

De toekomst van het beroep en de bacheloropleiding Podotherapie

Opleidingsrapportage

Jos Frietman
Mariska Roelofs
Geertje Braat
Annet Jager
Erik Keppels

Nijmegen, 9 december 2014

Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt

Inhoudsopgave

| | | |
|-----|--|----|
| 0 | Samenvatting / factsheet | 1 |
| 1 | Inleiding | 5 |
| 2 | Ontwikkelingen in de podotherapie | 7 |
| 2.1 | Van ambacht naar ondernemend vakmanschap | 7 |
| 2.2 | Uitkomsten enquête onder beroepsbeoefenaren: ontwikkelingen getoetst | 17 |
| 3 | Betekenis ontwikkelingen voor het beroep | 19 |
| 3.1 | Inleiding | 19 |
| 3.2 | Betekenis ontwikkelingen voor het beroep | 19 |
| 3.3 | Opleiding | 22 |
| 4 | Responsiviteit bacheloropleiding Podotherapie | 25 |
| 5 | Instroompotentieel | 31 |
| 5.1 | Instroomcijfers en -prognose Podotherapie | 31 |
| 5.2 | Belangstelling leerlingen voor bacheloropleiding Podotherapie | 34 |
| | Bijlage – Tabellen | 41 |

0 Samenvatting / factsheet

Ontwikkelingen

- *Toenemende concurrentie: podotherapeuten moeten zich onderscheiden*
Tegen de achtergrond van verschillende bedreigingen – concurrentie van binnen en buiten de beroepsgroep, automatisering (zolen zijn makkelijker te maken, ook door concurrenten) en globalisering – is het noodzakelijk aandacht te besteden aan het onderscheidend vermogen van de podotherapeut.
- *Onderscheiden: van 'verdienmodel zolen' naar 'verdienmodel behandeling'*
Podotherapeuten zijn erkende paramedici. De bacheloropleiding Podotherapie is wettelijk erkend door het ministerie van OCW en voldoet aan de wet BIG, artikel 34. In dit artikel is ook de titel 'podotherapeut' vastgelegd als een bij wet beschermde titel. Het beroep heeft daarmee een krachtige positie. Om deze krachtige positie te bestendigen, moet ingezet worden op een wending van 'het vervaardigen van zolen (techniek)' naar 'de behandeling van klachten'. Vooralsnog leggen veel podotherapeuten de nadruk op het vervaardigen van zolen (ook in de tarifiering).
- *Onderscheiden: wetenschappelijke onderbouwing*
Als podotherapeuten zich willen onderscheiden van concurrerende professionals (voor wie het steeds makkelijker wordt om zooltjes te maken), dient het nut van podotherapeutische behandelingen wetenschappelijk te worden onderbouwd (evidence based werken). Daarnaast is het ook van belang om de steeds mondigere en beter geïnformeerde patiënten te overtuigen. Tevens is de verwachting dat zorgverzekeraars vaker zullen vragen om wetenschappelijke onderbouwing van de therapie, als basis voor het bepalen van vergoedingen.
- *Technologie ter verbetering van de kwaliteit van de diagnostiek*
Technologie wordt in toenemende mate gebruikt en technologische toepassingen worden steeds belangrijker. De manier waarop podotherapeuten technologie gebruiken wordt kritisch bekeken. Vaak wordt technologie vooral gebruikt om de concurrentiestrijd met andere professionals aan te gaan. Technologie zou daarentegen juist moeten bijdragen aan een betere kwaliteit, waarbij de nadruk wordt gelegd op het verfijnen van de diagnostiek. De deskundigheid en kritische blik van de podotherapeut blijven het meest belangrijk. Hij/zij moet weten hoe de apparatuur op de juiste manier te gebruiken, maar vooral hoe de resultaten op een juiste manier te interpreteren. Daarbij moet menselijk contact centraal blijven staan. Technologische toepassingen mogen niet leiden tot minder aandacht voor de cliënt.
- *Nieuwe visie op kwaliteitszorg*
Kwaliteit blijft onverminderd van belang. De toenemende concurrentie en marktwerking mogen niet ten koste gaan van de kwaliteit. De beroepsvereniging speelt een voortrekkersrol bij het bevorderen van kwaliteit. Momenteel ligt de focus van de kwaliteitszorg vooral op het opstellen van richtlijnen, op protocollen en standaarden, op planmatig en systematisch werken en op het voldoen aan allerlei kwaliteitsaspecten. Deze focus lijkt passend in de praktijk waarin het unieke, het eigene van elke door een podotherapeut aangemeten zool de norm

is. Echter, de noodzaak tot standaardisering en reproduceerbaarheid van het ontwerp en de productie van zolen vraagt om een nieuwe visie op kwaliteitszorg.

Impact op beroep

De beroepsontwikkeling van de podotherapeut kenmerkt zich door de transitie van pedicurebehandelaar naar een zorgprofessional waarbij cliëntgericht denken en handelen voorop staat.

- *Van ambacht naar ondernemend vakmanschap*
Op grond van ontwikkelingen in de podotherapie rond centrale thema's als marktwerking, kwaliteit en technologie kunnen in de huidige situatie meerdere typen podotherapeuten worden onderscheiden. De typologie loopt van de 'old school' ambachtsman (trefwoorden: handmatige productie van zolen, curatief, naar binnen gericht, mbo-/mbo+-niveau), via de moderne hbo-professional (trefwoorden: nadruk op dienstverlening/behandeling, vraaggericht, aandacht voor kwaliteit) naar de ondernemende hbo-professional (trefwoorden: multidisciplinariteit, preventie- en service gericht, blik naar buiten, ondernemerschap). De meer traditionele podotherapeuten (de eerste twee typen) zijn in de meerderheid.
- *Competenties omtrent samenwerken en ondernemen worden belangrijker*
Competenties omtrent samenwerken en ondernemen worden belangrijker, doordat podotherapeuten zich als beroepsgroep meer zullen moeten profileren (bedrijfsorganisatorische aspecten, franchise, ketens), vaker samen zullen gaan werken met andere professionals (multidisciplinair werken), en vaker zullen moeten onderhandelen met zorgverzekeraars.
- *Verschuiving naar zorgberoep*
De betekenis van behandeling / preventie en het aansluiten bij de vraag van de cliënt (cliënt als co-maker) nemen toe ten koste van het aanbieden van technische oplossingen (zolen). Zowel de ambachtsmannen als de hbo-professionals constateren deze trend en verwachten dat het beroep van de podotherapeut steeds meer verschuift naar een zorgberoep. Van oorsprong is de podotherapeut een behandelaar (pedicure), in de loop van de tijd kwam het accent steeds meer te liggen bij de techniek (diagnostische techniek en zooltjes). Terwijl de techniek aan belang wint, wordt de transitie van behandeling naar (volwaardig) zorgberoep in gang gezet: de cliënt(gerichtheid) komt meer centraal te staan; de focus ligt in eerste instantie nog op de techniek. In recente jaren is de transitie naar een zorgberoep in volle gang: de dominantie van techniek neemt af; het cliëntgericht denken en handelen staan voorop.
- *Techniek voor het vervaardigen van zolen blijft belangrijke basis*
Ambachtsmannen zijn over het algemeen van mening dat de kennis en vaardigheden op het gebied van zolen maken belangrijker wordt. Hbo-professionals vinden meestal het omgekeerde. Dat laat onverlet dat het ontwerpen en vervaardigen van zolen één van de kern-elementen van het beroep blijft. Voor de opleiding betekent dit dat er wel een basis gelegd moet (blijven) worden wat betreft de techniek voor het vervaardigen van zolen. In dat verband is er een verbeterpunt voor de bacheloropleiding Podotherapie van FPH: in de enquête geven podotherapeuten aan het meest ontevreden te zijn over de praktische vaardigheden van de huidige studenten.

Responsiviteit van de opleiding

- *Overall is de bacheloropleiding Podotherapie voldoende responsief*
Sinds 2012 heeft de opleiding een flinke inhaalslag gemaakt, waardoor de opleiding nu als voldoende responsief kan worden beschouwd ten opzichte van de waargenomen ontwikkelingen in het arbeidsveld en de impact daarvan op het beroep. Verdere verbetering van de opleiding kan gerealiseerd worden door in te spelen op de volgende aandachtspunten.
 - Het leerdoel ‘het maken van een zool’ is te veel instrumenteel en moet meer fundamenteel worden: ‘leren begrijpen waarom’. De achterliggende kennis over de werking van het zooltje in combinatie met de kennis van andere vakdomeinen is nodig om de juiste therapie te kunnen bepalen en toe te passen.
 - Het werkveld gaat veel in op *hypes*. De opleiding kiest bewust om daar beperkt op in te spelen en vooral evidence-based innovatie te verwerken in het curriculum. Van de andere kant lijkt de opleiding vooral *reactief* in te spelen op nieuwe ontwikkelingen. De opleiding zou een meer proactieve rol moeten vervullen met betrekking tot het aanjagen van innovatie: visie ontwikkelen, onderzoek doen, innoveren, verspreiden / uitdragen naar werkveld.
 - Competenties rondom ondernemerschap worden belangrijker in het werk van de podotherapeut. In de opleiding wordt daar nu te weinig aandacht aan besteed. Er is inmiddels een nieuw curriculumonderdeel op komst, waarin ondernemerschap nadrukkelijker naar voren komt. Als het goed is verdwijnt met het nieuwe curriculum dit aandachtspunt.

De aankomend student: instroomprognose en waardering opleiding

- *Prognose: gestage marktconforme groei van de instroom in bacheloropleiding Podotherapie*
Het blijkt dat ongeveer drie kwart van de huidige instroom in de bacheloropleiding afkomstig is uit het zuiden van het land, met het gebied rondom Eindhoven als ‘hoofdleverancier’. De instroomprognose voor de periode 2014 tot 2020 loopt op van een jaarlijkse instroom van circa 80 tot circa 100. Bij het vaststellen van deze prognose is rekening gehouden met de eerder beschreven ontwikkelingen in het vak.
Circa de helft van de bevroegde podotherapeuten verwacht een toenemende arbeidsmarktbehoefte in de komende vijf jaar. De instroomgroei lijkt gezien deze vraag marktconform voor Nederland. Echter, de vestiging van podotherapeuten over het land is scheef verdeeld. Het onderzoek geeft aanwijzingen dat vooral in het zuiden van het land (Limburg, Noord-Brabant) sprake is van een verzadigde arbeidsmarkt.
- *Grote waardering en ruime belangstelling onder leerlingen van havo, vwo en mbo*
Elementen als de praktijkgerichtheid, de omgang met cliënten, de prominente plaats van stages, de multidisciplinariteit, de carrièreperspectieven, evenals de opleidingslocatie in Eindhoven leiden overall tot een grote waardering voor de bacheloropleiding Podotherapie. Die waardering leidt tot een relatief grote belangstelling voor de opleiding als mogelijke keuze voor vervolgonderwijs. Ruim één op de tien leerlingen van havo, vwo en mbo wordt gerekend tot de groep van potentiële instromers. Ruimschoots voldoende om in de prognose van de instroom te voorzien, ook als rekening wordt gehouden met het gegeven dat lang niet alle leerlingen van de potentieelgroep ook feitelijk zullen kiezen voor de opleiding.

1 Inleiding

Deze rapportage bevat de uitkomsten van het onderzoek naar de toekomst van de bachelorbacheloropleiding Podotherapie van Fontys Paramedische Hogeschool (FPH). Onderdelen van deze opleidingsrapportage – en van de opleidingsrapportages Orthopedische Technologie, MBRT, Fysiotherapie en Logopedie – zijn benut voor de overall rapportage FPH.

Het volgende overzicht geeft weer hoe de opzet van deze rapportage correspondeert met de diverse onderzoeksactiviteiten.

| Hoofdstukken | Onderzoeksactiviteiten |
|--|--|
| H2 Ontwikkelingen in de podotherapie | literatuurstudie interviews enquête beroepsbeoefenaren |
| H3 Betekenis ontwikkelingen voor het beroep | enquête beroepsbeoefenaren |
| H4 Responsiviteit bacheloropleiding Podotherapie | bijeenkomst curriculumexperts |
| H5 Instroompotentieel (5.1) Instroomcijfers en -prognoses Podotherapie (5.2) Belangstelling leerlingen voor Podotherapie | trendanalyse instroomcijfers interview opleidingsmanager leerlingenenquête |

2 Ontwikkelingen in de podotherapie

2.1 Van ambacht naar ondernemend vakmanschap

Ontwikkelingen binnen de podotherapie wijzen op een verschuiving van het puur ambachtelijke werk naar meer ondernemend vakmanschap. We stellen de belangrijkste ontwikkelingen hieronder aan de orde. Daaropvolgend is het geheel van de gesignaleerde ontwikkelingen schematisch op een rij gezet. De ontwikkelingen zijn door middel van literatuurstudie en interviews met experts verzameld.

Marktwerking

De marktwerking is een zeer belangrijk thema. Verwacht wordt dat de concurrentie de komende jaren zal toenemen, zowel binnen de beroepsgroep (toename podotherapeuten) als van daarbuiten (aanverwante beroepen met een overlap in taken: orthopedisch technoloog, podoloog, fysiotherapeut, opgeschoolde medisch pedicures). In dit kader is een aantal aspecten van belang.

- Aandacht voor een goede spreiding van podotherapeuten.
Vooralsnog is de concurrentie met name merkbaar in de regio's Eindhoven en Enschede, ofwel rondom de plaatsen waar de bacheloropleiding Podotherapie gevestigd is. In andere regio's is nog meer dan genoeg werk voor podotherapeuten, i.c. is sprake van een tekort aan podotherapeuten ten opzichte van de door de NVvP gehanteerde norm.
- Aandacht voor ontwikkeling zorgaanbod en domeinverbreding.
Om te voorkomen dat podotherapeuten in elkaars vijver gaan vissen, is het belangrijk te investeren in de ontwikkeling van zorgaanbod en domeinverbreding ('de taart moet groter worden'). Er liggen kansen op verschillende gebieden, bijvoorbeeld op het gebied van preventie / preventieve activiteiten, aandacht voor gezondheid en mobiliteit.
- Aandacht voor de onderscheidende kwaliteiten van de podotherapeut.
Veel podotherapeuten leggen de nadruk op het vervaardigen van zolen (ook in de tarifiering). Met de huidige apparatuur is de techniek van het maken van een zool echter niet meer zo moeilijk. Met enige achtergrondkennis kunnen ook concurrenten een zool maken. Omwille van het onderscheidend vermogen zou binnen de podotherapie de nadruk meer moeten liggen op de diagnostiek en behandeling.

Om in te spelen op de toenemende concurrentie moeten podotherapeuten zich profileren. Profilering moet niet alleen plaatsvinden op individueel niveau, maar speelt in nog belangrijkere mate op collectief niveau, ofwel het niveau van de beroepsgroep (gezamenlijk). Elke individuele podotherapeut kan zich profileren door kwaliteit te leveren en uit te dragen, en door te investeren in een goede PR (advertenties, publiciteit, website, Google zoekfunctie, etc.). Daarnaast is het belangrijk dat podotherapeuten, zoals ook al in toenemende mate gebeurt, samenwerken om krachten te bundelen en gezamenlijk te investeren in de bekendheid van het beroep. Er ontstaan steeds meer grote praktijken en netwerkorganisaties (bijvoorbeeld Toppodotherapie, Podomedics), waarin podotherapeuten samenwerken, gezamenlijk naar buiten treden en werken aan de kwaliteit (szorg). Samenwerking heeft onder andere als voordelen dat je als 'grote partij' zorgverzekeraars en verwijzers tegemoet kan treden, en dat je gezamenlijk in kan spelen op belangrijke ontwikkelingen en de dynamiek van de markt.

Kwaliteit

Tegenover de grotere nadruk op marktwerking en ondernemerschap staat de grotere aandacht voor kwaliteit. Concurrentie en marktwerking mogen niet ten koste gaan van de kwaliteit. Kwaliteit moet altijd voorop staan. De beroepsvereniging speelt een voortrekkersrol bij het bevorderen van kwaliteit. De focus ligt onder andere op het opstellen van richtlijnen, op protocollen en standaarden, op planmatig en systematisch werken en op het voldoen aan allerlei kwaliteitsaspecten, die centraal staan bij de visitaties. Daarbij is het de vraag of de manier waarop nu geïnvesteerd wordt in kwaliteitszorg, de juiste is. Het zou moeten gaan om het ontwikkelen van *een visie op kwaliteit* en het op basis daarvan ontwikkelen van beleid en een stappenplan om bijpassende doelen te bereiken.

Technologie

Het toenemend gebruik van technologie neemt een bijzondere positie in tussen marktwerking en kwaliteit. Diverse sleutelpersonen zijn kritisch ten aanzien van de manier waarop podotherapeuten technologie gebruiken. Zij zijn van mening dat technologie vooralsnog vooral gebruikt wordt om cliënten te trekken ('uithangbord', 'mooi plaatje naar buiten'), ofwel als een soort 'troef' in de concurrentie met andere professionals. Technologie zou daarentegen juist moeten bijdragen aan een betere kwaliteit, waarbij de nadruk wordt gelegd op het verfijnen van de diagnostiek. De deskundigheid en kritische blik van de podotherapeut blijven het meest belangrijk. Hij/zij moet weten hoe de apparatuur op de juiste manier te gebruiken, maar vooral hoe de resultaten op een juiste manier te interpreteren. Daarbij moet menselijk contact centraal blijven staan. Technologische toepassingen mogen niet leiden tot minder aandacht voor de cliënt.

Typologie

Kijkend naar de mate waarin en de manier waarop podotherapeuten inspelen op bovengenoemde ontwikkelingen, zijn er verschillende typen podotherapeuten te onderscheiden. Onderstaand schema geeft dit weer.

Podotherapeut: van ambachtsman naar ondernemende hbo-professional

| Inspelen op ontwikkelingen / innovaties | |
|---|--|
| | Geringe mate ←————→ Hoge mate |
| Ambachtsman | <ul style="list-style-type: none"> > handmatig aanmeten/onderzoek zolen > 'oude' praktijk > mbo-niveau > vakinhoudelijk > ambachtelijk > traditionele dienstverlening > puur curatief > 'gesloten kamer' |
| Moderne hbo-professional | <ul style="list-style-type: none"> > dienstverlening > schoentechnologie, ICT > nadruk op 'behandeling': back to basic > kwaliteitszorg > 'klant voorop' > kennisdomein > organisatorische aspecten > samenwerking ad hoc, kleinschalig |
| Ondernemende hbo-professional | <ul style="list-style-type: none"> > ondernemerschap > maatwerk, servicegericht denken > onderhandelen met zorgverzekeraar > nieuwe technologieën (bv.3D-printer) > aandacht voor preventie > multidisciplinariteit > samenwerking, relatiemanagement > franchise, keten, grootschaligheid > 'blik naar buiten', profilering |

Totaaloverzicht ontwikkelingen

| | Categorieën ontwikkelingen zorg & welzijn | Bevindingen: verschijningsvormen en verbijzonderingen podotherapie |
|---|---|--|
| 1 | Meer zorgvragers meer zorg | <p>Belangrijker dan de aandacht voor mensen met een chronische aandoening is de toegenomen aandacht voor het gezond en mobiel houden van (oudere) mensen. Beroepskrachten moeten aan het werk gehouden worden, ouderen moeten mobiel gehouden worden (in huis), sporters moeten vrij blijven van klachten.</p> <p>De toegenomen aandacht voor gezondheid en mobiliteit leidt tot een grotere zorgvraag. Het is echter zeer de vraag of de podotherapeuten voldoende inspelen op deze grotere vraag. Veel podotherapeuten hebben voldoende klandizie en zien geen noodzaak kansen op het gebied van gezondheid en mobiliteit te pakken. Zij werken voornamelijk curatief en behandelen mensen die met klachten bij hen aankloppen.</p> <p>Er is een toenemende <i>aandacht</i> voor diabetes, reuma, overgewicht / obesitas en voor voetklachten die met deze aandoeningen gepaard kunnen gaan. Deze toenemende aandacht leidt echter niet direct tot een toenemende behoefte aan podotherapeuten. Het aantal chronisch zieken met voetklachten is niet dermate groot dat dit direct een grotere klandizie voor podotherapeuten oplevert.</p> |
| 2 | Veranderende rol cliënt | <p>De cliënt wordt kritischer, zoekt informatie over zijn/haar klachten, zoekt bewust naar een podotherapeut die bij hem/haar past en wiens manier van werken en presenteren hem/haar aanspreekt. De cliënt neemt de regie over zijn gezondheid en het zorgplan dat bij hem/haar past.</p> <p>De veranderende rol van de cliënt vraagt een andere houding van de podotherapeut. De cliënt is kritisch en heeft veelal zelf informatie opgezocht over zijn/haar klacht. Dit vraagt van de podotherapeut een deskundige en kritische houding. Hij moet immers de juiste diagnose stellen en de daarvoor meest geschikte behandeling bepalen. De podotherapeut moet dus de regie hebben en houden. Dat vraagt om goede communicatieve vaardigheden en overtuigingskracht. De cliënt geeft wellicht meer sturing, maar de professionele regie moet bij de podotherapeut liggen.</p> <p>De veranderende rol van de cliënt leidt tot een toegenomen aandacht voor klantgerichtheid, maatwerk en toegankelijkheid van de podotherapeutische zorg. Cliënten hebben behoefte aan zorg die op maat is gesneden, die past bij hun manier van leven (cultuur, therapietrouw), aan zorg in de directe omgeving (in een medisch centrum nabij huis of uiteindelijk zelfs thuis) en op een tijdstip dat hen uitkomt (avondspreekuren). Het merendeel van de podotherapeuten speelt onvoldoende in op deze ontwikkeling. Zij</p> |

| | Categorieën ontwikkelingen zorg & welzijn | Bevindingen: verschijningsvormen en verbijzonderingen podotherapie |
|---|--|--|
| | | hebben genoeg tevreden klanten, die ook onder de reguliere werktijden langs willen komen, en zien geen noodzaak op een andere manier te gaan werken dan zij gewend zijn. |
| 3 | Meer aandacht voor preventie | <p>Preventie is nog onvoldoende ontwikkeld binnen de podotherapie. Als er al preventieve activiteiten worden ondernomen, gebeurt dat zeer ad hoc en zonder structurele basis. Enkel binnen de diabetische zorg (voetscreening, voorkomen complicaties en daarmee gepaard gaande (hoge) behandelkosten) en sportpodotherapie is preventie een belangrijk thema. De meeste (overige) podotherapeuten werken puur curatief en behandelen mensen die met klachten bij hen aankloppen. Het gaat veelal om eenmanszaken met meer dan genoeg klanten. De betreffende podotherapeuten zijn druk genoeg en preventieve activiteiten leveren meer werk op, maar niet direct meer financiële opbrengsten. Dat maakt tijdsinvestering in preventie niet aantrekkelijk.</p> <p>Meer aandacht voor preventie wordt door de sleutelfiguren wel degelijk belangrijk geacht. Het draagt bij aan de ontwikkeling van het vak en zorgt voor een verbreding van het zorgaanbod (o.a. relevant in het kader van toenemend aantal podotherapeuten en toenemende concurrentie). Bovendien kan preventieve voetzorg in bepaalde gevallen onnodige belasting van het zorgsysteem en hoge behandelingskosten voorkomen.</p> |
| 4 | Voortschrijdende technologie / toenemend gebruik technologie | <p>Er zijn diverse technologische toepassingen in gebruik, gericht op het stellen van een diagnose (voorbeelden: computergestuurde drukmeetplatformen van RS-can, 3d-CadCam, muskuloskeletal ultrasound, electromyografie) en op het produceren en leveren van inlegzolen (voorbeeld CadCam-freessystemen, 3D-printing). Daarnaast zijn er allerlei technologische toepassingen voor de 'back-office', die het werk gemakkelijker maken (voorbeelden: spraakherkenning voor digitale dossiervorming, digitale pen waarmee 'geschreven' tekst direct in een digitaal dossier beschikbaar is).</p> <p>Diverse sleutelpersonen zijn kritisch ten aanzien van de manier waarop podotherapeuten technologie gebruiken. Een greep uit de opmerkingen: technologie wordt gebruikt om klanten te trekken ('uithangbord', 'ziet er intelligent uit'), technologie wordt niet op de juiste manier gebruikt en ingezet, technologie leidt niet per definitie tot een betere kwaliteit, diverse technologieën zijn erg milieubelastend.</p> <p>De volgende aspecten verdienen aandacht:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De apparatuur moet bijdragen aan een betere kwaliteit (en niet enkel een 'mooi plaatje' naar buiten zijn); - De deskundigheid en kritische blik van de podotherapeut blijven het belangrijkste. Hij/zij moet weten hoe de apparatuur te gebruiken, maar vooral hoe de resultaten op een juiste manier te interpreteren; |

| | Categorieën ontwikkelingen zorg & welzijn | Bevindingen: verschijningsvormen en verbijzonderingen podotherapie |
|---|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - De technologie moet niet leiden tot minder aandacht voor de cliënt. Menselijk contact blijft (met name bij de oudere doelgroep) belangrijk. <p>Daarnaast moet er meer nadruk komen te liggen op techniek om de diagnose te verfijnen en minder op techniek gericht op het vervaardigen van zolen. Met de juiste technologie en enige achtergrondinformatie kan iedereen een zooltje maken (veel concurrentie op dat gebied). De podotherapeut moet zich onderscheiden op het gebied van diagnostiek. Diagnose is een unieke kwaliteit van de podotherapeut en hij/zij moet weten hoe de techniek in te zetten om een goede diagnose te stellen.</p> |
| 5 | Meer aandacht voor kwaliteit van zorg | <p>Er is een grotere behoefte aan transparantie en inzicht in de kwaliteit van behandelaars. Hierdoor is er meer aandacht voor het vergroten van kwaliteit, maatregelen gericht op kwaliteitsverbetering en kwaliteitseisen.</p> <p>De beroepsvereniging NVvP speelt een voortrekkersrol bij het bevorderen van kwaliteit. Belangrijke thema's zijn werken met protocollen, (multidisciplinaire) richtlijnen en standaarden, bewijslast op gebied van effectiviteit en efficiëntie, methodisch handelen, planmatig werken en systematisch werken. Ook richt de NVvP zich op het meten van consumenttevredenheid en het verzamelen van behandelresultaten in een landelijke databank.</p> <p>De vraag is of het opstellen van richtlijnen en protocollen nuttig is. Enkele sleutelfiguren hebben daar een mening over.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elke voet is anders en elke podotherapeut heeft zijn eigen manier van werken, waarbij ervaring een belangrijke rol speelt. Standaardisering is vanuit kwaliteitsstandpunt niet haalbaar. - Er is binnen de beroepsgroep een (te) grote verscheidenheid in 'naar het probleem kijken'. Een deel van de podotherapeuten lost elke klacht op met een zool, terwijl andere oplossingen soms even effectief of zelfs effectiever zijn (schoenadvies, oefeningen). Zolang niet elke podotherapeut dit inziet, heeft het maken van protocollen geen nut. - Het gaat de cliënt veelal om de beleving en het zich prettig voelen bij een podotherapeut en zijn/haar manier van werken. De keuze van de cliënt is leidend. De cliënt zoekt praktisch toepasbare zorg en richtlijnen/protocollen doen er niet toe. <p>De aandacht voor kwaliteit is op zich goed en wordt ook gewaardeerd, toch is er wat kritiek op het Kwaliteitsregister en de visitaties. Naast dat bepaalde kwaliteitsaspecten moeilijk uitvoerbaar en/of haalbaar zijn, is de voornaamste kritiek dat de algemene focus verkeerd is. Kwaliteit is niet het juiste</p> |

| | Categorieën ontwikkelingen zorg & welzijn | Bevindingen: verschijningsvormen en verbijzonderingen podotherapie |
|---|---|---|
| | | <p>schoonmaakmiddel gebruiken of voldoende loopruimte bieden. Het gaat om de visie op kwaliteit: een visie ontwikkelen, het maken van beleid, procesmatig werken, reflectie ('ik wil dat bereiken en ik ga er zo naartoe').</p> <p>Het vormgeven van kwaliteitszorg staat nog in de kinderschoenen en slechts een klein deel van de podotherapeuten is in staat om op bovengenoemde manier naar kwaliteit te kijken.</p> |
| 6 | Toenemende aandacht voor personeelsbeleid en arbeidsmarkt(tekorten) | <p>Er is sprake van een slechte spreiding van podotherapeuten. Rondom Eindhoven en Enschede (plaatsen waar de opleidingen gegeven worden) zijn veel podotherapeuten en is de concurrentie merkbaar ('eerste faillissementen zijn een feit'). In andere provincies daarentegen is er nog voldoende werk voor podotherapeuten, i.c. een tekort aan therapeuten ten opzichte van de norm zoals de NVvP hanteert.</p> <p>Het aantal podotherapeuten zal de komende jaren fors toenemen. Dit hoeft niet direct tot problemen te leiden als:</p> <ul style="list-style-type: none"> - (nieuwe) podotherapeuten zich daar vestigen waar nog werk is (in ieder geval buiten Eindhoven en Enschede); - podotherapeuten (gezamenlijk) investeren in de bekendheid van het beroep (profilering). Als mensen bekend zijn/raken met de podotherapie zullen zij ook sneller denken aan een podotherapeut als zij voetklachten hebben (olievlekwerking); - podotherapeuten gaan investeren in <i>zorgaanbodontwikkeling en domeinverbreding</i>. Er liggen kansen op verschillende gebieden, bijvoorbeeld preventie / preventieve activiteiten, de 'handel' in semi-orthopedisch schoeisel, het gebruiken van narcose voor het behandelen van ingegroeide teennagels (moeten cliënten nu voor naar het ziekenhuis). <p>Met name de focus op profilering, zorgaanbodontwikkeling en domeinverbreding is bij podotherapeuten zeer beperkt aanwezig.</p> |
| 7 | Verdere invoering marktwerking | <p>De marktwerking is een zeer belangrijk thema. Er is een aantal aanverwante beroepen met een overlap in taken. Verwacht wordt dat de concurrentie de komende jaren toeneemt, zowel binnen de beroepsgroep (toename podotherapeuten) als van daarbuiten (orthopedisch technologen, podologen, fysiotherapeuten, opscholen medisch pedicures). Om de concurrentie voor te blijven, is het van belang dat podotherapeuten zich onderscheiden. Ze moeten zich profileren, maar dit doen ze onvoldoende. Onderzoek waaruit blijkt dat veel cliënten met voetklachten pas na lange tijd en na reeds andere zorgverleners gezien te hebben bij de podotherapeut terecht komen, bevestigt dit beeld.</p> <p>Profilering moet niet alleen plaatsvinden op individueel niveau, maar speelt in nog belangrijkere mate op collectief niveau, ofwel het niveau van de beroepsgroep (gezamenlijk). Elke individuele podotherapeut</p> |

| | Categorieën ontwikkelingen zorg & welzijn | Bevindingen: verschijningsvormen en verbijzonderingen podotherapie |
|---|---|---|
| | | <p>kan zich profileren door kwaliteit te leveren en uit te dragen, en door te investeren in een goede PR (advertenties, publiciteit, website, Google zoekfunctie, etc.). Daarnaast is het belangrijk dat podotherapeuten, zoals ook al in toenemende mate gebeurt, samenwerken om krachten te bundelen en gezamenlijk te investeren in de bekendheid van het beroep. Er ontstaan steeds meer grote praktijken en netwerkorganisaties (bijvoorbeeld Toppodotherapie, Podomedics), waarin podotherapeuten samenwerken, gezamenlijk naar buiten treden en werken aan de kwaliteit(szorg). Samenwerking heeft onder andere als voordelen dat je als 'grote partij' zorgverzekeraars en verwijzers tegemoet kan treden, en dat je gezamenlijk in kan spelen op belangrijke ontwikkelingen en de dynamiek van de markt. Podotherapeuten die hier niet in meegaan, die hun beroep uitoefenen in een 'gesloten kamer' en niet inspelen op ontwikkelingen, redden het niet in de huidige en toekomstige markt. Veelal beseffen zij dit niet.</p> <p>De NVvP stelt als doel dat de podotherapeut zich zou moeten positioneren als 'spin in het web', de verbindende schakel tussen verschillende professionals (collega podotherapeuten, huisarts, pedicure, orthopedisch technoloog, e.d.). Dat betekent ook dat de podotherapeut zichzelf meer en meer moet gaan positioneren in gezondheidscentra, waar samenwerking met andere professionals feitelijk tot stand kan komen. Daarbij zouden podotherapeuten zich meer moeten toespitsen op het stellen van een diagnose in plaats van op het maken van zolen. Verschillende concurrenten zijn in staat om zolen te maken. Het stellen van een diagnose is een unieke kwaliteit van de podotherapeut.</p> |
| 8 | Meer aandacht voor beheersbaarheid en betaalbaarheid / verdergaande bezuinigingen | <p>De huidige wijze van bekostiging zal veranderen. Er zijn verschillende modellen mogelijk. Zo hebben bepaalde fysiotherapeuten contracten met zorgverzekeraars. De zorgverzekeraar vergoedt de zorg aan cliënten als de fysiotherapeut een laag tarief hanteert. Voordeel hiervan is dat de maximale prijs in de gaten wordt gehouden en dat is positief in het kader van marktwerking. Nadeel is dat het vaak gaat om irreële vergoedingen (zeer laag tarief), waardoor de kwaliteit van de behandeling onder druk kan komen te staan. De vraag is of dergelijke ontwikkelingen ook binnen de podotherapie gaan spelen. Duidelijk is dat de rol van en samenwerking met zorgverzekeraars aan het veranderen is. Dit vraagt van de podotherapeut kwaliteiten op het gebied van onderhandelen met zorgverzekeraars.</p> <p>Een ander bekostigingsmodel is gericht op het stimuleren van multidisciplinaire samenwerking. Eén partner in een zorggroep krijgt een 'potje met geld', moet dat beheren en uitbesteden binnen de keten. Als de huisarts in de zorggroep dit geld beheert, betekent dit echter niet automatisch dat hij een (aanzienlijk) deel uitbesteedt aan de podotherapeut. Dat is afhankelijk van contacten en contracten.</p> <p>De NVvP is bezig met beleid gericht op 'prestatiebekostiging'. De beleidsregel zal in 2014 ingevoerd worden en sluit aan bij de doelstelling om de podotherapeut als spin in het web te positioneren. Daarbij</p> |

| | Categorieën ontwikkelingen zorg & welzijn | Bevindingen: verschijningsvormen en verbijzonderingen podotherapie |
|-----------|---|---|
| | | zou passen dat de podotherapeut van de zorgverzekeraar een bepaald geldbedrag krijgt, dit bedrag beheert en uitbesteedt binnen de keten (bijvoorbeeld aan een pedicure, wondverpleegkundige). |
| 9 | Meer aandacht voor (multidisciplinaire) samenwerking met zorgpartners | <p>Niet alleen multidisciplinaire samenwerking is belangrijk, maar ook de samenwerking van podotherapeuten onderling. Er bestaan verschillende netwerkorganisaties, waar podotherapeuten zich bij aangesloten hebben. Tevens zijn podotherapeuten steeds vaker te vinden in bijvoorbeeld gezondheidscentra en ziekenhuizen, waar zij samenwerken met andere disciplines. Toch zijn er ook nog veel éénpitters die erg passief zijn op het gebied van samenwerking en geen blik naar buiten werpen.</p> <p>Een groot deel van de podotherapeuten weet niet hoe ze moeten netwerken en hoe ze samenwerkingsverbanden moeten formaliseren. Samenwerking omvat vooralsnog veel ad hoc activiteiten, terwijl het echt om relatiemanagement moet gaan.</p> |
| 10 | Meer aandacht voor (implementatie van) innovaties in de zorg | De ontwikkelingen zoals hierboven beschreven, geven aan dat er op zichzelf meer aandacht is voor productinnovaties, procesinnovaties en sociale innovaties. Kijkend naar de mate waarin en de manier waarop podotherapeuten inspelen op de genoemde ontwikkelingen, zijn er verschillende typen podotherapeuten te onderscheiden. Het merendeel van de podotherapeuten is puur vakinhoudelijk, ambachtelijk bezig en behandelt voetklachten van cliënten (curatief). Zij zijn wellicht wel (deels) op de hoogte van ontwikkelingen die gaande zijn, maar spelen daar niet of nauwelijks op in. Een kleiner deel van de podotherapeuten is (zeer) goed op de hoogte van de ontwikkelingen en de consequenties daarvan, en speelt daar nadrukkelijk op in. Zij hebben 'de blik naar buiten' en stellen zich ondernemend op. |
| | Specifieke ontwikkelingen podotherapie | Verschijningsvormen en verbijzonderingen podotherapie |
| | Duurzaamheid, milieubelasting | Verschillende technieken die gericht zijn op het maken van zolen zijn erg milieubelastend. Het verdient aandacht om bij de productie van zolen de impact op het milieu te verkleinen (afval, waterverbruik minimaliseren, zo min mogelijk milieubelastende grondstoffen toepassen). |

2.2 Uitkomsten enquête onder beroepsbeoefenaren: ontwikkelingen getoetst

In de enquête onder beroepsbeoefenaren zijn de in paragraaf 2.1 beschreven ontwikkelingen voorgelegd. De beroepsbeoefenaren bevestigen in de enquête (zie ook tabellen b2.1 en b2.2 in de bijlage) de beschreven ontwikkelingen in grote mate.

- Kenmerkende uitkomst is bijvoorbeeld dat de kennis en vaardigheden op het gebied van diagnostiek en behandeling terrein wint ten opzichte van de kennis en vaardigheden op het gebied van zooltjes maken. Grosso modo zijn de podotherapeuten het dan ook eens met de stelling dat het werk van de podotherapeut verschuift van een puur ambachtelijk/uitvoerend beroep naar een zorgberoep waarin diagnose en behandeling voorop staan.
- Een andere kenmerkende uitkomst is de verwachting dat technologische toepassingen belangrijker worden (zowel die voor het vervaardigen van zooltjes, voor het stellen van een diagnose als voor de back-office), maar dat deze niet per definitie bijdragen aan een betere kwaliteit.
- Uit de literatuur-/documentatiestudie en de interviewronde blijkt een toenemende behoefte aan transparantie en inzicht in kwaliteit van behandelaars, maar ook dat een deel van de beroepsgroep tegelijkertijd kritisch is omtrent het nut van richtlijnen en protocollen bij het bevorderen van de kwaliteit: standaardiseren is lang niet altijd haalbaar, voor diverse klachten zijn meerdere oplossingen mogelijk, de specifieke situatie of wens van de cliënt kan leidend zijn. Uit de enquête blijkt verdeeldheid over dit onderwerp. Meer dan een kwart (27%) vindt dat de kwaliteitszorg binnen de podotherapie te sterk gefocust is op richtlijnen en protocollen, 38 procent vindt dat juist niet. Ongeacht of de ontwikkeling goed of slecht wordt bevonden, zijn de meeste podotherapeuten (86%) het er wel over eens dat transparant werken en werken volgens protocollen, standaarden en richtlijn belangrijker wordt in de toekomst.
- De marktpositie van podotherapeuten is een belangrijk topic. Vooral van belang is de profilering van het eigen beroep en de concurrentiepositie ten opzichte van andere beroepen. Waarin zijn we als podotherapeuten onderscheidend, op welke terreinen moeten we ons specialiseren, waar kunnen we ons werkterrein verbreden?
- Vijf respondenten geven in de enquête aan een overschot aan podotherapeuten te verwachten. Opvallend is dat deze respondenten in dezelfde provincie werkzaam zijn (Limburg). Mogelijk is de arbeidsmarkt voor podotherapeuten daar al (grotendeels) verzadigd. Dit ligt in lijn met de bevindingen van de literatuur-/documentatiestudie en de interviewronde: de spreiding van podotherapeuten over het land behoeft aandacht.

3 Betekenis ontwikkelingen voor het beroep

3.1 Inleiding

Om zicht te krijgen op de ontwikkelingen binnen de podotherapie en de impact daarvan op het beroep zijn 750 podotherapeuten (aangesloten bij de beroepsvereniging NVvP) gevraagd deel te nemen aan een enquête. Uiteindelijk hebben 103 podotherapeuten in de periode van 8 tot en met 18 april 2014 meegewerkt, de behaalde respons bedraagt daarmee 14 procent.

Kenmerken van de responsgroep (zie ook tabellen b3.1 tot en met b3.6 in de bijlage).

- Vrijwel alle respondenten hebben de functie van podotherapeut, ruim de helft (58%) heeft daarbij zijn eigen praktijk;
- Tweederde werkt in een zelfstandig gevestigde praktijk voor podotherapie, de rest is voornamelijk werkzaam in gezondheidscentra (24%);
- Driekwart is werkzaam in de landsdelen Zuid (43%), met name in de provincie Noord-Brabant (31%), of West (32%);
- Podotherapeuten werken gemiddeld zo'n 34 uur per week. Het aantal gewerkte uren per week loopt behoorlijk uiteen. Bijna eenderde werkt maximaal 30 uur, meer dan 10 procent zelfs 20 uur of minder. Daarentegen werkt 15 procent meer dan 40 uur per week (meestal 45 of 50 uur);
- In het merendeel (72%) van de organisaties zijn minder dan vier podotherapeuten werkzaam. Gemiddeld zijn 4,6 podotherapeuten per organisatie werkzaam.

3.2 Betekenis ontwikkelingen voor het beroep

Kwalitatief: veranderingen in taken en competenties

De respondenten verwachten dat de taken en competenties van de podotherapeut zich als volgt zullen ontwikkelen (zie tabel 3.1).

- De screening van de patiënt, het vaststellen van de diagnose en vervolgens het opstellen en uitvoeren van het behandelplan wint aan belang in de uitvoering van het podotherapeutisch beroep ten faveure van het ontwerpen en maken van een podotherapeutische zool. Juist het stellen van de diagnose en opstellen van de bijbehorende therapieën onderscheidt de podotherapeut van concurrerende professionals zoals fysiotherapeuten, pedicures en orthopedisch-schoenmakers (die de daarvoor benodigde achtergrondkennis missen).
- Over het belang van het maken van zooltjes en het belang van de daarvoor benodigde kennis en vaardigheden wordt verschillend gedacht.
 - 24 procent van de respondenten is van mening dat het ontwerpen en maken van een podotherapeutisch zooltje als onderdeel van de therapie minder belangrijk wordt. Het lijkt erop dat we hier te maken hebben met het type (moderne of ondernemende) hbo-professional (zie par. 2.1). Bijna tweederde van deze hbo-professionals vindt dat de kennis en vaardigheden voor het maken van zooltjes minder belangrijker wordt in het werk van de podotherapeut.
 - 39 procent van de respondenten is van mening dat het ontwerpen en maken van een podotherapeutisch zooltje als onderdeel van de therapie juist belangrijker wordt. We typeren

hen als de ambachtsmannen (zie par. 2.1). Bijna 60 procent van deze groep vindt dat de kennis en vaardigheden voor het maken van zooltjes belangrijker wordt in het werk van de podotherapeut.

- Zowel de ambachtsmannen als hbo-professionals zijn van mening dat diagnostiek en behandelen belangrijker wordt. Het merendeel van beide groepen (72% van de ambachtsmannen en 60% van de hbo-professionals) verwacht dat het beroep verschuift van een ambachtelijk naar zorgberoep.
- Innoveren en ondernemen worden belangrijker. De vervaging van grenzen tussen verwante beroepen en de toenemende concurrentie maakt een hernieuwde positionering van de podotherapeut in het medische veld noodzakelijk. Podotherapeuten dienen uitgerust te zijn met de juiste competenties (innoveren en ondernemen) om in te kunnen spelen op de veranderingen in het werkveld, om kansen te benutten (bijvoorbeeld verbreding in de preventiesfeer) en bedreigingen af te kunnen slaan en meer in het algemeen om de kwaliteit van de podotherapie op peil te houden en te verbeteren.
Tegelijkertijd dient zich de vraag aan wie zich bezig moet houden met innoveren en ondernemen. Veel podotherapeuten werken alleen of in klein verband (< 4 podotherapeuten). Het is niet efficiënt dat elke podotherapeut bezig is om een (hetzelfde) wiel uit te vinden. Enkele respondenten wijzen op de beroepsvereniging die meer ondersteuning op dit terrein zou kunnen/moeten bieden, bijvoorbeeld in het begeleiden van voorlopers en in het verspreiden van onderzoeksresultaten. Van een individuele podotherapeut zou wel verwacht mogen worden dat deze op de hoogte is van de nieuwste ontwikkelingen en van de competenties om deze toe te passen in de eigen praktijk.
- Wetenschappelijk onderzoek wordt relatief weinig gedaan en wordt belangrijker om het nut van zooltjes en andere podotherapeutische behandelingen wetenschappelijk te kunnen onderbouwen (evidence based werken). Ook de registratie van gegevens is steeds belangrijker:
 - voor de positionering van het beroep (een andere professional kan het werk niet zomaar overnemen, ook al weet die hoe je een zool moet maken);
 - voor de uitvoering van het beroep (overtuigen van patiënten en verslaglegging);
 - omdat verwacht wordt dat zorgverzekeraars vaker zullen vragen om wetenschappelijke onderbouwing van de therapie, als basis voor het bepalen van vergoedingen.Registratie van gegevens en meewerken aan / uitvoeren van onderzoek kosten tijd. Respondenten geven aan dat het waarschijnlijk meer moet gebeuren, maar wijzen op een potentieel nadelig effect: minder tijd voor patiënten.
- Competenties omtrent organiseren worden belangrijker, omdat in de toekomst:
 - meer zal (moeten) worden samengewerkt met podotherapeuten (profilering van het beroep);
 - meer zal (moeten) worden samengewerkt met andere professionals (ketenzorg, functie van spin in het web);
 - vaker zal (moeten) worden overlegd en onderhandeld met zorgverzekeraars.
- Uit de enquête komt naar voren dat een belangrijk deel van de podotherapeuten traditioneel naar binnen gericht is (gericht op het eigen vak) en dat zij – waar het gaat om organiseren, innoveren, ondernemen en onderzoek doen – de samenwerking moeten zoeken. Een rol die de beroepsvereniging op zich zou kunnen nemen.

Tabel 3.1 – Verwachting respondenten over veranderingen in werkprocessen n.a.v. ontwikkelingen (kerntaken/-competenties zijn ontleend aan het Beroepscompetentieprofiel Podotherapeut)

| Kerntaken/-competenties | Percentageverdeling | | | | | Gemid. score (1-5)* |
|--|---------------------|----|----|----|----|---------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| <i>Screening, onderzoek (podotherapeutisch)</i> Brengt op methodische wijze de gezondheidsproblemen van de patiënt in kaart en verricht op grond hiervan podotherapeutisch onderzoek, gericht op het opsporen van de oorzaak van de klacht. | 1 | - | 22 | 52 | 25 | 4,0 |
| <i>Diagnose en plannen</i> Stelt op basis van de resultaten van de anamnese en de bevindingen van het onderzoek een diagnose en neemt, in samenspraak met de patiënt, besluiten over de in te stellen behandeling, advisering en/of verwijzing. | - | 2 | 21 | 42 | 34 | 4,1 |
| <i>Therapeutisch handelen (1)</i> Voert op methodische wijze en in samenwerking met de patiënt de - in het behandelplan - voorgestelde therapie uit, evalueert periodiek effecten en stelt zo nodig het behandelplan bij. | - | 2 | 33 | 41 | 23 | 3,9 |
| <i>Therapeutisch handelen (2)</i> Ontwerpt en maakt een podotherapeutisch zooltje als onderdeel van de therapie. | 4 | 20 | 38 | 26 | 13 | 3,2 |
| <i>Onderzoeken (wetenschappelijk)</i> Registreert patiënt- en behandelgegevens systematisch ten behoeve van kwaliteitszorg en onderzoek, neemt deel aan (toegepast) wetenschappelijk onderzoek voor de verdere ontwikkeling van de beroepspraktijk en wetenschappelijke fundering daarvan. | - | 5 | 18 | 39 | 39 | 4,1 |
| <i>Innoveren</i> Levert een bijdrage aan de inhoudelijke ontwikkeling, profilering en maatschappelijke legitimering van het beroep door het implementeren van kwaliteits-verbeteringen en het borgen van innovatieprocessen. | 2 | 5 | 16 | 49 | 28 | 4,0 |
| <i>Organiseren</i> Organiseert het eigen werk effectief en doelmatig en werkt samen met collega's en andere professionals in de hulpverlening. Draagt bij aan de bedrijfsvoering en optimalisatie van werkprocessen met het oog op handhaving en verbetering van het functioneren van de organisatie. | - | 3 | 23 | 53 | 21 | 3,9 |
| <i>Ondernemen</i> Maakt op basis van een SWOT-analyse strategische keuzes om de kwaliteit en kwantiteit van het aanbod en de positie van de podotherapie en van de eigen organisatie in de omgeving te verbeteren. | 4 | 7 | 27 | 44 | 18 | 3,7 |

* Wordt veel minder belangrijk (score = 1), wordt minder belangrijk (score = 2), blijft even (on)belangrijk (score = 3), wordt belangrijker (score = 4), en wordt veel belangrijker (score = 5).

Kwantitatief: arbeidsmarktbehoefte

- Een kwart van de respondenten acht de huidige omvang werkzame podotherapeuten te klein voor de vraag. Niet geheel onlogisch verwacht de meerderheid van hen dat de behoefte aan podotherapeuten in de komende vijf jaar zal toenemen.
- Driekwart van de respondenten acht de huidige omvang werkzame podotherapeuten voldoende of soms zelfs te groot gezien de vraag. Alsnog verwacht meer dan een derde van deze groep dat de behoefte aan podotherapeuten in de komende vijf jaar zal toenemen.
- Al met al verwacht een flink deel van de podotherapeuten (45%) een toenemende arbeidsmarktbehoefte aan podotherapeuten *in Nederland* en 16 procent een afname.
- Ook als het over de eigen organisatie gaat, verwachten de podotherapeuten een behoorlijke arbeidsmarktbehoefte. Meer dan de helft van de respondenten verwacht een toename van het aantal podotherapeuten in de eigen organisatie in de komende vijf jaar. Dat geldt zowel voor podotherapeuten in loondienst als die met een eigen praktijk (laatste groep wat minder vaak).

Tabel 3.2 – Verwachting respondenten aantal podotherapeuten

| | Percentageverdeling | | |
|---|---------------------|---------------|-----------|
| | Neemt af | Blijft gelijk | Neemt toe |
| Aantal podotherapeuten in eigen organisatie de komende 5 jaar | 3 | 39 | 58 |
| Behoefte aan podotherapeuten in Nederland de komende 5 jaar | 16 | 39 | 45 |
| | Te klein | Voldoende | Te groot |
| Beoordeling omvang beroepsgroep op dit moment | 24 | 67 | 9 |

3.3 Opleiding

Tabel 3.3 – Tevredenheid opleiding

| | Percentageverdeling | | | | | Gemiddelde score (1-5) |
|---|---------------------|----|----|----|---|------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Tevredenheid over de bacheloropleiding Podotherapie van FPH (1. zeer ontevreden – 5. zeer tevreden) | 6 | 19 | 44 | 27 | 5 | 3,1 |
| Mate waarin de bacheloropleiding Podotherapie van FPH inspeelt op de ontwikkelingen die spelen in het werkveld (1. zeer slecht – 5. zeer goed) | 6 | 33 | 39 | 21 | 2 | 2,8 |

- Een kwart van de podotherapeuten is niet tevreden met de bacheloropleiding Podotherapie van FPH. Een veel gehoord kritisch punt is dat de stagiairs te weinig praktische vaardigheden hebben.
- Wat het inspelen op ontwikkelingen in het werkveld betreft, zijn de respondenten in drie categorieën op te delen.
 - 39 procent is van mening dat de opleiding achterloopt wat de nieuwste ontwikkelingen, apparatuur en diagnostische technieken betreft.
 - 22 procent is van mening dat FPH goed zicht heeft op actuele ontwikkelingen en deze ook meeneemt in de opleiding.
 - 39 procent heeft geen zicht op hoe FPH inspeelt op ontwikkelingen in het werkveld. Dat gegeven op zich wijst op een niet optimale aansluiting tussen opleiding en het werkveld.

4 Responsiviteit bacheloropleiding Podotherapie

In dit hoofdstuk wordt nagegaan hoe het staat met de responsiviteit van de bacheloropleiding Podotherapie. Worden de ontwikkelingen herkend door (curriculumexperts van) de opleiding? Sluit de opleiding aan bij de veranderingen van het beroep van de podotherapeut? Op welke aspecten loopt de opleiding achter en/of voorop?

A. Ontwikkelingen in beroep

De curriculumexperts onderschrijven de genoemde ontwikkelingen (vgl. hoofdstuk 2). Kernontwikkelingen zijn de toenemende concurrentie (met name op het maken van zolen) en de mede daaruit voortvloeiende verschuiving van 'behandeling & techniek met focus op techniek' naar 'behandeling & techniek met focus op cliëntgerichtheid'. Deze verschuiving brengt met zich mee dat de visie op kwaliteitszorg mee moet veranderen.

- De huidige visie op kwaliteitszorg is gericht op standaardisering en protocollen.
 - Productgericht (zolen): ten behoeve van reproduceerbaarheid van het product.
 - Vooral van belang voor en ten dienste van zorgverzekeraars.
- Toekomstige visie op kwaliteitszorg: beroep verandert, visie op kwaliteitszorg verandert ook!
 - Productgericht + behandelingsgericht.
 - Behandelingsgericht: gericht op kwaliteit behandeling / achterliggende kennis.

B. Impact op het beroep (veranderingen in kerntaken/-competenties) en op de opleiding

De impact van de ontwikkelingen op het beroep (vgl. hoofdstuk 3) wordt onderschreven door de curriculumexperts.

De impact van de ontwikkelingen op het beroep wordt behandeld aan de hand van gewenste / verwachte veranderingen in 8 kerntaken/kerncompetenties uit het beroepscompetentieprofiel (bcp) van de podotherapeut, te weten:

1. Screening, onderzoek (podotherapeutisch)
2. Diagnose en plannen
3. Therapeutisch handelen (1)
4. Therapeutisch handelen (2)
5. Onderzoeken (wetenschappelijk)
6. Innoveren
7. Organiseren
8. Ondernemen

1. Screening, onderzoek (podotherapeutisch)

Brengt op methodische wijze de gezondheidsproblemen van de patiënt in kaart en verricht op grond hiervan podotherapeutisch onderzoek, gericht op het opsporen van de oorzaak van de klacht.

2. Diagnose en plannen

Stelt op basis van de resultaten van de anamnese en de bevindingen van het onderzoek een diagnose en neemt, in samenspraak met de patiënt, besluiten over de in te stellen behandeling, advisering en/of verwijzing.

3. Therapeutisch handelen (1)

Voert op methodische wijze en in samenwerking met de patiënt de, in het behandelplan, voorgestelde therapie uit, evalueert periodiek effecten en stelt zo nodig het behandelplan bij.

4. Therapeutisch handelen (2)

Ontwerpt en maakt een podotherapeutisch zooltje als onderdeel van de therapie.

| <i>Reactie op verandering kerntaak/-competentie</i> | <i>Impact op opleiding</i> |
|---|---|
| <p>Kerntaak <u>therapeutisch handelen (ontwerpen, maken zool)</u></p> <p>↑ ↓</p> <ul style="list-style-type: none">- Verschuiving focus 'maken zolen' naar 'diagnose/cliëntinteractie'.- Andere rol technologie: benutten in interactie met cliënt. <p>Kerntaken <u>screening/onderzoek, diagnose/plannen, therapeutisch handelen (therapie uitvoeren)</u></p> | <p>Doorgevoerde aanpassingen:</p> <ul style="list-style-type: none">a) minder focus op klassieke techniek (dezelfde elementen, maar minder oefentijd),b) meer aandacht voor nieuwe technieken / ontwikkelingen <p>Aandachtspunt bij het ontwerpen en maken van zolen</p> <ul style="list-style-type: none">- Huidige leerdoel is 'maken van een zool'.- Toevoegen aan leerdoel: 'leren begrijpen waarom' (achterliggende kennis over de werking van het zooltje i.c.m. kennis van andere vakdomeinen is nodig om de juiste therapie te kunnen bepalen en toe te passen) |

5. Onderzoeken (wetenschappelijk)

Registreert patiënt- en behandelgegevens systematisch ten behoeve van kwaliteitszorg en onderzoek, neemt deel aan (toegepast) wetenschappelijk onderzoek voor de verdere ontwikkeling van de beroepspraktijk en wetenschappelijke fundering daarvan.

| <i>Reactie op verandering kerntaak/-competentie</i> | <i>Impact op opleiding</i> |
|--|--|
| <p>Het toenemende belang van registreren gegevens en deelname aan / doen van onderzoek wordt erkend door de opleiding.</p> | <p>Opleiding is voldoende responsief</p> <p>Aandacht voor registratie is voldoende aanwezig in opleiding, immers podotherapeuten zijn verplicht patiënt- en behandelgegevens te registreren om in kwaliteitsregister te blijven.</p> <p>Onderzoek zit onder meer in casuïstiek onderwijs</p> |

6. Innoveren

Levert een bijdrage aan de inhoudelijke ontwikkeling, profilering en maatschappelijke legitimering van het beroep door het implementeren van kwaliteitsverbeteringen en het borgen van innovatie-processen.

*Reactie op verandering kerntaak/-competentie**Impact op opleiding*

Werkveld krijgt in toenemende mate te maken met innovaties. Werkveld moet keuze maken met welke innovaties je wel en niet meegaat. Innovaties zijn te onderscheiden in evidence-based innovaties (a) en hypes (b).

Opleiding is voldoende responsief. Men heeft bewuste keuze gemaakt niet aan alle innovaties aandacht te besteden. Focus vooral op evidence-based innovaties, in beperkte mate op hypes.

Wat hypes betreft, snijdt het mes aan twee kanten:

- 1) verkleinen afstand werkveld (inspelen op actuele ontwikkelingen),
- 2) studenten weerbaar maken (remmen van het geloof in hypes).

7. Organiseren

Organiseert het eigen werk effectief en doelmatig en werkt samen met collega's en andere professionals in de hulpverlening. Draagt bij aan de bedrijfsvoering en optimalisatie van werkprocessen met het oog op handhaving en verbetering van het functioneren van de organisatie.

*Reactie op verandering kerntaak/-competentie**Impact op opleiding*

Toename van de ketenzorg en multidisciplinair werken worden erkend en vergen meer organiserende competenties van de podotherapeut.

Opleiding is voldoende responsief. Er is meer aandacht gekomen voor 'ketendenken' en multidisciplinair werken.

8. Ondernemen

Maakt op basis van een SWOT-analyse strategische keuzes om de kwaliteit en kwantiteit van het aanbod en de positie van de podotherapie en van de eigen organisatie in de omgeving te verbeteren.

*Reactie op verandering kerntaak/-competentie**Impact op opleiding*

Het belang van ondernemen neemt toe in het werk van de podotherapeut. De opleiding onderschrijft dit.

Competenties omtrent ondernemen vormen een aandachtspunt voor de opleiding. Momenteel wordt een nieuw curriculum uitgewerkt waarin de aandacht voor ondernemen is vergroot.

Relevante overige ontwikkelingen

- De ontwikkeling van ambacht naar (moderne / ondernemende) hbo-professional gaat gepaard met de upgrading van het beroepsniveau (van mbo naar hbo).
- Het hbo-niveau in de beroepspraktijk blijkt uit de volgende werkzaamheden.
 - Toegepast onderzoek, kennisbasis.
 - Diagnostiek.
 - ICF-denken (International Classification of Functioning, disability and health).
 - Multidisciplinariteit.
- De experts stellen dat er een onderscheid is tussen de oude en nieuwe garde podotherapeuten.
 - Oude garde: doelgericht, rechtzetten is doel.
 - Nieuwe garde: opsporen oorzaak, vervolgens therapie.
 - De arbeidsmarkt in het zuiden is verzadigd. Waarschijnlijk is een deel van de nieuwe garde naar het noorden getrokken. In het zuiden zit vooral de oude garde en in het noorden vooral de nieuwe garde.

C. Conclusies met betrekking tot de responsiviteit van de opleiding

Overall is de bacheloropleiding Podotherapie responsief genoeg met betrekking tot de waargenomen ontwikkelingen in het arbeidsveld en gezien de impact daarvan op het beroep. Aandachtspunten voor de opleiding zijn het gevolg van discrepanties tussen arbeidsmarkt en opleiding: deze zijn te vinden bij kerntaken / -competenties 4b, 6 en 8 (zie overzicht 4.1). Met betrekking tot therapeutisch handelen; therapie uitvoeren (3) is er niet zozeer sprake van een discrepantie of verbeterpunt, maar wel van een punt van aandacht. Momenteel leidt de opleiding voor een deel nog op tot behandelaar op pedicure gebied. Momenteel is de transitie van de podotherapeut naar een zorgberoep in volle gang. Afhankelijk van toekomstige ontwikkelingen zal dit deel van het beroep zich ontwikkelen tot een zorgberoep. De opleiding is responsief en moet de ontwikkelingen op dit vlak goed in de gaten houden.

Overzicht 4.1 – Resumé: aansluiting tussen ontwikkelingen op arbeidsmarkt en innovatie van opleiding

| | | Responsiviteit van de opleiding | | |
|--|--------------------------|--|------------------|-------------|
| | | Hoog | Gemiddeld | Laag |
| Belang kerntaak/-competentie op de arbeidsmarkt | Neemt (sterk) toe | 1 - 2 - 3 - 5 - 7 | 4b - 6 | 8 |
| | Blijft stabiel | | 4a | |

Legenda:

1. Screening, onderzoek (podotherapeutisch)
2. Diagnose en plannen
3. Therapeutisch handelen (therapie uitvoeren)
4. Therapeutisch handelen (ontwerpen, maken zool), twee interpretaties mogelijk:
 - 4a. Ontwerpt en maakt een podotherapeutisch zooltje.
 - 4b. Ontwerpt en maakt een podotherapeutisch zooltje als onderdeel van de therapie.

5. Onderzoeken (wetenschappelijk)
6. Innoveren
7. Organiseren
8. Ondernemen

- *Leerdoel maken zooltje moet meer fundamenteel: leren begrijpen waarom (4b)*

Het leerdoel 'het maken van een zool' is te veel instrumenteel en moet meer fundamenteel worden: 'leren begrijpen waarom'. De achterliggende kennis over de werking van het zooltje in combinatie met de kennis van andere vakdomeinen is nodig om de juiste therapie te kunnen bepalen en toe te passen.

- *Proactieve rol voor de opleiding op het terrein van visie en innovatie (6)*

Het werkveld gaat veel in op *hypes*. De opleiding kiest bewust om daar beperkt op in te spelen en vooral evidence-based innovatie te verwerken in het curriculum. Van de andere kant lijkt de opleiding vooral *reactief* in te spelen op nieuwe ontwikkelingen. De opleiding zou een meer proactieve rol moeten vervullen met betrekking tot het aanjagen van innovatie: visie ontwikkelen, onderzoek doen, innoveren, verspreiden / uitdragen naar werkveld.

- *Ondernemen (8)*

Op dit moment wordt zowel in het werkveld als in de opleiding te weinig belang gehecht aan ondernemen als kerntaak/competentie. Het nieuwe curriculum zal dit hiaat op moeten vullen.

- *Waardering bacheloropleiding Podotherapie*

Podotherapeuten geven in de enquête aan gematigd positief te zijn over de opleiding (vgl. tabel 3.3).

Zij zijn minder enthousiast over de mate waarin de opleiding inspeelt op ontwikkelingen in werkveld. De curriculumexperts bevestigen dat de opleiding achterbleef in de periode tot circa 2012, mede als gevolg van focus op interne zaken. Vanaf 2012 heeft de opleiding een inhaalslag gemaakt, onder meer op de terreinen van echografie, manuele therapie en taping-technieken.

De opleiding maakt de bewuste keuze om niet op alle ontwikkelingen in te gaan. Keuze voor evidence-based technieken / technologieën). Niet inspelen op alle *hypes*. Qua nieuwe technieken zijn er veel *hypes*, die vaak snel weer verdwijnen. Het werkveld is te sterk beïnvloedbaar, en gaat met te veel *hypes* mee. Sinds 2012 heeft de opleiding het curriculum flexibel gemaakt met behulp van casuïstiek onderwijs, waarbij wordt ingegaan op nieuwe ontwikkelingen. Signalen van nieuwe ontwikkelingen komen onder meer van werkveldcommissies, congressen, multidisciplinair overleg.

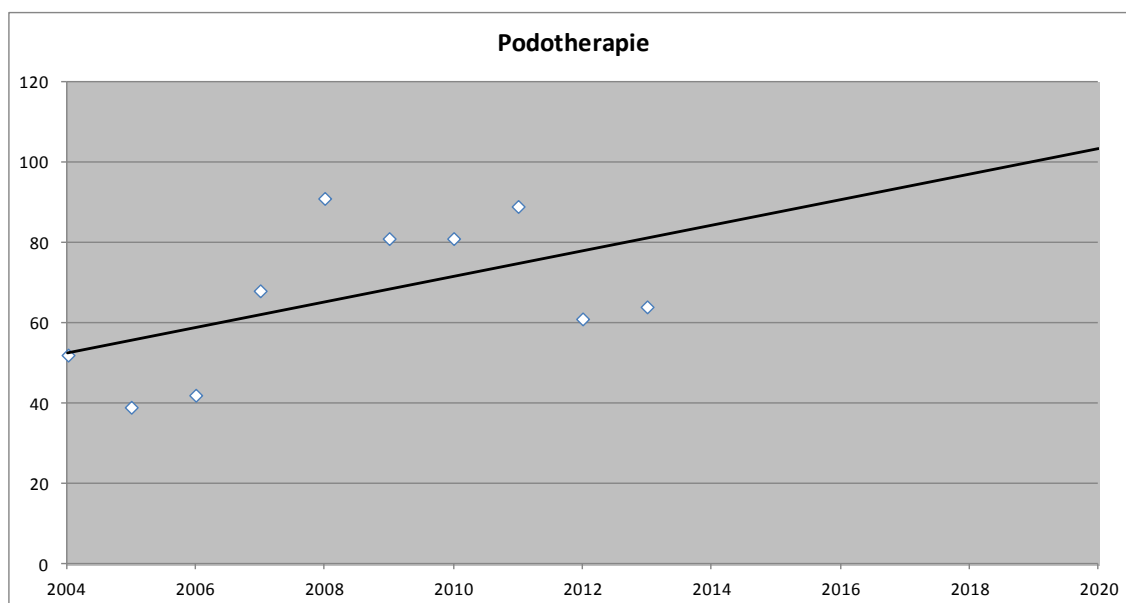
5 Instroompotentieel

5.1 Instroomcijfers en -prognose Podotherapie

Instroomcijfers Podotherapie 2004-2013

Figuur 5.1 geeft de instroom in de bacheloropleiding Podotherapie van 2004 tot en met 2013 weer. Op basis van lineaire trendanalyse wordt duidelijk hoe hoog de instroom in 2020 zal zijn.

Figuur 5.1 – Instroom Podotherapie (voltijd en deeltijd): voorlopige prognose



Het verhaal achter de instroomcijfers Podotherapie

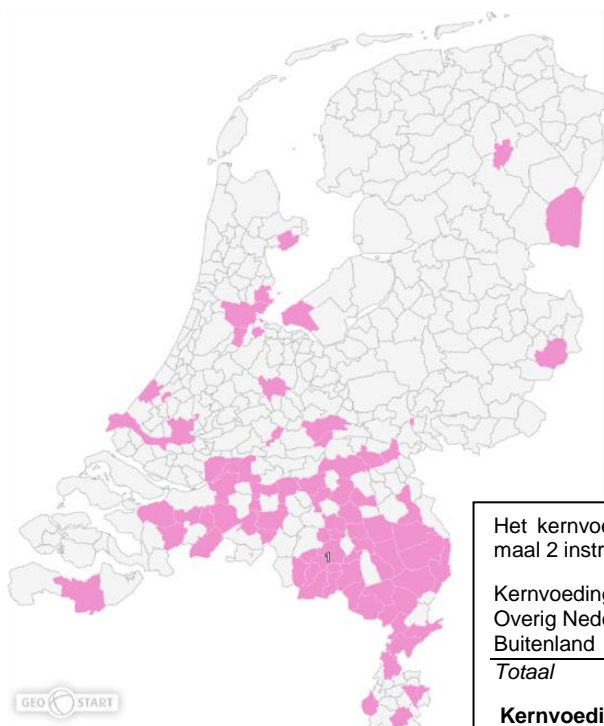
- De bacheloropleiding Podotherapie is in Nederland bij twee hogescholen te volgen: Fontys en Saxion. De opleidingsmanager verwacht niet dat de opleiding door andere hogescholen zal worden aangeboden in de periode tot 2020.
- De periode 2007-2011 heeft een hogere instroom, omdat destijds een deeltijdopleiding vanuit Amsterdam aangeboden werd. Verwacht wordt dat in ieder geval tot aan 2020 geen nieuwe deeltijdopleiding opgestart zal worden.
- Tabel 5.1 geeft de instroom weer per deelpopulatie. Het aantal zij-instromers is gedaald naar bijna nul in 2013, als gevolg van de afgeschafte deeltijdopleiding. Bij de overige deelpopulaties zijn wel jaarlijkse schommelingen waarneembaar, maar geen trends. Volgens de opleidingsmanager is momenteel niet te verwachten dat de instroom van deze overige deelpopulaties in de komende jaren zal veranderen.
- 97 procent van de instroom in de bacheloropleiding Podotherapie bij Fontys is afkomstig uit Nederland, vooral uit Noord Brabant (55%) en Limburg (17%), maar ook uit andere delen van Nederland, zoals Noord Holland (7%), Gelderland (6%), Zuid Holland (5%) en Utrecht (3%).

- Het kernvoedingsgebied van de afgelopen vijf jaar is grafisch weergegeven in kaart 5.1. De invloed van de deeltijdopleiding in Amsterdam is hierin nog te zien. Door de afschaffing van de deeltijdopleiding concentreert het huidige en toekomstige kernvoedingsgebied zich nog meer rondom Eindhoven. Ondanks de wens om meer landelijk te werven, zal het wervingsbeleid de komende jaren zich niet specifiek richten buiten de eigen regio.
- De arbeidsmarkt voor podotherapeuten is volop in beweging. Aan de ene kant is de vergoeding voor zooltjes enkele jaren geleden uit het basispakket gehaald. De vraag naar voetzorg en dus naar podotherapeuten neemt hierdoor af. Aan de andere kant neemt de vraag naar voetzorg en naar podotherapeuten toe vanwege de vergrijzing en toename van reuma- en diabetespatiënten. Naast deze ontwikkelingen verschuift de focus van het podotherapeutische werk steeds meer weg van het maken van zooltjes en meer richting diagnose en therapie. Omdat de podotherapeut daarmee meer op het werkterrein van bijvoorbeeld de fysiotherapeut komt, is het voor de branche van podotherapeuten de komende jaren van belang de eigenstandige positie goed te overdenken en te (her)overwegen. Mits de podotherapeuten zichzelf goed weten te positioneren in het paramedische arbeidsveld, zal de vraag naar podotherapeuten in de toekomst gehandhaafd blijven. Het effect op de instroom in de opleiding tot 2020 wordt vanuit het cluster arbeidsmarkt, met het gegeven voorbehoud, op nul gezet. Vanuit de clusters Fontys/faculteit en autonome factoren wordt niet verwacht dat bepaalde factoren de instroom doen veranderen. Ook het strengere selectiebeleid (door de ontwikkelde studiecheck) zal de instroom niet wezenlijk veranderen.

Tabel 5.1 – Instroom in de bacheloropleiding Podotherapie per deelpopulatie

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2009-2013 |
|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| <i>havo/vwo 16-21 jr.</i> | 39 | 18 | 25 | 25 | 31 | 39 | 39 | 44 | 30 | 35 | 50% |
| <i>havo/vwo 22+</i> | 0 | 3 | 0 | 3 | 2 | 12 | 5 | 8 | 4 | 7 | 10% |
| <i>mbo 18-21 jr.</i> | 6 | 7 | 5 | 7 | 10 | 6 | 9 | 5 | 12 | 8 | 11% |
| <i>mbo 22+</i> | 2 | 6 | 4 | 8 | 5 | 12 | 7 | 8 | 6 | 8 | 11% |
| <i>zij-instroom hbo/wo/werk</i> | 4 | 4 | 7 | 25 | 39 | 10 | 17 | 17 | 7 | 2 | 14% |
| <i>buitenland</i> | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3% |
| <i>overig</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2% |
| Totaal | 52 | 39 | 42 | 68 | 91 | 81 | 81 | 89 | 61 | 64 | 376 |

Kaart 5.1 – Kernvoedingsgebied Podotherapie



Het kernvoedingsgebied Podotherapie bestaat uit de gemeenten waar minimaal 2 instromers vandaan komen (instroom 2009 t/m 2013 opgeteld).

| | | | | |
|--------------------|---|------------|--|-------------|
| Kernvoedingsgebied | = | 301 | | 80% |
| Overig Nederland | = | 65 | | 17% |
| Buitenland | = | 10 | | 3% |
| Totaal | = | 376 | | 100% |

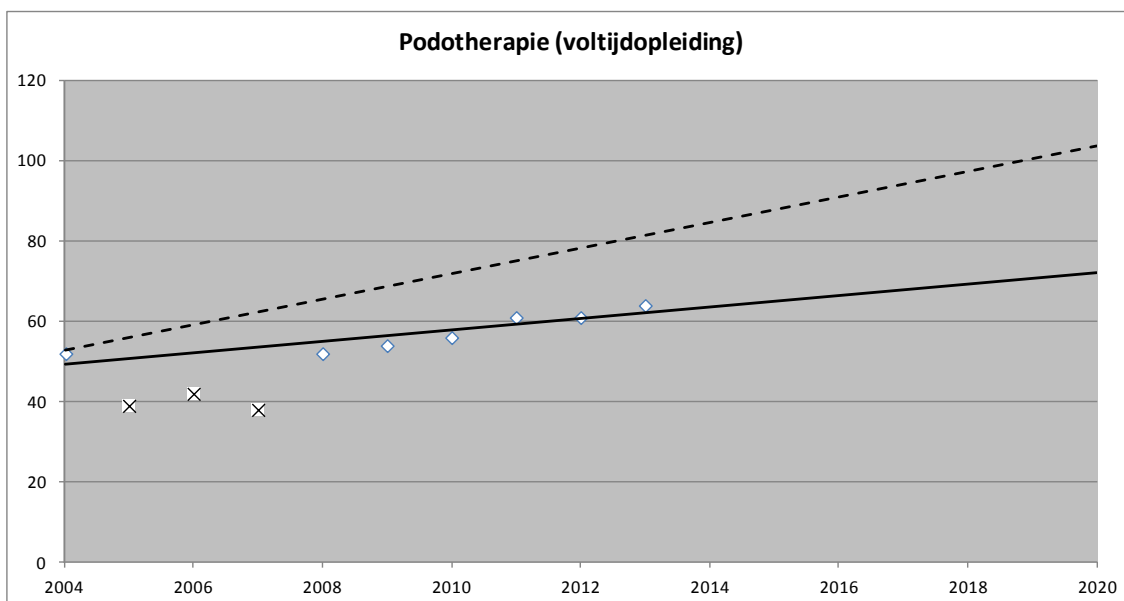
Kernvoedingsgebied (80% van de instroom is afkomstig uit):

| | | | |
|---------------------|----|----------------|---|
| Eindhoven | 40 | Sint-Oedenrode | 3 |
| Venlo | 11 | Valkenswaard | 3 |
| Geldrop-Mierlo | 10 | Veghel | 3 |
| Helmond | 9 | Veldhoven | 3 |
| Breda | 8 | Amstelveen | 2 |
| Deurne | 8 | Assen | 2 |
| Eersel | 8 | Best | 2 |
| Tilburg | 8 | Buren | 2 |
| Amsterdam | 7 | Den Haag | 2 |
| Nijmegen | 7 | Dongen | 2 |
| 's-Hertogenbosch | 6 | Drechterland | 2 |
| Asten | 6 | Emmen | 2 |
| Sittard-Geleen | 6 | Enschede | 2 |
| Utrecht | 6 | Etten-Leur | 2 |
| Bernheze | 5 | Gilze en Rijen | 2 |
| Bladel | 5 | Gulpen-Wittem | 2 |
| Son en Breugel | 5 | Heusden | 2 |
| Waalwijk | 5 | Landgraaf | 2 |
| Bergeijk | 4 | Leerdam | 2 |
| Echt-Susteren | 4 | Maasgouw | 2 |
| Heerlen | 4 | Maastricht | 2 |
| Heeze-Leende | 4 | Nederweert | 2 |
| Horst aan de Maas | 4 | Oss | 2 |
| Leudal | 4 | Peel en Maas | 2 |
| Venray | 4 | Roosendaal | 2 |
| Weert | 4 | Rotterdam | 2 |
| Almere | 3 | Steenbergen | 2 |
| Boxmeer | 3 | Terneuzen | 2 |
| Cranendonck | 3 | Tiel | 2 |
| Dordrecht | 3 | Uden | 2 |
| Drimmelen | 3 | Waalre | 2 |
| Gemert-Bakel | 3 | Waterland | 2 |
| Goirle | 3 | Werkendam | 2 |
| Halderberge | 3 | Westervoort | 2 |
| Laarbeek | 3 | Wijchen | 2 |
| Roerdalen | 3 | Zundert | 2 |
| Sint-Michielsgestel | 3 | | |

Instroomprognose Podotherapie

Vanwege het interfererende karakter van de in 2007 gestarte en inmiddels gestopte deeltijdopleiding zijn de ingestroomde deeltijders uit de trendanalyse gehaald. De instroom in de voltijdsopleiding resteert en deze blijkt van 2005 tot en met 2007 behoorlijk lager dan in 2004 en tussen 2008 en 2013. Nadere analyse laat zien dat het verschil voornamelijk gemaakt wordt door de initiële instroom van jongeren uit havo/vwo. De reden van deze uitschieters is niet duidelijk. Er wordt van uitgegaan dat de achterliggende factoren incidenteel van aard zijn en nu waarschijnlijk geen rol meer spelen. Daarom zijn de jaren 2005, 2006 en 2007 uit de trendanalyse gehouden. De instroom in de jaren 2004 en 2008-2013 bepalen de trend en voorspellen een instroom van circa 70 studenten in 2020.

Figuur 5.2 – Instroom Podotherapie (alleen voltijd): definitieve prognose



Noot: de gestippelde lijn geeft de oorspronkelijke trend weer, zoals in figuur 5.1 gepresenteerd.

5.2 Belangstelling leerlingen voor bacheloropleiding Podotherapie

In deze paragraaf wordt achtereenvolgens ingegaan op:

- a) Kenmerken responsgroep
- b) Interesse in en keuze voor de bacheloropleiding Podotherapie
- c) Oordeel over kenmerken van de opleiding
- d) Belangstelling voor de bacheloropleiding Podotherapie afgezet tegen prognoses instroom

a. Kenmerken responsgroep

Om zicht te krijgen op de vraag in hoeverre er belangstelling is voor de bacheloropleiding Podotherapie is een enquête gehouden onder havo-, vwo- en mbo-leerlingen. In deze paragraaf wordt een beschrijving gegeven van de leerlingen die de vragenlijst Podotherapie hebben inge-

vuld (n=82). Welke opleiding en welk profiel volgen zij en waar komen ze vandaan? Daarmee kan de belangstelling van leerlingen in de bacheloropleiding Podotherapie in perspectief worden geplaatst.

Opleiding, profiel, geslacht en regionale herkomst

Van de 82 leerlingen zijn 36 leerlingen afkomstig van havo-4, 24 van vwo-5 en 22 van het mbo (niveau 4 leerjaar 3).

Tabel 5.2 geeft de verdeling naar regio van de leerlingen die hebben deelgenomen aan het onderzoek. Bijna de helft van de leerlingen komt uit Oost-Brabant.

Tabel 5.2 – Regio waarin jongeren wonen

| Regio | Percentage |
|-----------------------|------------|
| Noord-Brabant | 22% |
| Oost-Brabant | 48% |
| West-Brabant | 7% |
| Noord-/Midden-Limburg | 13% |
| Zuid-Gelderland | 10% |
| Totaal N (=100%) | 82 |

Tabel 5.3 geeft voor de leerlingen van havo en vwo weer welk profiel de leerlingen volgen. De tabel laat zien dat de meeste havo-leerlingen het profiel Economie en Maatschappij of het profiel Natuur en Gezondheid volgen. Op het vwo volgen de leerlingen voornamelijk de profielen Natuur en Techniek en Natuur en Gezondheid.

Tabel 5.3 – Leerjaar en profiel van de vo-leerlingen (%)

| Profiel | havo 4 | vwo 5 |
|-------------------------------|--------|-------|
| Natuur en Techniek (NT) | 22% | 58% |
| Natuur en Gezondheid (NG) | 36% | 50% |
| Economie en Maatschappij (EM) | 39% | 29% |
| Cultuur en Maatschappij (CM) | 14% | 4% |
| Totaal N (=100%) | 36 | 24 |

Binnen de categorieën havo en vwo zijn de meisjes met 65 procent oververtegenwoordigd ten opzichte van de landelijke populatie. Bij het mbo bestaat de onderzoeksgroep uit 59 procent meisjes en 41 procent jongens.¹

¹ Ter vergelijking; landelijke populatie mbo deelnemers niveau 4 leerjaar 3 betreft 53 procent meisjes, specifiek in de sector zorg 77 procent en sector techniek 29 procent (oktober 2012).

b. Interesse in en keuze voor de bacheloropleiding Podotherapie

In dit onderdeel wordt de interesse van de leerlingen in de bacheloropleiding Podotherapie beschreven. Er wordt nagegaan hoe groot de kans op een keuze voor de opleiding is en er wordt beschreven welke kenmerken van de opleiding het meest aantrekkelijk worden gevonden.

Interesse in de opleiding

Voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst is de volgende beschrijving van de bacheloropleiding Podotherapie voorgelegd.

Wat houdt het vakgebied podotherapie in?

Als podotherapeut behandel je cliënten met voetklachten of met klachten die voortkomen uit het niet goed functioneren van de voeten. Je verzorgt en bestrijdt uitwendige voetaandoeningen en onderzoekt de hele bewegingsketen. Je brengt hulpmiddelen aan en geeft advies over schoeisel. Voor diabetes- en reumapatiënten kun je een preventieve rol spelen. Na voetonderzoek stel je een behandelplan op en voert dat vervolgens uit.

De opleiding

- In het eerste jaar van de opleiding worden specifieke beroepsvaardigheden aangeleerd en krijg je kennis van o.a. medische vakken, het doen van onderzoek en biomechanica. Daarnaast wordt er een basis gelegd voor praktijkgericht onderzoek en krijg je al te maken met het uitvoeren van voetbehandelingen bij echte cliënten in de polikliniek. Er is veel aandacht voor inter-persoonlijke vaardigheden.*
- In het tweede leerjaar ga je dieper in op specifieke ziektebeelden en cliëntgroepen.*
- In het derde leerjaar is veel aandacht voor aanpalende beroepen zoals de fysiotherapeut, orthopedisch technoloog en medische beeldvorming. Ook is er aandacht voor ondernemerschap en praktijkgericht onderzoek.*
- In het vierde jaar loop je een half jaar stage en voer je een praktijkgericht afstudeeronderzoek uit.*

Ongeveer drie op de tien leerlingen uit de responsgroep tonen op grond van de gegeven beschrijving (mogelijk) interesse in de opleiding. De overige leerlingen zijn (waarschijnlijk) niet geïnteresseerd of hebben nog geen idee. Tabel 5.4 geeft het overzicht.

Tabel 5.4 – Interesse in de bacheloropleiding Podotherapie

| | Procent |
|---------------------------------|---------|
| Ja, dat is zeker interessant | 5% |
| Ja, dat is mogelijk interessant | 26% |
| Nee, waarschijnlijk niet | 46% |
| Nee, zeker niet | 20% |
| Weet niet / geen idee | 4% |
| Totaal N (=100%) | 82 |

Kans op keuze voor de opleiding

Interesse in de opleiding betekent niet dat de leerling ook daadwerkelijk de keuze voor de opleiding wil maken. Tabel 5.5 geeft een overzicht van de kans dat leerlingen voor de opleiding willen kiezen. In totaal 12 procent van de leerlingen zegt de kans heel groot of groot te achten dat ze voor de bacheloropleiding Podotherapie zullen kiezen. De overige leerlingen noemen de keuze niet groot/niet klein (38 procent) of (heel) klein (50 procent).

Tabel 5.5 – Kans op keuze voor de bacheloropleiding Podotherapie

| | Procent |
|---------------------------------|---------|
| Heel groot | 2% |
| Groot | 10% |
| Niet groot, maar ook niet klein | 38% |
| Klein | 22% |
| Heel klein | 28% |
| Totaal N (=100%) | 82 |

In tabel 5.6 is de interesse van leerlingen afgezet tegen de kans om voor de opleiding te kiezen. Op deze manier ontstaat een totaalplaatje.

Tabel 5.6 – Kans op keuze voor de bacheloropleiding Podotherapie, gerelateerd aan interesse voor de opleiding

| | Interesse: | | | | | Totaal |
|---------------------------------|------------|----------|---------------------|------------|-----------------------|-----------|
| | zeker | mogelijk | waarschijnlijk niet | zeker niet | weet niet / geen idee | |
| Kans: | | | | | | |
| heel groot | 1,2% | 0% | 1,2% | 0% | 0% | 2 (2%) |
| groot | 1,2% | 6,1% | 1,2% | 0% | 1,2% | 8 (10%) |
| niet groot, maar ook niet klein | 2,4% | 18,3% | 14,6% | 0% | 2,4% | 31 (38%) |
| klein | 0% | 0% | 14,6% | 7,3% | 0% | 18 (22%) |
| heel klein | 0% | 1,2% | 14,6% | 12,2% | 0% | 23 (28%) |
| Totaal | 4 (5%) | 21 (26%) | 38 (46%) | 16 (20%) | 3 (4%) | 82 (100%) |

In totaal geeft 12 procent van de leerlingen (10 van de 82 leerlingen) aan dat de kans om daadwerkelijk voor de opleiding te kiezen heel groot of groot is (gearceerde vlak). We noemen deze groep leerlingen in het vervolg van deze rapportage de *potentieelgroep*.

In de tabellen b5.1 tot en met b5.4 (bijlage) wordt met behulp van enkele figuren een beeld gegeven van de samenstelling van de potentieelgroep. Kenmerkend is vooral het aandeel mannen (60 procent) in de potentieelgroep (in de totale groep is 37 procent man). Net als bij de totale groep leerlingen komen de meeste leerlingen uit de potentieelgroep uit Oost-Brabant (40 procent). Leerlingen uit de potentieelgroep wonen in vergelijking met de overige leerlingen

vaker in West-Brabant (respectievelijk 30 procent ten opzichte van 7 procent) en minder vaak in Noord-/Midden-Limburg (respectievelijk 0 en 13 procent). De potentieelgroep bevat relatief iets meer havo-leerlingen (respectievelijk 60 procent ten opzichte van 44 procent). Leerlingen met het profiel Economie en Maatschappij zijn in de potentieelgroep meer vertegenwoordigd (50 procent) ten opzichte van de totale groep leerlingen (26 procent).

De argumentatie van de leerlingen uit de potentieelgroep voor hun keuze voor de bacheloropleiding Podotherapie is gelegen in persoonlijke motieven (ze vinden het leuk, het past bij hen, ze willen graag mensen helpen), kenmerken van het vak (combinatie zorg en techniek), het praktijkgerichte karakter van de opleiding en hangen samen met de door het onderzoek opgewekte interesse. De volgende opmerkingen van de leerlingen spreken wat dit laatste betreft boekdelen:

'Ik had nooit van deze mogelijkheid gehoord, maar nu weet ik er veel over. Het is heel erg interessant, (...).'

'Ik had voorheen nog nooit over deze studie gehoord, maar nu ik dat wel heb kan ik niet wachten om me in te schrijven.'

'Nou ik wist nog niet echt iets over Fontys, hoe daar les wordt gegeven en hoe de lessen gaan qua praktijk of theorie. En praktijk lijkt me het leukst. Nu weet ik dat er in Eindhoven voor mij dus ook mogelijkheden zijn voor deze opleiding. Deze extra info is altijd handig. Dat trekt mensen aan.'

De overige leerlingen achten de kans voor de keuze voor Podotherapie niet groot aangezien:

- zij hoe dan ook niet geïnteresseerd zijn (Podotherapie is geen optie);
- zij heel specifiek geïnteresseerd zijn in andere opleidingen.

c. Oordeel over kenmerken van de opleiding

Naast de interesse is ook gevraagd naar wat de leerlingen van specifieke kenmerken van de bacheloropleiding Podotherapie vinden. In tabel 5.7 is het oordeel van de leerlingen over diverse kenmerken van de opleiding gepresenteerd. Naast een percentageverdeling voor de totale groep geeft de tabel ook de gemiddelde scores weer voor twee subgroepen: de potentieelgroep (n=10) en de overige leerlingen (n=72). De score varieert van 1 tot 4 en geeft weer hoe positief leerlingen zijn: heel negatief (score = 1), negatief (score = 2), positief (score = 3) en heel positief (score = 4). Tabel b5.5 (bijlage) geeft een beknopte weergave.

Tabel 5.7 laat zien dat de leerlingen over het geheel genomen positief zijn over de bacheloropleiding Podotherapie.

Leerlingen uit de potentieelgroep zijn het meest positief over het praktijkgerichte karakter van de opleiding (praktijkvakken, praktijkgericht onderzoek, stages, in aanraking komen met echte cliënten), dat ze in de opleiding te maken krijgen met andere disciplines en dat ze leren onderzoek te doen. Ook worden de carrièreperspectieven en de locatie van de hogeschool in Eindhoven positief gewaardeerd.

Het minst positief zijn de leerlingen over de combinatie techniek met gezondheidszorg, het feit dat ze voor de bacheloropleiding Podotherapie inzicht in wis- en natuurkunde nodig hebben en dat het een hbo-opleiding is.

De overige leerlingen beoordelen alle stellingen minder positief dan leerlingen die wel interesse hebben. Toch waarderen zij ook (score > 3) vooral de aandacht voor praktijkgericht onderzoek, dat studenten tijdens de opleiding in aanraking komen met echte cliënten, de goede carrièreperspectieven, dat er in het eerste jaar al kort stage wordt gelopen om kennis te maken met het werkveld en het beroep en dat er in het vierde jaar een half jaar stage wordt gelopen.

Tabel 5.7 – Oordeel over kenmerken van de bacheloropleiding Podotherapie

| Kenmerken van de bacheloropleiding Podotherapie | Totale groep (n=82) | | | | Gem. score (1-4) | |
|---|---------------------|----------|----------|----------------|-------------------------------|---------------------------------|
| | Ze negatief | Negatief | Positief | Ze positief | Potentieel groep (n=10) | Overige leerlingen (n=72) |
| 1. Dat je in de opleiding kennis maakt met verschillende technieken en materialen om uitwendige voetaandoeningen te kunnen verzorgen en bestrijden. | 7% | 28% | 55% | 10% | 3,10 | 2,61 |
| 2. Dat je in het eerste jaar al veel praktijkvakken krijgt zoals afdruktechnieken, zool- en slijptechnieken en instrumentele behandeling. | 5% | 26% | 49% | 21% | 3,30 | 2,79 |
| 3. Dat er in de opleiding veel aandacht is voor praktijkgericht onderzoek | 5% | 10% | 55% | 30% | 3,50 | 3,06 |
| 4. Dat het een opleiding is die techniek combineert met gezondheidszorg | 9% | 29% | 45% | 17% | 2,90 | 2,68 |
| 5. Dat je tijdens de opleiding te maken krijgt met andere disciplines, zoals fysiotherapie en orthopedische technologie | 4% | 22% | 49% | 26% | 3,30 | 2,92 |
| 6. Dat er in de opleiding aandacht is voor ondernemerschap | 5% | 23% | 51% | 21% | 3,20 | 2,83 |
| 7. Dat je in de opleiding leert om onderzoek te doen waarmee je tot een eigen behandelplan en conclusie komt | 4% | 21% | 59% | 17% | 3,40 | 2,82 |
| 8. Dat je tijdens de opleiding in aanraking komt met echte cliënten (bij het doen van onderzoek en het oefenen van behandelingen) | 2% | 13% | 52% | 32% | 3,30 | 3,11 |
| 9. Dat je inzicht in de wis- en natuurkunde nodig hebt (o.a. om te kunnen werken met meetapparatuur) | 5% | 32% | 50% | 13% | 2,90 | 2,69 |
| 10. Dat je in het derde leerjaar een minor volgt waarin je je kan verdiepen in de podotherapie of juist kan verbreden | 6% | 21% | 59% | 15% | 3,20 | 2,76 |
| 11. Dat zowel technische als sociale vaardigheden belangrijk zijn in de uitoefening van het beroep | 2% | 20% | 63% | 15% | 3,20 | 2,86 |
| 12. Dat de carrièreperspectieven met het volgen van deze opleiding goed zijn (88% van alle landelijk afgestudeerden heeft na 1,5 jaar werk op niveau) | 4% | 11% | 55% | 30% | 3,30 | 3,10 |
| 13. Dat je in het eerste jaar al kort stage loopt om kennis te maken met het werkveld en om erachter te komen of het latere beroep iets voor je is | 6% | 9% | 55% | 30% | 3,40 | 3,06 |
| 14. Dat je in het tweede jaar één van de vier onderwijsperiodes stage loopt | 5% | 11% | 67% | 17% | 3,30 | 2,92 |
| 15. Dat je in het vierde leerjaar een half jaar stage loopt | 2% | 13% | 61% | 23% | 3,20 | 3,03 |
| 16. Dat in de opleiding lesstof in verschillende onderwijsvormen wordt aangeboden (hoorcolleges, onderwijsgroepen, practica en projectonderwijs) | 2% | 13% | 66% | 18% | 3,10 | 2,99 |
| 17. Dat de opleiding op hbo-niveau is (en niet op mbo of universiteit) | 2% | 27% | 50% | 21% | 2,90 | 2,89 |
| 18. Dat de opleiding qua locatie in Eindhoven wordt aangeboden | 2% | 21% | 48% | 29% | 3,40 | 2,99 |

Havo-leerlingen oordelen het meest positief over de stelling “dat de opleiding op hbo-niveau is”. Er zijn geen pregnante verschillen in het oordeel over de locatie Eindhoven in relatie tot de regio waar de leerlingen wonen.

Kans op keuze andere paramedische opleiding Fontys Paramedische Hogeschool

De leerlingen is ook gevraagd hoe groot zij de kans achten dat zij voor de andere paramedische bacheloropleidingen van de Fontys Paramedische Hogeschool zullen kiezen. Tabel 5.8 laat zien dat de opleidingen Fysiotherapie en Logopedie naar verwachting de grootste concurrenten van de bacheloropleiding Podotherapie zullen zijn.

Leerlingen in de potentieelgroep zijn eerder dan de andere leerlingen geneigd voor de opleidingen Orthopedische technologie (21 procent acht de kans groot), Medisch Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken (25 procent) of Fysiotherapie (46 procent) te kiezen.

Tabel 5.8 – Kans dat andere paramedische hbo-bacheloropleidingen aan Fontys Paramedische Hogeschool worden gekozen (%) (n=82)

| Opleidingen | Heel groot | Groot | Niet groot maar ook niet klein | Klein | Heel klein |
|--|------------|-------|--------------------------------|-------|------------|
| Orthopedische technologie (OT) | 4% | 6% | 16% | 40% | 34% |
| Medisch Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken (MBRT) | 6% | 4% | 22% | 35% | 33% |
| Fysiotherapie | 2% | 21% | 26% | 21% | 30% |
| Logopedie | 4% | 15% | 23% | 28% | 30% |

d. Belangstelling voor de bacheloropleiding Podotherapie afgezet tegen instroomprognoses

Ruim één op de tien leerlingen van havo, vwo en mbo wordt gerekend tot de groep van potentiële instromers. De potentiële belangstelling in de populatie² is ruimschoots voldoende om in de prognose van 70 instromers per jaar te voorzien (potentieelgroep in populatie is 12% van 33.340 = 4.000; keuze van circa 2% van de potentieelgroep is al voldoende).

² Populatie leerlingen van havo 4, vwo 5 en mbo 4 leerjaar 3 uit de geselecteerde regio's Noord-, Oost- en West-Brabant, Noord-/Midden-Limburg en Zuid-Gelderland. Peiljaar 2013. Bron: DUO.

Bijlage – Tabellen

Tabel b2.1 – Verwachting respondenten over ontwikkelingen binnen de podotherapie voor de komende vijf jaar

| Ontwikkelingen | Percentageverdeling | | | | | Gemiddelde score (1-5) |
|---|---------------------|----|----|----|----|------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 1. Kennis en vaardigheden op het gebied van diagnostiek en behandeling | - | 1 | 6 | 56 | 37 | 4,3 |
| 2. Kennis en vaardigheden op het gebied van zooltjes maken | 5 | 29 | 31 | 22 | 13 | 3,1 |
| 3. Het gezond en mobiel houden van mensen | - | 1 | 11 | 45 | 43 | 4,3 |
| 4. Klantgerichtheid, maatwerk en toegankelijkheid van de podotherapeut | - | 2 | 8 | 35 | 55 | 4,4 |
| 5. Preventieve activiteiten (o.a. bij diabetes en sportblessures) | - | 1 | 12 | 36 | 51 | 4,4 |
| 6. Technologische toepassingen voor het vervaardigen van zooltjes | 2 | 9 | 22 | 44 | 24 | 3,8 |
| 7. Technologische toepassingen voor het stellen van een diagnose (o.a. drukmeetplatformen en 3d-CadCam) | 2 | 3 | 17 | 48 | 30 | 4,0 |
| 8. Technologische toepassingen voor de back-office (o.a. digitale dossiervorming) | 1 | 1 | 22 | 51 | 25 | 4,0 |
| 9. Transparant werken, werken volgens protocollen, standaarden en richtlijnen | 1 | - | 13 | 44 | 43 | 4,3 |
| 10. De aandacht voor zorgaanbodontwikkeling en domeinverbreding | - | 1 | 17 | 48 | 34 | 4,2 |
| 11. Concurrentie binnen de beroepsgroep | 1 | 4 | 16 | 37 | 42 | 4,2 |
| 12. Concurrentie met andere beroepsgroepen | 2 | 7 | 21 | 42 | 28 | 3,9 |
| 13. Profilering op collectief niveau (gezamenlijk investeren in bekendheid van de beroepsgroep) | - | 4 | 16 | 42 | 38 | 4,2 |
| 14. Profilering op individueel niveau (uitdragen kwaliteit, investeren in pr) | - | 2 | 8 | 52 | 38 | 4,3 |
| 15. Samenwerking/onderhandeling met zorgverzekeraars | - | 2 | 11 | 40 | 47 | 4,3 |
| 16. Multidisciplinaire samenwerking | - | 1 | 7 | 42 | 50 | 4,4 |
| 17. Samenwerking binnen de beroepsgroep (podotherapeuten onderling) | 1 | 3 | 26 | 48 | 23 | 3,9 |

- Wordt veel minder belangrijk (score = 1), wordt minder belangrijk (score = 2), blijft even (on)belangrijk (score = 3), wordt belangrijker (score = 4), en wordt veel belangrijker (score = 5).

Tabel b2.2 – Mening respondenten over stellingen podotherapie

| Stellingen | Percentageverdeling | | | | | Gemiddelde score (1-5) |
|---|---------------------|----|----|----|----|------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 1. Het werk van de podotherapeut verschuift van een puur ambachtelijk/uitvoerend beroep naar een zorgberoep waarin diagnose en behandeling voorop staan | 6 | 9 | 20 | 45 | 21 | 3,7 |
| 2. De veranderende rol van de cliënt (kritisch, neemt regie over gezondheid en zorgplan) vraagt een andere houding van de podotherapeut | 1 | 4 | 22 | 46 | 28 | 4,0 |
| 3. De voortschrijdende technologische toepassingen dragen niet per definitie bij aan een betere kwaliteit | 2 | 21 | 16 | 31 | 31 | 3,7 |
| 4. De kwaliteitszorg binnen de podotherapie is te sterk gefocust op richtlijnen en protocollen | 8 | 30 | 35 | 17 | 10 | 2,9 |
| 5. Podotherapeuten spelen onvoldoende in op de toenemende marktwerking (concurrentie van binnen en buiten de beroepsgroep) | 2 | 11 | 36 | 40 | 11 | 3,5 |
| 6. De rol van en samenwerking met zorgverzekeraars wordt een belangrijker aspect in het werk van de podotherapeut | 2 | 5 | 23 | 58 | 12 | 3,7 |
| 7. De huidige markt maakt samenwerking en netwerkvorming noodzakelijk | - | 2 | 18 | 57 | 24 | 4,0 |
| 8. Samenwerking bestaat vooralsnog met name uit ad hoc activiteiten en biedt geen structurele basis | 6 | 21 | 32 | 35 | 7 | 3,1 |

- 1 = zeer oneens, 5 = zeer eens.

Tabel b3.1 – Type organisatie

| | N (= aantal) | Percentage |
|---|--------------|------------|
| Zelfstandig gevestigde praktijk voor podotherapie | 65 | 66 |
| Gezondheidscentrum | 24 | 24 |
| Ziekenhuis | 5 | 5 |
| Anders | 5 | 5 |
| Totaal | 99 | 100% |

Tabel b3.2 – Dienstverband

| | N (= aantal) | Percentage |
|----------------|--------------|------------|
| Eigen praktijk | 57 | 58 |
| Loondienst | 42 | 42 |
| Totaal | 99 | 100% |

Tabel b3.3 – Provincie waar organisatie is gevestigd

| | N (= aantal) | Percentage |
|---------------|--------------|------------|
| Groningen | 3 | 4 |
| Friesland | - | - |
| Drenthe | 2 | 3 |
| Overijssel | 4 | 6 |
| Gelderland | 8 | 11 |
| Flevoland | 1 | 1 |
| Utrecht | 6 | 8 |
| Noord-Holland | 7 | 10 |
| Zuid-Holland | 8 | 11 |
| Zeeland | 2 | 3 |
| Noord-Brabant | 22 | 31 |
| Limburg | 9 | 13 |
| Totaal | 72 | 100% |

Tabel b3.4 – Landsdeel waar organisatie is gevestigd

| | N (= aantal) | Percentage |
|--|--------------|------------|
| Noord (Groningen, Friesland, Drenthe) | 5 | 7 |
| Oost (Flevoland, Overijssel, Gelderland) | 13 | 18 |
| Zuid (Noord-Brabant, Limburg) | 31 | 43 |
| West (Zeeland, Zuid-Holland, Noord-Holland, Utrecht) | 23 | 32 |
| Totaal | 72 | 100% |

Indeling provincies naar landsdelen volgens CBS Statline

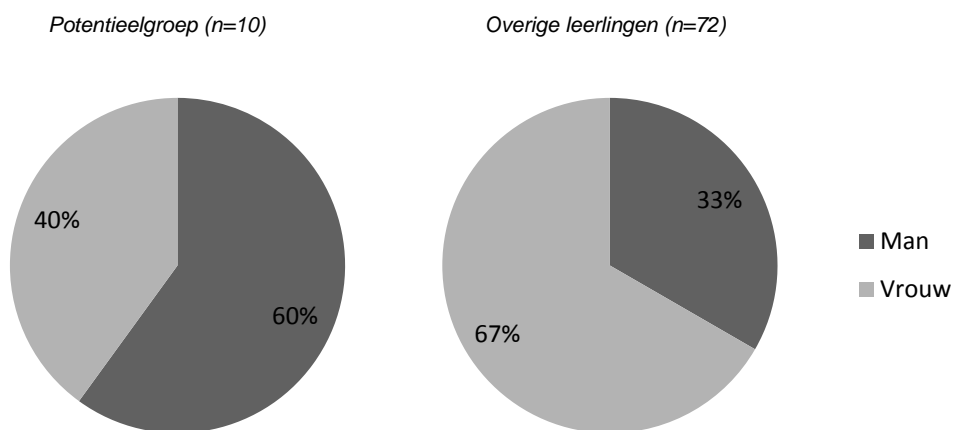
Tabel b3.5 – Aantal podotherapeuten werkzaam in organisatie (aantal fte)

| | Aantal | Percentage |
|--------|--------|------------|
| 1 | 28 | 33 |
| 2 | 16 | 19 |
| 3 | 17 | 20 |
| 4 – 5 | 12 | 14 |
| 6 – 10 | 6 | 7 |
| > 10 | 7 | 8 |
| Totaal | 86 | 100% |

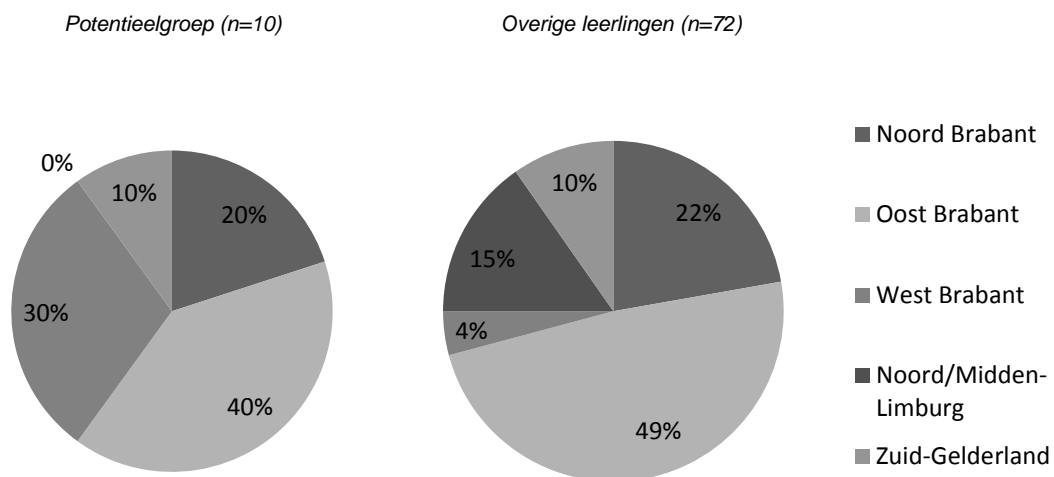
Tabel b3.6 – Gemiddeld aantal uren dat podotherapeuten werken in organisatie

| | Aantal | Percentage |
|--------------------------|--------|------------|
| < 21 | 12 | 12 |
| 21 – 30 | 18 | 19 |
| 31 – 35 | 20 | 21 |
| 36 – 39 | 10 | 10 |
| 40 | 22 | 23 |
| > 40 (vnl. 45 en 50 uur) | 15 | 15 |
| Totaal | 97 | 100% |

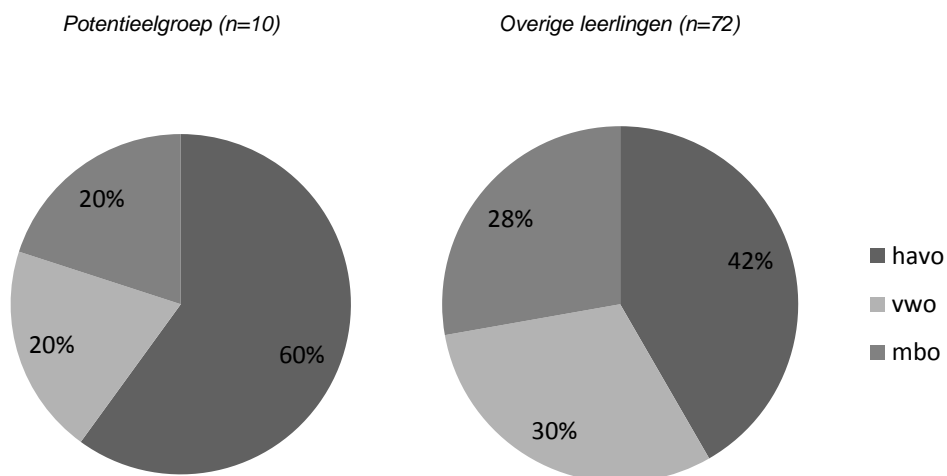
Tabel b5.1 – Geslacht van de potentieelgroep en de overige leerlingen



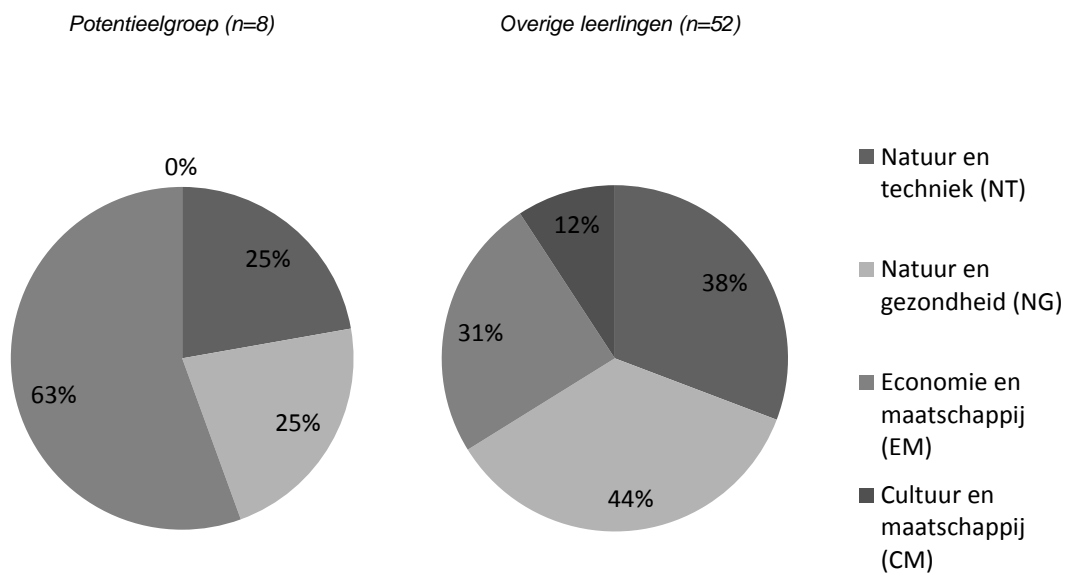
Tabel b5.2 – Opleidingsniveau van de potentieelgroep en de overige leerlingen



Tabel b5.3 – Regio van de potentieelgroep en de overige leerlingen



Tabel b5.4 – Profiel van de potentieelgroep en de overige leerlingen (alleen havo en vwo)



Tabel b5.5 – Beknopte weergave oordeel over kenmerken van de bacheloropleiding Podotherapie*

| Kenmerken van de bacheloropleiding Podotherapie | Potentieel groep (n=10) | Overige leerlingen (n=72) |
|---|-------------------------|---------------------------|
| 1. Dat je in de opleiding kennis maakt met verschillende technieken en materialen om uitwendige voetaandoeningen te kunnen verzorgen en bestrijden. | + | -- |
| 2. Dat je in het eerste jaar al veel praktijkvakken krijgt zoals afdruktechnieken, zool- en slijptechnieken en instrumentele behandeling. | ++ | - |
| 3. Dat er in de opleiding veel aandacht is voor praktijkgericht onderzoek | +++ | + |
| 4. Dat het een opleiding is die techniek combineert met gezondheidszorg | - | -- |
| 5. Dat je tijdens de opleiding te maken krijgt met andere disciplines, zoals fysiotherapie en orthopedische technologie | ++ | - |
| 6. Dat er in de opleiding aandacht is voor ondernemerschap | + | - |
| 7. Dat je in de opleiding leert om onderzoek te doen waarmee je tot een eigen behandelplan en conclusie komt | ++ | - |
| 8. Dat je tijdens de opleiding in aanraking komt met echte cliënten (bij het doen van onderzoek en het oefenen van behandelingen) | ++ | + |
| 9. Dat je inzicht in de wis- en natuurkunde nodig hebt (o.a. om te kunnen werken met meetapparatuur) | - | -- |
| 10. Dat je in het derde leerjaar een minor volgt waarin je je kan verdiepen in de podotherapie of juist kan verbreden | + | - |
| 11. Dat zowel technische als sociale vaardigheden belangrijk zijn in de uitoefening van het beroep | + | - |
| 12. Dat de carrièreperspectieven met het volgen van deze opleiding goed zijn (88% van alle landelijk afgestudeerden heeft na 1,5 jaar werk op niveau) | ++ | + |
| 13. Dat je in het eerste jaar al kort stage loopt om kennis te maken met het werkveld en om erachter te komen of het latere beroep iets voor je is | ++ | + |
| 14. Dat je in het tweede jaar één van de vier onderwijsperiodes stage loopt | ++ | - |
| 15. Dat je in het vierde leerjaar een half jaar stage loopt | + | + |
| 16. Dat in de opleiding lesstof in verschillende onderwijsvormen wordt aangeboden (hoorcolleges, onderwijsgroepen, practica en projectonderwijs) | + | - |
| 17. Dat de opleiding op hbo-niveau is (en niet op mbo of universiteit) | - | - |
| 18. Dat de opleiding qua locatie in Eindhoven wordt aangeboden | ++ | - |

* +++ gemiddelde $\geq 3,5$ ++ gemiddelde $\geq 3,25$ + gemiddelde ≥ 3 - gemiddelde < 3 -- gemiddelde $< 2,75$
 --- gemiddelde $< 2,5$