



PAS

# Als een cliënt niets zeggen kan

## CASUS

### DIAGNOSE

16-jarige cliënt met mentale retardatie, tetraparese spastica en epilepsie als gevolg van een infantiele encephalopathie op vierjarige leeftijd.

### KORTE MEDISCHE ANAMNESE

Cliënt leeft door zijn sterk vertraagde mentale ontwikkeling op het ontwikkelingsniveau van een kind jonger dan vier jaar. Hierdoor is hij uiterst beperkt in zijn contactuele mogelijkheden en kan hij zijn wensen en behoeftes verbaal niet duidelijk maken.

De spasticiteit van cliënt presenteert zich als verhoogde spierspanning, stijfheid en contracturen van armen en benen. Er is onvoldoende coördinatie tussen buig- en strekspieren, waardoor cliënt continu heftige en ongecontroleerde bewegingen maakt en verhoogd risico loopt op verwondingen.

Door zijn algehele motorische achterstand, zijn spasticiteit en de hoge spiertonus kan cliënt zich niet normaal voortbewegen. Lopen kan hij niet, rechtop staan lukt hem slechts met begeleiding of met behulp van een statafel. Meestal zit cliënt in een rolstoel of op bed.

De voeten neigen door de verhoogde spier-



© FOTO: ROB NELISSE

>>> 2

## VROEGTIJDIGE SCREENING DIABETES

Diabetes is één van de belangrijke bedreigingen van de volksgezondheid van deze tijd. Het aantal geregistreerde patiënten in Nederland is in tien jaar bijna verdubbeld tot circa een half miljoen. In antwoord op vragen van de minister stelt de Gezondheidsraad dat er met screening op diabetes gezondheidswinst te behalen valt. De Raad meent daarom dat er spoedig een vergelijkend onderzoek naar de effectiviteit van screening moet worden uitgevoerd.

Ongezondheid kost de burger kwaliteit van leven en kost de samenleving geld. Daarom investeert de overheid in preventie. Alle partijen moeten daarin volgens de minister hun bijdrage leveren, om te beginnen de burger zelf. Maar ook zorgverzekeraars, maatschappelijke organisaties, zorgaanbieders, sociale partners en bedrijfsleven moeten investeren in gezondheid. Dat is de belangrijkste boodschap uit de Nota 'Langer gezond leven, ook een kwestie van

gezond gedrag'. Een van de speerpunten uit deze preventienota is het verminderen van de diabetesproblematiek. Een mogelijk instrument is het zo vroeg mogelijk identificeren van (de kans op) diabetes.

Daarom heeft de minister € 500.000 extra uitgetrokken indien ZonMw besluit om onderzoek naar de kosteneffectiviteit van screening op diabetes in te passen in het reeds lopende Preventieprogramma.

## >> als een cliënt niets zeggen kan

### Behandelend arts:

Dr. Niek van Haasteren, revalidatiearts in revalidatiecentrum Leypark, Tilburg

### Behandelend fysiotherapeute:

Marijke Burghans, stichting Prisma, Biezenmortel

### Behandelend schoentechnicus:

Ludwig Smits, Buchrnhornen



spanning tot spitsstand, waardoor de voorvoeten extra belast worden en er drukplekken kunnen ontstaan. De hypertonus leidt tevens tot samentrekking (contractuur) en daarmee samenhangende kans op wondvorming van de tenen (klauwtenen). De epilepsie is ten slotte medicamenteus goed gereguleerd.

### COMPLICATIES

Cliënt heeft veel hinder van tactiele overgevoeligheid (sensitisatie), eveneens een gevolg van zijn neurologisch disfunctioneren. De huid van voeten en benen reageert daardoor sterk 'allergisch' op vooral zachte aanrakingen, door te klauwen of door heftige, schokkende bewegingen. Botsingen en wondvorming kunnen het gevolg zijn.

### THERAPIE

Revalidatiearts, fysiotherapeute en orthopedisch schoentechnicus verdelen de zorg rondom cliënt. De revalidatiearts is medisch eindverantwoordelijk voor de behandeling, de fysiotherapeut werkt aan bewegingspatroon en mobilisering en de

schoentechnicus draagt zorg voor de vereiste beschoeiing.

De fysiotherapeute besteedt vooral aandacht aan het vermogen tot staan van cliënt. Dit om kracht- en functieverlies van de beenspieren te voorkomen, contracturen tegen te gaan en om de hulpverlening bij de verschonings- en transfermomenten van cliënt (van rolstoel naar bed, van rolstoel naar wastafel) te vereenvoudigen. Niet in de laatste plaats beleeft cliënt zelf ook veel plezier aan zijn vermogen tot staan.

### KORTE SCHOENTECHNISCHE ANAMNESE

Cliënt droeg reeds een orthopedische schoen met een normale opening. Deze schoen veroorzaakte wondvorming aan de tenen, doordat de door de contractuurstand vrijwel permanent gestrekte tenen nauwelijks zonder beschadigingen in de schoen te krijgen waren. Tevens kon door de relatief beperkte opening niet worden geobserveerd in welke stand de tenen zich in de schoen bevonden.

De nieuwe orthopedische schoen dient een

oplossing te bieden voor dit probleem en dient de cliënt tevens extra steun te bieden bij het staan. Bovendien moet de schoen voorkomen dat de voorvoeten teveel belast worden vanwege de neiging tot spitsstand.

### SCHOENTECHNISCHE OPLOSSING

De behandelaars kozen voor een orthopedische schoen met een ruim inschot, dat tot aan de tenen open te maken is. Daardoor is de positie van de tenen in de schoen altijd goed zichtbaar en is correctie te allen tijde mogelijk. Vanwege de spitsstand is het voetbed onder de hiel verhoogd zodat de druk goed verdeeld wordt. Om cliënt bij het staan te ondersteunen (de transfermomenten), kiest de schoentechnicus voor een halfhoge schoen in combinatie met een artrodesekoker. Dit biedt cliënt, op de momenten dat hij staat, immers extra veiligheid en stabiliteit. Bovendien kan door deze combinatie de druk, die veroorzaakt wordt door de verhoogde spierspanning, verdeeld worden over een groter oppervlak. Dit vermindert het risico op drukplekken en wondvorming.

Tijdens de schoentechnische voorbereidingen viel het de schoentechnicus op dat cliënt tot rust kwam wanneer zijn voeten en onderbenen met een stevig materiaal werden omkleed. Door de gelijkmatige, circulaire druk van het materiaal (gips, folie) namen de tactiele overgevoeligheid en bijbehorende onrust af bij cliënt. Voor de behandelaars was deze waarneming een extra stimulans om de artrodesekoker als voorziening toe te voegen aan de orthopedische schoen. De heftige reacties van cliënt, en bijbehorend risico op zelfverwondingen, konden hierdoor immers gereduceerd worden.

### HET RESULTAAT

Cliënt draagt vanaf november 2004 zijn definitieve schoenen. Schoen en koker bieden de gewenste ondersteuning, met name tijdens de transfermomenten. Cliënt zelf is zichtbaar minder onrustig sinds hij schoen en koker heeft. Sterker nog, hij lacht en 'wiebelt' als hij aan de statafel staat. Een duidelijk teken van tevredenheid, menen de behandelaars.

### MODEL

- een halfhoge schoen, om de druk te verdelen en drukplekken te voorkomen

### BIJZONDERHEDEN

- de schoen heeft aan de binnenzijde vrijwel geen stiknaden, zodat cliënt zijn tenen hieraan niet kan verwonden
- de schoen bevat een zachte voering (schuimvoering), eveneens om beschadiging en wondvorming aan de tenen te voorkomen
- extra ruim inschot dat tot de tenen afrijsbaar is

### VOORZIENINGEN

- uitneembare artrodesekoker met drukverdelend voetbed



© FOTO'S: ROB NELISSE

### OBSERVATIE

NIEK VAN HAASTEREN:



© FOTO: ROB NELISSE

*'De alertheid van de schoentechnicus die verder kijkt dan zijn eigen discipline, en die zijn observaties vervolgens voorlegt aan fysiotherapeute en arts, dat spreekt mij aan in deze casus. Je kunt van tevoren niet bedenken dat cliënt rustig wordt door de gelijkmatige druk van een stevig materiaal, in dit geval de artrodesekoker. Het bedenken van theoretische concepten vooraf werkt niet bij deze cliëntengroep. Het is vooral proberen en dan zien wat werkt. Dat de schoentechnicus de reactie van cliënt heeft waargenomen, vind ik bijzonder. De schoentechnicus werkt aan een ingewikkeld technisch vaardigingsproces, waarin niets mis mag gaan. Desondanks houdt hij open oog voor de cliënt en weet hij diens non-verbale feedback vervolgens te 'vertalen' in een interventie. Dat vind ik knap.'*

### OBSERVATIE

MARIJKE BURGHANS:



© FOTO: ROB NELISSE

*'Schoen en artrodesekoker geven cliënt bij het staan meer steun. Het bijzondere is dat hij rustiger wordt, wanneer de koker zijn onderbenen omklemt. Zondermeer een teken dat hij dit prettig vindt. Je kunt het vergelijken met kietelen. Daarop reageer je ook heftiger en met meer overgevoeligheid dan wanneer je een stevige handdruk krijgt. Het staan bevalt hem trouwens ook prima. Hij staat vrolijk heen en weer te wiebelen en de statafel wiebelt mee. Reden te meer om dit te blijven stimuleren. In onze instelling wonen meer cliënten met spasticiteit en neurologische problemen. Sommige van hen zijn nog leerbaar, ook zonder ondersteunende materialen. Denk aan conditietraining of mobilisatie. Bij anderen lukt dit echter niet of nauwelijks meer. Dan zijn hulpmiddelen, zoals in deze casus schoenen en een koker, onmisbaar.'*

### OBSERVATIE

LUDWIG SMITS:



© FOTO: ROB NELISSE

*'Bijna twintig procent van mijn caseload bestaat uit verstandelijk en lichamelijk gehandicapte cliënten. Dat percentage groeit. Kinderen met een handicap komen sneller dan vroeger in behandeling en worden eerder naar ons doorgestuurd. Het leuke van deze groep is dat je extra alert moet blijven. Van gezonde cliënten krijg je direct feedback, waardoor je je interventie ter plekke kunt corrigeren. Bij deze cliënten werkt dat niet zo. Kinderen vinden het sowieso moeilijker dan volwassenen om te uiten hoe ze zich voelen. Voor verstandelijk gehandicapte kinderen is dat dubbel zo moeilijk. Ze kunnen immers in veel gevallen niets zeggen. Als schoentechnicus ben je daardoor extra afhankelijk van de informatie en het samenspel met andere disciplines. Deze casus is daarvan een mooi voorbeeld. Dit was een mooie driehoeksverhouding tussen arts, fysiotherapeut en schoentechnicus. Met goed resultaat.'*

## DE NEUROPATHISCHE VOET BIJ DIABETES MELLITUS

Op 20 november jongstleden vond bij de SVGB-OSLO in Nieuwegein de praktijkcursus plaats over neuropathie bij diabetes met als ondertitel 'Voorkomen is beter dan genezen'.

Patiënten met diabetes mellitus en de daaraan gerelateerde voetproblemen vormen een steeds grotere groep. Ook is er een tendens dat de ziekte zich steeds meer op jongere leeftijd manifesteert. Onvoldoende aandacht voor de specifieke voetproblemen kan leiden tot ernstige afwijkingen aan de voeten met verlies van een voet of zelfs gedeelte van het been.

Sleutelwoorden om deze problemen te vermijden zijn: regelmatige controles en behandeling van deze risicogroep door een diabetes-voetenteam. Binnen een diabetes-voetenteam zijn zowel medische als paramedische specialisten betrokken bij de behandeling van de patiënt. Het betreft specialismen revalidatie- en interne geneeskunde, chirurgie, orthopedie en orthopedische schoentechniek, podotherapie en gipsverbandmeester.

Angelique Penders sprak met name over de meerwaarde en synergie van podotherapie én orthopedische schoentechniek. Frans Buchrnhornen ging vooral in op de vraag waaraan orthopedisch schoeisel moet voldoen rekening houdend met de mate van aantasting bij mensen met diabetes mellitus.

## DE PREMIER OP ORTHOPEDISCH SCHOEISEL

Het kan niemand ontgaan zijn dat onze premier in het afgelopen najaar bijzonder gehinderd werd in de uitoefening van zijn taken als minister-president. Een dubbele infectie aan zijn rechter voet zorgde voor veel complicaties. De functie van een man als Jan-Peter Balkenende is zo belangrijk dat er alles aan gedaan werd om hem zijn taken weer naar behoren te laten uitvoeren. De ernst van de complicaties stond hem echter niet toe dat hij zijn normale schoeisel kon dragen. Daarom werd voor hem een paar orthopedische maatschoenen gemaakt. Daarmee kreeg hij zijn volledige mobiliteit terug zonder dat het schoeisel drukte op de helende wond.

## VERBOUWING

De hoofdvestiging van Buchrnhornen in Eindhoven wordt flink verbouwd. Omdat het klantenbestand maar groter blijft worden en omdat steeds meer disciplines op voetengebied moeten worden gehuisvest, was de vestiging uit zijn jasje gegroeid. Nadat een zoektocht naar een andere, grotere locatie niets opleverde, werd besloten tot de verbouwing van het oude pand. In totaal komt er 500 m<sup>2</sup> bij. De verbouwing bestaat uit twee fases. De eerste fase behelst de uitbreiding van de werkplaats, het magazijn en de personeelsruimtes. In de tweede fase worden de paskamers onder

handen genomen en de entree gemoderniseerd. De verbouwing is eind oktober 2004 van start gegaan en moet in juni 2005 voltooid zijn.

## NIEUWE SPREEKUREN

Hanssen Footcare is op twee plaatsen in Nederland gestart met nieuwe voetsprekuren. Ook Penders Orthopedische Schoentechniek gaat binnenkort starten met een nieuw spreekuur.

Penders is vanaf 1 januari 2005 tweeweekelijks aanwezig in verpleeghuis Regionaal Expertise Centrum te Zoetermeer. Dit verpleeghuis maakt deel uit van De Zorgring. Op het spreekuur komen cliënten op indicatie van de revalidatiearts en de fysiotherapeut die ook tijdens het spreekuur aanwezig zijn. Het nieuwe spreekuur van Hanssen Footcare in het Erasmus MC draait al een tijdje op de afdeling Reumatologie. Het is ook een tweeweekelijks gezamenlijk spreekuur op indicatie van de reumatologen.

Het nieuwe spreekuur Van Hanssen in De Gelderse Vallei heet 'werkgroep complexe neuropathische voetproblemen' en richt zich met name op mensen met diabetes. Het betreft hier een maandelijks spreekuur dat gestart is per november 2004. Het is een multidisciplinair spreekuur waar naast de revalidatiearts en orthopedisch schoentechnicus ook een internist, een podotherapeut en een gipsverbandmeester bij aanwezig zijn.

## FEDERATIE PAS

PAS is een stichting van samenwerkende producenten van orthopedische maatschoenen. De leden van PAS zijn Buchrnhornen, Hanssen, OIM Groep en Penders. Voor informatie, vragen of suggesties kunt u terecht op [www.federatie-pas.nl](http://www.federatie-pas.nl). U kunt ook een email sturen naar [info@federatie-pas.nl](mailto:info@federatie-pas.nl)



## TE VINDEN IN:

Alkmaar, Almere, Amersfoort, Amsterdam, Apeldoorn, Arnhem, Assen, Baarn, Beeststerzwaag, Bergen op Zoom, Bocholtz, Boxtel, Brunssum, Capelle a/d IJssel, Culemborg, Delft, Den Haag, Dieren, Dokkum, Ede, Eindhoven, Emmen, Ettenleur, Gouda, Groningen, Gulpen, Haarlem, Harderwijk, Haren, Heiloo, Helmond, Heerlen, Heythuysen, Hoensbroek, Hoofddorp, Hoogeveen, Kerkrade, Landgraaf, Leeuwarden, Leiden, Maastricht, Naaldwijk, Oss, Roermond, Roosendaal, Rotterdam, Sittard, Soest, Soesterberg, Tegelen, Teteringen, Tiel, Tilburg, Velp, Venlo, Venray, Vlaardingen, Vlissingen, Weert, Winschoten, Zoetermeer

## PRODUCTIE

Sj-tekst

## REDACTIE

Frank van de Loo, Buchrnhornen  
Léon Hahn, Hanssen  
Ivo Franssen, Penders  
Tiny Smit, OIM Groep

## REDACTIEADRES

Sj-tekst  
Swammerdamstraat 51  
1091 RR Amsterdam

## VORMGEVING

Studio René Bakker, Amsterdam  
Rob Nelisse, fotografie

## SLUITINGSDATUM

PAS-info 1-2005, februari 2004

Overname van artikelen alleen na schriftelijke toestemming van de redactie.

**BUCHRNHORNEN**

orthopedische schoentechniek • podotherapie • AXIUM



**PENDERS**  
Orthopedische  
Schoentechniek B.V.  
Podotherapie