een podotherapeutische diagnose gesteld en nemen cliënt en podotherapeut in samenspraak besluiten over de in te stellen behandeling,

advies en/of verwijzing. Periodiek evalueert de podotherapeut de effecten van de interventies op het bewegen, de gezondheidstoestand en het welbevinden van de cliënt. Zo nodig past de podotherapeut (in overleg met de cliënt) het behandelplan aan of wordt de behandeling beëindigd. De podotherapeut stemt het behandelplan zo nodig af met de verwijzer(s) en medebehandelaars.

Competentie 1.1	De podotherapeut voert de diagnostische fase uit
Competentie aspect	<p>De startbekwame podotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Volgt de stappen van het methodisch systematisch handelen; • Voert bij DTP de screening op rode vlaggen (pluis/niet pluis) uit; • Neemt de anamnese af en brengt hierbij het gezondheidsprobleem en hulpvraag van de cliënt in kaart volgens ICF; • Voert relevante beeldvormende, vasculaire, neurologische en/of biomechanische diagnostiek uit; • Interpreteert de uitslag van uitgevoerde relevante beeldvormende, vasculaire, neurologische en/of biomechanische diagnostiek; • Voert een doelgroepgericht voetonderzoek uit (bv. bij cliënten met diabetes mellitus, reuma of kanker); • Voert het podotherapeutisch onderzoek uit in de beweegketen van voet, enkel, onderbeen, knie, bovenbeen, heup, (onder)rug) en gebruikt relevante klinimetrie; • Voert een kwantificeerbare schoeninspectie uit; • Komt op basis van een proces van klinisch redeneren tot een podotherapeutische diagnose in voorspelbare en niet voorspelbare situaties. De podotherapeutische diagnose is gebaseerd op principes van Evidence Based Practice/Best Practice; • Maakt de overweging of hij bekwaam en bevoegd is om deze cliënt binnen het podotherapeutische domein te behandelen; • Handelt volgens de actueel geldende wet- en regelgeving; • Houdt digitale verslaglegging bij over het diagnostisch proces, conform de richtlijn 'Podotherapeutische verslaglegging'; • Adviseert cliënt over het vervolgtraject en overlegt samen met de cliënt over het vervolg; • Treft voorbereidingen voor interventies; • Informeert cliënt over (eventuele) rapportage aan de verwijzer(s) en/of medebehandelaar(s) en stuurt indien nodig een rapportage naar de verwijzer(s) en medebehandelaar(s): <ul style="list-style-type: none"> ○ na aanmelding en screening met DTP ('DTP verslag') ○ indien gewenst na de analyse van een cliënt met verwijzing ('beginverslag na verwijzing');

	<ul style="list-style-type: none"> • Heeft voldoende kennis van alle relevante en veel geziene aandoeningen/doelgroepen binnen het podotherapeutische domein (bv. kinderen, ouderen, sporters, werkenden, cliënten met diabetes mellitus, reuma, artrose en kanker); • Herkent cliënten met complexe gezondheidsproblemen, waarbij een second opinion bij een collega-podotherapeut en/of afstemming met andere zorgprofessionals noodzakelijk is.
--	--

Competentie 1.2	De podotherapeut voert de interventiefase uit
Competentie aspect	<p>De startbekwame podotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Volgt de stappen van het methodisch systematisch handelen; • Kiest samen met de cliënt een behandelplan dat aansluit op de wensen en mogelijkheden van de cliënt, bestaande uit een of meerdere van de volgende interventies: <ul style="list-style-type: none"> ○ Educatie, voorlichting en (schoen)advies; ○ Oefeningen; ○ Schoenmodificaties/laag-complexe voorzieningen aan confectieschoeisel; ○ Podotherapeutische zolen; ○ Podotherapeutische ortheses/protheses/braces; ○ Nagelbeugel/nagelprothese; ○ Instrumentele behandeling; ○ Basiswondzorg; ○ Drukontlastende technieken en tapetechnieken. • Is bekend met de basisprincipes van locoregionale anesthesie; • Is bekend met de behandelmogelijkheden van manuele therapie in de beweegketen van voet, enkel, onderbeen, knie, bovenbeen, heup, (onder)rug); • Stelt in overleg met de cliënt een behandelplan op conform de richtlijn 'Podotherapeutische verslaglegging'. Dit behandelplan is gebaseerd op principes van Evidence Based Practice/Best Practice; • Brengt het behandelplan tot uitvoering; • Registreert, analyseert en evalueert de interventies en de progressie van de cliënt m.b.v. klinimetrie; • Past indien nodig het behandelplan aan; • Legt indien nodig verantwoording af aan derden; • Heeft afstemming met andere professionals over cliënten waarbij sprake is van langdurige en vaak multi- en/of interdisciplinaire zorgprocessen en bij afwijkend resultaat t.a.v. verwachtingen;

	<ul style="list-style-type: none"> • Stimuleert zelfmanagement bij de cliënt; • Coacht cliënten bij het aanleren/trainen van gezondheidsbevorderende activiteiten en zelfzorg; • Herkent cliënten met complexe gezondheidsproblemen, waarbij een second opinion bij een collega-podotherapeut en/of afstemming met andere zorgprofessionals noodzakelijk is. • Evalueert samen met cliënt en andere betrokkenen het proces en effect van de behandeling; • Rapporteert relevante podotherapeutische behandelresultaten aan verwijzer(s) en medebehandelaar(s).
--	---

Bij alle onder competentie 1.3 genoemde behandelingen is aantoonbare bekwaamheid vereist, welke door middel van opleiding, training en/of ervaring verkregen is.

Binnen competentie 1.3 staan enkele voorbehouden handelingen (heelkundige handelingen, injecteren, lasertherapie) beschreven, welke enkel worden uitgevoerd in opdracht van een zelfstandig bevoegde zorgverlener via de functionele zelfstandige bevoegdheid voor podotherapeuten.

Competentie 1.3	De podotherapeut voert de interventiefase uit
Competentie aspect	<p>De podotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neemt initiatief in het adviseren van de hoofdbehandelaar/verwijzer over relevante aanvullende en/of beeldvormende diagnostiek, zoals een bloedonderzoek, wondkweek, röntgenfoto, MRI, CT, echo (duplex); • Verricht gespecialiseerde wondzorg in een multidisciplinaire context; • Brengt het behandelplan ten uitvoer met daarin een of meerdere van de volgende interventies: <ul style="list-style-type: none"> ○ Extracorporale shockwave therapie (ESWT); ○ Gipsen; ○ Intramusculair stimulation (zoals dry-needling en EPTE); ○ Laag-complexe voorzieningen aan confectieschoeisel (zoals een afwikkelvoorziening, pronatie- en/of supinatie wig, hak(zool)verhoging, zoolverstijving en/of aanpassingen bovenwerk); ○ Laag-complexe maatschoenen; ○ Lasertherapie; ○ Locoregionale anesthesie; ○ Manuele therapie en mobilisatietechnieken (binnen de beweegketen van de onderste extremiteit);

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Medical taping; ○ Therapeutische elastische kousen (TEK).
--	--

3.3 Overige competentiegebieden

Naast het centrale competentiegebied ‘Podotherapeutisch handelen’ worden er zes competentiegebieden onderscheiden:

1. Ondernemen, innoveren en organiseren
2. Samenwerken
3. Communiceren
4. Gezondheid bevorderen
5. Praktijkgericht onderzoeken
6. Professionaliseren en kwaliteit bevorderen

Hieronder worden per competentiegebied de beroepsbekwame grens beschreven door middel van een praktijkvoorbeeld en indicatoren.

Ondernemen, innoveren en organiseren

Praktijkvoorbeeld: Als podotherapeut besluit je het initiatief te nemen om de zorg voor mensen met reumatische ziekten te verbeteren. Je neemt proactief contact op met een geïnteresseerde reumatoloog, waarbij tijdens het gesprek besloten wordt om een gezamenlijk spreekuur op te starten tussen reumatoloog en podotherapeut. Na afloop van ieder spreekuur wordt gezamenlijk geëvalueerd over waar verbetering voor de cliënt mogelijk is. Gezamenlijk met de reumatoloog wordt een innovatietraject georganiseerd om de efficiëntie en effectiviteit binnen het spreekuur te verbeteren en meer bekendheid te creëren voor het nieuwe multidisciplinaire spreekuur onder de verschillende betrokken collega's.

Competentie 2.1	De podotherapeut organiseert de werkzaamheden binnen de organisatie
Competentie aspect	De podotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> • Plant en organiseert de eigen werkzaamheden op efficiënte en effectieve wijze; • Stemt taken en samenwerking af met collega's; • Onderhoudt zelfstandig de cliënten- en financiële administratie; • Zorgt voor informatievoorziening en verantwoording naar derden; • Draagt bij aan een goede werksfeer;

	<ul style="list-style-type: none"> • Realiseert en evalueert de praktijkdoelstellingen; • Faciliteert de benodigde voorzieningen in de praktijk; • Neemt de richtlijnen, protocollen, zorgmodules, wet- en regelgeving, beroepsethiek, eisen van zorgverzekeraars/zorggroepen en wensen/verwachtingen van de cliënt in acht; • Draagt bij aan een goede uitvoering van beleid- en activiteitenplannen.
--	--

Competentie 2.2	De podotherapeut heeft een ondernemende en innoverende attitude
Competentie aspect	De podotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> • Signaleert ondernemerskansen; • Onderneemt actie om deze kansen om te zetten in nieuwe diensten en/of producten; • Draagt bij aan vernieuwing van producten, diensten en (werk)processen; • Draagt bij aan implementatie van vernieuwde producten, diensten en (werk)processen.

Samenwerken

Praktijkvoorbeeld: Als podotherapeut verwijst je regelmatig cliënten naar de lokale comfortshoenazaak, echter niet altijd naar tevredenheid van cliënt en podotherapeut. Je besluit contact op te nemen met de schoenazaak om de samenwerking te verbeteren. Tijdens het gesprek worden afspraken gemaakt over het gehanteerde schoenadviesblad en de terugkoppeling vanuit de comfortshoenazaak. De samenwerking is inmiddels naar tevredenheid, waarna gezamenlijk besloten wordt om een inloopsprekuur in de comfortshoenazaak te organiseren voor mensen met vragen over hun voeten en/of schoenen. Binnen deze samenwerking neemt de podotherapeut het initiatief om het assortiment te optimaliseren.

Competentie 3.1	De podotherapeut werkt samen met zorgverleners
Competentie aspect	De podotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> • Neemt initiatief om tot multi- en interdisciplinair samenwerken te komen (integrale zorg); • Heeft voldoende domein overstijgende kennis over andere aanpalende beroepen;

	<ul style="list-style-type: none"> • Heeft voldoende kennis van het vak podotherapie om zich richting andere zorgverleners goed te kunnen profileren (o.a. visie en doel van het vak); • Deelt zijn expertise met anderen; • Verwijst de cliënt indien nodig door naar andere zorgverleners; • Stemt op adequate wijze de zorg af; • Kan in de samenwerking zijn behandeling goed verwoorden en gemaakte keuzes beargumenteren en durft kritisch te zijn naar anderen; • Neemt de geldende wet- en regelgeving in acht bij het delen van cliënten informatie; • Is zich bewust van zijn rol binnen het zorgverleningsproces.
--	---

Competentie 3.2	De podotherapeut werkt samen met cliënten
Competentie aspect	De podotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> • Inventariseert de wensen en verwachtingen van de cliënt; • Adviseert, assisteert en maakt afspraken met de cliënt m.b.t. het behandelen; • Maakt gebruik van shared decision making; • Stimuleert het zelfmanagement van de cliënt en houdt hierbij rekening met een reële mate van eigen regie; • Waarborgt de continuïteit van de zorg voor de cliënt.

Competentie 3.3	De podotherapeut werkt samen met organisaties
Competentie aspect	De podotherapeut: <ul style="list-style-type: none"> • Deelt kennis ten behoeve van de samenwerking; • Treedt op als gesprekspartner met verwijzer(s), medebehandelaar(s), zorgnetwerken en stakeholders over onderwerpen als o.a. de kwaliteit en uitkomstindicatoren van de podotherapeutische zorg; • Rapporteert en declareert aan de zorggroep en zorgverzekeraar volgens de geldende wet- en regelgeving; • Handelt conform de overeenkomsten tussen podotherapeut en zorggroep, zorginstelling en zorgverzekeraar.

Communiceren

Praktijkvoorbeeld: Als podotherapeut ervaar je het probleem dat veel mensen met diabetes mellitus jouw adviezen ten aanzien van zelfzorg en schoeisel niet of slechts beperkt opvolgen. Je zoekt de communicatie met collega podotherapeuten om te leren van andere ervaringen. Een collega podotherapeut heeft onlangs een cursus motivational interviewing gevolgd en heeft hier erg goede resultaten mee. Je besluit een middag mee te lopen bij deze podotherapiepraktijk, zodat je dezelfde communicatietechnieken kunt toepassen bij jouw cliënten.

Competentie 4.1	De podotherapeut bouwt een effectieve behandelrelatie op met de cliënt
Competentie aspect	<p>De podotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Communiceert professioneel en toont betrokkenheid, begrip en respect richting de cliënt en diens omgeving; • Creëert een veilige en vertrouwde behandelomgeving; • Past zijn communicatie aan op de doelgroep; • Bespreekt het behandelplan met de cliënt; • Luistert actief en sluit de behandeling aan op de wensen van de cliënt (shared decision making); • Coacht cliënten bij het aanleren/trainen van gezondheidsbevorderende activiteiten en zelfzorg; • Is in staat het gedrag van de cliënt te analyseren en dit bespreekbaar te maken; • Maakt gebruik van verschillende gesprekstechnieken (bv. actief luisteren, samenvatten, doorvragen, motivational interviewing).

Competentie 4.2	De podotherapeut adviseert, informeert en geeft voorlichting aan cliënten, zorgverleners en andere betrokkenen.
Competentie aspect	<p>De podotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kan de informatie- en adviesbehoefte van de cliënt inschatten en hierop aansluiten; • Geeft advies, informatie of voorlichting op het gebied van (veelvoorkomende) podotherapeutische zorg, preventie, leefstijl en het verminderen van risico's bij risicogroepen; • Stemt zorg af binnen een inter- en/of multidisciplinair team; • Kan gemaakt keuzes m.b.t. de behandeling beargumenteren; • Zorgt dat de verschaft informatie betrouwbaar is;

	<ul style="list-style-type: none"> • Maakt informatie op een adequate wijze toegankelijk, bijvoorbeeld via folders, websites, social media en eHealthtoepassingen; • Gaat op een verantwoorde manier met social media en eHealth om.
--	--

Competentie 4.3	De podotherapeut doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over de cliënt.
Competentie aspect	<p>De podotherapeut;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legt relevante informatie digitaal vast en brengt hierover verslag uit conform de richtlijn 'Podotherapeutische verslaglegging'; • Doet op adequate wijze verslag aan de verwijzer(s) en/of medebehandelaar(s); • Neemt de geheimhoudingsplicht en AVG in acht; • Houdt zich aan de geldende wet- en regelgeving m.b.t. de rechten van de cliënt.

Gezondheid bevorderen

Praktijkvoorbeeld: Je ziet als podotherapeut veel mensen met een hallux abducto valgus (HAV) als gevolg van een erfelijke factor. Om voetproblemen op latere leeftijd te voorkomen, informeer je ouders over deze erfelijke factor en adviseer je om een afspraak voor de kinderen te maken.

Competentie 5.1	De podotherapeut herkent structurele gezondheidsproblemen en kent de determinanten van ziekte en gezondheid
Competentie aspect	<p>De podotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herkent factoren (determinanten) die de gezondheid van de cliënt beïnvloeden; • Reageert proactief op factoren die de gezondheid van de cliënt beïnvloeden en betreft dit in het podotherapeutisch handelen.

Competentie 5.2	De podotherapeut bevordert de gezondheid van zowel de individuele cliënt alsmede de gemeenschap
Competentie aspect	<p>De podotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geeft in het kader van gezondheidsbevordering educatie en voorlichting aan cliënten en andere betrokkenen;

	<ul style="list-style-type: none"> • Is alert op nieuwe kansen in het kader van gezondheidsbevordering; • Reageert proactief op kansen en ontwikkelingen binnen de gezondheidsbevordering door het ontwikkelen, implementeren en verbeteren van producten, diensten en (werk)processen; • Stimuleert een gezonde leefstijl en gedragsverandering; • Stimuleert de toegankelijkheid van de zorg.
--	---

Praktijkgericht onderzoeken

Praktijkvoorbeeld: Binnen de podotherapiepraktijk waar je werkzaam bent is veel aandacht besteed aan uniforme en volledige verslaglegging. Vanuit interesse besluit je om samen met een collega de hieruit voortgekomen data te analyseren. Door middel van zoekopdrachten binnen het digitale cliëntenadministratiesysteem genereren jullie inzicht in de prevalentie en toegepaste therapie voor verschillende podotherapeutische diagnoses. Je wilt graag dat andere collega's hiervan kunnen leren en besluit een artikel voor Podosophia, het vakblad voor podotherapeuten, te schrijven.

Competentie 6.1	De podotherapeut verzamelt wetenschappelijke informatie en past deze toe in de dagelijkse praktijk
Competentie aspect	<p>De podotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Handelt op basis van de principes van EBP; • Verzamelt en leest gegevens uit recente wetenschappelijke literatuur; • Neemt deel aan een Journal Club; • Neemt deel aan wetenschappelijke congressen, lezingen en andere bijeenkomsten; • Volgt scholingen op het gebied van wetenschap; • Interpreteert de wetenschappelijke literatuur en is kritisch op de bruikbaarheid en betrouwbaarheid van informatie; • Hanteert richtlijnen, protocollen, zorgstandaarden- en modules.

Competentie 6.2	De podotherapeut levert een bijdrage aan ontwikkeling en innovatie van het beroep
Competentie aspect	<p>De podotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signaleert (wetenschappelijke) kennislacunes en onderneemt hier actie op via de geldende procedure(s);

	<ul style="list-style-type: none"> • Vertaalt praktische problemen naar wetenschappelijke onderzoeksvragen; • Maakt een vertaalslag van wetenschappelijke ontwikkelingen naar het podotherapeutische domein; • Zet wetenschappelijk onderzoek op; • Neemt onder begeleiding deel aan wetenschappelijk onderzoek, door bijvoorbeeld data te registreren en aan te leveren; • Ontwikkelt nieuwe producten, diensten of inzichten binnen de podotherapie en/of past deze toe; • Neemt deel aan wetenschappelijke commissies, klankbordgroepen, kamerbijeenkomsten e.d.; • Levert een bijdrage aan het (her)schrijven van o.a. richtlijnen, protocollen, zorgstandaarden en -modules.
--	--

Competentie 6.3	De podotherapeut deelt kennis met cliënten, zorgverleners, zorgverzekeraars en andere betrokkenen
Competentie aspect	<p>De podotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deelt recent opgedane kennis met anderen, bijvoorbeeld door het geven van een presentatie of lezing op een congres; • Deelt recent opgedane kennis met anderen, door het maken en verspreiden van informatiemateriaal en het geven van workshops en trainingen; • Begeleidt stagiaires/herintreders in de praktijk; • Publiceert in wetenschappelijke (internationale) tijdschriften.

Professionaliseren en kwaliteit bevorderen

Praktijkvoorbeeld: In de praktijk merk je dat het door een collega podotherapeut gegeven schoenadvies niet altijd wordt opgevolgd door cliënten. Omdat je professionaliteit en kwaliteit van de beroepsgroep hoog in het vaandel hebt staan, besluit je, volgens de beroepscode, de betreffende collega te benaderen om in overleg te gaan. Je ziet enigszins op tegen het gesprek en hoe je de boodschap juist kunt overbrengen. Direct in het gesprek merk je dat de collega podotherapeut jouw eerlijkheid waardeert en jullie besluiten om vaker met elkaar af te spreken, om gezamenlijk de professionaliteit en kwaliteit van de beroepsgroep hoog te houden.

Competentie 7.1	De podotherapeut handelt volgens de gebruikelijke (ethische) normen van het beroep
------------------------	--

Competentie aspect	<p>De podotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Handelt conform het beroepsgeheim, de Statuten, het Huishoudelijk Reglement, de Beroepscode en het Beroepscompetentieprofiel; • Handelt conform de geldende wet- en regelgeving; • Herkent aanwijzingen van mishandelingen en reageert hier adequaat op (conform meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling); • Staat open voor het ontvangen van feedback; • Herkent, erkent en corrigeert fouten in het eigen handelen; • Handelt conform de geldende klachtenprocedure(s) van de betreffende instanties; • Handelt volgens de uitgangspunten van de podotherapie en respecteert de grenzen van het eigen beroep; • Draagt verantwoording voor eigen podotherapeutisch handelen en de gemaakte (ethische) keuzes binnen dit handelen; • Toetst zijn morele/ethische afwegingen bij andere professionals; • Herkent en erkent (on)professioneel handelen bij collega's en wijst hen hierop.
---------------------------	---

Competentie 7.2	De podotherapeut werkt aan zijn eigen professionele ontwikkeling
Competentie aspect	<p>De podotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Is in staat om te reflecteren op eigen functioneren en gedrag en formuleert verbeterpunten (IPO); • Evalueert en verbetert zijn handelen systematisch en werkt zo aan het continu verbeteren van zijn vakbekwaamheid; • Vraagt feedback aan anderen op zijn handelen; • Neemt deel aan (intercollegiaal) overleg, scholingen en intervisie om zichzelf verder te ontwikkelen; • Is ingeschreven bij het kwaliteitsregister paramedici (kwaliteitsgeregistreerd) en herregistreert zichzelf elke 5 jaar; • Blijft op de hoogte van de laatste ontwikkelingen en past dit toe.

Competentie 7.3	De podotherapeut draagt bij aan de professionaliteit en kwaliteit van het beroep
Competentie aspect	<p>De podotherapeut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neemt deel aan beroep gerelateerde commissies/werkgroepen/kamers; • Begeleidt stagiaires en herintreders; • Levert een bijdrage aan het profileren van het beroep;

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Meet, evalueert en voert verbeteringen door a.d.h.v. klantervaringen en behandelresultaten;• Levert een bijdrage aan onderwijs over het beroep;• Neemt deel aan Intercollegiaal Overleg en/of Journal Club;• Draagt bij aan vernieuwing van producten, diensten en (werk)processen;• Schrijft een kwaliteitsjaarverslag. |
|--|--|

Literatuurlijst

1. 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.
2. European Qualification Framework. Luxemburg: European Communities; 2008.
3. ICF, Nederlandse vertaling van de 'International Classification of Functioning, Disability and Health'. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, RIVM; 2007.
4. Huber M, Knottnerus JA, Green L, Horst van der, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? *BMJ*. 2011;343:4163.
5. O'Donovan G, Blazevich AJ, Boreham C, Cooper AR. The ABC of physical activity for health: a consensus statement from the British Association of Sport and Exercise Sciences. *J Sports Sci*. 2010;28(6):573-91.
6. Haskell WL, Lee EM, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, Macera CA, et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc*. 2007;39(6):1423-34.
7. Huijben MEM. Het Chronic Care Model in Nederland. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid & Zorg; 2011.
8. Dawes M, Summerskill W, Glasziou P, Cartabellotta A, Martin J, Hopayian K, et al. Sicily statement on evidence-based practice. *BMC Med Educ*. 2005 Jan 5;5(1):1.
9. Baudien D. Leergang ethiek, handvatten met ethiek op het werk. Utrecht: CNV Publieke Zaak; 2008.
10. Hoge Raad 2 maart 2001, TvGR 2001/16; Hoge Raad 1 april 2005, TvGR 2005/19.
11. Prognose bevolking 2017-2060. Beschikbaar via opendata.cbs.nl. Geraadpleegd op 3 augustus 2018.
12. RIVM, Volksgezondheidszorg. Info, 2018.
13. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018; Een gezond vooruitzicht. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Juni 2018.
14. Taskforce. De juiste zorg op de juiste plek: Wie durft?; 2018.
15. Eijkenaar F, Schut E. Uitkomstbepaling in de zorg: een (on)begaanbare weg? Erasmus Universiteit Rotterdam; 2015.
16. <https://www.nlqf.nl/nlqf-niveaus>, geraadpleegd op 7 augustus 2018.

Nawoord

Dit Beroepscompetentieprofiel beschrijft en kadert het domein van het vakmatig handelen en diens aanpalende competenties van de podotherapeut. De consequenties voor het formuleren van het curriculum van de opleidingen podotherapie zijn uit de beschrijving van de competenties en de specificaties in indicatoren binnen de competentie podotherapeutisch handelen goed af te leiden. De gezondheidszorg is echter continu in beweging en verandert snel. Het Beroepscompetentieprofiel kan in de vertaling van de uitkomsten van deze veranderingen een rol spelen. Om die reden moet het Beroepscompetentieprofiel een levend document zijn en een leven lang leren stimuleren. Dit vraagt om een cyclisch proces met een korte doorlooptijd, zodat het beroep podotherapeut continu progressie vertoont. Alleen dan kan er adequaat op de relevante veranderingen in de zorg worden gereageerd.

Bestuur Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten

November 2018

Colofon

De volgende vakgenoten hebben bijgedragen aan het Beroepscompetentieprofiel Podotherapeut 2018.

- Bestuur, (beleids)medewerkers en leden Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten;
- De medewerkers van de opleidingen podotherapie van de Fontys Hogescholen te Eindhoven en Saxion Hogescholen te Enschede.



Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten

Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten
Laapersveld 71
1213 VB Hilversum

T 035 6246388
E secretariaat@podoth therapie.nl
W www.podoth therapie.nl

©2018 Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten

Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk of kopie of op welke wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten te Hilversum (NL).