

Podotherapie samen de volgende stap!



Lectorale rede uitgesproken bij de
aanvaarding van de functie van lector
Podotherapie aan hogeschool Saxion
op 24 juni 2022.



Door:

dr. Marloes Tenten-Diepenmaat

Lector Podotherapie

Lectoraat Smart Health, Academie Gezondheidszorg, hogeschool Saxion



Illustraties door Jessica Mills
en Petra de Graaf-Swalve –
Jessica Mills Design

© Saxion. Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Inhoud

1. Inleiding	4	4. Thema's	18
2. Podotherapie	8	4.1 Globale focus en doelen van het Lectoraat Podotherapie	18
2.1 Paramedisch beroep met eigen identiteit	8	4.2 Thema 1 - Methodisch Podotherapeutisch Handelen	18
2.2 Mijn kijk op het podotherapeutisch handelen	9	5.2.1 Situatieschets "podotherapeutisch handelen bij reuma"	19
3.2.1 Proces 'Podotherapeutisch Handelen'	10	4.3 Thema 2 - Systematische Zorgevaluatie	20
2.3 Podotherapeuten	13	4.4 Thema 3 - Technologische Innovatie	21
2.4 Cliëntengroepen	14	5. Ambities en slotbeschouwing	22
3. Onderzoek	15	6. Dankwoord	24
3.1 Situatieschets "de diabetische voet"	15	7. Curriculum Vitae	24
3.2 Wetenschappelijk en praktijkgericht onderzoek gaan hand in hand	16	8. Referenties en websites	26
3.3 Verbinding tussen de beroepspraktijk, onderzoek en onderwijs	17		

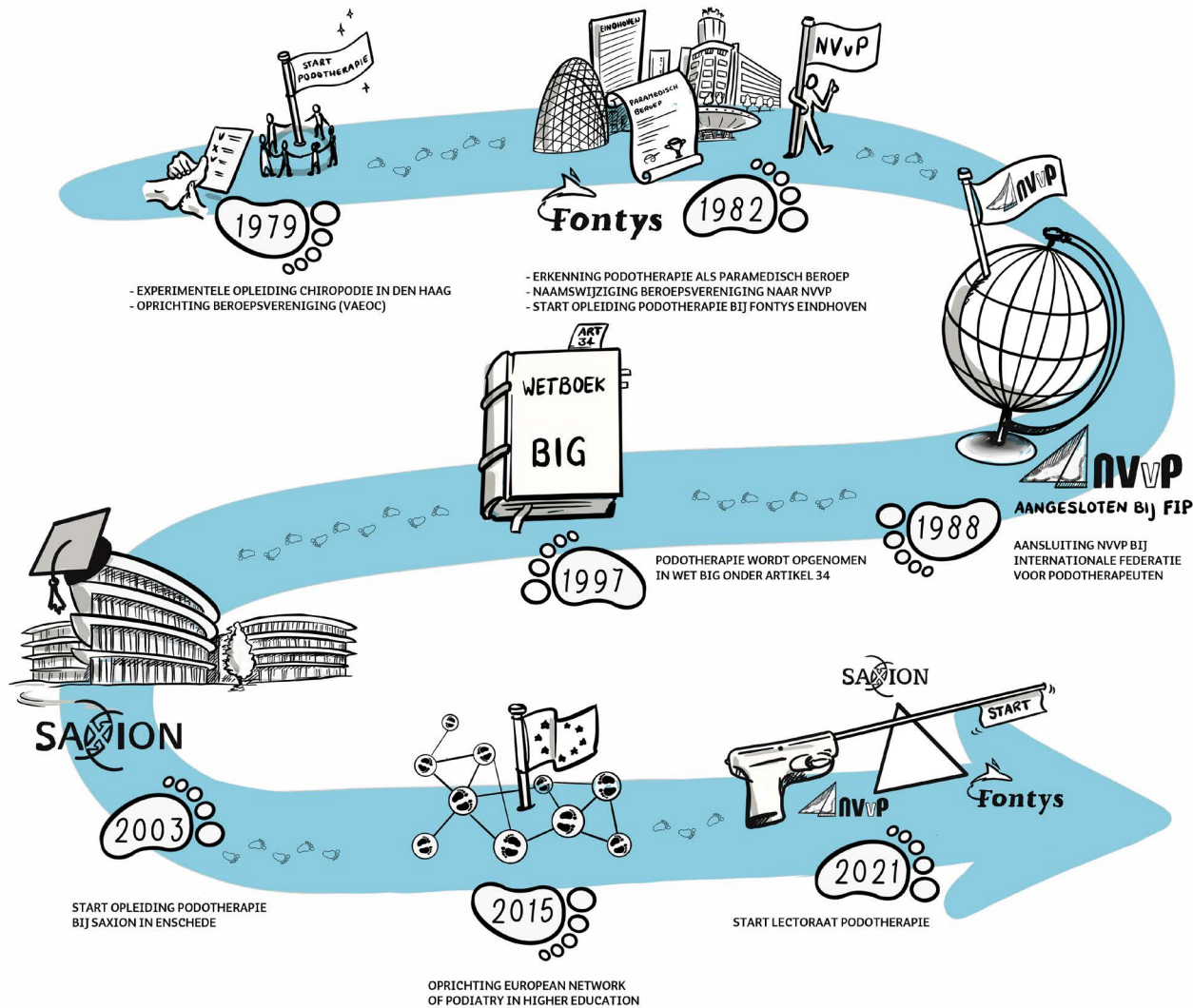
1. Inleiding

Geachte aanwezigen, wat een eer om vandaag in uw bijzijn mijn lectorale rede te mogen uitspreken. Vandaag is een bijzondere dag voor mij als persoon, maar ook voor het vakgebied podotherapie. Nog niet eerder is zo expliciet de verbinding gelegd tussen onderzoek, onderwijs en de beroepspraktijk als nu, met het instellen van een Lectoraat Podotherapie. Het belang van praktijkgericht onderzoek naar podotherapie wordt hiermee onderstreept. Dit Lectoraat Podotherapie is ontstaan uit een samenwerking tussen de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP) (1) en beide opleidingen podotherapie in Nederland aan de hogescholen Fontys (2) en Saxion (3). Samen willen wij de volgende stap zetten in de verdere ontwikkeling, onderbouwing, innovatie en profilering van podotherapie. Ik ben trots en dankbaar dat ik de rol als eerste lector podotherapie in Nederland mag vervullen.

Een korte terugblik (4)...

Het paramedische beroep podotherapie, zoals we dat nu in Nederland kennen, vindt zijn oorsprong in de jaren zeventig van de vorige eeuw in Den Haag. Hier werd gestart met een experimentele opleiding chiropodie, vanuit de vraag naar een paramedisch beroep gericht op de behandeling van voet-gerelateerde gezondheidsproblemen. Vervolgens raakten de ontwikkelingen in een stroomversnelling. Er ontstond een beroepsvereniging en een passende naam voor dit nieuwe beroep; namelijk podotherapie. In 1982 werd het beroep podotherapie erkend en opgenomen in de wet op paramedische beroepen. Ook startte in dat jaar de eerste Nederlandse opleiding podotherapie bij Fontys Hogescholen in Eindhoven. In 1997 is podotherapie opgenomen in de wet op beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). In 2003 werd in Enschede, bij Hogeschool Saxion, gestart met de tweede opleiding podotherapie van Nederland. De opleidingen podotherapie in Nederland leiden studenten op tot podotherapeut op bachelor niveau. Er bestaat in Nederland geen specifieke masteropleiding voor podotherapie. Wereldwijd verschilt de inhoud en het niveau van de opleidingen tot podotherapeut, daarnaast is het werkveld divers. Om internationaal afstemming en samenwerking te bevorderen is de NVvP, al sinds 1988, aangesloten bij de Internationale Federatie voor Podotherapeuten (5). Daarnaast zijn de opleidingen podotherapie sinds 2015 verenigd in het European Network of Podiatry in Higher Education (6).

DE HISTORIE VAN PODOTHERAPIE



Terug naar het hier en nu...

Beide opleidingen podotherapie en de NVvP staan samen voor verschillende uitdagingen. Landelijk gezien is er een groot tekort aan podotherapeuten. Desondanks lopen de instroomcijfers van de opleidingen terug (7). Daarnaast is het podotherapeutisch handelen divers en zijn de resultaten van dit handelen lang niet altijd voldoende inzichtelijk. Inzicht in de inhoud en (kosten) effectiviteit van podotherapie zijn noodzakelijk voor het realiseren van adequate en passende zorg (8), maar ook voor de verdere ontwikkeling van het vakgebied podotherapie. Kortom, verdere ontwikkeling, onderbouwing, innovatie en profilering van podotherapie zijn dé uitdagingen voor de toekomst. Dit zijn uitdagingen voor ons allen; de NVvP, podotherapie-organisaties en praktiserend podotherapeuten, de opleidingen en het lectoraat.

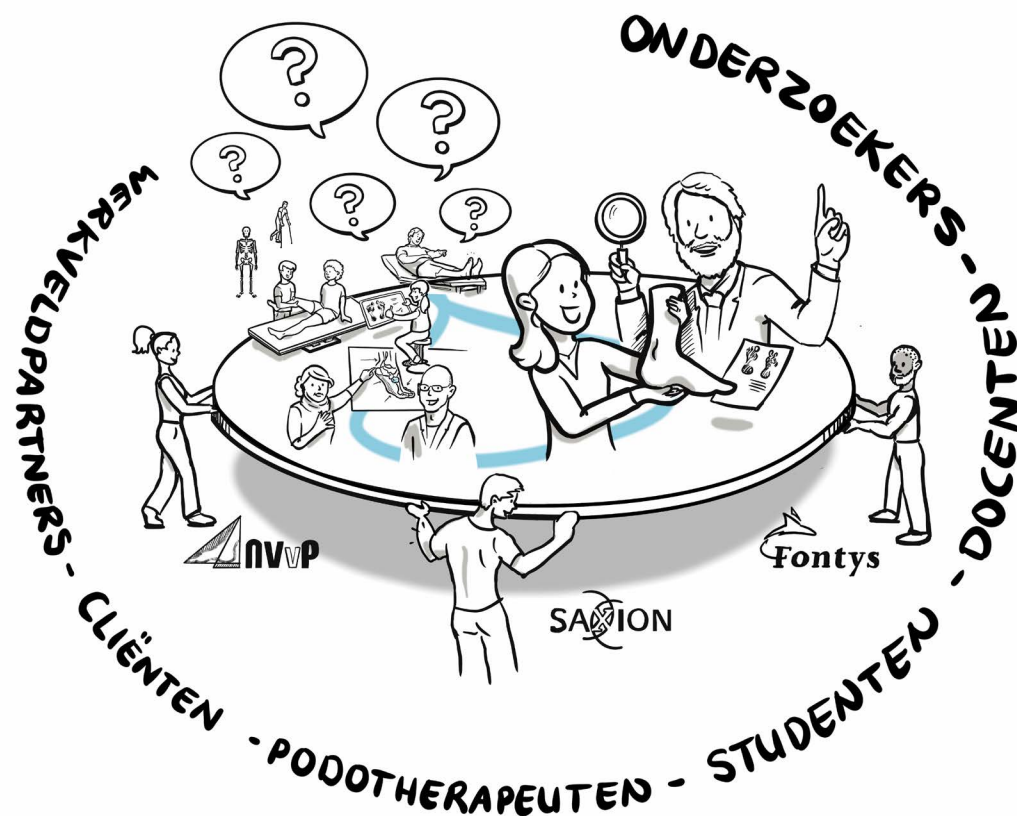
Samen de volgende stap!

Met het installeren van een lector podotherapie is een samenwerking bekrachtigd tussen de NVvP en de hogescholen Fontys en Saxion (9). Het doel van deze samenwerking is het zetten van de volgende stap in de ontwikkeling, onderbouwing, innovatie en profilering van podotherapie door middel van praktijkgericht onderzoek. Dit onderzoek doen we samen met studenten, docenten, onderzoekers, podotherapeuten en hun cliënten. Opgedane kennis en innovaties zullen terugvloeien naar het onderwijs en de beroepspraktijk. Voor mij als lector podotherapie is de thuisbasis het robuuste Saxion lectoraat Smart Health (10). Van hieruit werk ik nauw samen met mijn collega Elleke Huijbrechts. Zij is als onderzoeker vanuit Fontys Paramedische Hogeschool verbonden aan dit lectoraat. Samen met beide opleidingen podotherapie en de NVvP gaan wij invulling geven aan onze opgave.

Opbouw rede

Geachte aanwezigen, ik heb zojuist kort de historie van het vakgebied podotherapie geschetst en u meegenomen in de aanleiding voor het instellen van dit Lectoraat Podotherapie. Het vervolg van mijn rede bestaat uit drie delen. Ik zal u meenemen in het veld dat hoort bij mijn lectorschap: wat kenmerkt podotherapie, het podotherapeutisch handelen, podotherapeuten en hun cliënten? Daarna zal ik u vertellen over praktijkgericht onderzoek en de verbinding met het onderwijs en de beroepspraktijk. Vervolgens ga ik, aan de hand van drie thema's, in op de focus van het onderzoek dat we gaan uitvoeren. Tot slot zal ik deze rede eindigen met het uitspreken van mijn ambities en een slotbeschouwing.

SAMENWERKING



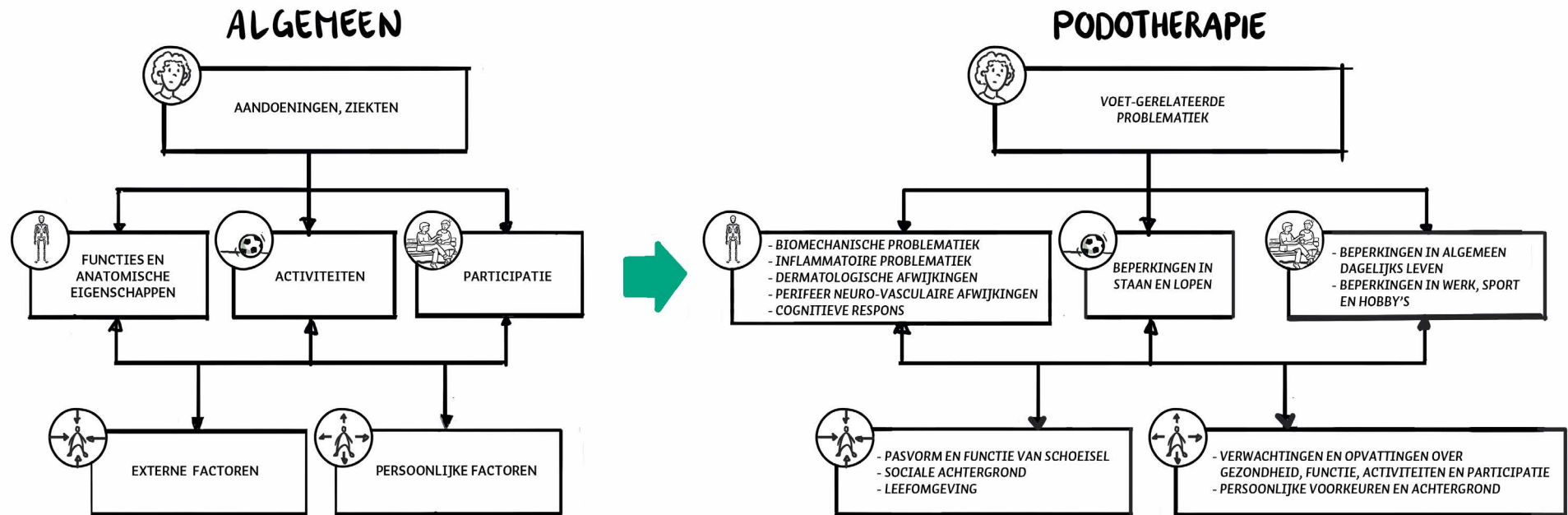
2. Podotherapie

2.1 Paramedisch beroep met eigen identiteit

Zoals eerder gezegd is podotherapie een paramedisch beroep. Dit betekent dat podotherapie is gericht op het ondersteunen van de cliënt bij de door hem of haar ervaren problemen, met als doel optimaal te kunnen functioneren en te participeren binnen de maatschappij (11). De podotherapeut begeleidt de cliënt bij het voeren van regie en ondersteunt bij het kiezen van dat wat relevant is en toegevoegde waarde heeft voor het functioneren passend bij de behoefte van de cliënt (12). Hierbij is aandacht voor het fysiek, mentaal en (psycho)sociaal welbevinden en is behandeling onder andere gericht op optimalisatie van fysiek functioneren, gedragsverandering, zelfmanagement en het ondersteunen van een gezonde leefstijl (11).

Wat kenmerkend is voor podotherapie is de focus op voet-gerelateerde problematiek. De podotherapeut helpt cliënten met gezondheidsproblemen, of een verhoogd risico hierop. Dit zijn gezondheidsproblemen in de onderste extremiteiten of rug waarbij een relatie kan worden gelegd met de structuur of functie van de voeten (12). Deze voet-gerelateerde problematiek kan een relatie hebben met verschillende factoren. Deze factoren kunnen in kaart worden gebracht aan de hand van de International Classification of Functioning (het ICF-model) van de Wereldgezondheidsorganisatie (13, 14). De volgende factoren kunnen een rol spelen in het ontstaan of in stand houden van voet-gerelateerde problematiek: i) een afwijkende structuur, functie of beweging van de voeten (oftewel biomechanische problematiek), ii) inflammatoire problematiek, iii) dermatologische afwijkingen aan de voeten, of iv) perifere neuro-vasculaire afwijkingen. Daarnaast kunnen onder andere externe factoren, zoals schoeisel, en interne factoren, zoals opvattingen over de klachten, een rol spelen (12). In de illustratie van het ICF-model ziet u een meer volledige weergave van de factoren die een relatie kunnen hebben met voet-gerelateerde problematiek.

ICF MODEL



2.2 Mijn kijk op het podotherapeutisch handelen

Graag neem ik u nu mee in mijn ervaring met podotherapie en mijn kijk op het podotherapeutisch handelen. In 1998 ben ik gestart met de opleiding podotherapie bij Fontys Hogescholen in Eindhoven. Als kind kwam ikzelf onder behandeling van de podotherapeut in ons dorp, Haaksbergen, in Twente. Aangezien ik niet goed wist wat ik wilde gaan studeren na de HAVO, stelde mijn podotherapeut me voor om eens een dagje mee te kijken in de podotherapiepraktijk. Zo gezegd zo gedaan. Na deze meekijkdag was ik verkocht. De combinatie van paramedische zorgverlening, het biomechanisch denken, het ontwerpen van hulpmiddelen, het toepassen van techniek en de mogelijkheid tot het starten van je eigen praktijk leek me geweldig. Eenmaal afgestudeerd en na een paar jaar te hebben gewerkt bij verschillende podotherapiepraktijken, ben ik voor mezelf begonnen in de regio Rotterdam. Dit was de plek waar mijn partner en ik inmiddels woonden. Binnen verschillende zorgsettings heb ik ervaring opgedaan als podotherapeut en heb veel samengewerkt met zorgprofessionals van andere disciplines. Tijdens mijn werk als podotherapeut was ik zoekende naar onderbouwing voor mijn handelen in de praktijk. Daarom ben ik de opleiding epidemiologie gaan volgen, waar ik heb geleerd wetenschappelijk onderzoek op te zetten en uit te voeren. Dit heb ik vervolgens in de praktijk gebracht tijdens mijn promotieonderzoek bij Reade, centrum voor revalidatie en reumatologie, in Amsterdam (15). Na 15 jaar Rotterdam besloten mijn partner en ik, met inmiddels ook twee kinderen, terug te verhuizen naar het oosten van Nederland.

“Podotherapie - een geweldig beroep door de combinatie van paramedische zorgverlening, het biomechanisch denken, het ontwerpen van hulpmiddelen, het toepassen van techniek en de mogelijkheid tot het starten van je eigen praktijk.”

Eenmaal woonachtig in Deventer ben ik bij de opleiding podotherapie van Hogeschool Saxion gaan werken. Ruim 20 jaar heb ik me bezig gehouden met het podotherapeutisch handelen, alleen telkens vanuit een ander perspectief; als praktiserend podotherapeut, praktijkhouder, partner in een multidisciplinaire setting, als docent en als onderzoeker. Vanuit deze verschillende perspectieven heb ik een beeld gevormd van het podotherapeutisch handelen. Graag wil ik u nu meenemen in het proces van het podotherapeutisch handelen, zoals ik dat voor ogen heb.

2.2.1 Proces 'Podotherapeutisch Handelen'

Bij het podotherapeutisch handelen staat de cliënt met zijn of haar eigen behoeften centraal. De podotherapeut levert vraaggerichte zorg (11) en benadert gezondheid vanuit het concept Positieve Gezondheid (16, 17). Vanuit dit concept wordt gezondheid gezien als het vermogen van mensen om zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke-, emotionele- en sociale uitdagingen van het leven (17). Praktisch gezien betekent dit dat de podotherapeut de cliënt ondersteunt bij het aangaan van deze uitdagingen. Hiervoor is het voeren van het goede gesprek (18) van belang om inzicht te krijgen in de situatie en de behoeften van de cliënt, zodat de podotherapeut zijn handelen daarop af kan stemmen.

Het podotherapeutisch handelen kan preventief of curatief van aard zijn. Preventie is gericht op het behoud van gezondheid door gezondheid te bevorderen, maar ook op het voorkomen of vroegtijdig opsporen van gezondheidsproblemen, ziekten en bijbehorende complicaties (19). Curatief handelen is gericht op herstel en genezing, oftewel het leveren van zorg.

Het podotherapeutisch handelen bestaat uit een diagnostische fase en een behandelfase. Tijdens de diagnostische fase wordt het podotherapeutisch onderzoek uitgevoerd. Kenmerkend voor het podotherapeutisch onderzoek is de uitgebreide analyse van de structuur, functie en beweging van de onderste extremiteiten,

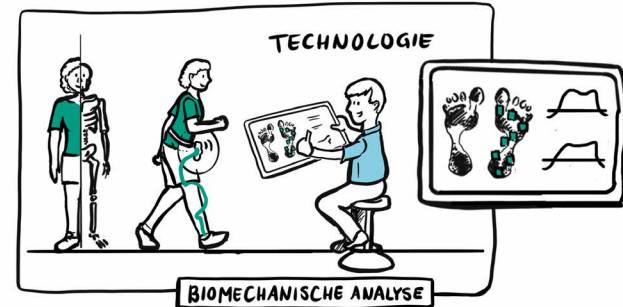
oftewel de biomechanica. Deze biomechanica vormt de rode draad in het klinisch redeneerproces van de podotherapeut. Op basis van de bevindingen van het podotherapeutisch onderzoek, het klinisch redeneren en het gesprek met de cliënt worden doelen en een plan opgesteld voor preventie en/of zorg. Dit plan komt tot stand in gezamenlijke besluitvorming met de cliënt en waar nodig met aanvullende expertise van andere zorgprofessionals.

Tijdens de behandelfase wordt dit plan voor preventie en zorg uitgevoerd. Het podotherapeutisch handelen tijdens de behandelfase kan worden onderverdeeld in vier domeinen: musculoskeletale behandeling, dermatologische behandeling, behandeling met schoeisel & orthoses, en communicatie & educatie (12). Onder musculoskeletale behandeling vallen onder andere oefentherapie en manuele therapie van het voet-enkel complex. Dermatologische behandeling bestaat uit het behandelen van huidafwijkingen of huiddefecten aan de voet door middel van instrumentele behandeling en het toepassen van voorlopige druk-ontlastende therapieën. Behandeling binnen het domein schoeisel & orthoses kan bestaan uit het verstrekken van specifieke adviezen over confectieschoeisel, het toepassen van schoenmodificaties, zooltherapie, teenorthoses en het voorschrijven van- of verwijzen voor verschillende typen orthopedisch schoeisel. Binnen het domein communicatie & educatie valt het geven van voorlichting en adviezen en het aanzetten tot gedragsverandering (12).

PODOTHERAPEUTISCH HANDELEN

DIAGNOSTISCHE FASE

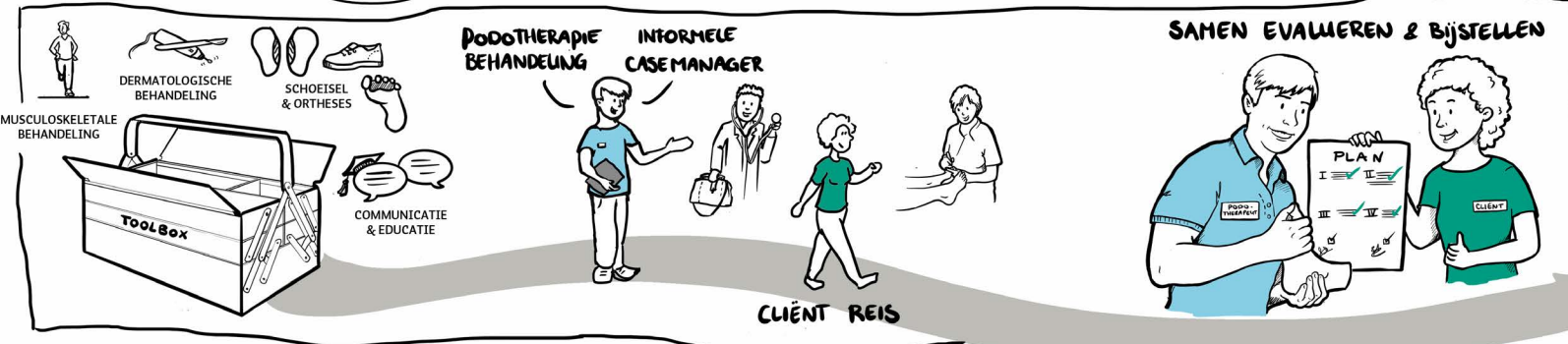
ONDERZOEK



PLAN VOOR PREVENTIE EN/OF ZORG



BEHANDEL FASE

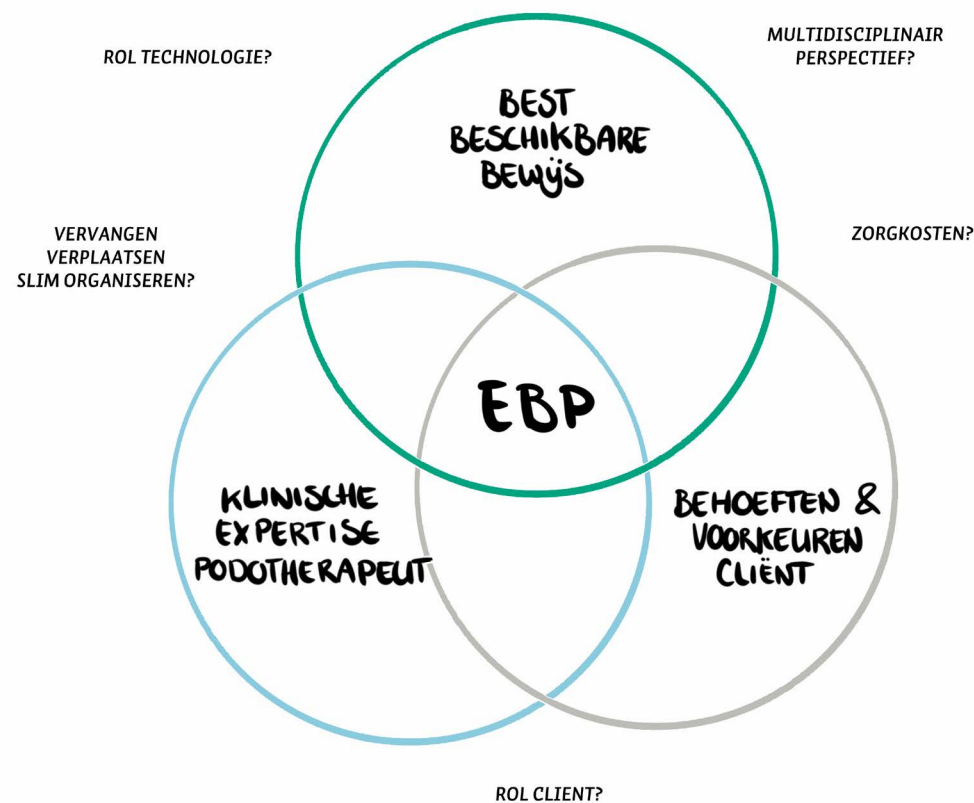


Tijdens de behandel fase kunnen, naast de podotherapeut en de cliënt, ook zorgverleners van andere disciplines een rol vervullen, zoals de fysiotherapeut, pedicure, orthopedisch schoenmaker, huisarts of medisch specialist. Om de cliënt te ondersteunen tijdens zijn zorgreis kan de podotherapeut de rol van informele casemanager op zich nemen (11). De informele casemanager kan ondersteuning bieden bij de coördinatie en organisatie van de zorg, maar ook in de communicatie met- en tussen de verschillende betrokken professionals. Tijdens- en na het uitvoeren van het behandelplan worden de uitkomsten ten opzichte van de vooraf opgestelde doelen geëvalueerd en wordt, waar nodig, de behandeling aangepast.

Vanuit mijn optiek zou de zorg voor voet-gerelateerde problemen, en het podotherapeutisch handelen in het bijzonder, aan mogen sluiten op de principes van passende zorg (8, 20). Dit betekent dat tijdens het proces van klinisch redeneren en de gezamenlijke besluitvorming een goede afweging wordt gemaakt tussen de inhoud van de zorg, de kosten voor de zorg en de plaats waar deze zorg geleverd wordt. Hierbij kunnen de volgende vragen ondersteuning bieden.

- Wat is de beste behandeloptie op basis van Evidence Based Practice? Oftewel, wat is de beste behandeloptie rekening houdend met het best beschikbare bewijs, de behoeften en voorkeuren van de cliënt en de klinische expertise van de podotherapeut (21, 22)?
- Wat is de beste behandeloptie vanuit multidisciplinair perspectief, rekening houdend met de zorgkosten?
- Kunnen onderdelen van het podotherapeutisch handelen worden verplaatst of vervangen door een slimme manier van organiseren of een technologische oplossing?
- En tot slot, welke rol kan en wil de cliënt zelf vervullen?

EVIDENCE-BASED EN PASSENDE ZORG



2.3 Podotherapeuten

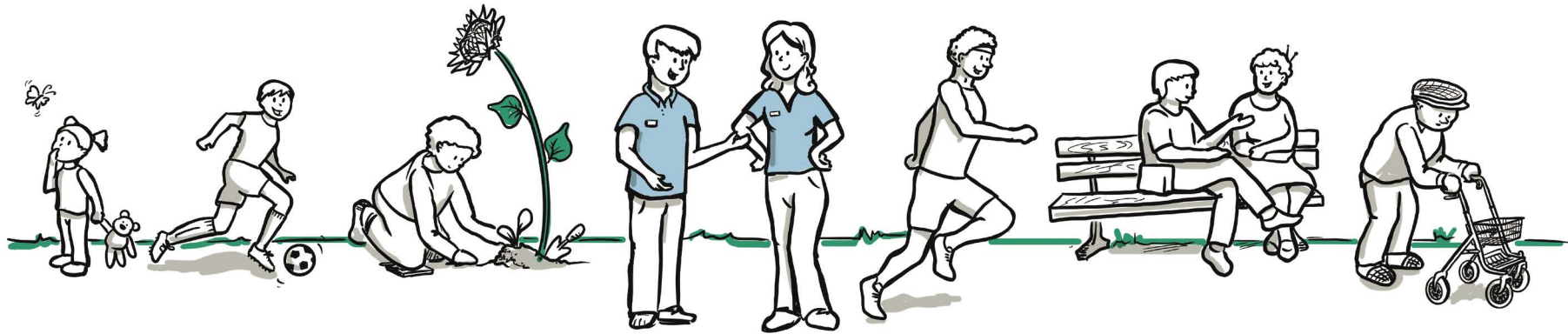
Zojuist heb ik toegelicht hoe het podotherapeutisch handelen er in mijn ogen uitziet. Dit handelen wordt uitgevoerd door podotherapeuten in het werkveld. Het werkveld podotherapie in Nederland bestaat anno 2022 uit zo'n 1100 praktiserend podotherapeuten, werkzaam op zo'n 2100 praktijklocaties. Het merendeel van de podotherapeuten werk vanuit een podotherapie-organisatie. Naar schatting bestaat 60% van de podotherapie-organisaties uit eenmanszaken en 40% uit MKB-bedrijven. Deze MKB-bedrijven variëren in grootte; bij ongeveer een kwart zijn meer dan twaalf podotherapeuten in dienst, bij het overgrote deel werken drie tot twaalf podotherapiemedewerkers.

Het werkterrein van de podotherapeut is breed en divers. De meeste podotherapeuten werken in de eerste lijn vanuit een particuliere praktijk of een gezondheidscentrum. Daarnaast zijn podotherapeuten werkzaam in ziekenhuizen, revalidatiecentra en verpleeghuizen. In de tweede en derde lijn maken podotherapeuten vaak deel uit van multidisciplinaire behandelteams rondom een bepaalde doelgroep. Ook in de nulde lijn zijn podotherapeuten actief, zoals bij verschillende (professionele) sportclubs en in gespecialiseerde schoenenwinkels.

Vrijwel alle praktiserend podotherapeuten zijn aangesloten bij de NVvP en het Kwaliteitsregister voor Paramedici (23). Om zich tijdens hun loopbaan te ontwikkelen op een bepaald expertisegebied volgt een deel van de podotherapeuten een post-bachelor opleiding tot bijvoorbeeld diabetespodotherapeut, sportpodotherapeut, podotherapeutisch echografist, of kinderpodotherapeut (24, 25). In 2023 zal ook een post-bachelor opleiding voor reumapodotherapie starten vanuit een samenwerking tussen de hogescholen Fontys en Saxion (26).

“Podotherapie richt zich op gezondheidsproblemen in de onderste extremiteiten of rug waarbij een relatie kan worden gelegd met de structuur of functie van de voeten.”

PODOTHERAPIE VOOR IEDEREEN



2.4 Cliëntengroepen

Wat betreft de cliënten van de podotherapeut; ieder individu met een vraag over voet-gerelateerde problematiek kan zich wenden tot de podotherapeut. Van jong tot oud en met of zonder onderliggend ziektebeeld. Daarnaast kan de podotherapeut zich richten op groepen mensen met een verhoogd risico op voet-gerelateerde problematiek. Er zijn verschillende populaties te onderscheiden waarbij specifieke factoren van invloed zijn op het ontstaan en beloop van de

voet-gerelateerde klachten (12). Dit zijn bijvoorbeeld kinderen, sporters, ouderen, mensen met een onderliggende ziekte, zoals diabetes mellitus en reuma, of mensen die bepaalde medicijnen gebruiken, zoals oncologie patiënten. Kennis over de factoren die gerelateerd zijn aan voet-gerelateerde problematiek bij deze doelgroepen is essentieel om adequate podotherapeutische zorg te kunnen inrichten (12). Door middel van onderzoek kan een kennisbasis worden ontwikkeld die ten grondslag ligt aan het podotherapeutisch handelen bij de verschillende doelgroepen.

3. Onderzoek

3.1 Situatieschets “de diabetische voet”

Zoals eerder al benoemd, is verdere ontwikkeling, onderbouwing, innovatie en profilering van podotherapie nodig. Voor voetzorg bij mensen met diabetes mellitus zijn hier al flinke stappen in gezet. Graag wil ik dit mooie voorbeeld gebruiken om te illustreren hoe de route van kennishiaat naar Evidence Based Podotherapie eruit kan zien, maar ook hoe innovatie en profilering hieraan gekoppeld zijn.

Bij mensen met diabetes mellitus is een veel voorkomende complicatie een diabetische voet, waarbij het risico bestaat op een voetwond die niet geneest met een mogelijke amputatie tot gevolg. Er is veel wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd om kennis op te doen over alle factoren die een rol spelen bij het ontstaan, in stand houden en verergeren van dit probleem, maar ook over de preventie en behandeling hiervan (27-29). Deze internationale wetenschappelijke kennis is cruciaal om adequate zorg op landelijk- of regionaal niveau in te kunnen richten. Bij de zorg voor de diabetische voet is de expertise van verschillende disciplines nodig, zowel medische als niet medische disciplines. Om handvatten te bieden voor de

VAN KENNISHIAAT NAAR EVIDENCE-BASED PODOTHERAPIE



medische zorg is vanuit de Nederlandse Internisten Vereniging een richtlijn diabetische voet ontwikkeld (30). Aansluitend daarop hebben de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten en de brancheorganisatie van pedicures (ProVoet) (31) een zorgmodule ontwikkeld voor de preventie en zorg binnen de eerste lijn (32). Daarnaast zijn en worden allerlei innovatieve tools ontwikkeld ter ondersteuning van deze preventie en zorg. Een goed voorbeeld hiervan is de Toolkit Persoonsgerichte Diabeteszorg en Preventie van de Nederlandse Diabetes Federatie (33, 34). Een ander mooi voorbeeld is de Diabetes Voetencheck app voor het monitoren van zelfzorg voor voeten door mensen met diabetes mellitus, een initiatief van RondOm Podotherapeuten (35). Inmiddels staat het podotherapeutisch handelen bij mensen met diabetes mellitus in Nederland goed op de kaart. Podotherapie wordt zelfs bekostigd als basisverzekerde zorg vanuit zorgzwaartepakketten welke gekoppeld zijn aan het aanwezige risico op wonden en amputaties. Daarnaast vormen de ontwikkelde kennis, zorginhoudelijke handvatten en innovatieve tools input voor het onderwijs binnen de opleidingen podotherapie.

3.2 Wetenschappelijk en praktijkgericht onderzoek gaan hand in hand

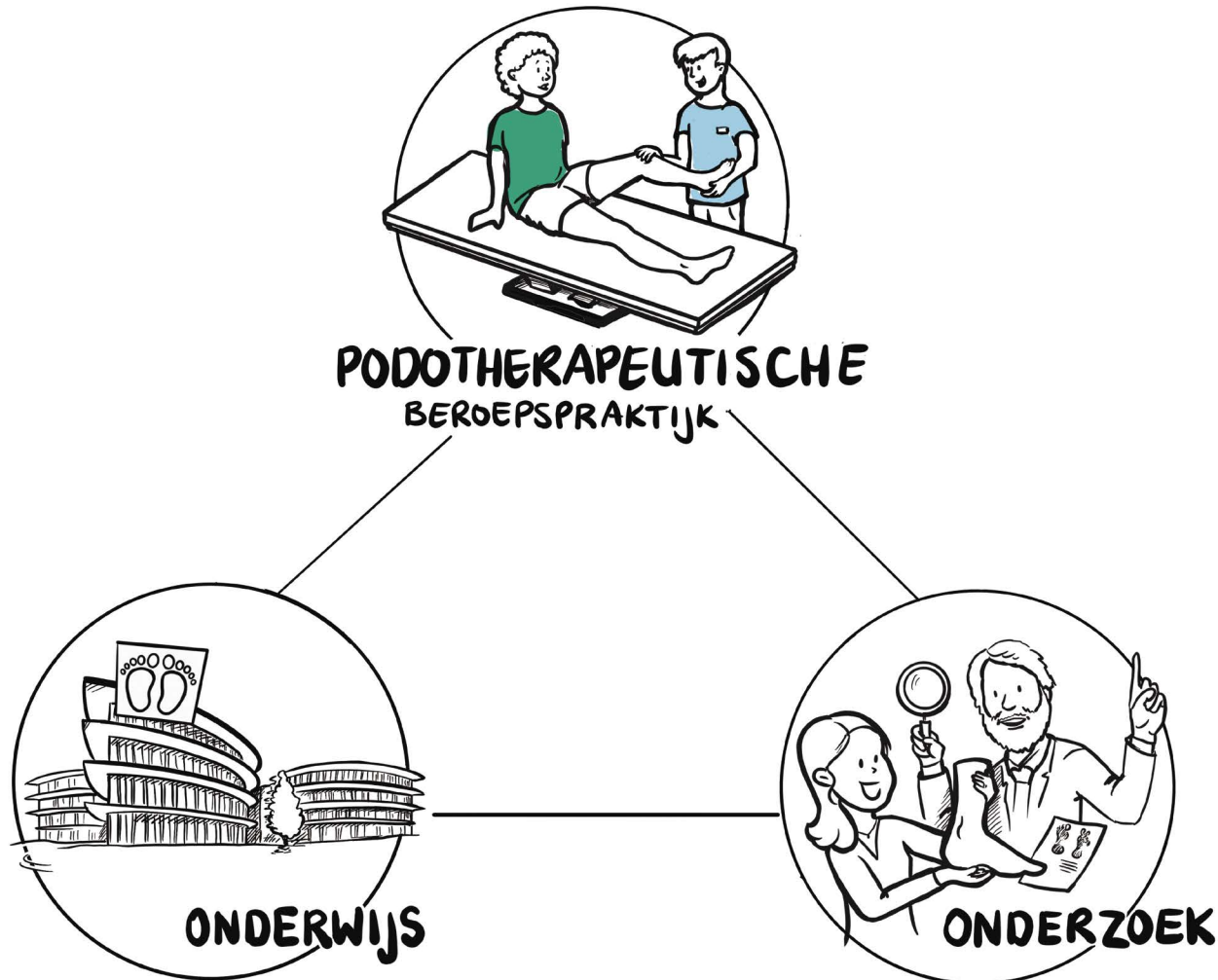
Deze situatieschets over de diabetische voet laat zien dat kennisontwikkeling op basis van wetenschappelijk onderzoek en implementatie in het onderwijs en de beroepspraktijk opeenvolgende stappen zijn. Deze zijn nodig voordat zowel de student als de

cliënt hier de vruchten van kunnen plukken. Wetenschappelijk en praktijkgericht onderzoek gaan hier hand in hand. Waar wetenschappelijk onderzoek gericht is op kennisontwikkeling, gaat praktijkgericht onderzoek over het beantwoorden van vragen uit de praktijk (22, 36). Dit kan bijvoorbeeld gaan over implementatie van kennis door het ontwikkelen van scholing, over het bevorderen van multidisciplinaire samenwerking door het opzetten van een zorgnetwerk, of over het ontwikkelen van een innovatieve oplossing. Een mooi voorbeeld hiervan is de ontwikkeling van een sok met geïntegreerde druksensoren voor het real-time signaleren van een verhoogd risico op het ontstaan van een voetwond, een initiatief van Voetencentrum Wender (37).

3.3 Verbinding tussen de beroepspraktijk, onderzoek en onderwijs

Binnen het Hoger Beroeps Onderwijs staat praktijkgericht onderzoek centraal (22, 36). Onderzoek dat wordt uitgevoerd vanuit het Lectoraat Podotherapie sluit aan op vraagstukken uit de podotherapiepraktijk, op de wetenschappelijke kennisbasis en bij de internationale context. Het onderzoek wordt geïnitieerd vanuit netwerken met partners uit de beroepspraktijk, patiëntenverenigingen, opleidingen en onderzoeksgroepen. Tijdens de uitvoering van het onderzoek kan worden samengewerkt met studenten, docenten en onderzoekers, experts binnen het zorgdomein zoals podotherapeuten en hun cliënten, maar ook met experts buiten het zorgdomein zoals

TRIAS ACADEMICA



“Ons onderzoek sluit aan op vraagstukken uit de podotherapeutische beroepspraktijk, de wetenschappelijke kennisbasis en de internationale context. De onderzoeksresultaten dragen bij aan innovatie van het onderwijs en het handelen binnen de praktijk.”

beleidsmakers, ontwerpers en ICT'ers (38). Vanwege de behoefte aan versterking van de wetenschappelijke kennisbasis voor podotherapie zal binnen onderzoeksprojecten, waar mogelijk, worden samengewerkt met universitaire partners. Daarnaast werken we vanuit het Lectoraat Podotherapie graag samen met podotherapeuten die een masteropleiding of promotietraject volgen. We kunnen leren van elkaar en met elkaar een bijdrage leveren aan de kennisbasis en ontwikkeling van ons vakgebied. De producten die voortvloeien uit ons onderzoek zullen bijdragen aan het handelen binnen de praktijk, de ontwikkeling van het beroep, en innovatie van het onderwijs. Op deze manier ontstaat een mooie en goede verbinding tussen de beroepspraktijk, onderzoek en onderwijs.

4. Thema's

4.1 Globale focus en doelen van het Lectoraat Podotherapie

Om daadwerkelijk te kunnen bijdragen aan de benodigde ontwikkeling, onderbouwing, innovatie en profilering van podotherapie is afbakening nodig. De focus van het Lectoraat Podotherapie is gericht op:

- 1) Het inhoudelijk versterken van het podotherapeutisch handelen door het ontwikkelen en implementeren van handreikingen voor methodisch podotherapeutisch handelen om tot meer uniforme zorg te komen.
- 2) Het transparant maken van de resultaten van het methodisch podotherapeutisch handelen door het ontwikkelen en implementeren van systematische zorgevaluatie.
- 3) Het ontwikkelen en onderzoeken van technologische innovaties ter ondersteuning van voet-gerelateerde gezondheid en zorg.

Deze focus kan worden samengevat aan de hand van drie onderzoeksthema's, namelijk *Methodisch Podotherapeutisch Handelen*, *Systematische Zorgevaluatie* en *Technologische Innovatie*.

4.2 Thema 1 - Methodisch Podotherapeutisch Handelen

Binnen het thema *Methodisch Podotherapeutisch Handelen* wordt onderzoek uitgevoerd gericht op de ontwikkeling van de expert-rol podotherapeut (39, 40), oftewel het podotherapeutisch handelen. Dit handelen bestaat uit verschillende facetten en kan worden toegepast bij verschillende cliëntengroepen met elk hun eigen karakteristieken. Door deze complexiteit en de beperkte hoeveelheid wetenschappelijke literatuur over podotherapie is uniformiteit in dit handelen vaak niet mogelijk. Nu is het niet zo dat iedere cliënt dezelfde podotherapeutische behandeling zou moeten krijgen. Deze wordt namelijk afgestemd op de individuele situatie en behoeften. Het is wel belangrijk dat de podotherapeut overweegt welke behandeloptie passend is op basis van wetenschappelijk bewijs, zodat gehandeld kan worden op basis van Evidence Based Practice (21, 22). Daarom is het van belang om handreikingen te ontwikkelen die het methodisch podotherapeutisch handelen ondersteunen. Deze handreikingen worden ontwikkeld op basis van de literatuur en de mening van experts. Vervolgens wordt educatiemateriaal ontwikkeld om dit methodisch podotherapeutisch handelen te kunnen implementeren, zowel in de beroepspraktijk als in de opleidingen tot podotherapeut.



4.2.1 Situatieschets “podotherapeutisch handelen bij reuma”

Dit wil ik graag illustreren aan de hand van onderzoek over voetzorg bij mensen met reuma. Tijdens mijn werk als onderzoeker bij Reade heb ik, samen met een onderzoeksgroep en een expertgroep, multidisciplinaire aanbevelingen ontwikkeld voor de diagnostiek en behandeling van voetklachten bij mensen met reumatoïde artritis (41, 42). Dit hebben we gedaan op basis van de beschikbare literatuur en de mening van de expertgroep. Deze aanbevelingen vormen een handreiking voor de inhoud en organisatie van multidisciplinaire voetzorg bij mensen met reumatoïde artritis. Vervolgens heeft mijn collega Elleke Huijbrechts deze geconcretiseerd voor podotherapie tijdens een onderzoeksproject, waarbij een handreiking voor het methodisch podotherapeutisch handelen en een bijbehorende scholing zijn ontwikkeld (43-45). Deze projecten geven goed weer hoe stappen gezet kunnen worden in het ontwikkelen en implementeren van Evidence Based Podotherapie.

4.3 Thema 2 - Systematische Zorgevaluatie

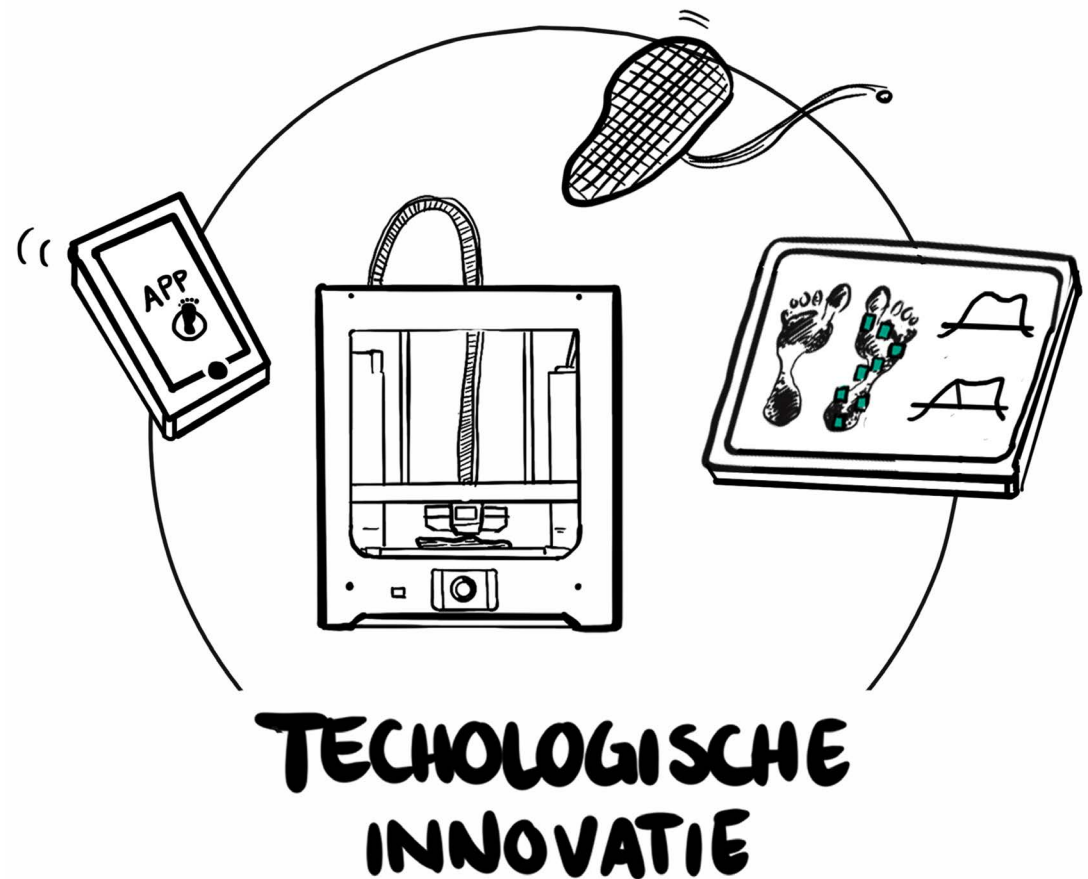
Binnen het thema *Systematische Zorgevaluatie* gaan we onderzoek uitvoeren dat is gericht op het inzichtelijk maken van de resultaten van het podotherapeutisch handelen. Dit inzicht is waardevol op verschillende niveaus. Allereerst kan het ondersteunend zijn binnen de behandelkamer door input te geven aan het klinisch redeneerproces van de podotherapeut. Het kan behulpzaam zijn in het gesprek met de cliënt en het nemen van gezamenlijke besluiten. Daarnaast kan het op praktijkniveau handvatten bieden om de zorg te verbeteren. Transparantie van de resultaten van het podotherapeutisch handelen kan helpen om de meerwaarde van podotherapie inzichtelijk te maken. Tot slot kan het ons op weg helpen in de ontwikkeling naar passende of waardegedreven zorg (8, 46).

Om inzicht te krijgen in de uitkomsten van het podotherapeutisch handelen kunnen verschillende typen meetinstrumenten worden gebruikt. Fysieke metingen kunnen worden toegepast, zoals drukmetingen of een ganganalyse, maar ook kunnen vragenlijsten worden gebruikt. Door middel van vragenlijsten kunnen zowel de door de cliënt gerapporteerde uitkomsten als de ervaringen worden gemeten (47-49). Maar welke instrumenten of vragenlijsten kun je inzetten, zodat je ook meet wat je wilt meten bij een specifieke doelgroep? Hoe zorgen we ervoor dat deze metingen toepasbaar zijn binnen de podotherapiepraktijk, bijvoorbeeld qua tijdsinvestering van zowel de cliënt als podotherapeut? En hoe kunnen we de goede meetinstrumenten implementeren zodat het een meerwaarde oplevert zowel binnen- als buiten de behandelkamer? Dit zijn vragen waar we ons binnen het thema systematische zorgevaluatie over zullen buigen. Dit doen we onder andere samen met de NVvP (50).



4.4 Thema 3 - Technologische Innovatie

Binnen het thema *Technologische Innovatie* houden we ons bezig met het ondersteunen en innoveren van het podotherapeutisch handelen door het inzetten van technologie. Een voorbeeld van een project dat binnen dit thema valt is het ontwikkelen van een protocol voor het evalueren en aanpassen van podotherapeutische zolen door gebruik te maken van de feedback van drukmetingen in de schoenen (51). Andere mooie voorbeelden zijn het 3D printen van podotherapeutische zolen, het integreren van sensortechnologie voor real-time monitoring, of het ontwikkelen en implementeren van een app voor het ondersteunen van zelfmanagement bij een bepaalde cliëntengroep. Binnen dit thema zullen we de samenwerking zoeken met verschillende technische onderzoeksgroepen binnen- en buiten de hogescholen.



5. Ambities en slotbeschouwing

Het is mijn ambitie om, door middel van onderzoek, een bijdrage te leveren aan de podotherapeutische kennisbasis en de professionalisering van podotherapie. Door kennis, vaardigheden en het professioneel bewustzijn binnen de beroepsgroep verder te ontwikkelen, onderbouwen en ondersteunen kan worden bijgedragen aan de kwaliteit en zichtbaarheid van podotherapie en het functioneren en participeren van mensen in de maatschappij.

Daarnaast wil ik mij richten op kennisverspreiding en implementatie. Door de samenwerking tussen de hogescholen Fontys en Saxion zullen de onderzoeksresultaten worden ingebed in het onderwijs om het onderwijs te innoveren. Daarnaast zullen we ons samen met de NVvP inzetten voor kennisverspreiding en implementatie binnen de beroepspraktijk.

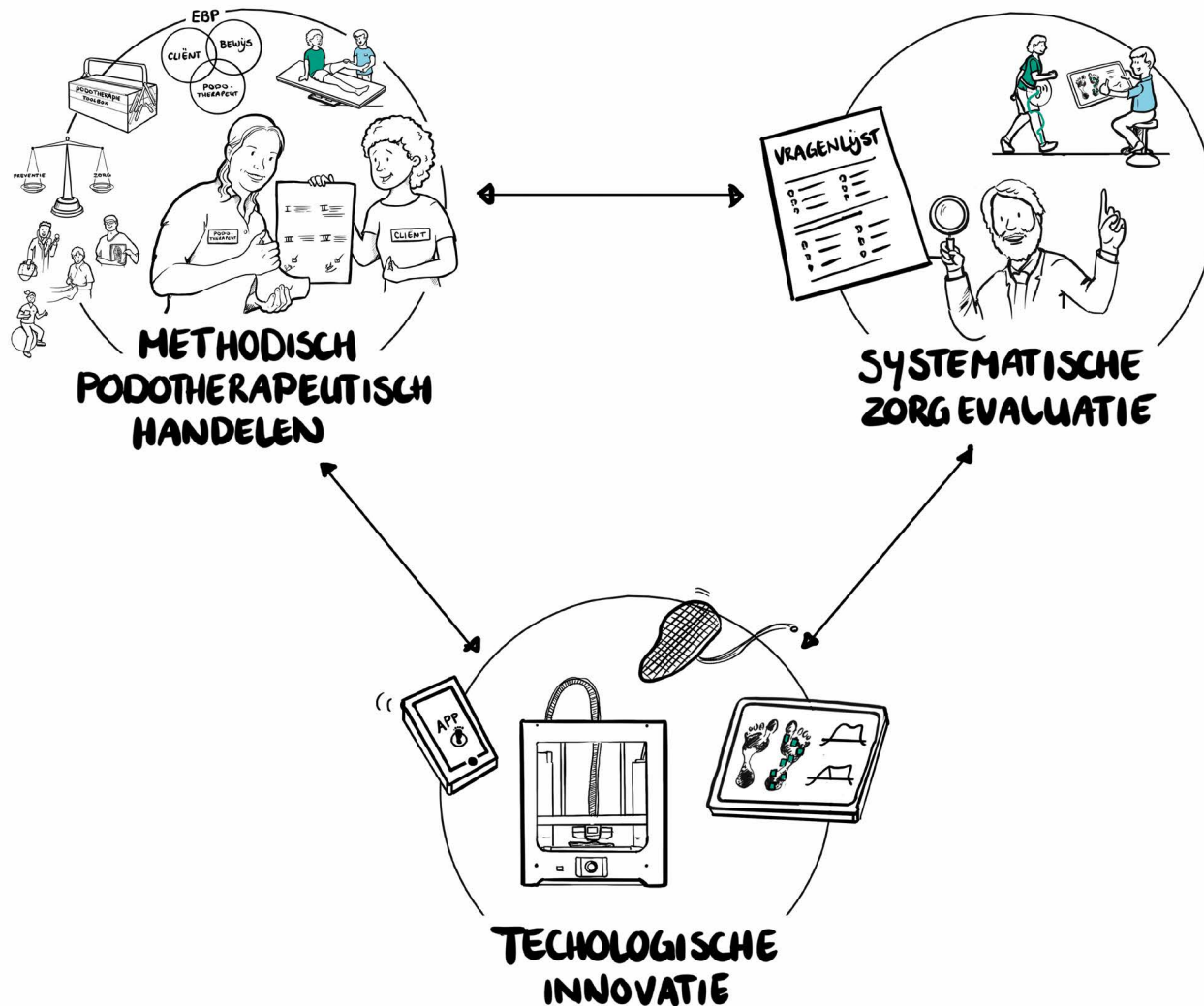
Een goede verbinding tussen de beroepspraktijk, onderzoek en onderwijs is belangrijk. Daarom gaan we vanuit het lectoraat een netwerk opzetten voor podotherapie onderzoekers in Nederland. Dit netwerk is bedoeld voor podotherapeuten die een masteropleiding volgen of hebben afgerond en die de ambitie hebben om onderzoek te doen op het terrein van podotherapie. Vanuit dit netwerk willen wij werken aan een continue onderzoekslijn met steeds opvolgende onderzoeksvragen voortkomend uit de praktijk om zo kennisontwikkeling en innovatie te realiseren, elkaar en anderen te inspireren en ons onderzoek op de kaart te zetten.

Tot slot

Geachte aanwezigen, ik heb u meegenomen in de aanleiding en de opdracht die horen bij mijn lectorschap. Kort samengevat, wil ik bijdragen aan het versterken van het onderwijs en de podotherapeutische beroepspraktijk vanuit de onderzoeksthema's: *Methodisch Podotherapeutisch Handelen*, *Systematische Zorgevaluatie* en *Technologische Innovatie*.

Dit doe ik samen met mijn collega's vanuit het lectoraat, docenten en studenten van de opleidingen podotherapie van de hogescholen Fontys en Saxion en met de NVvP. Maar graag ook samen met onderzoekers verbonden aan kennisinstellingen en, last but not least, met podotherapeuten uit het werkveld. Een verbinding tussen onderzoek, onderwijs en praktijk. Podotherapie - samen de volgende stap!

THEMA'S



“Graag wil ik bijdragen aan het versterken van het onderwijs en de podotherapeutische beroepspraktijk vanuit de thema’s: Methodisch Podotherapeutisch Handelen, Systematische Zorgevaluatie en Technologische Innovatie.”

6. Dankwoord

Het is voor mij een grote eer om, in de rol van lector podotherapie, te mogen werken aan de ontwikkeling, onderbouwing, innovatie en profilering van podotherapie in Nederland. Graag wil ik van de gelegenheid gebruik maken om een paar mensen in het bijzonder te bedanken.

Als eerste mijn dank aan het College van Bestuur van Saxion, de directie van de Academie Gezondheidszorg van Saxion, de directie van Fontys Paramedische Hogeschool en het bestuur van de NVvP. Zonder jullie vertrouwen had ik hier niet gestaan. Bedankt voor deze prachtige uitdaging en kans!

Dank aan al mijn collega's, oud-collega's en samenwerkingspartners. Fijn om samen stappen te zetten, dat maakt het een stuk leuker en makkelijker, én met een beter resultaat.

Tot slot, natuurlijk, dank aan mijn vrienden en familie. Maarten, Teun en Joost ik ben heel blij dat jullie er zijn en hoop dat ik nog heel lang met jullie door het leven mag wandelen!

Ik heb gezegd.

7. Curriculum vitae

Marloes Tenten-Diepenmaat werd geboren op 4 september 1981 te Enschede. In 1998 haalde ze haar HAVO diploma aan Scholencentrum Het Assink in Haaksbergen. In 2002 studeerde ze af als podotherapeut aan Fontys Hogescholen in Eindhoven. Tussen 2002 en 2005 was ze werkzaam als podotherapeut bij verschillende praktijken in Oost-, Zuid- en West-Nederland. Van 2005 tot 2020 werkte ze binnen haar eigen podotherapie-onderneming met vestigingen in verschillende gezondheidszorgsettingen, in de regio Rotterdam en Gouda. In 2013 haalde ze het masterdiploma Epidemiologie aan de Vrije Universiteit van Amsterdam. Tussen 2012 en 2017 werkte ze als onderzoeker bij Reade, centrum voor revalidatiegeneeskunde en reumatologie, in Amsterdam. Dit heeft geleid tot het proefschrift 'Management of foot problems in patients with rheumatoid arthritis' waarop Marloes in 2020 promoveerde aan de Vrije Universiteit van Amsterdam. Sinds 2019 werkt ze als hoofddocent/onderzoeker binnen de opleiding Podotherapie van hogeschool Saxion in Enschede. Per oktober 2021 is Marloes werkzaam als lector Podotherapie binnen het Saxion lectoraat Smart Health.



8. Referenties en websites

1. [Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten](#).
2. [Opleiding Podotherapie](#), Fontys Paramedische Hogeschool.
3. [Opleiding Podotherapie](#), Academie Gezondheidszorg, Hogeschool Saxion.
4. Limpens M. Jubileumkatern. Podosophia; september 2019.
5. [Internationale Federatie voor Podotherapeuten](#).
6. [European Network of Podiatry in Higher Education](#).
7. [Vereniging Hogescholen](#).
8. [Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nu](#). Zorginstituut Nederland & Nederlandse Zorg autoriteit; November 2020.
9. Limpens M. Hoera een lectoraat! Podosophia; september 2021.
10. [Lectoraat Smart Health](#), Academie Gezondheidszorg, Hogeschool Saxion
11. [Een kader voor het meerjarig onderzoeksprogramma paramedische zorg](#). S van Weely et al; 2018.
12. Landelijk Opleidingsprofiel Podotherapie. Fontys Hogeschool & Hogeschool Saxion; juni 2021
13. [International Classification of Functioning, Disability and Health](#). World Health Organization.
14. Dekker J, de Groot V. Psychological adjustment to chronic disease and rehabilitation - an exploration. Disabil Rehabil. 2018;40(1):116-20.
15. Reade | revalidatie en reumatologie.
16. [Positieve Gezondheid](#). Institute for Positive Health.
17. Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? Bmj. 2011;343:d4163.
18. [Het goede gesprek](#). Nationale Campagne Samen Beslissen, Programma Uitkomstgerichte Zorg, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
19. [Wat is preventie?](#) VZinfo - informatie over Volksgezondheid en zorg. Centrum Gezondheid en Maatschappij, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
20. [Rapport van de Taskforce 'De juiste zorg op de juiste plek'](#). Taskforce 'De juiste zorg op de juiste plek'. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
21. Offringa M, Verhoef J, & Munten G. Evidence-based practice: gezamenlijk geïnformeerde besluitvoering: Boom; 2016.
22. Wouters E, Zaalen Yv, J. B. Praktijkgericht onderzoek in de (paramedische) zorg: Coutinho; 2021.
23. [Kwaliteitsregister Paramedici](#).
24. [Fontys Pro](#). Fontys Hogescholen.
25. Kennisinstituut voor podotherapeuten; KIPZ.
26. [Post HBO opleiding reumapodotherapie](#). Fontys Hogescholen en Hogeschool Saxion.
27. Boulton AJM, Armstrong DG, Kirsner RS, Attinger CE, Lavery LA, Lipsky BA, et al. Diagnosis and Management of Diabetic Foot Complications. Arlington (VA): American Diabetes Association; 2018.
28. van Netten JJ, Price PE, Lavery LA, Monteiro-Soares M, Rasmussen A, Jubiz Y, et al. Prevention of foot ulcers in the at-risk patient with diabetes: a systematic review. Diabetes Metab Res Rev. 2016;32 Suppl 1:84-98.
29. Lazzarini PA, Jarl G, Gooday C, Viswanathan V, Caravaggi CF, Armstrong DG, et al. Effectiveness of offloading interventions to heal foot ulcers in persons with diabetes: a systematic review. Diabetes Metab Res Rev. 2020;36 Suppl 1(Suppl 1):e3275.
30. [Richtlijn Diabetische Voet](#). Nederlandse Internisten Vereniging, Federatie Medisch Specialisten; 2017.
31. [ProVoet](#).

32. Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera. Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten; 2019.
33. Kroon J, Schaper N, Stoeldraaijers L. Eerste hulp bij diabetisch voetulcus. Huisarts en Wetenschap; 2021.
34. NDF Toolkit Persoonsgerichte Diabeteszorg en Preventie. Nederlandse Diabetes Federatie; 2022.
35. Diabetes Voetencheck app. Onderzoeksproject Technology Support for Diabetes, Regieorgaan SIA.
36. Losse M. Onderzoekend vermogen ontwikkelen bij studenten. *Een methodiek voor HBO docenten.*: Boom; 2018.
37. EFRO ExPressure: sensor sock for quantification of pressure stool interventions in diabetic foot problems.
38. Vliet Kv, Grotendorst A, Roodbol P. Anders kijken, anders leren, anders doen. Grensoverstijgend leren en opleiden in zorg en welzijn in het digitale tijdperk. Zorginstituut Nederland, Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen; 2016.
39. Beroepscompetentieprofiel Podotherapeut. Bestuur Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten; 2018.
40. Frank RJ, Snel L, Sherbino J. CanMEDS 2015. Physician Competency Framework. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
41. Tenten-Diepenmaat M, van der Leeden M, Vliet Vlieland TPM, Dekker J. Multidisciplinary recommendations for diagnosis and treatment of foot problems in people with rheumatoid arthritis. J Foot Ankle Res. 2018;11:37.
42. Tenten-Diepenmaat M, Leeden van der M, Vliet Vlieland TPM, Dekker J. Aanbevelingen voor de diagnostiek en behandeling van voetklachten bij reumatoïde artritis. Hoofddocument, Toelichting en Samenvatting.
43. Huijbrechts EJ, Dekker J, Tenten-Diepenmaat M, Gerritsen M, van der Leeden M. Clinical guidance for podiatrists in the management of foot problems in rheumatic disorders: evaluation of an educational programme for podiatrists using a mixed methods design. J Foot Ankle Res. 2021;14(1):15.
44. Huijbrechts EJ, Dekker J, Tenten-Diepenmaat M, Gerritsen M, van der Leeden M. Correction to: Clinical guidance for podiatrists in the management of foot problems in rheumatic disorders: evaluation of an educational programme for podiatrists using a mixed methods design. J Foot Ankle Res. 142021. p. 37.
45. Huijbrechts E, Dekker J, Leeden van der M. Methodisch podotherapeutisch handelen op basis van een indicatiematrix voor voet- en/of enkelklachten bij reumatische aandoeningen. Hoofddocument en Samenvatting. Amsterdam Rehabilitation Research Centre | Reade, Amsterdam (Reade); 2020.
46. Wat is waardegedreven zorg? Linnean Initiatief.
47. Kessel van P, Triemstra M, Boer de D. Handreiking voor het meten van kwaliteit van zorg met patient reported outcome measures. Nivel & Zorginstituut Nederland; 2014.
48. Handreiking generieke PROMs. Kennisplatform Uitkomstgerichte Zorg, Programma Uitkomstgerichte Zorg, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
49. PREM zakboekje. Werkgroep PREMs. Linnean Initiatief.
50. Startnotitie PROMs/PREMs. Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten; 2020.
51. Tenten-Diepenmaat M, Dekker J, Steenbergen M, Huybrechts E, Roorda LD, van Schaardenburg D, et al. In-shoe plantar pressure measurements for the evaluation and adaptation of foot orthoses in patients with rheumatoid arthritis: A proof of concept study. Gait Posture. 2016;45:45-50.



> FOR SOCIETY