



BEROEPSPROFIEL PODOTHERAPEUT

2025

Colofon

Titel: Beroepsprofiel Podotherapeut 2025

Initiatiefnemer: Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP)

Opgesteld door: Werkgroep Beroepsprofiel Podotherapeut 2025

Datum: oktober 2025

Contactgegevens

NVvP

Laapersveld 75

1213 VB Hilversum

+31(0) 35 - 624 63 88

secretariaat@podo therapie.nl

www.podo therapie.nl

Copyright en disclaimer

© 2025 Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten. Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de organisatie.

Hoewel bij de totstandkoming van dit document de grootst mogelijke zorgvuldigheid is betracht, kunnen de werkgroep en organisatie geen aansprakelijkheid aanvaarden voor eventuele onjuistheden en de gevolgen daarvan.

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	5
Hoofdstuk 1 Het beroep - identiteit en werksetting	7
Hoofdstuk 2 De deskundige podotherapeut	11
Hoofdstuk 3 De competente podotherapeut	14
3.1. Podotherapeutische handelen	15
3.2. Praktijkgericht onderzoek	26
3.3. Professionaliseren en kwaliteit bevorderen	29
3.4. Ondernemen, innoveren en organiseren	32
3.5. Samenwerken	34
3.6. Communiceren	36
3.7. Gezondheid bevorderen	39
Afkortingen en definities	41
Referenties	42



LEESWIJZER

BEROEPSPROFIEL PODOTHERAPEUT

Deze leeswijzer is bedoeld om u wegwijs te maken in het Beroepsprofiel Podotherapeut, een document dat de professionele identiteit, het werkveld en de competenties van de podotherapeut beschrijft. Dit beroepsprofiel is ontwikkeld door de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP) en vormt een belangrijk fundament voor het beroepsmatig handelen van de podotherapeut.

Het beroepsprofiel biedt een beschrijving van de podotherapeutische identiteit en het bijbehorende vakgebied. Daarnaast geeft het een overzicht van de taken, verantwoordelijkheden en competenties van de podotherapeut. Het profiel dient als richtlijn voor de ontwikkeling en positionering van het beroep binnen de gezondheidszorg, en biedt houvast voor onderwijs, beleidsvorming en samenwerking met andere professionals uit zorg en welzijn.

Het beroepsprofiel is geschreven voor (aankomend) podotherapeuten, opleiders, professionals uit zorg en welzijn, beleidsmakers en andere betrokkenen in de gezondheidszorg. Waar in dit document 'hij' of 'zij' staat, kan ook 'hen' gelezen worden, evenals alle andere genderidentiteiten. Waar sprake is van de 'cliënt', kan dit – afhankelijk van de context – ook gelezen worden als 'patiënt' of 'klant'.

Het document bestaat uit een inleiding, waarin het vakgebied en het beroepsprofiel worden geïntroduceerd, gevolgd door de volgende drie hoofdstukken:

1. Het beroep – identiteit en werksetting

Hierin leest u enerzijds wat het vak inhoudt en wat belangrijke uitgangspunten zijn. Anderzijds leest u waar de podotherapeut werkt en hoe de podotherapie is gepositioneerd binnen de zorg.

2. De deskundige podotherapeut

Dit hoofdstuk gaat in op het opleidingsniveau, de kwalificaties en de kwaliteitsborging waaraan de podotherapeut moet voldoen. Daarnaast wordt ingegaan op beroepsethiek.

3. De competente podotherapeut

Dit hoofdstuk bevat een uitgebreide beschrijving van de zeven kerncompetenties van de podotherapeut, gebaseerd op het CanMEDS-model. Per competentie worden de kern, beschrijving, kenmerkende handelingen en praktijkvoorbeelden toegelicht.

De praktijkvoorbeelden geven een illustratief beeld van de dagelijkse podotherapeutische praktijk. Ze zijn bedoeld ter inspiratie en herkenning, maar zijn niet alles omvattend voor het gehele vakgebied.

Lezers kunnen het document raadplegen als naslagwerk, voor curriculumontwikkeling of accreditatie of als basis voor professionele reflectie en ontwikkeling. Wij wensen u veel leesplezier!

INLEIDING

Het vakgebied podotherapie

Podotherapie is een paramedisch beroep dat zich richt op het voorkomen en behandelen van (potentiële) gezondheidsproblemen aan de onderste extremiteiten en lage rug. Hierbij kan altijd een relatie worden gelegd met de structuur en functie van de voeten en enkels. Oftewel, (potentiële) voetgerelateerde gezondheidsproblemen zijn het aangrijpingspunt voor podotherapeutisch handelen. Dit podotherapeutisch handelen wordt afgestemd op de individuele mogelijkheden en behoeften van de cliënt en is gericht op de ondersteuning van het fysiek functioneren. Hiervoor voert de podotherapeut op systematisch methodische wijze onderzoek uit, stelt een functionele diagnose op en handelt vervolgens, in samenspraak met de cliënt. Hierbij kan een breed scala aan interventies worden ingezet en wordt, waar nodig, samengewerkt met professionals uit zorg en welzijn van andere disciplines.

Podotherapie is een essentieel beroep binnen de Nederlandse gezondheidszorg en speelt een belangrijke rol in de voetgerelateerde gezondheid. Iedereen met vragen over voetgerelateerde problematiek kan terecht bij de podotherapeut, ongeacht leeftijd of een eventueel onderliggend ziektebeeld. Daarnaast richt de podotherapeut zich ook op specifieke groepen met een verhoogd risico op voetproblemen, zoals kinderen, mensen met een staand/lopend beroep, sporters, ouderen en mensen met een (systeem)ziekte. De podotherapeut heeft specialistische kennis over deze doelgroepen en het biomechanisch functioneren van het menselijk lichaam. Door per doelgroep passende diagnostiek in te zetten, waarbij de inzet van technologie een belangrijke rol speelt, kan de podotherapeut op basis van het biomechanisch functioneren van het individu een gepersonaliseerde handelingsstrategie bepalen. Deze strategie kan zich richten op preventie en/of behandeling van musculoskeletale-, en dermatologische problematiek.

Verschillende landelijke ontwikkelingen hebben invloed op het vakgebied podotherapie. Vanwege de vergrijzing van de Nederlandse bevolking neemt de vraag naar podotherapie toe, terwijl de beroepsbevolking krimpt. Hierdoor en door financiële druk op de zorgsector wordt passende zorg steeds belangrijker waarbij kostenefficiëntie, toegankelijkheid en preventie belangrijke pijlers zijn. In de transitie naar passende zorg biedt technologie mogelijkheden om het podotherapeutisch handelen anders in te richten, bijvoorbeeld hybride werken door gebruik te maken van e-consulten. Daarnaast vormt kennis uit wetenschappelijk en praktijkgericht onderzoek waardevolle input voor de transitie naar passende en evidence-based podotherapie. Kortom, het vakgebied podotherapie is volop in beweging.

Het Beroepsprofiel Podotherapeut

Het Beroepsprofiel Podotherapeut beschrijft het beroep en de vakbekwaamheid van de podotherapeut. Hierin worden de podotherapeutische identiteit, het vakgebied van de podotherapeut en de competenties van de podotherapeut meegenomen. Daarbij worden de taken, verantwoordelijkheden en competenties van de podotherapeut gestructureerd uiteengezet. Het beroepsprofiel beschrijft de basiscompetenties waarover de podotherapeut na het afstuderen beschikt en mogelijke gebieden waarin deze zich verder kan ontwikkelen.

Het beroepsprofiel Podotherapeut geeft daarnaast ook richting aan de ontwikkeling en uitvoering van het vak. Het geeft inzicht in de competenties van de podotherapeut in de beroepspraktijk aan verschillende stakeholders, zoals professionals uit zorg en welzijn en beleidsmakers.

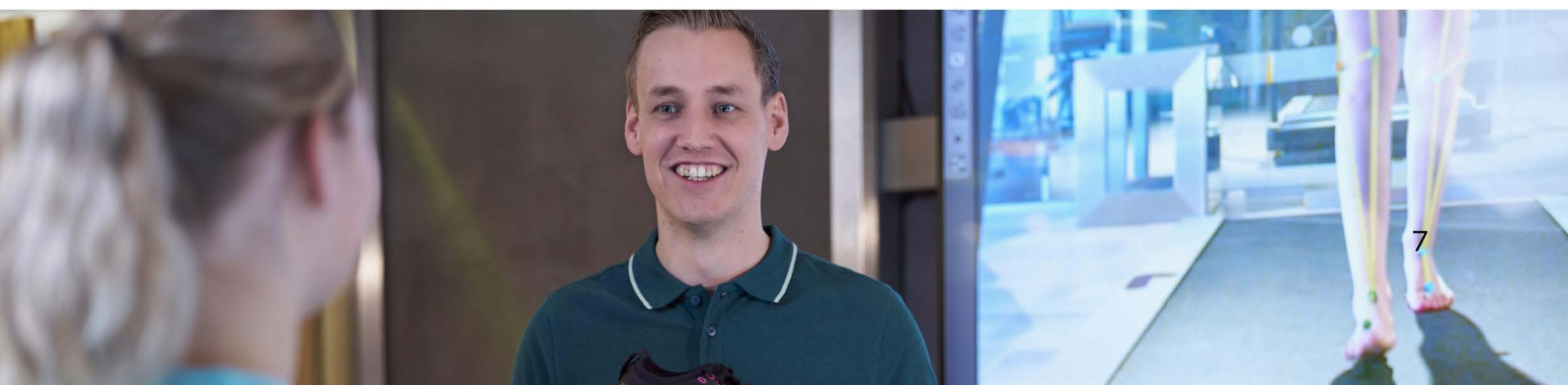
HOOFDSTUK 1

Het beroep – identiteit en werksetting

De podotherapeut is uniek in zijn expertise op het snijvlak van paramedische zorg, techniek en biomechanisch functioneren van de onderste extremiteiten. Geavanceerde technieken en technologieën worden gecombineerd met kennis van de biomechanica van het bewegingsapparaat en specialistische kennis over de pathofysiologische processen bij (systeem)ziekten, waarbij de relatie met de onderste extremiteiten en de lage rug centraal staan. Als enige paramedisch zorgprofessional binnen de voetgerelateerde zorg begrijpt de podotherapeut hoe deze aspecten interacteren en van invloed zijn op het fysiek functioneren en participeren van de individuele cliënt. Dit stelt de podotherapeut in staat een integrale benadering toe te passen, waarmee een sleutelrol wordt vervuld in de curatieve, revalidatiegerichte en de preventieve voetgerelateerde zorg.

De podotherapeut hanteert het matched-care principe, waarbij iedere cliënt als uniek wordt beschouwd en de behandeling wordt afgestemd op diens individuele behoeften en mogelijkheden. Afhankelijk van de benodigde zorgzwaarte wordt de behandeling opgeschaald naar meer complexe en kostbare interventies. Deze gepersonaliseerde benadering stelt de podotherapeut in staat om doelgerichte zorg te bieden die optimaal aansluit bij de situatie van de individuele cliënt. Daarnaast beschikt de podotherapeut over een breed scala aan interventies voor de behandeling van musculoskeletale- en/of dermatologische problematiek, zoals beschreven in de competenties. Door deze veelzijdigheid en door vakbekwaamheid kan de podotherapeut bij verschillende doelgroepen een belangrijke bijdrage leveren aan het fysiek functioneren, de maatschappelijke participatie en daarmee de kwaliteit van leven van individuen.

De podotherapeut behandelt cliënten van jong tot oud, met of zonder onderliggende aandoening of ziektebeeld. Daarnaast richt de podotherapeut zich op groepen met een verhoogd risico op voetgerelateerde problemen. Op basis van aanvullende scholing kan de podotherapeut zijn expertise per doelgroep vergroten. De podotherapeut werkt vaak multidisciplinair samen met andere professionals uit zorg en welzijn, zoals huisartsen, fysiotherapeuten, (medisch) pedicures en orthopedisch schoentechnici-/technologen. Door de gezamenlijke kennis en expertise kunnen verschillende aspecten van een behandeling worden geïntegreerd in één zorgtraject om de cliënt daarmee efficiënter en completer te helpen met als doel de beste behandelresultaten te behalen.



Definitie

Binnen de *International Federation of Podiatrists* (FIP) wordt de volgende definitie gehanteerd voor podotherapie, oftewel podiatry.

“Podiatry is that profession of health sciences concerned with the research, prevention, diagnosis and treatment of deformities, pathologies, and injuries of the foot and associated structures – in relation with the body as well as the manifestations of systemic diseases – by all appropriate systems and technologies using scientific and professional specialised knowledge.” (FIP, 2024)

Aangezien de inhoud van het vakgebied podotherapie varieert tussen verschillende landen, is de internationale definitie vertaald en toegespitst op de Nederlandse context.

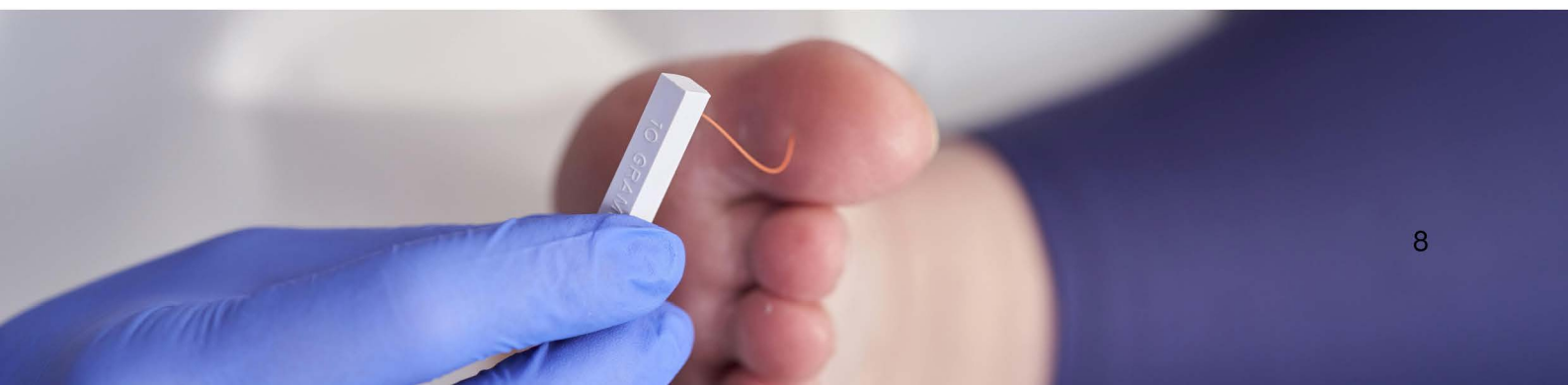
“Podotherapie is het paramedische beroep binnen de gezondheidszorg dat zich bezighoudt met onderzoek, preventie en behandeling van deformiteiten, pathologieën en blessures van de voet en bijbehorende structuren. Hierbij wordt de relatie gelegd met het gehele bewegingsapparaat en aanwezige systemische ziekten. De podotherapeut maakt gebruik van relevante en passende technologie en handelt op basis van evidence based practice.”

Missie

De podotherapeut levert evidence-based en passende (preventieve) zorg ter ondersteuning van het fysiek functioneren en de participatie van cliënten in de maatschappij. Dit gebeurt binnen diverse doelgroepen, waarbij de podotherapeut een belangrijke bijdrage levert aan de kwaliteit van leven van cliënten. Binnen de Nederlandse gezondheidszorg wordt de podotherapeut erkend en herkend als dé paramedicus die cliënten met klachten aan de onderste extremiteiten en/of lage rug, in relatie tot de structuur of functie van de voeten, op doelmatige en efficiënte wijze helpt. De focus van de podotherapeut ligt op het welzijn van de cliënt, waarbij de zorg wordt aangepast aan de individuele situatie. Door innovatieve behandelmethoden, samenwerking met andere professionals uit zorg en welzijn en voortdurende professionele ontwikkeling, blijft de podotherapeut bijdragen aan het verbeteren van de zorgkwaliteit en de integratie van podotherapie in het bredere zorglandschap van Nederland.

Visie

De toekomst van het vakgebied podotherapie wordt gedreven door innovatie, wetenschappelijke inzichten en samenwerking. Door relevante innovaties te omarmen, onderzoek te stimuleren en grensverleggend te denken, blijft het vakgebied zich ontwikkelen. De vooruitstrevende en ondernemende mentaliteit binnen de podotherapie bevordert verdere doorontwikkeling en professionalisering, waarbij het vak zich steeds verder profileert als onmisbare zorgpartner.



Om de groeiende zorgvraag het hoofd te bieden met een relatief kleine beroepsgroep, is het noodzakelijk om klinisch, professioneel en persoonlijk leiderschap effectief in te zetten. Dit betekent dat de podotherapeut (a) werkt vanuit gelijkwaardigheid met cliënten op basis van evidence-based practice (EPB), (b) behandelt vanuit zijn eigen deskundigheid en als belangenbehartiger van de cliënt, (c) intercollegiale samenwerking en samenwerking met zorgprofessionals van andere disciplines tijdig initieert, onderhoudt en regisseert, (d) het initiatief neemt voor innovatie en bijdraagt aan kwaliteitsverbetering en (e) regie voert over zijn dagelijks werk met aandacht voor persoonlijke drijfveren, werk-privébalans en zelfontplooiing.

Door het bevorderen van bewustwording over het belang van kwalitatieve voetzorg, het stimuleren van samenwerking en het blijven inzetten op innovatie, blijft podotherapie een vooruitstrevende en essentiële zorgpartner binnen het dynamische zorglandschap van Nederland.

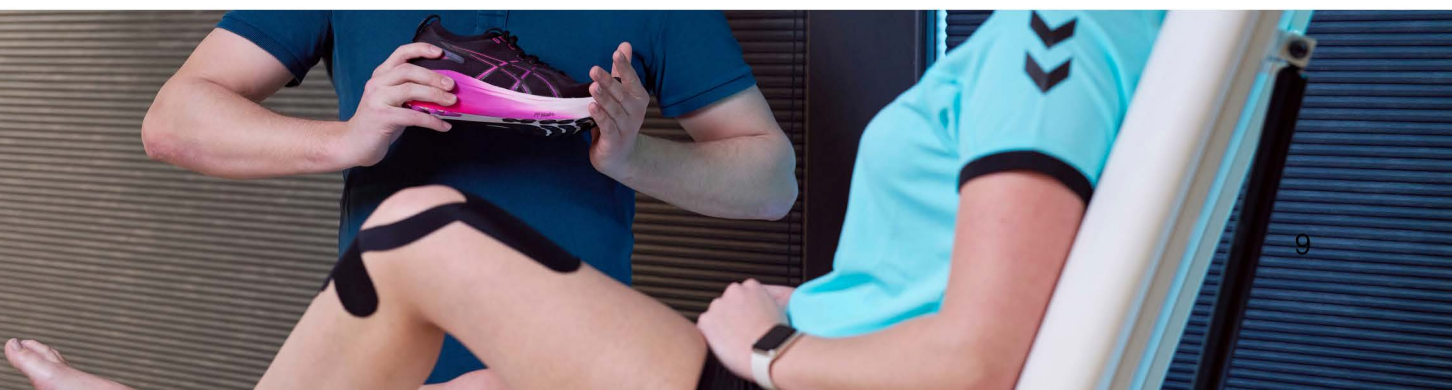
Deze visie is geïntegreerd in de competenties die zijn beschreven in dit Beroepsprofiel Podotherapie.

Positionering

De podotherapeut is een zelfstandig werkende en direct toegankelijke paramedicus. Podotherapie valt onder de wet BIG en is aangemerkt als een artikel 34-beroep met een beschermde opleidingstitel. Een podotherapeut heeft de bevoegdheid om functionele diagnoses te stellen en behandelingen te starten binnen het eigen expertisegebied. Dit geeft de podotherapeut een autonome positie binnen de zorgketen, waarbij er verantwoordelijkheid wordt gedragen voor het podotherapeutische zorgtraject.

Werkterrein

De podotherapeut richt zich op preventie, curatie en revalidatie en kan werkzaam zijn in verschillende settings binnen de gezondheidszorg, variërend van de nulde lijn tot de eerste, tweede en derde lijn, evenals variaties daarop. In Tabel 1 wordt er een overzicht gegeven van de werkterreinen van de podotherapeut.



Tabel 1

Overzicht van werkterreinen van de podotherapeut

Nulde lijn

De focus van podotherapie in de nulde lijn is gericht op primaire preventie door vroegsignalering en het voorkomen van voet- en/of schoengerelateerde problematiek. Voorbeelden hiervan zijn (werk)schoenadvies en sportadvies. De podotherapeut kan dit organiseren bij bijvoorbeeld schoenenzaken of sportverenigingen. Samenwerking vindt vaak plaats met schoenconsulenten, wijkcoaches en mantelzorgers.

Eerste lijn

De focus van de podotherapeut in de eerste lijn is enerzijds gericht op preventie en anderzijds op diagnostiek en behandeling van voetgerelateerde problematiek. De eerstelijns werksetting is veelal gesitueerd in gezondheidscentra. Door directe toegankelijkheid podotherapie (DTP) kunnen cliënten snel behandeld worden waardoor onnodige verergering van klachten voorkomen kan worden. Cliënten kunnen ook verwezen worden door een huisarts of medisch specialist. In de eerste lijn ziet de podotherapeut een variëteit aan cliënten uit verschillende doelgroepen. Waar nodig wordt de samenwerking met andere professionals uit zorg en welzijn gezocht. Eén van de gebieden waarin de podotherapeut zich in de eerste lijn ook specialiseert, is de preventieve voetzorg ter voorkoming van voetulcera vanuit de basisverzekering. De podotherapeut treedt op als regiebehandelaar en levert zorg conform het 'pleegt te bieden'-criterium, op een kwaliteitsniveau zoals dat ook van huisartsen en medisch specialisten verwacht wordt, en in lijn met de stand van de wetenschap en praktijk.

Tweede en derde lijn

In de intramurale zorg (tweede en derde lijn) participeert de podotherapeut in specialistische multidisciplinaire teams binnen (academische) ziekenhuizen, revalidatiecentra en verpleeghuizen. Binnen deze teams wordt de regie veelal gevoerd door de medische specialist. De podotherapeut participeert als onderdeel van het team. Voorbeelden van multidisciplinaire samenwerking in het ziekenhuis bestaan binnen de medische domeinen (vaat)chirurgie, orthopedie, interne geneeskunde, revalidatie, reumatologie, oncologie en dermatologie. Binnen verpleeghuizen wordt vooral samengewerkt met de specialist ouderengeneeskunde.



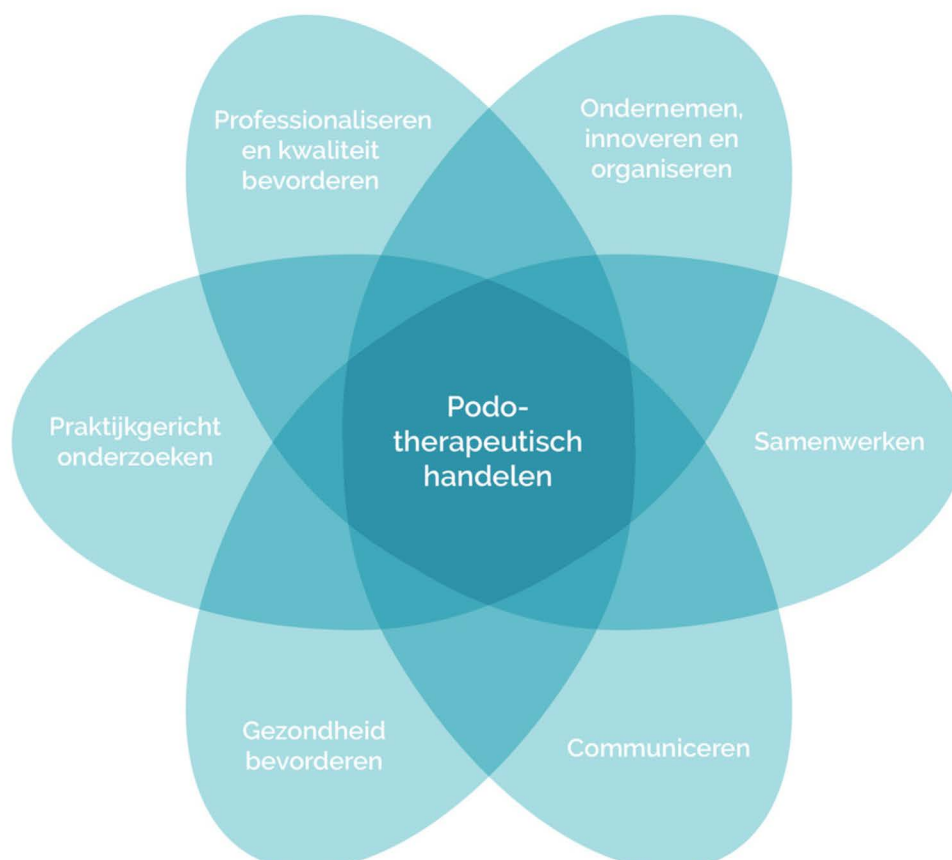
HOOFDSTUK 2

De deskundige podotherapeut

Het Beroepsprofiel Podotherapeut beschrijft de deskundigheid waarover de podotherapeut direct na afronden van de opleiding Podotherapie beschikt. De erkende hbo-opleiding tot podotherapeut (RIO 34581) leidt op tot podotherapeut op bachelor niveau (bachelor of science – BSc).

Om het beroep van podotherapeut in de praktijk te kunnen uitoefenen moet de net afgestudeerde podotherapeut over verschillende competenties beschikken. Deze competenties, zoals weergegeven in Figuur 1, zijn afgeleid van het Canadian Medical Education Directives for Specialists (CanMeds) Model. Na zijn afstuderen beheerst de podotherapeut deze competenties op niveau 6 van het European Qualifications Framework (EQF-6) en het Nederlands Kwalificatieraamwerk (NLQF-6). De verschillende competenties (zie Figuur 1) worden in hoofdstuk 3 uitgebreid beschreven op EQF-, en NLQF- niveau 6. Dit opleidingsniveau biedt toegang tot diverse post-hbo opleidingen en masteropleidingen waardoor de podotherapeut zijn deskundigheid kan door ontwikkelen.

Figuur 1
CanMEDS podotherapie



Kwaliteitsborging van de beroepsuitoefening

Praktiserende podotherapeuten dragen zorg voor de kwaliteit van hun handelen middels het kwaliteitskader voor beroepsuitoefening van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP). Ter ondersteuning van podotherapeuten hanteert de NVvP verschillende kwaliteitsinstrumenten. Podotherapeuten, aangesloten bij de NVvP, borgen de kwaliteit van hun handelen door:

- Het naleven van de Statuten, Huishoudelijk Reglement, Beroepscode en Beroepsprofiel van de NVvP.
- Naleving van de geldende richtlijnen, protocollen en zorgmodules.
- Kwaliteitsregistratie in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP).
- Uitvoering van de de vijfjaarlijkse verplichte praktijkaudit, met optioneel Praktijkkeurmerk.

Daarnaast voert de podotherapeut regie over zijn individuele professionele ontwikkeling, waarin persoonlijke drijfveren, mogelijkheden en behoeften een rol spelen.

Beroepsethiek

Een juiste beroepshouding is essentieel voor goed podotherapeutisch handelen. Ethiek vormt de basis van dit handelen en draait om het bewaken van onderliggende waarden en normen. Beroepsethiek richt zich op de voortdurende reflectie op deze principes, die het professioneel handelen sturen. Podotherapeuten zijn zelf verantwoordelijk voor het ontwikkelen en naleven van deze ethische normen en waarden. Deze principes zorgen ervoor dat cliënten op een respectvolle, deskundige en eerlijke manier worden behandeld. De volgende ethische principes zijn dan ook cruciaal voor een goede beroepshouding.

Matched care

Doelmatige en passende zorg staan centraal binnen de podotherapie. De podotherapeut stemt de behandeling af op de individuele situatie, wensen en behoeften van de cliënt. Binnen het matched-care principe wordt gekozen voor een interventie die in effectiviteit én intensiteit aansluit bij wat de cliënt op dat moment nodig heeft. Complexere of kostbaardere behandelingen worden pas ingezet als de situatie daar om vraagt. Shared decision making speelt hierbij een belangrijke rol: samen met de cliënt worden behandelopties, risico's en mogelijke voor- en nadelen besproken. Zo kan de cliënt een weloverwogen beslissing nemen en actief betrokken blijven bij het zorgproces.

Integriteit

De podotherapeut biedt zorg die aansluit bij de behoeften van de cliënt, met respect voor ieders achtergrond, ongeacht afkomst, leeftijd, geslacht of andere factoren. In alle fases van het podotherapeutisch handelen kan de cliënt rekenen op goede begeleiding.



Transparante en realistische verwachtingen van het zorgproces worden gecreëerd, met open communicatie over alle aspecten hiervan, inclusief kosten en voorwaarden. Daarnaast gaat de podotherapeut zorgvuldig om met cliëntinformatie, zodat cliënten erop kunnen vertrouwen dat persoonlijke en medische gegevens veilig zijn.

Continue professionele ontwikkeling

De podotherapeut blijft zich ontwikkelen in vakkennis, vaardigheden en ethisch bewustzijn gedurende zijn loopbaan. Dit betekent niet alleen het bijhouden van inhoudelijke kennis, maar ook het regelmatig reflecteren op de morele en professionele verantwoordelijkheid ten opzichte van cliënten, collega's en de samenleving. Door deelname aan onder andere bijscholing, intervisie of andere vormen van reflectie blijft de podotherapeut niet alleen vakinhoudelijk bekwaam, maar ook ethisch goed onderlegd.

Samenwerking

De podotherapeut werkt indien nodig samen met collega's en andere professionals uit zorg en welzijn om optimale zorg te bieden.

Weldoen en Niet-schaden

De podotherapeut handelt in het belang van de cliënt en zorgt ervoor dat behandelingen veilig zijn, waarbij de cliëntveiligheid gewaarborgd wordt. Podotherapeuten werken volgens de geldende wet- en regelgeving. Omdat deze, net als de gezondheidszorg, continu verandert, wordt deze niet in dit beroepsprofiel opgenomen, maar is de meest actuele stand te vinden op de website van de NVvP www.podotherapie.nl.



HOOFDSTUK 3

De competente podotherapeut

In dit hoofdstuk worden de competenties van de podotherapeut uitgebreid beschreven. Hierbij ligt de focus op het niveau dat een podotherapeut direct na afstuderen beheerst. Dit biedt een helder kader voor de startende professionals en een uitgangspunt voor een Leven Lang Ontwikkelen, het begrip dat inzet op voortdurende professionele groei.

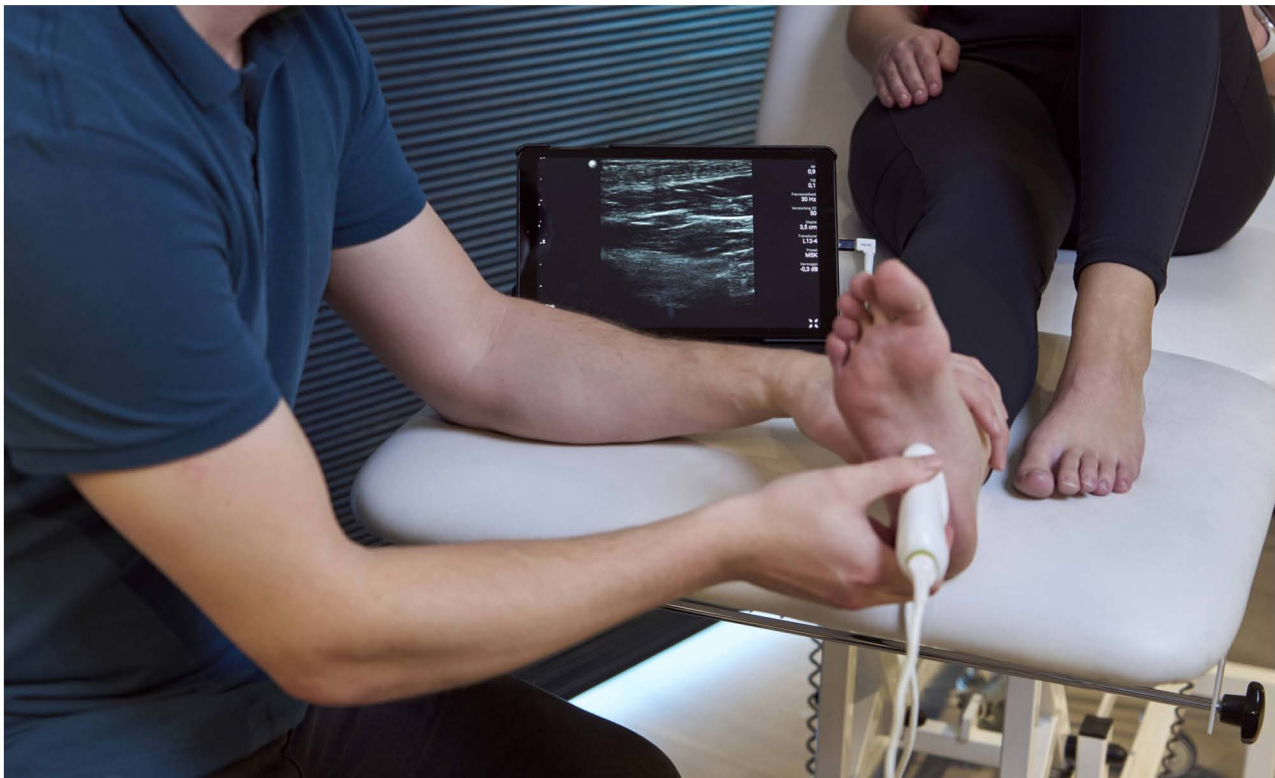
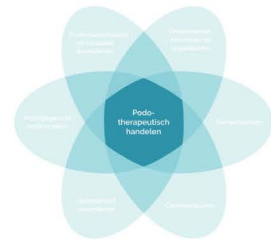
Voor een gestructureerde en overzichtelijke weergave is per competentie de volgende opbouw gehanteerd:

- **Kern** – de essentie van de competentie en het belang binnen het vakgebied.
- **Beschrijving** – toelichting op de inhoud en toepassing.
- **Kenmerkende handelingen** – specifieke taken en vaardigheden passend bij de competentie.
- **Praktijkvoorbeeld** – concrete casus waarin de competentie tot uiting komt.

In dit beroepsprofiel wordt de rol ‘Podotherapeutisch handelen’ het meest uitgebreid beschreven, omdat deze de kern vormt van het vakgebied en elementen uit andere competenties hierin samenkomen.

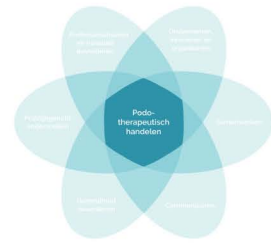


3.1 Podotherapeutisch handelen



3.1.1 Kern

Het podotherapeutisch handelen vormt de kern van het beroep. Het is gericht op het systematisch en methodisch onderzoeken van voetgerelateerde problematiek, het voorkomen daarvan (preventie), en het diagnosticeren en behandelen (curatie en revalidatie) waar nodig. Door specialistische kennis van biomechanica en de pathofysiologie bij (systeem)ziekten toe te passen. Hierbij wordt aangesloten op de behoeften en mogelijkheden van de cliënt waarbij de podotherapeut in staat om persoonsgerichte zorg te bieden.



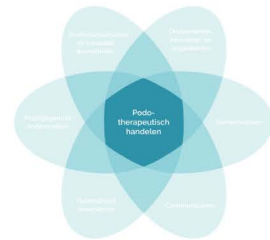
3.1.2 Beschrijving

Het podotherapeutisch handelen is gericht op het ondersteunen van cliënten bij het fysiek functioneren en de maatschappelijke participatie, met (potentiële) voetgerelateerde problematiek als aangrijpingspunt. De podotherapeut werkt evidence-based en biedt gepersonaliseerde zorg, waarbij een breed scala aan interventies kan worden ingezet, met doeltreffendheid en efficiëntie als belangrijke pijlers. Het podotherapeutisch handelen omvat het systematisch en methodisch onderzoeken van (potentiële) voetgerelateerde problematiek gevolgd door podotherapeutische diagnostiek en, waar nodig, een interventie gericht op preventie, curatie en/of revalidatie. Hierbij maakt de podotherapeut gebruik van specialistische kennis van de biomechanica van het bewegingsapparaat en de pathofysiologie van (systeem)ziekten.

Het podotherapeutisch handelen kan worden onderverdeeld in vier fases, namelijk de diagnostische fase, de diagnostische evaluatiefase, de behandelfase en de evaluatiefase. Deze fases zijn grafisch weergegeven in figuur 2 en worden in paragraaf 3.1.3 nader toegelicht. Tijdens alle fases spelen communicatie en klinisch redeneren een belangrijke rol. De podotherapeut draagt zorg voor goede en transparante communicatie met de cliënt, (met toestemming) diens naasten en eventuele andere betrokken professionals uit zorg en welzijn. Keuzes met betrekking tot de behandeling worden samen met de cliënt gemaakt.

Klinisch redeneren op basis van evidence-based practice is integraal onderdeel van alle fases van het podotherapeutisch handelen. Door het koppelen van eigen observaties en interpretaties aan (medische) kennis, zoals fysiologie, anatomie, pathologie en biomechanica, kunnen zorgvuldig en systematisch beslissingen worden genomen die bijdragen aan de kwaliteit en veiligheid van het podotherapeutisch handelen. Voor het structureren van klinisch redeneren tijdens het podotherapeutisch handelen wordt gebruik gemaakt van het achtstappenmodel van Levett-Jones et al. (Levett-Jones, 2010).

In dit beroepsprofiel wordt uitgegaan van klinisch redeneren op niveau 3 volgens het model van Benner et al. aangezien dit overeenkomt met het niveau van de startbekwame podotherapeut (Benner, 1982). Naarmate de startbekwame podotherapeut werkervaring opdoet en zich verder ontwikkelt op basis van een Leven Lang Ontwikkelen zal het niveau van klinisch redeneren mee ontwikkelen naar niveau 4 of 5 (Benner, 1982). De niveaus van klinisch redeneren zijn toegelicht in onderstaand kader (tabel 2). Voorbeelden van inhoudelijke doorontwikkeling van praktiserend podotherapeuten zijn de scholingstrajecten tot de verbijzonderingen diabetespodotherapie, sportpodotherapie, reumapodotherapie of kinderpodotherapie.



Tabel 2

Het model van Benner binnen de podotherapie

Klinisch redeneren door podotherapeut volgens Benner et al.

Niveau 3 – de startbekwame podotherapeut

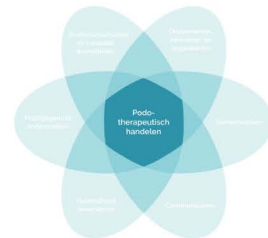
- **Kenmerken:** Kan een podotherapeutisch zorgproces beheren, stelt prioriteiten en herkent veelvoorkomende patronen en symptomen. Handelt doelgericht en volgens klinische richtlijnen, maar begint ervaring en kennis te integreren in de besluitvorming.
- **Focus:** Combineert opgedane kennis en praktijkervaring met cliëntspecifieke factoren. Kent de eigen grenzen en schakelt indien nodig tijdig hulp in van collega's of andere zorgprofessionals.
- **Proces:** Klinisch redeneren verloopt gestructureerd en methodisch. De podotherapeut kan eerder opgedane ervaring benutten om situaties beter te begrijpen en verantwoorde keuzes te maken, maar volgt nog grotendeels vaste methodieken.

Niveau 4 – de gevorderde podotherapeut

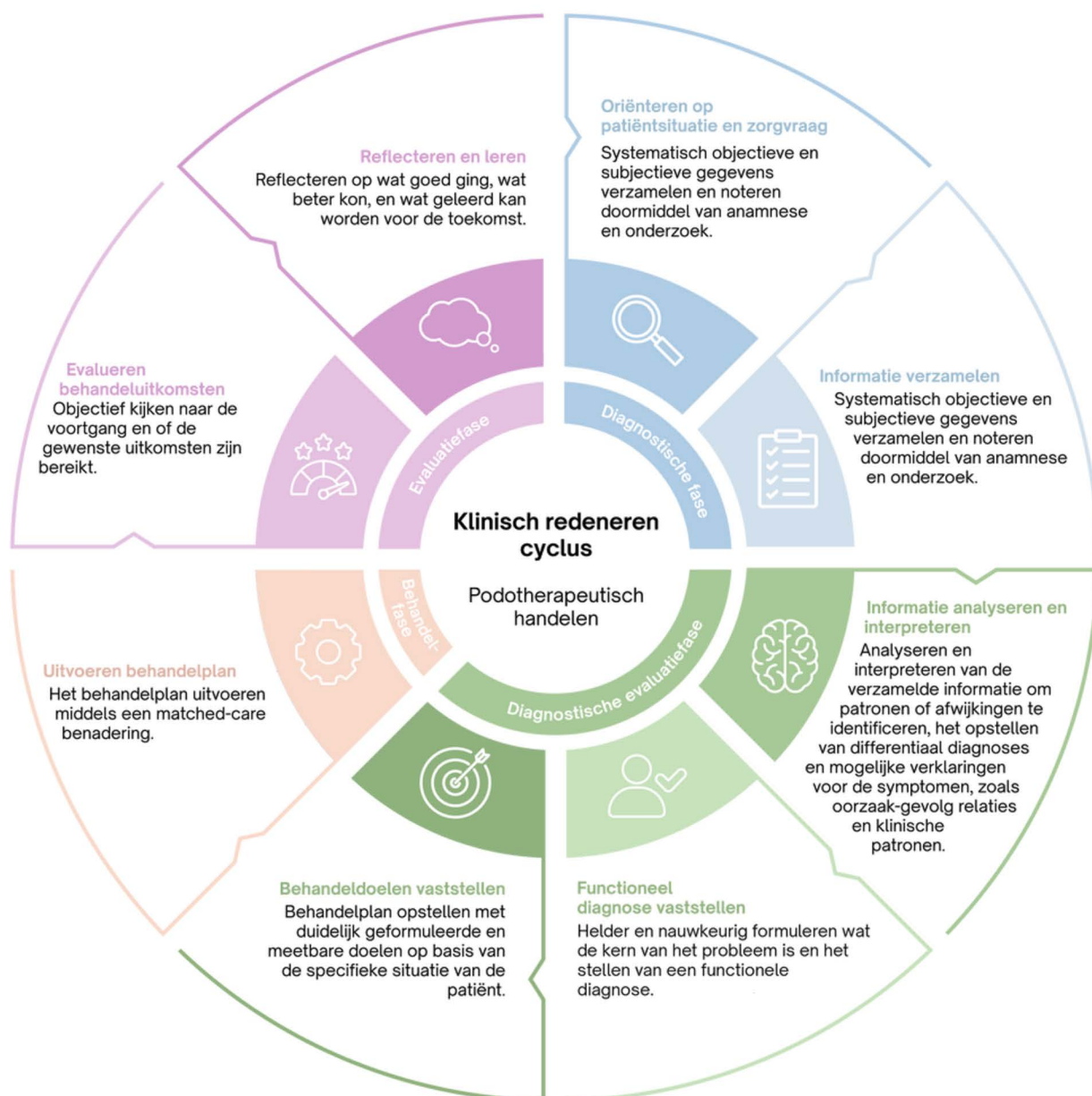
- **Kenmerken:** Onderscheidt zich door een dieper inzicht, ervaring en een bredere vaardigheid in klinisch redeneren en cliëntenzorg. Evalueert voortdurend zijn eigen beslissingen en de effectiviteit van behandelingen. Reflecteert op zijn handelen en zoekt actief naar manieren om te verbeteren. Kan beginnende collega's coachen en ondersteunen in hun klinisch redeneren en het opdoen van praktijkvaardigheden.
- **Focus:** Kan standaardprotocollen toepassen, maar ook aanpassen aan unieke of complexe situaties. Redeneert niet enkel systematisch, maar ook vanuit ervaring en intuïtie.
- **Proces:** Klinisch redeneren verloopt flexibel en minder lineair; de gevorderde podotherapeut anticipeert op onverwachte of veranderende omstandigheden.

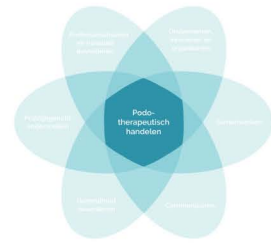
Niveau 5 – de expert podotherapeut

- **Kenmerken:** Heeft diepgaande en intuïtieve kennis van het vakgebied en kan complexe klinische situaties met gemak en precisie hanteren.
- **Focus:** Heeft een holistisch begrip van de situatie; is in staat om snel en effectief beslissingen te nemen en kan op innovatieve, kaderoverstijgende manier denken en werken.
- **Proces:** Combineert intuïtie en analytisch denken, gebaseerd op jarenlange ervaring, om complexe problemen op te lossen.



Figuur 2
De cyclus van klinisch redeneren

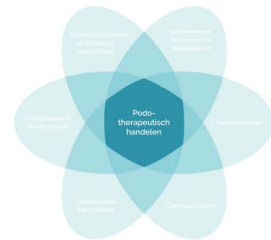




3.1.3 Kenmerkende handelingen

Het podotherapeutisch handelen bestaat uit vier fasen. Tijdens de eerste fase, de diagnostische fase, maakt de podotherapeut kennis met de cliënt, legt persoonsgegevens, overweegt of een podotherapeutisch onderzoek geïndiceerd en voert deze, waar nodig, uit. Tijdens de tweede fase, de diagnostische evaluatiefase, analyseert en interpreteert de podotherapeut de bevindingen uit het onderzoek, vertaalt dit naar een functionele diagnose en een behandelplan met bijbehorende behandeldoelen. Daarnaast treft de podotherapeut voorbereidingen voor de interventiefase, door gezamenlijke besluitvorming met de cliënt, goede communicatie met betrokken zorgverleners en adequate verslaglegging. Tijdens de derde fase, de interventiefase, voert de podotherapeut in interactie met de cliënt en eventuele andere betrokken professionals uit zorg en welzijn het behandelplan uit. Hierbij kan onderscheid worden gemaakt tussen interventies die kunnen worden toegepast door de startbekwame podotherapeut (klinisch redeneren niveau 3) en de gevorderde podotherapeut (klinisch redeneren niveau 4 en/of 5). Tijdens de vierde fase, de evaluatiefase, overweegt de podotherapeut, samen met de cliënt en eventuele betrokken zorgverleners, in hoeverre de behandeldoelen zijn behaald en of het behandelplan moet worden herijkt. En rond de behandeling, waar mogelijk, af. In tabel 3 wordt een gedetailleerde uitwerking gegeven van de verschillende specifieke activiteiten per fase.

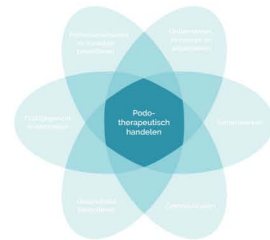




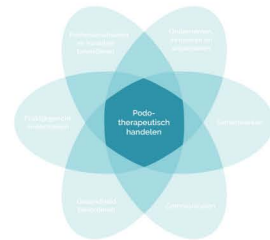
Tabel 3

Klinisch redeneren als integraal onderdeel van het podotherapeutisch handelen

	Klinisch redeneren	Podotherapeutisch handelen	
	Achtstappenmodel	Doel	Specifieke activiteit
Diagnostische fase	Stap 1. Oriënteren op situatie client en zorgvraag	Verzamelen van basisinformatie, zoals leeftijd, medische voorgeschiedenis, huidige symptomen en hulpvraag.	• Legt de persoonsgegevens van de client vast. • Voert, indien nodig, een directe toegankelijkheid screening uit. • Legt relevante gegevens vast in het dossier.
	Stap 2. Informatie verzamelen	Systematisch objectieve en subjectieve gegevens verzamelen en noteren door middel van anamnese en onderzoek	• Voert een anamnese uit. • Voert naar aanleiding van differentiaal diagnoses een podotherapeutisch onderzoek uit. • Legt relevante gegevens vast in het dossier.
Diagnostische evaluatiefase	Stap 3. Informatie analyseren en interpreteren	Analyseren en interpreteren van de verzamelde informatie om patronen of afwijkingen te identificeren en mogelijke verklaringen voor de symptomen te achterhalen	• Analyseert de informatie uit het onderzoek. • Interpreteert de informatie uit het onderzoek.
	Stap 4. Functionele diagnose vaststellen	Helder en nauwkeuring de kern van het probleem beschrijven en het stellen van een functionele diagnose	• Stelt eenfunctionele diagnose. • Legt relevante gegevens in het dossier.
	Stap 5. Behandeldoel vaststellen	Behandelplan opstellen met (SMART-beschreven) behandeldoelen welke aansluiten bij de situatie van de cliënt	• Beoordeelt of podotherapeutische zorg geïndiceerd is. • Stelt een podotherapeutisch behandelplan op. • Legt relevante gegevens vast in het dossier. • Informeert en rapporteert aan betrokkenen in het zorgproces. • Werkt interdisciplinair.



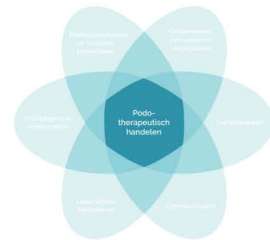
Behandelfase	Stap 6. Uitvoeren behandelplan	Het behandelplan uitvoeren middels een matched care benadering	• Voert passende podotherapeutische interventie(s) uit. • Werkt interdisciplinair. • Neemt initiatief in het adviseren van de verwijzer over aanvullende diagnostiek. • Legt relevante gegevens vast in het dossier.
Evaluatiefase	Stap 7. Evalueren behandeluitkomsten	Objectief kijken naar de voortgang, evalueren of de uitkomsten gewenst zijn	• Registreert, analyseert en evalueert het uitgevoerde behandelplan. • Herijken behandelplan in samenspraak met cliënt en medebehandelaars. • Legt, indien nodig, verantwoording af voor gemaakte behandelkeuzes. • Informeert en rapporteert aan betrokkenen over het proces van podotherapeutisch handelen. • Legt relevante gegevens vast in het dossier.
	Stap 8. Reflecteren en leren	Reflecteren op wat goed ging, wat beter kon, en wat geleerd kan worden voor de toekomst	Reflecteert op het proces van podotherapeutisch handelen.



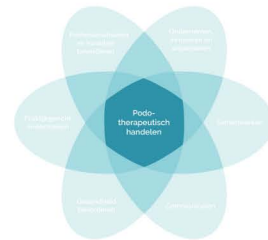
Tabel 4

Gedetailleerde uitwerking van de activiteiten bij het podotherapeutisch handelen

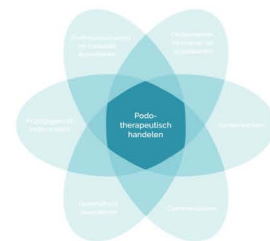
Specifieke activiteit	Gedetailleerde uitleg
Diagnostische fase	
Legt de persoonsgegevens van de client vast	Inventariseert de persoonsgegevens die worden verzameld of gecontroleerd conform de geldende richtlijn.
Voert, indien nodig, een directe toegankelijkheid screening uit	Voert een screening uit bij cliënten die zonder verwijzing van een arts komen, door de gezondheidsproblemen en medische voorgeschiedenis te inventariseren. Daarbij wordt specifiek gelet op signalen voor de aanwezigheid van problematiek buiten de scope en van het podotherapeutisch domein. Op basis van de bevindingen van de screening wordt afgewogen of podotherapeutisch handelen geïndiceerd is of dat eerst een arts geconsulteerd dient te worden. In het kader van de directe toegankelijkheid podotherapie (DTP) mag de podotherapeut pas met de behandeling starten als de cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven.
Voert een anamnese uit	Vraagt naar het motief van het consult en de hulpvraag van de cliënt, brengt deze in kaart middels het International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).
Voert naar aanleiding van differentiaal diagnoses een podotherapeutisch onderzoek uit	Voert een uitgebreid podotherapeutisch onderzoek uit dat o.a. bestaat uit inspectie, palpatie, functieonderzoek, biomechanische- en ganganalyse, klinimetrie, technologische metingen en beeldvormende technieken zoals echografisch onderzoek.
Inspecteert het schoeisel	Beoordeelt het gedragen schoeisel in relatie tot de hulpvraag. Dit kan confectie-, comfort-, verband- of (voorlopig)maatschoeisel betreffen.
Diagnostische evaluatiefase	
Analyseert de informatie uit het onderzoek	Kijkt kritisch naar verzamelde onderzoeksresultaten, herkent patronen en onderzoekt onderliggende factoren of relaties.
Interpreteert de informatie uit het onderzoek	Geeft betekenis aan de geanalyseerde gegevens en verklaart wat de informatie inhoudt in de context van de cliënt.
Stelt een functionele diagnose	Stelt op basis van de analyse en interpretatie een functionele diagnose met indien nodig mogelijke differentiaal diagnoses, op basis van Evidence-Based Practice.
Beoordeelt of podotherapeutische zorg geïndiceerd is	Maakt de afweging of hij bekwaam en bevoegd is om de cliënt binnen het podotherapeutische domein te behandelen.



Specifieke activiteit	Gedetailleerde uitleg
Stelt een podotherapeutisch behandelplan op	Bepaalt op basis van Evidence-Based Practice de best passende podotherapeutische behandeling/interventie in samenspraak met de cliënt.
Legt relevante gegevens vast in het podotherapeutisch dossier	Noteert het diagnostische proces conform de geldende richtlijn.
Informeert en rapporteert aan betrokkenen in het zorgproces	Verstuurt in samenspraak met de cliënt een podotherapeutische rapportage, conform de geldende richtlijn naar verwijzer en eventuele medebehandelaars.
Werkt interdisciplinair	Consulteert of verwijst indien nodig naar een relevante professionals uit zorg en welzijn om de best mogelijke zorg in relatie tot de hulpvraag te kunnen bieden.
Behandelfase Let op: bij vermelding van * hoort de inhoud bij level 4 en/of 5.	
Voert passende podotherapeutische interventie(s) uit	• een corrigerend/protectief/consoliderend hulpmiddel: voorbeelden zijn ◦ podotherapeutische zolen; ◦ podotherapeutische ortheses of protheses; ◦ orthonyxie (nagelbeugels) en nagelprotheses; ◦ aanmeten therapeutische elastische kousen (TEK)*; ◦ schoenmodificatie aan confectie-, comfort- en/of maatschoeisel. • drukontlastende therapieën: voorbeelden zijn ◦ (plantaire) viltpadding; ◦ Taping; ◦ het aanleggen van drukontlastend gips, zoals een total contact cast (TCC)* of een total contact softcast (TCS)* bij plantaire voetulcera. • instrumentele (invasieve) interventie: voorbeelden zijn ◦ instrumentele behandelingen voor huid- en nagelafwijkingen; ◦ wondzorg; ◦ (dry-)needling*; ◦ echogeleide percutane elektrolyse therapie (EPTE)*; ◦ lasertherapie*; ◦ extracorporale shockwave therapie (ESWT)*; ◦ injecties*; ◦ (chirurgische) interventies met locoregionale anesthesie*. • oefeningen: losstaande oefeningen of oefenprogramma's ten behoeve van behoud of optimalisatie van mobiliteit, kracht en/of stabiliteit. • manuele therapeutische technieken: manipulaties en mobilisaties van de onderste extremiteit*. • laagcomplex maatschoeisel: semi-orthopedische schoenen. • advies, voorlichting en educatie: voorbeelden zijn cliëntbegeleiding al dan niet met het gebruik van ondersteunende audiovisuele middelen en informatiebijeenkomsten om zelfzorg te stimuleren en het welzijn te bevorderen.



Specifieke activiteit	Gedetailleerde uitleg
Werkt interdisciplinair	Consulteert of verwijst naar een relevante professionals uit zorg en welzijn om de best mogelijke zorg in relatie tot de hulpvraag te kunnen bieden.
Neemt het initiatief in het adviseren van de hoofdbehandelaar over aanvullende diagnostiek	Zoekt contact bij de wens voor het uitvoeren van bijvoorbeeld bloedonderzoek, wondkweken, medicamenteuze behandeling en/of beeldvorming (o.a. MRI, CT, echo).
Legt relevante gegevens vast in het podotherapeutisch dossier	Noteert het behandelproces conform de geldende richtlijn.
Evaluatiefase	
Registreert, analyseert en evalueert het uitgevoerde behandelplan	Zorgt voor registratie van uitgevoerde behandelingen/interventies en kan data genereren ten behoeve van kwaliteitsdoeleinden.
Herijken behandelplan in samenspraak met cliënt en medebehandelaars	Er wordt overwogen of het behandelplan dient te worden aangepast om aan te sluiten bij de huidige situatie.
Legt, indien nodig, verantwoording af voor gemaakte behandelkeuzes	Gaat in gesprek met cliënt, professionals uit zorg en welzijn en/of instanties bij vragen en/of klachten.
Informeert en rapporteert aan betrokkenen over het proces van podotherapeutisch handelen	Verstuurt in samenspraak met de cliënt een podotherapeutische rapportage conform de geldende richtlijn naar verwijzer en eventuele medebehandelaars.
Reflecteert op het proces van podotherapeutisch handelen	Reflecteert op het eigen handelen in het zorgproces om een dieper begrip van het vak en persoonlijke groei te stimuleren wat bijdraagt aan een 'leven lang ontwikkelen'.



3.1.4 Praktijkvoorbeeld

Joost, een 43-jarige recreatief sporter, bezoekt podotherapeut Sam met aanhoudende achillespeesklachten die zijn toegenomen tijdens de training voor de marathon van Enschede. Hij is sinds enkele jaren fanatiek hardloper. De klachten belemmeren hem inmiddels zo sterk dat hij zijn trainingsschema heeft moeten stopzetten. Zijn hulpvraag: zo snel mogelijk verantwoord terugkeren naar zijn sport.

Tijdens de diagnostische fase voert Sam een uitgebreide anamnese uit. De hulpvraag wordt in kaart gebracht, evenals de trainingsintensiteit, belasting op het werk, sportomgeving en het gebruik van schoeisel. Joost blijkt zijn hardloopschoenen niet meegenomen te hebben, maar meldt dat hij de laatste tijd bewust zijn linkervoet ontziet vanwege een pijnlijke teennagel. Sam vraagt door en ontdekt dat Joost wisselend last heeft van een ingegroeide nagel, iets dat hij zelf niet in verband bracht met zijn klachten.

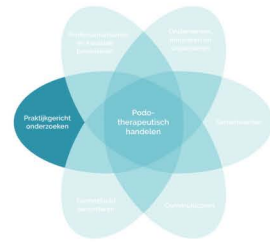
Sam voert een volledig podotherapeutisch onderzoek uit, inclusief biomechanische analyse, ganganalyse en drukmeting. Hij beoordeelt de stand en functie en mobiliteit van de onderste extremiteiten en de lage rug. De verschillende gegevens worden systematisch verzameld en geïnterpreteerd, waarbij Sam mogelijke onderlinge verbanden onderzoekt.

In de diagnostische evaluatiefase analyseert Sam de bevindingen. Hij concludeert dat de achillespeesklachten voortkomen uit een combinatie van overbelasting, een afwijkend looppatroon en een beperkte enkelmobiliteit. Daarbij beïnvloedt de ingegroeide teennagel het looppatroon, wat de klachten mogelijk versterkt. In overleg met Joost stelt Sam een behandelplan op, gebaseerd op evidence-based practice en matched care. De behandeldoelen worden geformuleerd: pijnvermindering, normalisatie van het looppatroon en een geleidelijke terugkeer naar sport. Sam legt de bevindingen en het behandelplan zorgvuldig vast in het podotherapeutisch dossier en koppelt deze – met toestemming van Joost – terug aan de huisarts.

Tijdens de behandelfase zet Sam een combinatie van interventies in. Hij past een kinesiotape toe op de achillespees, geeft rek- en mobilisatieadviezen en start een traject voor de behandeling van de ingegroeide nagel, inclusief spiculectomie en het plaatsen van een nagelbeugel. Daarnaast adviseert hij over trainingsopbouw en plant een vervolgconsult waarin de hardloopschoenen beoordeeld zullen worden. Sam stemt de aanpak af met de fysiotherapeut uit het centrum, met wie hij in overleg een oefenprogramma ontwikkelt ter ondersteuning van herstel en preventie. Waar nodig maakt hij gebruik van ondersteunend educatiemateriaal om Joost te betrekken bij het behandelproces.

Twee weken later, in de evaluatiefase, ziet Sam Joost terug. De pijn in de achillespees is sterk verminderd en de klachten aan de teen zijn verdwenen. Joost loopt weer beter en voelt zich zekerder. Sam beoordeelt de hardloopschoenen, die geschikt blijken te zijn. In samenspraak met Joost en de fysiotherapeut wordt een aangepast trainingsschema opgesteld. Het behandelplan wordt geëvalueerd en deels bijgesteld met focus op behoud van belastbaarheid en blessurepreventie.

Sam reflecteert op het proces van podotherapeutisch handelen. Door zorgvuldig klinisch redeneren, het combineren van observaties met medische kennis, en het afstemmen met andere professionals uit zorg en welzijn, heeft hij persoonsgerichte en effectieve zorg kunnen bieden. In de evaluatie concludeert hij dat zijn aanpak heeft geleid tot het beoogde resultaat en dat zijn handelen passend en doelmatig was.



3.2 Praktijkgericht onderzoeken

3.2.1 Kern

De podotherapeut beschikt over onderzoekend vermogen: heeft een nieuwsgierige, constructief-kritische houding, past onderzoeksresultaten toe en levert een bijdrage aan praktijkgericht onderzoek om de ontwikkeling van de beroepspraktijk te versterken.

3.2.2 Beschrijving

De podotherapeut beschikt over een onderzoekende houding en kan worden benaderd drie niveaus: micro-, meso- en macroniveau.

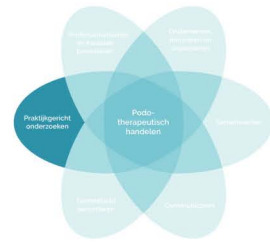
Op microniveau richt de podotherapeut zich op de individuele cliënt. De podotherapeut past het methodisch podotherapeutisch handelen toe met als doel een nauwkeurige functionele diagnose te stellen en een gepersonaliseerd behandelplan op te stellen. Evidence-based practice vormt de basis van het handelen, waarbij datagedreven inzichten de kwaliteit en effectiviteit van zorg ondersteunen.

Op mesoniveau kijkt de podotherapeut naar de bredere context van de zorginstelling of praktijk. Dit omvat het samenwerken met andere professionals uit zorg en welzijn, zoals fysiotherapeuten, orthopeden en huisartsen, om een geïntegreerde zorgbenadering te waarborgen. Het onderzoekend vermogen op dit niveau houdt in dat de podotherapeut trends en patronen in de cliëntengroep identificeert, kwaliteitsverbeteringsprojecten initieert en deelneemt aan multidisciplinaire overleggen.

Op macro-niveau richt de podotherapeut zich op de bredere gezondheidszorg en maatschappelijke trends. Dit omvat het bijhouden van de laatste wetenschappelijke ontwikkelingen, deelnemen aan onderzoek en bijdragen aan beleidsvorming. Het onderzoekend vermogen op dit niveau helpt bij het identificeren van nieuwe behandelmethoden, het verbeteren van de zorgstandaarden en het beïnvloeden van gezondheidsbeleid.

Dit bevordert innovatie, versterkt de onderbouwing van het vakgebied en draagt bij aan de voortdurende professionalisering van zowel de individuele podotherapeut als de gehele beroepsgroep.



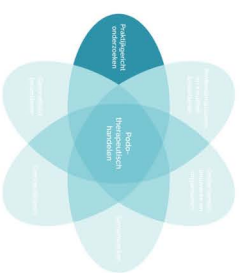


3.2.3 Kenmerkende handelingen

De podotherapeut:

- toont een onderzoekende houding: is nieuwsgierig, constructief-kritisch en staat open voor andere perspectieven. Stelt vragen om inzicht te verkrijgen en zoekt naar onderbouwing en diepgang van zijn handelen.
- past evidence-based practice toe: baseert het eigen handelen op wetenschappelijke kennis, richtlijnen en best practices.
- verzamelt relevante literatuur voor de onderbouwing van het professioneel handelen: zoekt doelgericht naar betrouwbare evidentie in richtlijnen, standaarden, zorgmodules en protocollen, wetenschappelijke databanken, congressen en scholingen.
- leest en beoordeelt vakliteratuur kritisch op inhoud, methodologie en relevantie voor de beroepspraktijk.
- Herkent kennishiaten binnen het vakgebied en neemt initiatief om deze te signaleren en bespreekbaar te maken binnen de professionele omgeving.
- Is in staat om een bijdrage te leveren aan de uitvoering van praktijkgericht onderzoek in samenwerking met lectoraten en onderzoeksprojecten
- evalueert de waarde van nieuwe inzichten, vertaalt deze naar concrete aanbevelingen en implementeert deze in het professionele handelen.

3.2.4 Praktijkvoorbeeld

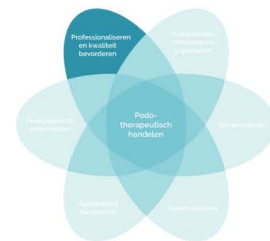


Mart werkt als podotherapeut in een praktijk waar ze een toename signaleert van cliënten met musculotendineuze klachten, zoals klachten aan de achillespees en fascia plantaris. Ze merkt dat collega's binnen de praktijk verschillen in hun aanpak en dat er bij nieuwe cliënten soms onduidelijkheid ontstaat over de juiste interventie. Tijdens een intercollegiaal overleg deelt Mart haar observatie en stelt zij de vraag: "Hoe zorgen we ervoor dat onze aanpak bij deze klachten evidence-based en consistent is?"

Nieuwsgierig geworden duikt ze in de literatuur en ontdekt dat er recent een concept-handreiking is opgesteld voor musculotendineuze entiteiten door het Lectoraat Podotherapie. Ze sluit zich aan bij de vakinhoudelijke werkgroep die input levert op deze handreiking en toetst de toepasbaarheid ervan. Binnen haar praktijk initieert Mart een kleinschalige dataverzameling: ze registreert systematisch de ingezette behandelstrategieën, evaluatiecriteria en uitkomsten van cliënten met deze klachten.

Daarnaast organiseert ze een kennisdelingsoverleg met collega's uit de regio, waaronder fysiotherapeuten en huisartsen. Samen bespreken ze hoe de inzichten uit de handreiking vertaald kunnen worden naar gezamenlijke zorgpaden. Mart bundelt de resultaten en bespreekt deze met de praktischeigenaar, die het initiatief ondersteunt om de werkwijze breder te implementeren in de praktijk.

Door haar onderzoekende houding, het kritisch toepassen van literatuur en haar vermogen om kennis te verbinden met de praktijkcontext, levert Mart een concrete bijdrage aan kwaliteitsverbetering in de zorg voor cliënten met musculotendineuze klachten. Haar aanpak versterkt niet alleen de interne werkwijze, maar draagt ook bij aan de doorontwikkeling van de handreiking en daarmee het vakgebied.



3.3 Professionaliseren en kwaliteit bevorderen

3.3.1 Kern

De podotherapeut levert hoogwaardige zorg door continu te investeren in eigen professionele ontwikkeling en bij te dragen aan de verdere ontwikkeling van het beroep. Hiermee draagt de podotherapeut actief bij aan de professionalisering en kwaliteitsverbetering van de podotherapeutische zorg.

3.3.2 Beschrijving

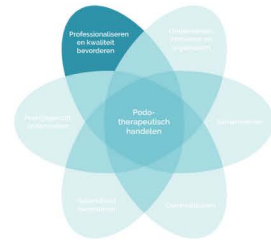
De podotherapeut draagt bij aan professionalisering, profilering en kwaliteitszorg van het beroep door kritisch te reflecteren op het eigen handelen, te voldoen aan kwaliteitscriteria en zich te houden aan de beroepscode en wet- en regelgeving. Met integriteit en toewijding wordt binnen de eigen deskundigheid gewerkt aan continue verbetering. Door inzicht te geven in behandelresultaten (Patient Reported Outcome Measures, PROMs) en cliëntervaringen (Patient Reported Experience Measures, PREMs), wordt actief bijgedragen aan zorgoptimalisatie. Daarnaast is er aandacht voor duurzame inzetbaarheid en professionele groei.

3.3.3 Kenmerkende handelingen

Professionaliseren

De podotherapeut:

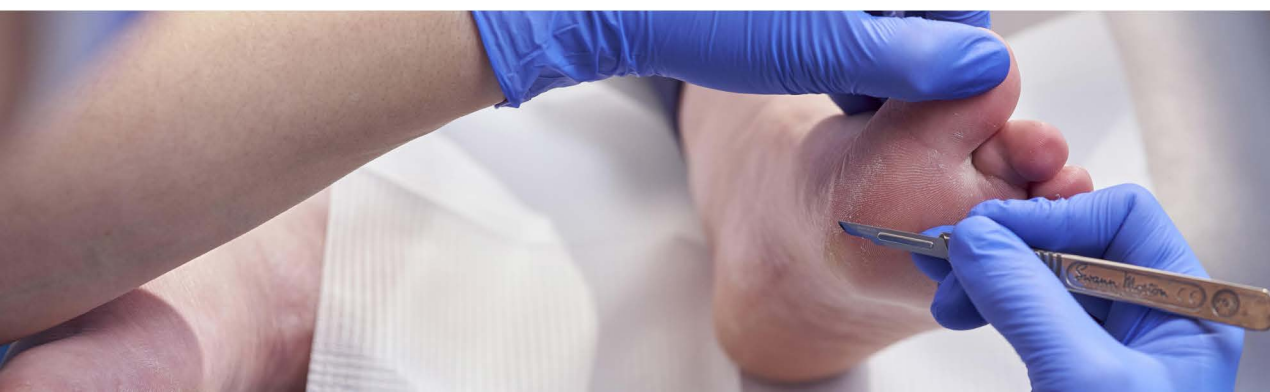
- handelt conform de geldende wet- en regelgeving.
- handelt conform de geldende richtlijnen, protocollen en zorgmodules.
- handelt conform de beroepscode en het beroepsprofiel.
- draagt verantwoordelijkheid voor het eigen professioneel handelen.
- signaleert en corrigeert verbeterpunten in het eigen professioneel handelen en handelt conform de geldende klachtenprocedure.
- neemt initiatief voor het krijgen van feedback en staat open voor input ter verbetering van het eigen functioneren.
- geeft op constructieve wijze feedforward en/of feedback aan cliënten en andere professionals uit zorg en welzijn.
- herkent onprofessioneel handelen bij collega's en wijst hen hierop.
- toetst eigen morele en ethische afwegingen bij andere professionals uit zorg en welzijn.
- herkent aanwijzingen van mishandeling en reageert hier adequaat op: o.a. meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.
- bewaakt de eigen professionele grenzen binnen de behandelrelatie.
- stimuleert diversiteit en inclusiviteit in de zorg.



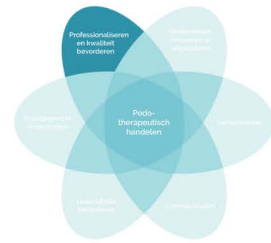
Deskundigheidsbevordering

De podotherapeut:

- blijft op de hoogte van actuele ontwikkeling en (wetenschappelijke) kennis in relatie tot de uitvoer van zijn beroep en past dit waar mogelijk toe.
- stelt ontwikkeldoelen op ten behoeve van het professioneel handelen.
- werkt actief aan individuele professionele ontwikkeling (IPO).
- neemt deel aan (intercollegiaal) overleg, commissie, werkgroepen en/of intervisie.
- neemt deel aan vakkennis vergrotende activiteiten, als scholing en/of congressen.
- levert een actieve bijdrage aan de begeleiding van stagiaires en herintreders.
- verkrijgt inzicht in de resultaten van geleverde podotherapeutische zorg (PROMs) en de ervaring van de cliënt met de geboden zorg (PREMs).
- reflecteert op eigen functioneren en gedrag en formuleert verbeterpunten.
- zorgt voor periodieke kwaliteitsregistratie in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP).
- zorgt voor of draagt bij aan het uitvoeren van de vijfjaarlijkse praktijkaudit.



3.3.4 Praktijkvoorbeeld



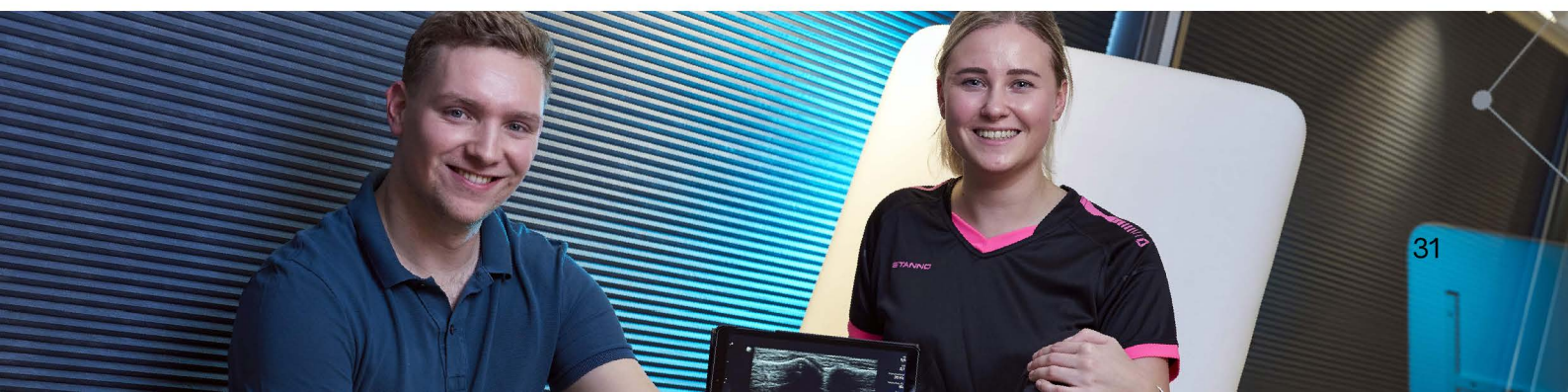
In de praktijk waar Alexis werkt, wordt sinds kort geëxperimenteerd met het structureel meten van cliëntervaringen via de PREM Podotherapie. Alexis merkt op dat veel collega's vooral focussen op behandelinhoud en uitkomstmetingen (zoals pijnreductie), maar dat er weinig aandacht is voor hoe cliënten het zorgproces zelf ervaren.

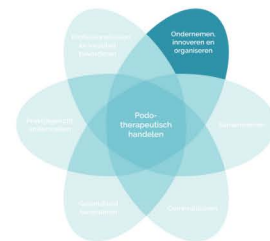
Wanneer uit een eerste ronde PREM-metingen blijkt dat cliënten zich niet altijd goed geïnformeerd voelen over het verloop van hun behandeling, besluit Alexis dit op te pakken als verbeterthema. In overleg met haar collega's wordt afgesproken om de resultaten verder te analyseren en te bespreken in een teamoverleg. Alexis bereidt dit overleg voor, met daarin aandacht voor communicatie, verwachtingsmanagement en het geven van begrijpelijke uitleg over behandelopties.

Tijdens het overleg deelt Alexis enkele terugkerende opmerkingen van cliënten, zoals: "Ik wist niet precies wat ik kon verwachten na de eerste afspraak" of "De uitleg over mijn zool had duidelijker gekund." Samen met het team worden concrete verbeteracties geformuleerd. Er wordt bijvoorbeeld besloten om aan het begin van elk traject standaard een kort behandeloverzicht mee te geven, en om mondelinge uitleg vaker te ondersteunen met visuele hulpmiddelen.

Ondertussen heeft Alexis ervoor gezorgd dat de PREM-vragenlijst, met toestemming van de cliënt, na het consult wordt verstuurd. De verzamelde feedback wordt per kwartaal gebundeld en besproken tijdens het kwaliteitsoverleg. De inzichten zorgen binnen het team voor meer bewustzijn over het belang van bejegening, heldere communicatie en gezamenlijke besluitvorming.

Door met de PREM-resultaten verder aan de slag te gaan en deze bespreekbaar te maken, stimuleert Alexis een cultuur van continue verbetering. Zo draagt de praktijk van Alexis bij aan betere zorgrelaties, versterking van het beroepsimago en een cliëntgerichte praktijkvoering.





3.4 Ondernemen, innoveren en organiseren

3.4.1 Kern

De podotherapeut heeft een ondernemende, innoverende en organiserende houding en zoekt actief naar kansen om de zorgpraktijk te verbeteren. Door efficiënte organisatie, integratie van nieuwe behandelmethoden en technologieën en het ontwikkelen van innovatieve oplossingen wordt hoogwaardige en toekomstbestendige zorg gewaarborgd.

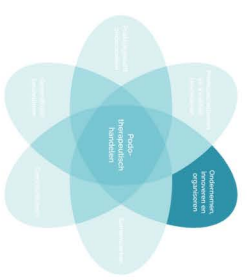
3.4.2 Beschrijving

De podotherapeut heeft een proactieve en oplossingsgerichte instelling en ziet voortdurend innovatiekansen om de zorg en de praktijk te verbeteren. Door effectief en efficiënt te organiseren, worden praktijkdoelen gerealiseerd binnen de geldende wet- en regelgeving. Ondernemerschap speelt hierin een cruciale rol: het signaleren van groeimogelijkheden, het ontwikkelen en implementeren van innovaties en het optimaliseren van werkprocessen staan centraal. De podotherapeut neemt initiatief, durft doordachte risico's te nemen en werkt doelgericht aan duurzame verbeteringen. Innovatie vormt de basis van de werkwijze, waarbij voortdurend gezocht wordt naar nieuwe methoden en technieken om de podotherapeutische zorg verder te ontwikkelen en optimaal af te stemmen op de behoeften van de cliënt.

3.4.3 Kenmerkende handelingen

De podotherapeut:

- neemt initiatief door actief op zoek te gaan naar verbeteringen en oplossingen voor bestaande uitdagingen.
- blijft op de hoogte van de laatste ontwikkelingen in het vakgebied en maakt een weloverwogen keuze in het toepassen van innovatieve behandelingen of technologieën.
- stimuleert een cultuur van innovatie; moedigt collega's aan om innovatieve ideeën aan te dragen.
- is alert op mogelijkheden tot innovatie, zoals het uitbreiden van (nieuwe) diensten, het opstarten van nieuwe behandelmethoden of het verbeteren van de samenwerking met andere zorgprofessionals.
- organiseert processen dusdanig dat zowel de zorg voor cliënten als de administratieve taken soepel verlopen, binnen de geldende wet- en regelgeving en de kaders uitgezet door van de NVvP.
- neemt weloverwogen risico's om vernieuwingen door te voeren en/of nieuwe technieken te implementeren.
- evalueert regelmatig de behaalde resultaten, kijkt hierbij kritisch naar de voortgang van (praktijk)doelen en stuurt waar nodig bij om de gewenste uitkomsten te realiseren.
- werkt gericht aan duurzame en toekomstbestendige zorg door innovatie en efficiënte organisatie.



3.4.4 Praktijkvoorbeeld

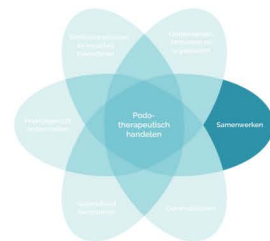
Iman werkt in een podotherapiepraktijk in een nieuwbouwwijk waar de instroom van jonge, werkende cliënten toeneemt. In gesprekken met andere zorgprofessionals merkt Iman op dat veel mensen met beginnende voet- of houdingsklachten hun weg naar de zorg nog niet goed weten te vinden. De drempel lijkt hoog en tijdgebrek speelt vaak een rol.

Geïnspireerd door recente ontwikkelingen rond e-health in de eerstelijnszorg besluit Iman deze uitdaging om te zetten in een kans. Samen met het team wordt een plan ontwikkeld om de praktijk beter zichtbaar en toegankelijk te maken. Iman initieert de ontwikkeling van een digitale zelftest voor veelvoorkomende klachten aan de onderste extremiteiten en lage rug. Deze wordt via de praktijkwebsite en sociale media aangeboden en geeft direct advies, inclusief de mogelijkheid om laagdrempelig een digitale videocheck in te plannen. De test wordt met zorg ontwikkeld in samenwerking met een lokale softwarepartner.

Om ruimte te creëren voor de videoconsulten, wordt het rooster herzien: er komen vaste digitale gesprekken en een betere spreiding van intake- en controleafspraken. Iman bespreekt alle stappen regelmatig met het team, stimuleert collega's om met ideeën te komen en betreft hen bij de uitvoering. Hierdoor ontstaat er gaandeweg een cultuur waarin innoveren vanzelfsprekender wordt.

Na drie maanden vindt een evaluatie plaats. De zelftest blijkt veelvuldig te worden gebruikt en de videoconsulten worden door cliënten als prettig en goed toepasbaar ervaren. Veel cliënten geven aan dat deze laagdrempelige aanpak hen over de streep heeft getrokken om contact op te nemen. Ook collega's zijn positief: zij ontvangen enthousiaste reacties en merken dat de nieuwe werkwijze goed aanslaat. Iman deelt de resultaten binnen het regionale zorgnetwerk en onderzoekt samen met collega's of het initiatief breder kan worden uitgerold.

3.5 Samenwerken



3.5.1 Kern

De podotherapeut zoekt actief de samenwerking met de cliënt, collegae, andere professionals uit zorg en welzijn en organisaties, deelt inzichten en behandelstrategieën en werkt zo gezamenlijk aan een geïntegreerd en effectief zorgproces dat aansluit bij de behoeften en mogelijkheden van de cliënt.

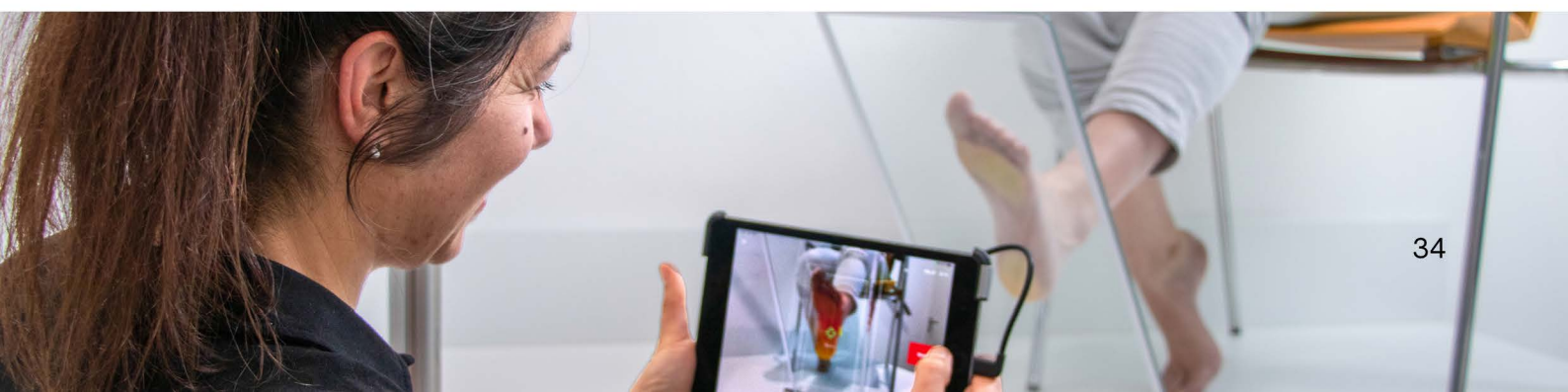
3.5.2 Beschrijving

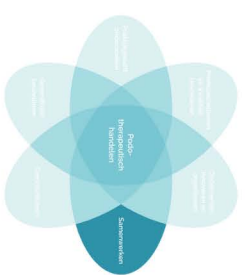
Samenwerking is van cruciaal belang voor een effectief zorgproces en draagt bij aan tevreden cliënten, doordat verwachtingen beter worden afgestemd en zorg goed op elkaar aansluit. De podotherapeut werkt samen met de cliënt en diens omgeving om actieve participatie te bevorderen. Dit gebeurt op basis van shared decision making, waarbij cliënten actief worden betrokken bij het diagnostische proces, de keuze van behandelopties en de evaluatie van het zorgtraject. Tegelijkertijd wordt hun zelfregie gestimuleerd. Daarnaast werkt de podotherapeut nauw samen met professionals uit zorg en welzijn, waarbij de expertise van anderen wordt gerespecteerd en de meerwaarde van samenwerking wordt erkend. Door gezamenlijke kennis en ervaring te combineren, kunnen verschillende aspecten van de behandeling worden geïntegreerd in één zorgtraject, wat leidt tot een efficiëntere en completere aanpak met als doel het behalen van de beste behandelresultaten voor de cliënt. De podotherapeut initieert en neemt daarnaast actief deel aan intra- en interprofessionele samenwerkingsverbanden op lokaal, regionaal en/of nationaal niveau, om kennis, ideeën en feedback uit te wisselen en zorgpraktijken verder te optimaliseren.

3.5.3 Kenmerkende handelingen

De podotherapeut:

- inventariseert de verwachtingen van de cliënt ten aanzien van het zorgproces.
- onderbouwt keuzes en communiceert deze op correcte manier naar de cliënt en andere betrokkenen binnen het zorgproces.
- wisselt kennis en informatie uit met betrokkenen in het zorgproces.
- signaleert wanneer samenwerking van meerwaarde is.
- initieert intra- en/of interprofessioneel overleg.
- levert een actieve bijdrage aan intra- en/of interprofessioneel overleg.
- profileert het eigen vakdomein binnen interprofessioneel overleg.
- stelt in samenspraak met betrokken ieders rol en verantwoordelijkheid vast.
- evalueert het zorgproces en de samenwerking met betrokkenen en stelt zo nodig het proces bij.





3.5.4 Praktijkvoorbeeld

Ravi ontvangt een verwijzing van de huisarts voor de heer Hassan, een 62-jarige cliënt die herstellende is van een chemokuur na de behandeling van een hematologische oncologische aandoening. De huisarts vraagt Ravi mee te denken over pijnklachten en een doof gevoel in de voeten, die zijn ontstaan sinds de start van de behandeling. De cliënt maakt zich zorgen over zijn mobiliteit en balans, en merkt dat hij minder actief durft te zijn uit angst om te vallen.

Tijdens het eerste consult voert Ravi een uitgebreide anamnese en onderzoek uit. De podotherapeutische analyse wijst op beginnende chemo-geïnduceerde perifere neuropathie. Ravi herkent de complexiteit van de situatie en besluit niet alleen een behandelplan op te stellen, maar ook de samenwerking te zoeken met andere betrokken professionals uit zorg en welzijn. In overleg met de cliënt wordt een multidisciplinair overleg georganiseerd, waarbij de huisarts, de oncologisch verpleegkundige uit het ziekenhuis, de praktijkondersteuner, de medisch pedicure en de fysiotherapeut betrokken worden.

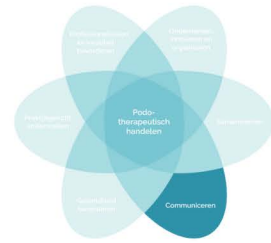
Voorafgaand aan het overleg stemt Ravi met de cliënt af wat diens zorgen en wensen zijn. Tijdens het overleg wordt besproken welke zorg er al loopt, welke ondersteuning aanvullend nodig is en wat de verbeterpunten zijn in de samenwerking. Ravi licht het podotherapeutisch behandelplan toe, waarin valpreventie, mobiliteitsbehoud en zelfzorg centraal staan. De medisch pedicure wordt betrokken voor aanvullende voetzorg en de fysiotherapeut biedt ondersteuning bij balans- en looptraining. De praktijkondersteuner wordt gevraagd aandacht te houden voor psychosociale belasting.

De onderlinge taken worden afgestemd en vastgelegd in het gezamenlijke digitale zorgdossier. Na het overleg neemt Ravi de tijd om alles met de cliënt door te nemen in begrijpelijke taal. De cliënt geeft aan zich voor het eerst echt gezien en begrepen te voelen in het zorgproces.

De positieve samenwerking rondom meneer Hassan zet Ravi aan het denken: wat als dit soort afstemming niet op tijd plaatsvindt? In overleg met de huisarts en oncologisch verpleegkundige stelt Ravi voor om de samenwerking structureler vorm te geven.

Ravi neemt het initiatief om een kleine werkgroep op te richten met als doel het ontwikkelen van een regionaal oncologisch zorgpad voor voetzorg. Op basis van de casus van de heer Hassan worden knelpunten en kansen geïnventariseerd: waar stokt de communicatie, wie neemt wanneer het initiatief, en hoe wordt expertise uitgewisseld? In overleg worden rollen gedefinieerd, contactmomenten afgesproken en informatiestromen verbeterd. Ook wordt een standaardverwijsroute opgesteld voor cliënten met oncologie-gerelateerde voetproblemen, waarbij ruimte blijft voor maatwerk.

3.6 Communiceren



3.6.1 Kern

De podotherapeut communiceert op duidelijke, respectvolle en doelgerichte wijze om een effectieve informatie-uitwisseling te bevorderen en zo gezamenlijk een doel of resultaat te bereiken.

3.6.2 Beschrijving

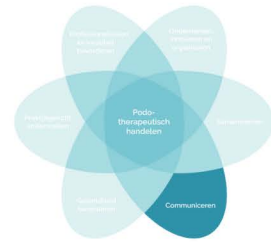
Communicatie vormt de basis van effectieve interactie met zowel cliënten als andere professionals uit zorg en welzijn. Deze competentie omvat zowel mondelinge als schriftelijke communicatievaardigheden. Mondelinge communicatie stelt de podotherapeut in staat om informatie duidelijk en begrijpelijk over te brengen, empathisch te luisteren en cliënten te motiveren. Schriftelijke communicatie is cruciaal voor de verslaglegging, het creëren van informatieve materialen voor cliënten en het delen van informatie met de professionele gemeenschap. Door op het juiste niveau te communiceren kan de podotherapeut hoogwaardige zorg leveren, samenwerking bevorderen en bijdragen aan de professionele ontwikkeling van de beroepsgroep.

3.6.3 Kenmerkende handelingen

De podotherapeut bouwt een effectieve behandelrelatie op met de cliënt:

- luistert aandachtig naar de cliënt en andere professionals uit zorg en welzijn in het zorgtraject.
- legt behandelingsopties, functionele diagnoses en het doel van de behandeling op een begrijpelijke en heldere manier uit, afgestemd op het begripsniveau en de gezondheidsvaardigheden van de cliënt.
- toont begrip (empathie) en respect voor de zorgen, wensen en gevoelens van de cliënt.
- motiveert de cliënt om zich aan het behandelplan te houden en ondersteunt bij het maken van gezonde keuzes.
- maakt gebruik van verschillende gesprekstechnieken en kan zo de communicatie aanpassen op verschillende doelgroepen.
- herkent taalbarrières en kan hier effectief mee omgaan.
- bevordert zelfmanagement, onder meer door de cliënt te stimuleren vragen te stellen, zorgen te uiten en actief deel te nemen aan het zorgproces.
- zorgt ervoor dat de cliënt alle informatie begrijpt door regelmatig te controleren of de boodschap is overgekomen en indien nodig aanvullende uitleg te geven.



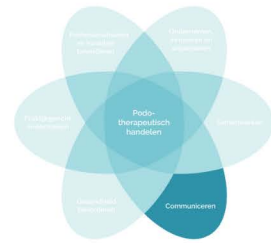


De podotherapeut communiceert professioneel in een bredere context:

- geeft advies, informatie of voorlichting op het gebied van (veelvoorkomende) podotherapeutische zorg, preventie, leefstijl en het verminderen van risico's
- maakt informatie op een adequate wijze toegankelijk (denkend aan folders, social media, e-health toepassingen)
- legt relevante informatie digitaal vast conform de geldende richtlijn
- brengt op adequate wijze verslag uit aan verwijzer(s) en/of medebehandelaar(s)
- handelt conform geldende wet- en regelgeving.
- neemt actief deel aan interdisciplinair overleg en/of intercollegiaal overleg binnen de beroepsgroep
- deelt indien nodig bevindingen en behandeladviezen met andere professionals uit zorg en welzijn.



3.6.4 Praktijkvoorbeeld



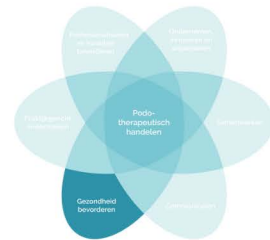
De 9-jarige Sophie komt samen met haar moeder bij podotherapeut Jesse vanwege terugkerende enkelklachten tijdens gym en buitenspelen. Sophie oogt wat terughoudend, terwijl haar moeder het woord neemt. Jesse merkt dat Sophie moeite heeft om haar klachten onder woorden te brengen en past daarom de communicatie bewust aan: met rustige toon, begrijpelijke taal en visuele uitleg aan de hand van een kindvriendelijk anatomiemodel.

Door Sophie gericht aan te spreken en open vragen te stellen (“Wat vind jij het vervelendst aan de pijn?”), krijgt Jesse een beter beeld van de situatie. Met behulp van tekeningen en een korte demonstratie laat Jesse zien wat er in haar voet gebeurt. Er wordt een speelse benadering gekozen voor de oefeningen, en Jesse stelt samen met Sophie en haar moeder haalbare doelen op. Om therapietrouw te bevorderen, wordt Sophie gevraagd haar voortgang bij te houden op een eenvoudige oefenkaart.

Jesse controleert regelmatig of moeder én dochter alles goed begrijpen en gebruikt de terugvraagmethode om dit te controleren. Omdat de gezinssituatie druk is en de Nederlandse taal bij moeder niet volledig vloeiend is, wordt een visuele oefeninstructie meegegeven en een kindvriendelijke folder met uitleg over de klacht.

Na het consult legt Jesse de bevindingen zorgvuldig vast in het dossier, conform de richtlijn. Een samenvattende rapportage met het behandelplan, communicatiestrategie en verwijfsadvies wordt digitaal gedeeld met de huisarts en kinderfysiotherapeut. In overleg met moeder stuurt Jesse ook een korte toelichting naar de gymleraar van Sophie, zodat zij haar tijdelijk kunnen ontlasten.

3.7 Gezondheid bevorderen



3.7.1 Kern

De podotherapeut is een gezondheidsbevorderaar die door preventie, voorlichting en samenwerking een gezonde leefstijl stimuleert en bijdraagt aan betere mobiliteit en kwaliteit van leven bij cliënten.

3.7.2 Beschrijving

De competentie 'gezondheidsbevorderaar' is een cruciaal aspect van het werk van een podotherapeut. Het omvat het bevorderen van de algehele gezondheid en welzijn van cliënten door middel van preventie, educatie en interventie. De podotherapeut werkt als gezondheidsbevorderaar door leefstijlfactoren te signaleren die de gezondheid beïnvloeden en een actieve en gezonde levensstijl te stimuleren. Preventieve adviezen en zorg worden geboden en het zelfmanagement van de cliënt wordt onder meer door educatie ondersteund, om zo bij te dragen aan duurzame leefstijlaanpassingen. Daarnaast werkt de podotherapeut samen met andere professionals uit zorg en welzijn om door een integrale aanpak de gezondheid en de levenskwaliteit van de cliënt te optimaliseren.

3.7.3 Kenmerkende handelingen

1. Preventie:

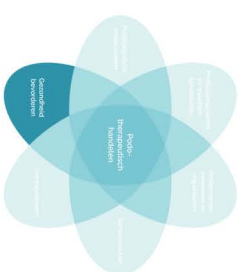
- **Risicofactoren identificeren:** Podotherapeuten spelen een belangrijke rol in het identificeren van risicofactoren voor voet- en houdingsproblemen. Dit kan variëren van genetische aanleg tot leefstijlkeuzes, het dragen van inadequate schoenen of overgewicht.
- **Preventieve maatregelen:** Het adviseren van cliënten over preventieve maatregelen, zoals het dragen van geschikte schoenen, het uitvoeren van specifieke oefeningen en het handhaven van een gezonde levensstijl om toekomstige problemen te voorkomen.

2. Educatie en Zelfmanagement:

- **Cliëntvoorlichting:** Het verstrekken van duidelijke en begrijpelijke informatie aan cliënten over hun aandoeningen, behandelingsopties en zelfzorgstrategieën. Dit helpt cliënten om beter geïnformeerde beslissingen te nemen over hun gezondheid.
- **Zelfmanagement Bevorderen:** Het aanleren van zelfmanagementvaardigheden aan cliënten, zodat zij zelf actief kunnen bijdragen aan hun gezondheid en welzijn. Dit omvat het monitoren van symptomen, het uitvoeren van aanbevolen oefeningen en het aanpassen van hun levensstijl.

3. Interventie:

- **Behandelplannen:** Het ontwikkelen en implementeren van effectieve behandelplannen die niet alleen gericht zijn op het verlichten van symptomen, maar ook op het aanpakken van onderliggende oorzaken en het bevorderen van langdurige gezondheid.
- **Samenwerking:** Het samenwerken met andere professionals uit zorg en welzijn om een integraal en cliëntgericht zorgtraject waarborgen. Dit kan het doorverwijzen van cliënten naar specialisten of het deelnemen aan multidisciplinaire teams omvatten.



3.7.4 Praktijkvoorbeeld

Mevrouw De Boer komt op verwijzing van haar reumatoloog bij podotherapeut Ashley. Ze heeft reumatoïde artritis. De laatste tijd ervaart ze meer pijn bij lopen en merkt ze dat haar voeten stijver worden. Tijdens het consult vertelt ze dat ze zich steeds vaker terugtrekt uit sociale activiteiten vanwege de pijn en vermoeidheid. Daarnaast vindt ze het steeds lastiger om voor zichzelf te koken door onder andere de vermoeidheid. Ashley voert een podotherapeutisch onderzoek uit en constateert standsafwijkingen van de voorvoet, verminderde mobiliteit van de tenen en drukplekken onder de bal van de voet. Mevrouw De Boer draagt comfortabele instap schoenen, maar zonder goede pasvorm of steun.

Naast het bespreken van mogelijke interventies zoals podotherapeutische zolen en schoenadvies, grijpt Ashley het moment aan om samen met mevrouw De Boer te kijken naar leefstijlfactoren. Ze bespreekt het belang van beweging op maat bij deze aandoening: voldoende activiteit om de gewrichten soepel te houden, zonder overbelasting. Mevrouw De Boer geeft aan dat ze graag zou wandelen, maar onzeker is over haar balans en uithoudingsvermogen.

Ashley stelt voor om een beweegplan op te stellen in samenwerking met haar fysiotherapeut en geeft direct eenvoudige oefeningen mee ter bevordering van voetmobiliteit. Ook verwijst ze haar naar een zelfmanagementprogramma in de gemeente voor mensen met reuma, waarin aandacht is voor pijn coping, energieverdeling en gezonde leefstijl.

Daarnaast bespreekt Ashley uitgebreid het belang van goed schoeisel en bespreekt met mevrouw De Boer de mogelijkheid voor semi-orthopedische schoenen, afgestemd op haar klachten. Ashley stelt voor dat mevrouw De Boer de tijd neemt om alles te overwegen. Ze spreken samen af dat mevrouw hierop in een vervolgesprek over twee weken terugkomt. Ter voorbereiding daarop houdt Ashley contact met de fysiotherapeut en koppelt ze haar bevindingen en het voorstel voor semi-orthopedische schoenen terug aan zowel de reumatoloog als de huisarts.

AFKORTINGEN EN DEFINITIES

Begrip	Uitleg
Beroepsprofiel	Een document waarin het vakgebied, de taken en competenties van de podotherapeut zijn vastgelegd.
Competentie	Een combinatie van kennis, vaardigheden en attitude die nodig is om professioneel te handelen.
Functionele diagnose	Een omschrijving van de gevolgen van stoornissen, klachten of afwijkingen voor het functioneren van een persoon. De functionele diagnose richt zich op beperkingen en participatieproblemen in het dagelijks leven, en vormt de basis voor het behandelplan en de doelen van de zorgverlener.
Diagnostische fase	De fase waarin informatie wordt verzameld en geanalyseerd om tot een functionele diagnose te komen.
Evidence-based practice	Het integreren van wetenschappelijk bewijs, klinische expertise en de voorkeuren van de cliënt in het behandelproces.
Evaluatiefase	De fase waarin het behandelresultaat wordt beoordeeld en het behandelplan eventueel wordt aangepast.
Interdisciplinair	Samenwerking tussen professionals uit zorg en welzijn met als doel geïntegreerde zorg te bieden.
Klinisch redeneren	Een gestructureerd proces van informatieverzameling, analyse en besluitvorming in de zorg.
Matched care	Zorg afgestemd op de individuele behoefte van de cliënt, waarbij de minst intensieve effectieve interventie wordt gekozen.
Musculotendineuze entiteiten	Aandoeningen of klachten die betrekking hebben op spieren (<i>musculo-</i>) en pezen (<i>-tendineus</i>).
Voetgerelateerde problematiek	Gezondheidsproblemen gerelateerd aan de onderste extremiteiten of lage rug waarbij een relatie wordt gelegd met de structuur en functie van de voeten.
Zelfmanagement	Het vermogen van cliënten om zelf regie te voeren over hun gezondheid en behandeling.

REFERENTIES

Benner, P. (1982). From novice to expert. *Am J Nurs*, 82(3), 402-407.

Deming, W. E. (1950). *Elementary Principles of the Statistical Control of Quality*. JUSE.

Levett-Jones, T., Hoffman, K., Dempsey, J., Jeong, S. Y., Noble, D., Norton, C. A., . . . Hickey, N. (2010). The 'five rights' of clinical reasoning: an educational model to enhance nursing students' ability to identify and manage clinically 'at risk' patients. *Nurse Educ Today*, 30(6), 515-520. doi:10.1016/j.nedt.2009.10.020

Moen, R., & Norman, C. (2009). Evolution of the PDCA cycle.

Shewhart, W. A. (1939). *Statistical Method from the Viewpoint of Quality Control*. Department of Agriculture. Dover, 1986, 45.

Dit is een uitgave van de NVvP
Laapersveld 75
1213 VB, Hilversum
www.podotherapie.nl

