

Podologen zijn er nooit te veel

Chantal De Boevere

De meimaand is sinds enkele jaren 'de maand van de voet'. Belgische en Luxemburgse podologen houden een gratis consultatiedag op zaterdag 5 mei. Tijd om even stil te staan bij courante voetpathologie en de rol van de podoloog.

Podologen adviseren artsen over voetproblemen en passen onderzoekstechnieken toe die bijkomende informatie kunnen verstrekken bij de zoektocht naar de dieperliggende oorzaak van de voetpathologie. Daarnaast beschikt de podoloog over een arsenaal specifieke behandelingsmogelijkheden. Hun werk betekent een meerwaarde voor artsen en patiënten maar jammer genoeg zijn ze nog met te weinig om hun belangrijke taak volledig te kunnen vervullen.

Podologen behandelen verschillende soorten voetproblemen. Een eerste groep vormen de dermatologische afwijkingen, waaronder huid- en nagelproblemen. Orthopedische problematiek, inclusief gewrichts- en peesproblemen, overbelastingsletsels en alle mogelijke orthopedische afwijkingen, vormt de tweede groep.

Te weinig podologen in België

- Er zijn momenteel slechts 232 podologen werkzaam in België.
- Er zijn te weinig podologen om de zorgvraag te dekken.
- De hoogste concentratie aan podologen is terug te vinden in Oost- en West Vlaanderen.
- 95% van de podologen combineert een privépraktijk met een baan in een ziekenhuis of het onderwijs.

Wat is de rol van de podoloog?

De huisarts of specialist kan specifieke handelingen toevertrouwen aan de podoloog. Deze werkt op verwijzing van de arts en brengt aan de arts verslag uit over zijn of haar interventie.

De podoloog beschikt over een specifiek arsenaal aan bijkomende onderzoekstechnieken, zoals ganganalyse en biomechanisch onderzoek, die de arts kunnen helpen bij het stellen van een diagnose en het zoeken naar de onderliggende oorzaak van de klachten. Bij een patiënt met een achillespeesontsteking gaat hij of zij bijvoorbeeld op zoek naar de oorzaak van de ontsteking. Dit maakt het mogelijk om naast een symptomatische behandeling ook een causale behandeling op te starten.

Daarbij heeft de podoloog ook aandacht voor de stijgende of dalende keten. Een voetprobleem kan aan de basis liggen van een knie-, heup- of rugprobleem. Anderzijds kunnen heup- of knieproblemen op hun beurt voetproblemen veroorzaken.

Een tweede meerwaarde van de podoloog is dat hij of zij beschikt over specifieke vormen van behandeling, die complementair zijn met de behandeling van de arts of van andere zorgverstrekkers. "Bij een achillespeesontsteking zal de arts in vele gevallen ontstekingsremmers voorschrijven. Om het probleem op lange termijn aan te pakken kan het soms zinvol zijn om naargelang de onderliggende oorzaak een beroep te doen op zolen of orthesen", legt professor Philip Roosen van de vakgroep Revalidatiewetenschappen en Kinesitherapie van het UZ Gent uit. "De behandeling gebeurt steeds in overleg met de huisarts of specialist en op basis van een voorschrift."

De adviserende en educatieve rol van de podoloog naar de patiënt toe is de derde belangrijke pijler. Hoe moet je omgaan met voetproblemen? Hoe kun je klachten vermijden en welke hygiënische maatregelen moet je in acht nemen?

Een beperkt aantal podologen verleent assistentie bij chirurgische ingrepen van de voet en de enkel.

Podologen kunnen dus zowel een curatieve als een preventieve rol vervullen in transdisciplinaire teams die sporters, diabetes- en reumapatiënten en andere groepen met voetproblemen begeleiden.

De ene platvoet is de andere niet.

Kinderen een groep apart

Kinderen vormen een specifieke groep omdat ze in volle ontwikkeling zijn. "Vaak consulteren ouders een podoloog omdat hun kind een afwijking ontwikkelt, zoals holvoeten, x- of o-benen en het lopen de voetjes in adductie. Het is belangrijk dat je uitmaakt of de afwijking binnen de normale groeicurves valt. Op basis hiervan kunnen we beslissen om een behandeling opstarten of om een tijdje af te wachten en op te volgen hoe de afwijking verder evolueert. Correctie is lang niet in alle gevallen nodig. De podoloog voert een ganganalyse en een biomechanisch onderzoek uit. Dat laatste bestaat uit een aantal metingen die informatie geven over de mobiliteit en de stand van de gewrichten en over de spierlengte (voornamelijk de kuitspiers en de hamstrings). Deze metingen geven inzicht in de afwijkingen in belaste en onbelaste stand, statisch en dynamisch, en in de derotatie van het bovenbeen en het onderbeen", aldus Roosen.

Comfortzorg voor reumapatiënt

Reuma veroorzaakt ontstekingen en sterke vervormingen van de voetgewrichten. "De taak van de podoloog bestaat vooral uit symptoomcontrole en pijnreductie. De behandeling is specifiek gericht op belastingvermindering. Daarbij wordt veelvuldig gebruik gemaakt van orthesen in siliconen en individueel op maat gemaakte zolen uit de juiste materialen", legt Annemarie Vandenberk van de Federatie van Belgische Podologen uit.

Diabetische voet: specifieke aanpak

Perifere neuropathie en arteriopathie zijn gevreesde complicaties bij diabetes. Bij perifere neuropathie vermindert de sensibiliteit ter hoogte van de voeten. Het gevolg is dat pijn door een knellende schoen of een vreemd voorwerp niet meer wordt opgemerkt. Daarnaast zorgen bewegingsbeperkingen (*limited joint mobility*) in de grote teen en de enkel voor verhoogde druk aan de onderkant van de voet, dus eeltvorming. Eelt is essentieel in de etiogenese van een diabetisch ulcus omdat het leidt tot een concentratie van de druk. Onder het eelt ontstaat daardoor vaak een wonde, iets wat we pas kunnen vaststellen nadat het eelt verwijderd werd. Slechte doorbloeding van de onderste ledematen door macro- en microangiopathie geeft slechthelende wonden ter hoogte van de voet en eindigen met een amputatie in geval van gangreen.

Wanneer doorverwijzen?

Wanneer moet je een diabetespatiënt doorverwijzen naar een podoloog? Dat kan aan de hand van de risicoclassificatie (Tabel 1). Tot klasse 1 behoren diabetes-

Bij reumapatiënten is de behandeling gericht op een belastingvermindering van de betrokken gewrichten.

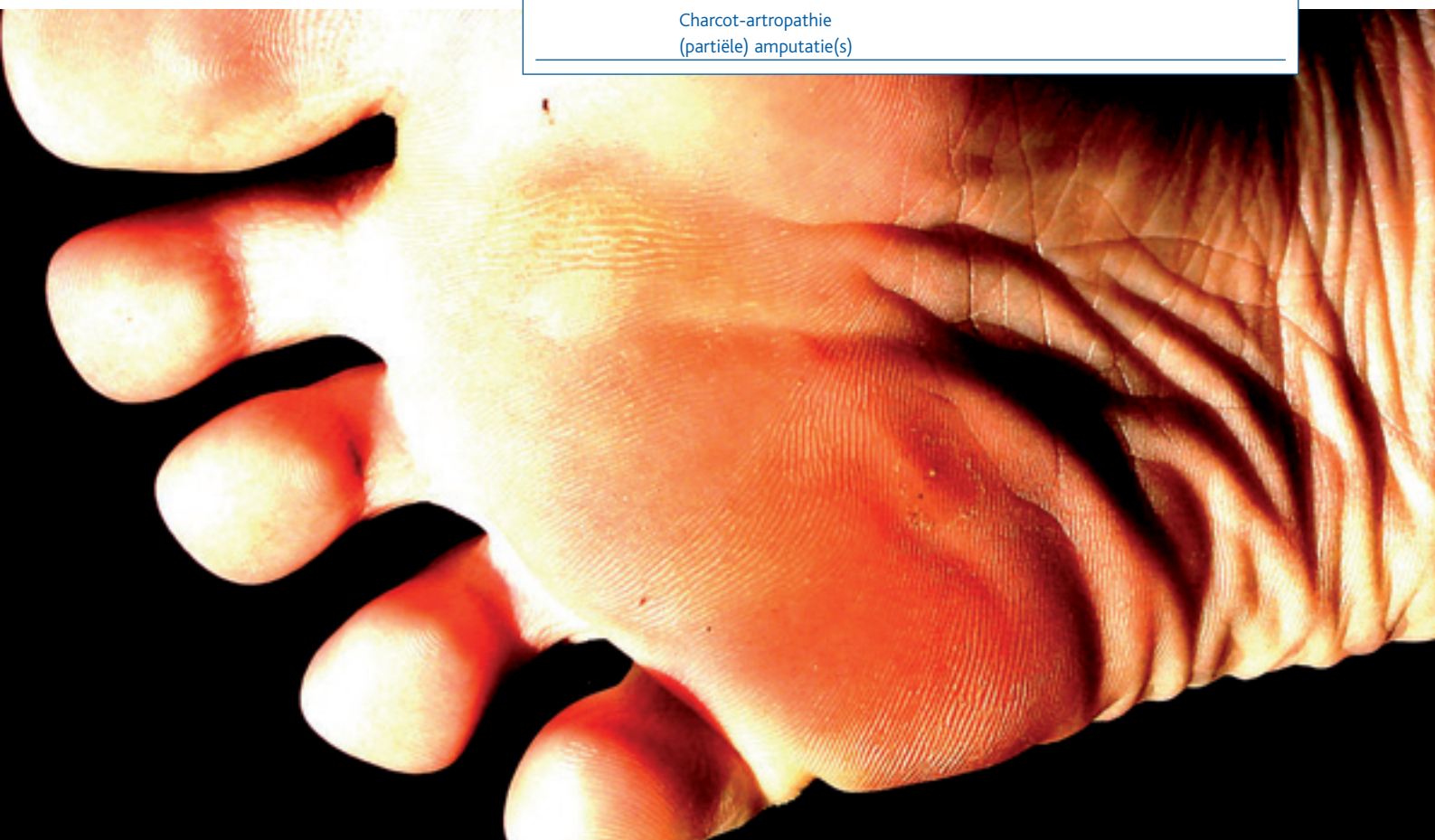
patiënten met neuropathie. Tot klasse 2a behoren patiënten met neuropathie en vaatlijden, en kleinere (reduceerbare) orthopedische afwijkingen. Indien het om grotere (niet reduceerbare) orthopedische afwijkingen gaat, dan bevindt een patiënt zich in klasse 2b, tot klasse 3 risicopatiënten met onder meer een (voorgeschiedenis van een) ulcus, een charcot-artropathie of een (partiële) amputatie.

Patiënten met een risico 2b en 3, kunnen rekenen op terugbetaling van twee consulten bij de podoloog indien ze beschikken over een diabetespas. "Wondzorg bij diabetespatiënten stelt de podoloog voor specifieke uitdagingen. Door gebruik te maken van speciale hulpmiddelen kan de wonde drukvrij gemaakt worden, wat de kans op genezing aanzienlijk verhoogt. Ontlasten is cruciaal voor het genezingsproces".

"Preventief advies aan patiënten die behoren tot groepen met een lager risico kan veel leed voorkomen", benadrukt Vandenberk.

Tabel 1: Consultatiefrequentie bij de podoloog in functie van de risicoclassificatie.

Risicoklasse	Criteria bij diabetespatiënten	Consultatiefrequentie bij de podoloog
0	geen complicaties	jaarlijks
1	neuropathie	om de zes maanden
2	neuropathie en orthopedische afwijkingen	om de drie maanden
3	angiopathie voorgeschiedenis van ulceratie actueel ulcus Charcot-artropathie (partiële) amputatie(s)	maandelijks



"De voet wordt gescreend op eelt, hypertrofie van de nagels, blaarvorming, afwijkingen van de gewrichten, neuropathie, arteriopathie en mogelijke risicozones door verhoogde druk. De patiënt krijgt ook steeds het juiste schoenadvies en verzorgingstips. Studies wijzen uit dat podologisch advies het aantal amputaties ten gevolge van diabetes op lange termijn doet dalen", aldus professor Roosen.



Om klachten te voorkomen moeten sporters streven naar een evenwicht tussen belasting en belastbaarheid.

Sporters: belasting, overbelasting en belastbaarheid

Om klachten te voorkomen moeten sporters streven naar evenwicht tussen belasting en belastbaarheid. "Bij het ontwikkelen van sportklachten spelen veranderingen in het bindweefsel vaak een grote rol", licht Philip Roosen toe. "Met het ouder worden verandert de elasticiteit van het bindweefsel en neemt de belastbaarheid van het bindweefsel af. De cruciale vraag is: 'Welke intensiteit en frequentie van belasting kan de sporter nog aan?'. Het normaliseren van de belasting op basis van een grondig biomechanisch onderzoek en een gang- en loopanalyse is telkens weer een uitdaging voor de podoloog. De praktijk leert ons dat de oorzaak in de meeste gevallen multifactorieel is."

In tweede instantie kan de podoloog advies geven bij de diagnose en de onderliggende oorzaken van voet- of enkelklachten bij sporters. In welke mate moet het trainingsschema worden aangepast? Wat zijn de beste loopschoenen voor een patiënt? Op welke ondergrond traint hij het best?

Specifieke zooltherapie

"Klassiek worden steunzolen gemaakt op basis van een voetafdruk in een bakje met schuim. Op basis van de pathologische stand van de voet wordt dan een steunzool gemaakt, waarbij aan de hand van trial and error wordt geprobeerd om een geschikte zool te vinden", zegt Roosen. "Podologen gaan anders te werk. Op basis van een gipsafdruk van de voet in neutrale stand wordt een individuele zool ontwikkeld. Daarbij wordt rekening gehouden met de resultaten van het biomechanisch onderzoek en de ganganalyse. Rekening houdend met deze objectieve en vaak numerieke gegevens wordt een zool berekend en handmatig vervaardigd." De grootte van de correctie, de plaats van de correctie, de gebruikte materialen... zullen er voor iedere zool anders uitzien.

Terugbetaling is een knelpunt

Alleen diabetespatiënten die behoren tot de risicogroep 2b en 3 en die beschikken over een diabetespas krijgen jaarlijks twee consultaties bij de podoloog vergoed. Voor alle andere patiënten is er geen tussenkomst van de ziekteverzekering en betaalt de patiënt alles zelf. "Nochtans biedt de podoloog een meerwaarde en kan zijn tussenkomst zorgen voor een meer gerichtere behandeling en kostenreductie op lange termijn", benadrukt Prof. Roosen.

De podoloog onderscheidt zich in eerste instantie van een voetverzorg(st)er (pedicure) door de specifieke driejarige dagopleiding die hij of zij gevolgd heeft aan één van drie erkende hogescholen in België. In tegenstelling met de voetverzorgster houdt de podoloog zich bezig op pathologische voeten en enkels.

Naar aanleiding van de maand van de voet zetten de podologen het voorschriftenboekje in de kijker. Het is de bedoeling om de samenwerking met huisartsen en specialisten te bevorderen, opdat de verwijzing beter gebeurt. Huisartsen of specialisten die een beroep willen doen op een podoloog vinden een lijst met podologen die aangesloten zijn bij de beroepsvereniging van podologen op volgend adres: www.podologieweb.be.

Indicaties voor verwijzing naar een podoloog:

Een patiënt kan worden doorverwezen voor een breed gamma van lokale voet- en enkelklachten, maar eveneens voor klachten van hoger gelegen structuren indien deze in relatie staan met een afwijking ter hoogte van de voet. Concreet kunnen de volgende indicatiestellingen worden omschreven:

- overbelastingsletsels ter hoogte van het onderste lidmaat (tendinitis, fasciitis, periostitis, artritis...);
- orthopedische afwijkingen (plat- en holvoeten, hallux valgus, hamertenen, beenlengteverschil...);
- nagelafwijkingen (ingegroeide nagels, hyperconvexe nagelplaten, hypertrofische nagels...)
- huidaandoeningen (hyperkeratose, clavi...);
- diabetisch ulcus;
- educatie en advies over voethygiëne, (sport)schoenen...