



PAS

De voet in het gareel houden

CASUS



© FOTO: ROB NELISSE

DIAGNOSE

Een 43-jarige vrouw met dystonie en daarmee gepaard gaande forse varusneiging van de rechtersoet. De voet is naar binnen geroteerd, waarbij cliënte op de laterale zijde van haar voet loopt, vooral ter hoogte van de kleine teen. Ze overbelast daarmee de laterale zijde van haar voet en dat is pijnlijk. Cliënte heeft alleen dystonie aan haar rechtersoet.

MEDISCHE ANAMNESE

Dystonie is een dwangstand als gevolg van een verstoorde spierspanning in een bepaalde spiergroep. Bij cliënte is de dystonie drie jaar geleden ontstaan na een misstap zonder verder letsel. Na de misstap kreeg cliënte heftige pijn in haar rechtersoet. Deze pijn is vervolgens steeds erger geworden, met onder meer ook een doof gevoel in de tenen, een steeds moeizamer looppatroon en een voet die steeds meer verkramp.

COMPLICATIES

De botuline toxine injecties die cliënte krijgt helpen niet optimaal. De rechtersoet blijft ondanks deze behandeling nog steeds naar binnen draaien.

THERAPIE

Dystonie is in veel gevallen een progressieve ongeneeslijke aandoening. De be-

>>> 2

DIAFOS TRIAL

Naar schatting krijgt een op iedere zes diabetespatiënten ooit te maken met diabetische voetulcus. Ondanks de verbeterde zorg leidt een ulcus nog regelmatig tot infectie en uiteindelijk amputatie. Daarnaast recidiveert een genezen ulcus in een groot aantal gevallen. Preventie van (recidive) voetulcera is dan ook van zeer groot belang. Dat heeft dr Sicco A. Bus en dr. M. de Haart van de Afdeling Revalidatie van het Academisch Medisch Centrum Amsterdam doen besluiten om de DIAFOS trial te lanceren. De DIAFOS trial is een multicenter gerandomiseerd onderzoek naar de effectiviteit van het gebruik van drukmetingen

voor het optimaliseren en monitoren van orthopedisch schoeisel. Dat alles natuurlijk ter voorkoming van recidive plantaire voetulcera bij diabetes.

In de huidige praktijk wordt op basis van kennis, kunde en ervaring een schoen voorgeschreven, geproduceerd en aangepast. Daarbij is een verlaging van de druk onder de voet door een adequate drukverdeling een van de belangrijkste doelen. Het meten van de druk in de schoen tijdens dit proces garandeert een meer objectieve aanpak. Die aanpak kan resulteren in een lagere druk en betere drukverdeling. Dat geeft naar verwachting een kleinere kans

op het ontstaan van een recidief ulcus. De onderzoeksvraag is in hoeverre het biomechanisch optimaliseren van orthopedisch schoeisel leidt tot een afname van recidive plantaire voetulcera. Drukmetingen in de schoen bij diabetespatiënten tijdens het aanmeetproces en bij vervolgebzoeken, moeten op die vraag een antwoord geven.

Aan het onderzoek werken onder andere de PAS-leden Hanssen Footcare, Buchrnhornen en OIM Orthopedie mee. Elk van de bedrijven voert daarvoor bij een dertigtal patiënten drukmetingen uit.

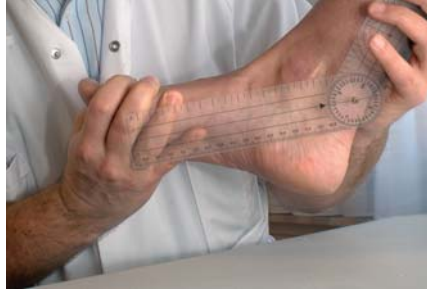
De voet in het gareel houden

Behandelend arts

Peter Muijtens, revalidatiearts
VieCuri Medisch Centrum voor
Noord-Limburg, Venlo

Behandelend schoentechnicus

Frank Caris,
Penders Voetzorg, Venlo



handeling ervan is daarom vooral gericht op een vermindering van de klachten. De behandeling van cliënte bestaat uit een combinatie van botuline toxine en het aanmeten van orthopedisch schoeisel. Botuline toxine is een spierverslapper die per injectie in de meest harde en verkrampende spieren wordt gespoten, in de hoop dat de spier zich daardoor meer ontspant en dat standsafwijkingen verdwijnen. Botuline toxine werkt overigens slechts tijdelijk. Na drie maanden ondergaat cliënt opnieuw een behandeling.

KORTE SCHOENTECHNISCHE ANAMNESE

De neiging van cliënte om op de laterale zijde van haar rechervoet te lopen dient te worden tegengegaan. De orthopedisch schoentechnicus moet er daarom voor zorgen dat cliënte in de schoen meer op de binnenzijde van haar voet gaat staan. Indien hij geen opdruk heeft aan de laterale zijde, zakt de voet van cliënte weer terug naar zijn natuurlijke stand.

SCHOENTECHNISCHE OPLOSSING

Het evenwicht in de schoen wordt bereikt door de voet te proneren (opdruk te geven), zowel ter hoogte van het gewricht van de kleine teen (MTP-5), ter hoogte van de hak, bij het hielbeen en over de hele laterale zijde van de voet. De pronatie komt tot stand door op genoemde plekken het voetbed te verhogen.

De schoentechnicus zorgt er daarnaast voor dat de voet in dorsaalflexie staat door de gehele voorvoet in de schoen enigszins omhoog te brengen. De hoek tussen voet en onderbeen is daarbij tijdens het rechtop staan minder dan 90 graden (de neutrale stand).

De combinatie van pronatie 'dwingt' cliënte als het ware om meer op de binnenzijde van haar voet te staan.

Om ervoor te zorgen dat de voet in de schoen ook in deze gewenste stand blijft staan, fixeert de schoentechnicus de voet met een koolstofkoker in combinatie met een tongverstijving. De koker zit verwerkt

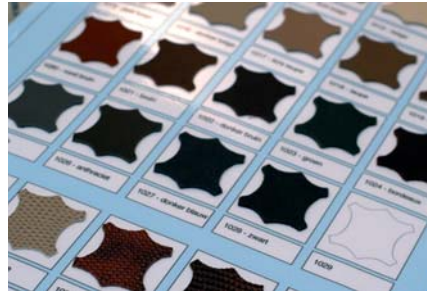


© FOTO: ROB NELISSE

OBSERVATIE PETER MUIJTENS:

“De diagnose dystonie is moeilijk te stellen. We beschikken niet over een bloedtest of MRI-onderzoek waarmee we dat kunnen doen. De diagnose wordt daarom meestal gesteld door systematisch andere oorzaken voor de klachten uit te sluiten. Lastig is ook dat je vaak een wisselend beeld ziet. Soms zijn de klachten heel heftig en dan weer zijn ze geheel afwezig. Je ziet bijvoorbeeld dat iemand er alleen last van heeft als hij piano speelt, maar verder helemaal niet.”

“Dystonie vertoont veelal een progressief beeld en soms zie je bij cliënten dat de progressie zich zozeer doorzet dat de voet toch in de schoen gaat wringen en draaien waardoor er wondjes en drukplekken ontstaan. In dat geval is de voet uiteindelijk sterker dan de schoen. Maar we weten nog helemaal niet hoe het ziektebeeld zich bij cliënte zal ontwikkelen. Het is nog te vroeg om dat te beoordelen.”



tussen de voering en het overleer van de schoen. De verstijfde tong fixeert de voet omlaag in de voorgeschreven stand. Verder kiest de schoentechnicus voor een vetersluiting.

De schoentechnicus verwerkt in de zool van de schoen ook een tweefasenafwikkeling, bestaande uit een stabiliserende en een versnelde afwikkeling. Door de tweefasenafwikkeling krijgt de voet van cliënte wat rust. En dat is nodig, want door de dystonie (die ook in haar bovenbenen voor verkramping zorgt) heeft haar knie de neiging om te snel naar voren te bewegen. De tweefasenafwikkeling moet dat voorkomen door meer kniestabiliteit te geven.

De laterale zijde van de schoen is zoveel mogelijk verbreed met als doel het steunvlak onder de schoen zoveel mogelijk te vergroten en extra stabiliteit te verkrijgen.

Tot slot wordt gekozen voor een hoge schoen van 38 centimeter. Een hogere

schoen biedt namelijk meer hefboomwerking. Deze hefboomwerking moet voorkomen dat de voet naar binnen draait.

Cliënte draagt 's nachts overigens een spalk waarmee de voet in de juiste positie gehouden wordt. Gebeurt dat niet, dan bestaat het risico dat de voet 's ochtends zozeer verdraaid is dat deze niet meer in de schoen past. De schoen corrigeert de voet overdag, de spalk doet hetzelfde 's nachts.

HET RESULTAAT

Het is de eerste keer dat cliënte orthopedische schoenen draagt en ze is tevreden over het resultaat. Cliënte heeft nu twee paar definitieve schoenen. Uit esthetische overwegingen draagt ze ook aan haar gezonde linkervoet een orthopedische schoen, maar dan zonder voorzieningen.

MODEL

- Hoge schoen
- Vetersluiting

BIJZONDERHEDEN

- Een extra leren rand rondom de schoen. Deze is esthetisch fraai en verbreedt tevens het steunvlak

VOORZIENINGEN

- Tongverstijving
- Koolstofkoker
- Tweefasenafwikkeling



© FOTO'S: ROB NELISSE

OBSERVATIE FRANK CARIS:

“Het blijft mooi om te zien dat iemand die slecht loopt, zich door orthopedische schoenen toch weer beter kan voortbewegen. Toen cliënte voor het eerst bij ons kwam droeg ze gewone laarzen, maar dat ging echt niet meer. En je ziet dat ze de schoenen hard nodig heeft, want zodra ze deze uittrekt gaat ze weer automatisch op de buitenkant van haar voet staan.”

“Zelf is ze ook super tevreden met haar schoenen, omdat ze daardoor nu beter zelfstandig kan functioneren. Maar uit ervaring weet ik dat dystonie een nare aandoening is en dat we helaas niet alle cliënten goed kunnen helpen. Een andere cliënte met dystonie was aanvankelijk goed met orthopedische schoenen geholpen, doordat de ziekte zich bij haar progressief heeft doorgezet kan ze zich nu nog alleen in een rolstoel voortbewegen. Het beloop van deze ziekte is volstrekt onvoorspelbaar.”



© FOTO: ROB NELISSE

NIEUWE LOCATIE GELRE ZIEKENHUIZEN

Het Gelre ziekenhuis locatie Lukas in Apeldoorn wordt momenteel grondig verbouwd. Na de verbouwing ontstaat onder andere een zogeheten zorgstraat. Aan de zorg gerelateerde bedrijven en instellingen kunnen in het najaar van 2008 de gereedgekomen units huren van het ziekenhuis.

OIM Orthopedie en Hanssen Footcare, die beide al lange tijd actief zijn binnen dit ziekenhuis, hebben daarop besloten om gezamenlijk een unit te bemannen, waarschijnlijk met ingang van november. De nieuwe ruimte zal bestaan uit een wachtruimte met receptie, drie paskamers, een loopgang en service werkplaats. De nieuwe ruimte grenst met een grote glaswand aan de zorgstraat. De verwachting is dat mensen met lichte voetklachten en zonder verwijzing makkelijker binnen zullen lopen voor bijvoorbeeld een paar steunzolen of advies. De locatie zal vijf dagen per week worden bemand door een orthopedisch instrumentmaker van OIM en een orthopedisch schoentechnicus van Hanssen Footcare.

AANMEETLOCATIE BLIXEMBOSCH

Buchrnhornen heeft een aanmeetruimte en servicelocatie in gebruik genomen in revalidatiecentrum Blixembosch te Eindhoven. De nieuwe locatie heeft zowel een wachtruimte met paskamer als een eigen werkplaats. Niet

alleen de schoentechnici zijn aanwezig, ook een podotherapeut en pedicure zijn regelmatig aanwezig om klanten uit de regio te helpen. De locatie is vijf dagdelen per week geopend.

25 JAAR OPLEIDING PODOThERAPIE

29 maart van dit jaar werd het 25 jaar bestaan van de opleiding Podotherapie gevierd in Eindhoven met een symposium en een avondfeest. Het symposium stond in het teken van wetenschappelijk onderzoek. Penders Voetzorg en Hanssen Footcare hebben het feest mede mogelijk gemaakt.

POM VOETZORG WERKT AAN KLANTGERICHTHEID

Het VoetZorgCentrum bestaat alweer drie jaar. De afgelopen jaren is niet alleen veel tijd en energie gestoken in het samenstellen van een modieuze collectie, maar ook op het opleidingsniveau van de medewerkers. Zo zijn alle verkoopmedewerkers momenteel in het bezit van het diploma pasvormtechniek (erkende opleiding SVGB). Om de kwaliteit voor de toekomst te garanderen starten zij in september met hun vervolgcursus schoenconsulent.

OPTIMALE BEREIKBAARHEID

POM wil groeien in de markt door de relatie met klanten en stakeholders te optimaliseren. Een van de randvoorwaarden hiervoor is een goed functionerende telefooncentrale

met bijbehorende klantenbalie. Met ingang van april is daartoe de balieformatie verdubbeld van vier naar acht medewerkers. Gezien de positieve reactie van klanten kan gesteld worden dat een goede beslissing is genomen voor de toekomst.

OVERNAME DOOR OIM ORTHOPEDIE

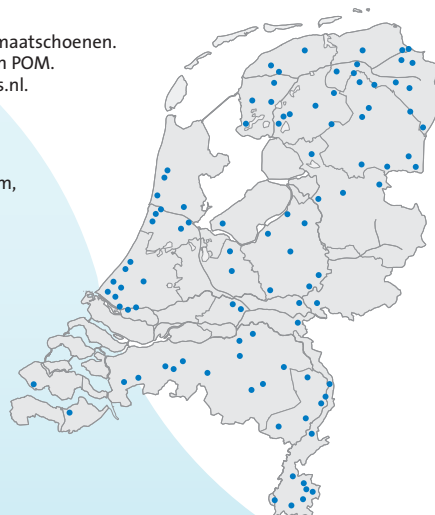
Per 1 januari 2008 nam OIM Orthopedie de firma Van Gils Orthopedie (Amersfoort) over. Van Gils levert orthopedische maatschoenen, schoenaanpassingen, kleine orthopedische voorzieningen, podologie en pedicurezorg. Met deze overname verkrijgt OIM een aandeel van tien procent in de markt van orthopedisch schoeisel en is daarmee de op één na de grootste speler in deze markt in Nederland. Deze markt wordt gekenmerkt door veel kleine regionale en enkele landelijke opererende leveranciers. OIM Orthopedie beoogt mensen met een beperking in het 'gaan en staan' optimale mobiliteit en comfort te bieden met behulp van orthopedische hulpmiddelen. Daarvoor positioneert OIM Orthopedie zich in de markt op basis van drie hoofdactiviteiten: voetzorg en orthopedisch schoeisel, orthopedische instrumenten (pro- en orthesen) en compressiehulpmiddelen (therapeutische elastische kousen en brandpakken). OIM Orthopedie bestrijkt met name midden en noord Nederland. OIM Orthopedie biedt zijn diensten aan zorginstellingen (revalidatiecentra, ziehuizen en verpleegthuizen) en particulieren.

FEDERATIE PAS

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

TE VINDEN IN:

Alkmaar, Almere, Amersfoort, Amsterdam, Apeldoorn, Appingedam, Arnhem, Assen, Baarn, Bedum, Beetsterzwaag, Beilen, Bergen op Zoom, Bocholtz, Bolsward, Boxmeer, Boxtel, Breda, Brunssum, Capelle a/d IJssel, Coevorden, Culemborg, Delft, Delfzijl, Den Haag, Dieren, Doetinchem, Dokkum, Dordrecht, Driehuis, Ede, Eindhoven, Elburg, Emmen, Ettenleur, Gouda, Groningen, Gulpen, Haarlem, Hardenberg, Harderwijk, Haren, Heemskerk, Heemstede, Heerde, Heerenveen, Heerlen, Heiloo, Helmond, 's Hertogenbosch, Heythuysen, Hoensbroek, Hoofddorp, Hogeveen, Joure, Kerkrade, Koudum, Landgraaf, Leeuwarden, Leiden, Maastricht, Meppel, Naaldwijk, Nieuwolda, Nijmegen, Noordwijk, Ommen, Oosterwolde, Opende, Oss, Roermond, Roosendaal, Rotterdam, Sassenheim, Sittard, Sneek, Stadskanaal, Steenwijk, Stiens, St. Nicolaasga, Tegelen, Ter Apel, Terneuzen, Teteringen, Tiel, Tilburg, Veendam, Velp, Velsbroek, Venlo, Venray, Vlaardingen, Vlissingen, Wagenborgen, Weert, Weiteveen, Winschoten, Winsum, Zaandam, Zevenaar, Zoetermeer, Zuidhorn, Zuidlaren, Zwolle



PRODUCTIE

Sj-tekst

REDACTIE

Frank van de Loo, Buchrnhornen
Léon Hahn, Hanssen Footcare
Tiny Smit, OIM Orthopedie
Rianne Cortenbach, Penders
Dirk Ruitenbeek, POM

REDACTIEADRES

Sj-tekst
Swammerdamstraat 51
1091 RR Amsterdam

VORMGEVING

Studio René Bakker, Amsterdam
Rob Nelisse, fotografie

SLUITINGSDATUM

PAS-info 3-2008, augustus 2008

Overname van artikelen alleen na schriftelijke toestemming van de redactie.

BUCHRNHORNEN
Lopen zonder zorgen

HANSEN
FOOTCARE
Omdat je graag vooruit wilt

oim
orthopedie

Penders Voetzorg
Beweeg je vrij

POM
Verstaaft de beweging