

Aangewezen partner voor fysiotherapeuten

De podotherapeut: bewezen professional in eerste en tweede lijn

Vandaag de dag is de podotherapeut niet meer weg te denken uit een multidisciplinaire setting. Mensen met een chronische ziekte zoals diabetes of reuma, ouderen (in het kader van langer thuis wonen, minder vallen, stabiel lopen) maar ook sporters, kinderen en werkenden zijn cliënten van de podotherapeut. Maar wat maakt het beroep van de podotherapeut nu uniek? Waarin verschilt het bijvoorbeeld van dat van de podoloog? Peter Boelens en Ellen Nuijten, bestuursleden van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP), vertellen erover.

Tekst: Brenda van Dam

De podotherapeut is met name onderzoeker. Tijdens een podotherapeutische onderzoek gaat men op zoek naar de oorzaak van een probleem of klacht. Dit kunnen klachten zijn in de voeten, knieën, heupen en rug. Als voorbeeld noemt Ellen Nuijten pijnklachten in de heup. "Deze kunnen bijvoorbeeld ontstaan door een verkeerde afwikkeling van de voet. Er is een functionele hallux limitus aanwezig waardoor een abductory twist ontstaat in de voorvoet. Als gevolg hiervan compenseert de knie door naar binnen te draaien, waardoor de heup een kanteling maakt en er een probleem ontstaat. Het looppatroon kan dan door middel van een podotherapeutische inlay met soms minieme correcties beïnvloed worden om de gaitline te optimaliseren en het probleem hogerop in de bewegketen te verhelpen." Nuijten vervolgt: "Het is ook mogelijk dat een cliënt bij ons binnenkomt met een peesblad-irritatie ter hoogte van de aanhechting aan de calcaneus en denkt dat een zooltje wel kan helpen. Uit onderzoek blijkt echter dat de klacht is ontstaan als gevolg van een blokkade in de heup of het SI-gewricht, waardoor de voet is gaan overcompenseren tijdens de pronatiebeweging. Dan zal een zooltherapie alleen nooit de oplossing bieden, maar is samenwerking met de manueel fysiotherapeut noodzakelijk om de bewegingsbeperking op te heffen."

Minder recidive Als een goede podotherapeut en goede fysiotherapeut elkaar weten te vinden, is dat altijd een succesverhaal. Samenwerking zorgt voor een beter resultaat en minder recidive. Ook de huisarts heeft voordeel van een goede samenwerking. Nuijten: "De huisarts zit soms een beetje met de handen in het haar. Bij een achillespeesblessure weet hij niet altijd naar wie hij het beste kan doorverwijzen. Op het moment dat fysiotherapeut en podotherapeut laten zien dat ze samenwerken, maakt



Ellen Nuijten



Peter Boelens

het eigenlijk niet meer uit naar wie de huisarts de patiënt doorverwijst. Door elkaars expertise te respecteren wordt de patiënt automatisch door de juiste mensen gezien en geholpen."

Alleen zolenmaker? De podotherapeut is een ketendenker, opgeleid om de klacht en de oorzaak in breder perspectief te bekijken. De podotherapeut omschrijven als iemand die (slechts) zolen maakt, is dan ook voor veel podotherapeuten een doorn in het oog. Een uitgebreid onderzoek bestaat onder andere uit een nauwkeurig functieonderzoek van alle spieren en gewrichten, een uitgebreide ganganalyse en drukmeetanalyse met vaak hightechapparatuur. Waar nodig worden video-opnames gemaakt of wordt echografie ingezet. "Het is juist de klinische blik van de podotherapeut die hem uniek maakt", vindt NVvP-voorzitter Peter Boelens, die van huis uit fysiotherapeut en manueel therapeut is. "Doordat een podotherapeut de hele dag met staan en lopen bezig is, heeft hij een geoefend oog en vallen zelfs de kleinste afwijkingen op. En dat is ook nodig. Een normale videoca-

mera die soms ook gebruikt wordt in sportschoenwinkels, maakt gemiddeld 50 beelden per seconde, terwijl bijvoorbeeld met het blote oog wel 200 beelden per seconden kunnen worden waargenomen. Het is dus niet vanzelfsprekend dat een videocamera altijd de juiste waarneming doet. Tijdens het filmen worden beelden gemist die met het blote oog wel waargenomen kunnen worden. Bij het uitvoeren van een hardloopenalyse zal dan ook gewerkt moeten worden met een highspeed camera om de beelden nauwkeurig te kunnen analyseren."

Opleiding en keurmerk Een podotherapeut heeft een vierjarige hbo-opleiding gevolgd op de Fontys Hogeschool in Eindhoven of de Saxion Hogeschool in Deventer. Dit is een door de NVAO geaccrediteerde opleiding. Er zijn inmiddels ongeveer 850 podotherapeuten actief in Nederland. De podotherapeut is een van de beroepen die beschreven zijn in de Wet BIG art. 34. Hoe wordt de kwaliteit vervolgens geborgd? "Alle NVvP-leden zijn kwaliteitsgeregistreerd in het kwaliteitsregister Paramedici", vertelt Boelens. "Binnen de volgende vijf jaar moeten diverse opleidingspunten worden behaald om kwaliteitsgeregistreerd te blijven. Daarnaast hanteren we een praktijkkeurmerk. Dat betekent niet alleen dat alle podotherapeuten in een praktijk individueel kwaliteitsgeregistreerd moeten zijn, maar ook dat de praktijk zelf aan allerlei eisen moet voldoen. De praktijk moet bereikbaar zijn, rolstoeltoegankelijk, de richtlijnen voor hygiëne moeten nageleefd worden, er moet zichtbaar aan kwaliteit worden gewerkt, aan persoonlijke ontwikkeling et cetera."

Podotherapeut of podoloog? "Er wordt ons vaak gevraagd wat het verschil is tussen een podotherapeut en een podoloog", vertelt Nuijten. "Het antwoord is niet heel eenvoudig. Laten we vooropstellen dat er heel goede podologen zijn. Feitelijk is er wel een groot verschil in opleidingsduur. Een podotherapeut heeft tijdens de hbo-opleiding een studiebelasting van 5570 uur en een stagebelasting van 1150 uur. Tijdens de opleiding tot (register)podoloog is er een studiebelasting van 60 tot 1284 uur en een stagebelasting van 8 tot 160 uur. De podotherapeut is vanwege deze opleiding een door het ministerie van VWS wettelijk erkende en beschermde opleidingstitel. De titel (register)podoloog is niet wettelijk beschermd. Iedereen mag deze titel dragen." Er zijn ook fysiotherapeuten die een cursus podologie hebben gedaan. Boelens en Nuijten vinden dat een prima ontwikkeling en stimuleren ook podotherapeuten om zo veel mogelijk kennis te nemen buiten hun eigen domein. Nuijten: "Als fysiotherapeuten wegens commerciële belangen ook zolen gaan vervaardigen is dat een ander verhaal en zijn er twijfels over of dit zinnig en zuinig is. En of het op langere termijn een succesformule is. Er zijn ook podotherapeuten die kennismaken van aanpalende technieken, zoals manuele therapie van voet en enkel, maar daarmee zijn ze nog geen manueel therapeut. Ze kunnen blokkades waarnemen, maar als beroepsvereniging adviseren wij podotherapeuten om hun cliënten daarna door te sturen naar de hoogstopgeleide behandelaar."

Basistherapiemogelijkheden

- Podotherapeutische zolen
- (Teen)orthese
- Schoenmodificaties
- Schoenadvies
- Diabetescreening
- Reumascreening en -behandeling
- Vilttherapieën
- Medical Taping, sporttape
- Nagelbeugel en nagelprotheses
- Instrumentele behandeling
- Wondbehandeling
- Voorlichting en advies

Volop in ontwikkeling Podotherapie is een relatief jong vakgebied, maar is enorm in ontwikkeling. Er zijn twee specialisaties, er wordt op verschillende plekken meegewerkt aan wetenschappelijke studies en de voorbereidingen van een masterstudie zijn in volle gang. Recent is de medisch noodzakelijke voet zorg voor diabetespatiënten opgenomen in de basisverzekering. "Dat heeft onze positie in de eerste lijn erg versterkt", erkent Boelens. "Door deze positie ziet men ook meteen wat de podotherapeut nog meer kan. Diabetespodotherapeuten werken ook samen in multidisciplinaire voetenteams in ziekenhuizen. Andere podotherapeuten draaien een poli samen met orthopedische artsen en chirurgen, reumatologen en revalidatieartsen. En sportpodotherapeuten zijn steeds meer te vinden binnen sportspecialistische teams en CTO's."

Dit artikel is ingezonden door de NVvP op uitnodiging van het bestuur van het KNGF. Het artikel valt onder verantwoordelijkheid van de NVvP. Eventuele reacties kunt u sturen naar Peter Boelens, voorzitter NVvP, peter.boelens@podotherapie.nl.

Doelen podotherapeutische zorg

De podotherapeut kent verschillende onderzoekstechnieken en therapiemogelijkheden. De doelen van de podotherapeutische zorg zijn:

- Aanpassen van drukverdelingen in de voet
- Corrigeren van afwijkende gewrichtsstanden
- Verbeteren van het looppatroon
- Verbeteren van de statiek
- Bevorderen/verbeteren van de mobiliteit
- Preventie van gezondheidsproblemen en/of voorkomen van verergering
- Verminderen van klachten aan voet, maar ook aan benen en/of rug voor zover deze een relatie hebben met problemen aan de voet/afwijkende statiek
- Het voorkomen en uitwendig bestrijden van aan de voeten aanwezige huid- en nagelaandoeningen
- Het geven van advies over bovenstaande onderwerpen en over voor de individuele persoon geschikt schoeisel in verband met de (voet)klachten
- Verbeteren van de kwaliteit van leven van personen met voetklachten