

# Podotherapie Hermanns Interventiewijzer voor medici

Wat te doen bij veelvoorkomende  
klachten van teen tot onderrug



**HERMANNNS**  
podotherapie

# Interventiewijzer voor medici

Deze podotherapeutische interventiewijzer is tot stand gekomen om medische collega's en verwijzers een goed inzicht te geven in de pathologieën en werkwijzen in de podotherapeutische praktijk met als doel de samenwerking en professionalisering in de zorg te optimaliseren. Deze interventiewijzer is ook online beschikbaar via:

[www.podotherapiehermanns.nl](http://www.podotherapiehermanns.nl)

## Contact

Hoofdkantoor Podotherapie Hermanns  
 Mercuriusplein 5  
 5971 LW Grubbenvorst  
 Telefoon: 085 053 00 33  
 E-mail: [info@depodo.nl](mailto:info@depodo.nl)

© 2024 Podotherapie Hermanns. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze dan ook zonder voorafgaande toestemming van Podotherapie Hermanns.

<b>Interventiewijzer</b>			
Voorwoord	2	Tailor's bunion	24
Over ons	4	Ganglion	24
Vooruitstrevend familiebedrijf	5	Pes transversum	25
Specialisaties podotherapie	6	Spreidplaatvoet	25
Basisverzekerde voetzorg	6	Metatarsalgie	25
Kinderpodotherapie	6	Marsfractuur	25
Sportpodotherapie	6	Insertietendinopathie / tendinose van de	26
Bedrijfspodotherapie	6	spieren in de metatarsus	26
Orthopedische schoenen	6	Morbus Ledderhose	26
<b>Therapieën en hulpmiddelen</b>		<b>Middenvoet-, achtervoet- en enkelklachten</b>	
Zooltherapie	7	Insertietendinopathie m. tibialis anterior	27
Schoenadvies	7	Tenosynovitis van de m. tibialis anterior	27
Oefeningen	7	Insertietendinopathie m. tibialis posterior	27
Siliconenortheses	7	Tenosynovitis / tendinose van de m. tibialis posterior	28
Tapen en vilttechnieken	8	Insertietendinopathie van de m. peroneus brevis / longus	28
Orthonyxie	8	Tenosynovitis / tendinose m. per.brevis	28
Instrumentele behandelingen	8	Artritis / Arthrosis van de midtarsale gewrichten	28
Wondbehandeling	8	Accessoir os naviculare syndroom	29
<b>Doorverwijzen</b>		Overbelasting van plantaire ligamenten	29
Doorverwijzen via ZorgDomein	9	Pes planus / pes planovalgus / pes valgus	29
Nieuw! Online consulten	10	Pes cavus / pes cavo varus	29
<b>PATHOLOGIEËN</b>		Spina calcanei (hielspoor)	30
<b>Huid en nagel</b>		Fasciitis plantaris / Fasciosis	30
Hyperconvexe nagel	12	Fatpad syndroom	30
Unguis incarnatus	12	Achillodynie	31
Onychomycose	13	Calcaneusfractuur	31
Subunguaal hematoom	13	Bursitis retrocalcanei	31
Subunguaal clavus / keratoma	13	Bursitis subcutane achillei	32
Onychogryphosis	14	Bursitis calcanei plantaris	32
Callus / Hyperkeratose	14	Haglundse exostose	32
Clavus / Keratoma	14	Valgusstand van de calcaneus	33
Verrucae	15	Varusstand van de calcaneus	33
<b>Klachten aan de digiti</b>		Surmenage laterale enkelbanden	33
Supructus / Infructus stand digiti	16	Inversietrauma	33
Endorotatie / Exorotatie stand digiti	16	Compressie van de n. peroneus communis	34
Hamerstand / Klauwstand digiti	17	Instabiliteit van de enkel	34
Hallux abducto valgus	17	Arthrosis in het bovenste spronggewricht	34
Hallux rigidus / Hallux limitus	18	Anterior tibiotalar compressiesyndroom	34
Stands- en functie afwijkingen 1 <sup>e</sup> straal	18	Eversietrauma	35
Jicht in MTP-1	18	Tarsaal tunnel syndroom	35
Chronische (sub)luxatie van de digiti	18	Sinus tarsi syndroom	35
Bursitis	19	Posterior tibiotalar compressiesyndroom	36
Joplin's neuroma	19	Verminderde dorsaalflexie in het enkelgewricht	36
Quintus varus	19	<b>Knie- en onderbeenklachten</b>	
Perniosis en Fenomeen van Raynaud	20	Compartimentsyndroom / Loge syndroom	37
Zandteent of Volleybalteent	20	Insertietendinopathie pes anserinus	37
<b>Voorvoetklachten</b>		Gonartrose	37
Exostosen / Osteofyten	21	Retropatellaire chondropathie	38
Capsulitis	21	Patellofemorale pijnsyndroom	38
Sesamoïditis	22	Jumper's knee	38
Sesamoïde osteochondrosis	22		
Mortsonse neuralgie	22		
Compressie neuropathie nn. interdigitalis pedes	23		
Compressie neuropathie n. peroneus profundus	23		
Compressie neuropathie n. peroneus superficialis	23		
Compressie neuropathie van de nn. plantaris medialis en lateralis	23		
Neuroma	24		
		Meniscus irritatie	39
		Tractus iliotibialis frictiesyndroom	39
		Surmenage lig. collaterale laterale	39
		Surmenage lig. collaterale mediale	40
		Surmenage van de m. quadriceps femoris	40
		Pes anserinus bursitis	40
		Medial tibiaal stress syndroom	40
		<b>Heup- en rugklachten</b>	
		Coxarthrosis	41
		Bursitis subtrochanterica	41
		Bursitis iliopectinea	41
		Bursitis ischiadica	42
		Coxa saltans (snapping hip)	42
		Lumbago	42
		Compressie neuropathie n. ischiadicus	42
		<b>SPECIFIEKE KLACHTEN</b>	
		<b>Diabetes mellitus</b>	
		Nagelafwijkingen	43
		Callus / Hyperkeratose	43
		Clavus / Keratoma	44
		Voetulcera	44
		Deformiteiten en Limited Joint Mobility (LJM) in de gewrichten	44
		Diabetesfolder	45
		<b>Reuma</b>	
		Synovitis	46
		Exostosen / Osteofyten	46
		Arthrosis in het bovenste spronggewricht en/of de midtarsale gewrichten	46
		Standsafwijkingen	47
		Verergering of continuering van pijn bij reumatoïde artritis	47
		Verminderde beweging in de gewrichten	47
		Voetulcera	47
		<b>Sporters</b>	
		Aandoeningen sporters	48
		<b>Ouderen</b>	
		Instabiel looppatroon	49
		<b>Kinderen</b>	
		Morbus Köhler 1	49
		Morbus Köhler 2 (ziekte van Freiberg)	49
		Morbus Sever Schinz	50
		Morbus Osgood Schlatter	50
		Morbus Perthes (M. Legg-Calvé-Perthes)	50
		Kosteloze kinderinterventiewijzer	51
		<b>INDEX</b>	<b>52</b>
		<b>Bijlagen</b>	
		Risicoclassificatie preventieve zorg	54
		Kosteloze informatiedragers	55

## Over ons

### Welkom bij Podotherapie Hermanns

Podotherapie Hermanns is een groepspraktijk voor podotherapie met ruim 250 vestigingen. Als podotherapiepraktijk zijn we gespecialiseerd in het behandelen van klachten aan voeten, enkels, benen, knieën, heupen en de rug. Het is onze missie om totale voetzorg te leveren waarbij we ons dicht bij onze cliënten willen vestigen, zodat we voor iedereen bereikbaar zijn. Onze locaties zijn gevestigd in gezondheidscentra, huisartsenpraktijken, fysiotherapiepraktijken en ziekenhuizen.

Al onze podotherapeuten zijn aangesloten bij de NVvP (Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten) en kwaliteits geregistreerd in het Kwaliteitsregister van Paramedici. Daarnaast vinden we het belangrijk om intensief samen te werken met andere disciplines, zodat we cliënten altijd het juiste advies geven.

### Hoe het allemaal begon

In 2002 is Podotherapie Hermanns opgericht en openden wij twee locaties bij de huisartsenpraktijk in Horst en Grubbenvorst (Limburg). Podotherapie Hermanns bleef de jaren erna groeien onder leiding van Ralph Hermanns en in 2012 ging ook René Hermanns aan de slag in ons vooruitstrevende familiebedrijf. Inmiddels hebben we een uitgebreid team van podotherapeuten, zolentechnici en ondersteunend personeel.

### Excellente en duurzame voetzorg

Bij Podotherapie Hermanns staat kwaliteit voorop. Onze producten voldoen aan de strengste normen qua veiligheid en effectiviteit volgens de Europese verordening voor medische hulpmiddelen (Medical Device Regulation - MDR).

Bij Podotherapie Hermanns bieden we hoogwaardige voetzorg die verder gaat dan alleen effectieve behandelingen. We begrijpen het belang van duurzaamheid in de gezondheidszorg en streven ernaar om zorg te leveren die niet alleen goed is voor cliënten, maar ook voor het milieu en de maatschappij.

Daarnaast geloven we dat kleine veranderingen het grote verschil maken. Zo investeren we in een fietslease-plan, digitale administratie, recycling van afval, energiebesparende maatregelen en het gebruik van ecologisch papier.

//

Door het gebruik van geavanceerde 3D-printtechnologie voor de productie van onze steunzolen hebben we een afvalreductie van maar liefst 97% kunnen realiseren."



## Vooruitstrevend familiebedrijf

### Bij Podotherapie Hermanns komen zorg en innovatie samen

Wij zijn altijd op zoek naar innovaties binnen en buiten het domein podotherapie, met als uitgangspunt de beste kwaliteit en zorg voor onze cliënten. We maken dan ook gebruik van de modernste technieken.

- 3D-voetscan: Scantechniek die de voet tot op de 100<sup>e</sup> millimeter nauwkeurig opmeet.
- Drukmeetplaat met sensoren: Dit systeem maakt metingen tijdens het staan, lopen of rennen. Hierdoor ontstaat een compleet beeld en kan de voortgang van een behandeling goed bijgehouden worden. De drukmeetanalyse geeft de mate van hyperpressie weer (in Newton/cm<sup>2</sup>) aan de hand van een kleurschakering. Des te warmer de kleur, des te hoger de druk.
- 3D-printer: Onze zolen worden geprint door 3D-printers. Deze manier van produceren is duurzaam en zorgt ervoor dat de zolen optimaal gepersonaliseerd zijn.

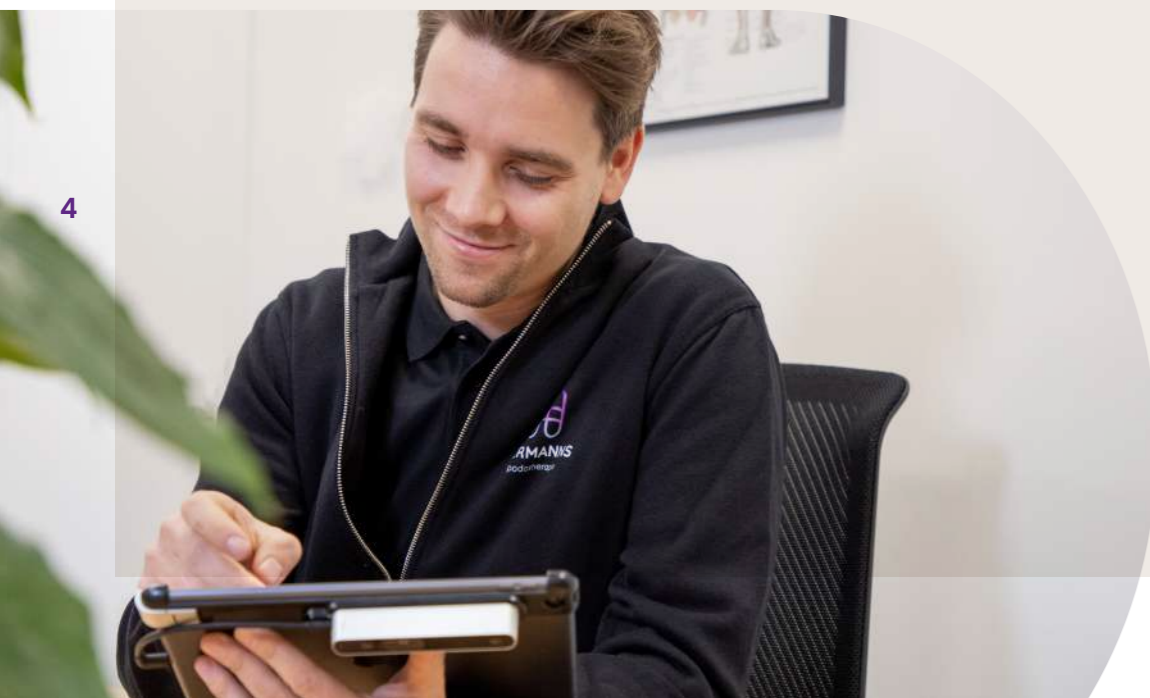
Door te blijven investeren in de kwaliteit van voetzorg laten wij iedereen **Zorgeloos bewegen**.

### Voordelen van 3D-geprinte steunzolen

3D-geprinte steunzolen bieden een reeks voordelen die de traditionele methoden van steunzolen vervaardigen overtreffen. Enkele belangrijke voordelen zijn:

- Volledig op maat gemaakt voor optimale pasvorm en ondersteuning.
- Lichtgewicht en duurzaam voor langdurig comfort.
- Geavanceerde ontwerpmogelijkheden voor specifieke voetproblemen.
- Snellere productietijd en de kosten zijn gelijk aan conventionele steunzolen.
- Eenvoudige aanpassingen en updates aan de steunzolen indien nodig.
- Gebruik van innovatieve materialen voor een betere schokabsorptie en drukverdeling.

Al met al bieden 3D-geprinte steunzolen een gepersonaliseerde en geavanceerde oplossing voor voetcomfort en -gezondheid.





## Specialisaties podotherapie

### Basisverzekerde voetzorg

Voor mensen met diabetes melitus, reuma en andere aandoeningen met een verhoogd risico op het krijgen van moeilijk genezende wonden aan de voeten.

> Op verwijzing van een arts, medisch specialist, verpleegkundig specialist of physician assistant.

### Sportpodotherapie

Een sportpodotherapeut helpt sporters bij voet- en bewegingsklachten door onderzoek en hulpmiddelen. Dit voorkomt blessures en verbetert prestaties

> Sportpodotherapie is direct toegankelijk, vergoeding via aanvullende verzekering podotherapie.

### Kinderpodotherapie

Een kinderpodotherapeut behandelt voetproblemen bij baby's en kinderen. Dit vermindert voetproblemen, ondersteunt de voetontwikkeling en voorkomt o.a. houdingsklachten.

> Kinderpodotherapie is direct toegankelijk, vergoeding via aanvullende verzekering podotherapie.

### Bedrijfspodotherapie

Bedrijfspodotherapie is gericht op het voorkomen en behandelen van voet- en houdingsklachten bij werknemers, door middel van advies, behandelingen en hulpmiddelen.

> Bedrijfspodotherapie is direct toegankelijk, vergoeding via aanvullende verzekering podotherapie of de werkgever.

### Orthopedische schoenen

Het aantal ouderen met behoefte aan voet- en orthopedische schoenen groeit. Om aan deze behoefte te voldoen en optimale zorg te bieden, hebben Livit en Podotherapie Hermanns de handen ineengeslagen onder de naam VoetExpert. VoetExpert biedt totale voet- en orthopedische zorg vanuit één adres, wat zorgt voor betere informatie, duidelijkheid en snellere afstemming. Dit vermindert de duur van het zorgtraject en de zorgkosten aanzienlijk.

Onze podotherapeuten mogen naast hun reguliere behandelmethoden ook OVAC en semi-orthopedische schoenen (OSB) aanmeten en volledige orthopedische schoenen (OSA) adviseren.

### Verwijzing orthopedische schoenen

Podotherapie heeft directe toegankelijkheid, waardoor een verwijfsbrief niet noodzakelijk is. Bij twijfel over de noodzakelijke zorg (podotherapeut of orthopedisch schoenmaker) kiest de podotherapeut altijd voor de meest passende zorg a.d.h.v. het stepped care principe.

### Vergoeding orthopedische schoenen

Orthopedische schoenen vallen onder de basisverzekering. Hierbij wordt het eigen risico aangebroken. Naast het eigen risico moet er een eigen bijdrage betaald worden (bij OSB en OSA). Sommige aanvullende verzekeringspakketten vergoeden de eigen bijdrage of een gedeelte daarvan.

**VoetExpert**<sup>®</sup>

Samen in totale voetzorg



Meer informatie?  
[www.podotherapiehermanns.nl](http://www.podotherapiehermanns.nl)

## Therapieën en hulpmiddelen 1/2



### Zooltherapie

Podotherapeutische zolen verhelpen en voorkomen voetgerelateerde klachten. Podotherapeutische zolen ondersteunen en corrigeren het voetskelet om cliënten beter en comfortabeler te laten lopen. Ze ondersteunen hiermee banden, spieren en gewrichten van zowel de voet, knie, heup als de rug. Tevens kunnen ze het stand- en looppatroon verbeteren.

Afhankelijk van de behoeftes kunnen er de volgende zolen worden gemaakt:

#### ADL- zolen

Zolen voor algemeen dagelijks gebruik.

#### Sportzolen

Zolen met verhoogde demping en grip tijdens de sportactiviteiten. Daarnaast hebben sportschoenen doorgaans een andere pasvorm dan confectieschoenen, waardoor de zool vaak smaller is dan een zool voor confectieschoenen.

#### Zolen voor werk-/veiligheidsschoenen

Voor cliënten met veiligheidsschoenen worden zolen vervaardigd volgens de geldende EN-ISO normering.

### Schoenadvies

Veel voetklachten ontstaan door het dragen van verkeerd schoeisel. Aan de hand van de verrichte metingen en bevindingen krijgt de cliënt een klachtgericht schoenadvies mee. Het dragen van geschikt schoeisel is de basis voor een succesvolle aanpak van voetproblemen.

### Spierversterkende oefeningen

Onvoldoende spierlengte of -kracht kan klachten veroorzaken. Oefeningen kunnen de podotherapeutische zool aanvullen, bijvoorbeeld kuitspierrekken bij achillespeesklachten of shin splints. Spierversterking zorgt voor stabiliteit rond gewrichten, vermindert blessure-risico's zoals enkelblessures, kruisbandletsel en zweepslagen. Zie ons YouTube-kanaal "Podotherapie Hermanns" voor oefen- en instructiefilmpjes.

### Siliconenortheses

Corrigerende ortheses pakken scheefstanden van de tenen aan, vooral supra- en infraductustand. Klauw- en hamerstanden kunnen ook gecorrigeerd worden. Ortheses verminderen drukplekken, wrijving en klachten zoals callus of clavi. De materiaalkeuze is afhankelijk van de klachten en de stand van de digiti.



## Therapieën en hulpmiddelen 2/2

### Vilttechnieken

Voor een tijdelijke drukontlasting wordt een verbandtechniek met behulp van vilt toegepast. Deze techniek kan worden toegepast in afwachting van de definitieve therapie om tijdelijk druk te verminderen. Vilttechnieken worden ook toegepast voor drukontlasting bij voetulcera.

### Orthonyxie

Een nagelbeugel wordt gebruikt bij een hyperconvexe nagel om ingroeien te voorkomen. Dit gebeurt ook bij regelmatig ingegroeide nagels (unguis incarnatus). De beugel vermindert de convexe vorm, waardoor de kans op ingroeien kleiner wordt. Cliënten moeten (soda)voetenbaden vermijden, omdat dit het nagelweefsel week maakt en het risico op ingroei vergroot.

### Tapen

Bij een pijnlijke blessure kan het zinvol zijn om de voet of enkels te tapen in afwachting van de definitieve therapie. Door middel van diverse tapingtechnieken, zoals medical taping, kan de pijn tijdelijk worden verlicht. In sommige gevallen is het noodzakelijk om een taping herhaaldelijk toe te passen om klachten te verhelpen. In deze gevallen kan er voor worden gekozen om door te verwijzen naar een fysiotherapeut.

### Instrumentele behandelingen

Onder instrumentele behandelingen wordt verstaan: het knippen en frezen van de nagels, schoonmaken van nagelsulci en het verwijderen van callus en clavi met podotherapeutische snijtechnieken.

Binnen de basisverzekerde preventieve voetzorg bestaat de instrumentele behandeling uit het geneeskundige deel. Afhankelijk van de complexiteit van de voetproblemen wordt per cliënt bepaald of de behandeling door de podotherapeut of medisch pedicure wordt uitgevoerd.

### Wondbehandeling

Bij diabetes mellitus kan de podotherapeut de wondbehandeling door middel van scherp debridement op zich nemen bij een voetulcus. Door verbandtechniek kan de druk van de wond worden verminderd. Eventuele callus, debris en necrotisch weefsel wordt verwijderd en de wond wordt gereinigd. Na genezing worden hulpmiddelen zoals orthoses, podotherapeutische zolen of orthopedische schoenen gebruikt om recidief te voorkomen.

[www.podotherapiehermanns.nl](http://www.podotherapiehermanns.nl)

## Doorverwijzen

### Eenvoudig digitaal verwijzen via ZorgDomein

- Gericht digitaal verwijzen
- Korte wachttijden
- Snel, gemakkelijk en veilig
- Altijd dichtbij
- Minder administratie

Via **ZorgDomein** verwijst u voor alle podotherapeutische zorg eenvoudig door naar **Podotherapie Hermanns**

Wij nemen altijd contact op met uw cliënt om direct een afspraak in te plannen. Daarnaast rapporteren wij altijd terug via ZorgDomein.

#### Altijd vakkundige hulp bij u in de buurt

- Uw cliënt wordt snel en vakkundig geholpen;
- Wij hebben contracten met alle zorgverzekeraars;
- Wij regelen de declaraties.

### Samenwerking

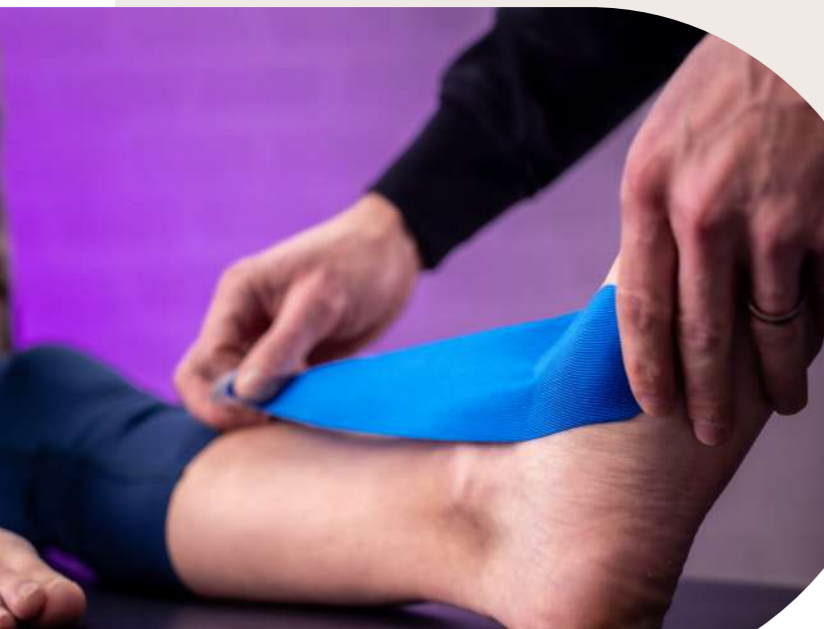
Podotherapie Hermanns heeft een groot netwerk van (para)medische collega's uit allerlei disciplines. Door deze samenwerking kunnen wij de cliënt op de juiste weg helpen door middel van een (gezamenlijke) aanpak van de klachten.

Vragen?  
U kunt contact opnemen via [info@depodo.nl](mailto:info@depodo.nl)

### Chat met een podotherapeut

Via ZorgDomein kunt u direct chatten met één van onze podotherapeuten. Dit biedt waardevolle voordelen, zoals:

- Snelle toegang tot expertise van podotherapeuten;
- Efficiënte samenwerking en directe communicatie;
- Verbeterde kwaliteit van zorg en gezamenlijke behandelplannen.





## Nieuw! Online consulten

Dé online route naar gezonde voeten

- Digitale podotherapeutische zorg
- Gebruiksvriendelijk en veilig
- Voor iedereen toegankelijk
- Tijdbesparend
- Vernieuwend binnen podotherapie

Bij **Podotherapie Hermanns** kan uw cliënt terecht voor podotherapeutische zorg **op locatie**, maar ook bieden wij **online consulten** aan

Uw cliënt kiest de geschikte route naar gezonde voeten

**Nieuw! Online consulten**  
Zowel bij nieuwe als bestaande cliënten bieden we mogelijkheden voor online consulten.

**Hoe werkt het?**  
Nadat u uw cliënt heeft doorverwezen naar Podotherapie Hermanns, kiest uw cliënt in samenspraak met ons een geschikte route (online of fysiek) naar gezonde voeten. Een hybride variant is natuurlijk ook mogelijk.



Keuze uit een online consult of consult op locatie

## Pathologieën

### Pathologieën op anatomische volgorde

In de podotherapeutische praktijk worden uiteenlopende pathologieën geconstateerd. De meest voorkomende pathologieën worden op de hiernavolgende pagina's omschreven op anatomische volgorde. In de index op **pagina 52** kunt u alle pathologieën op alfabetische volgorde terugvinden.

Huid en nagel

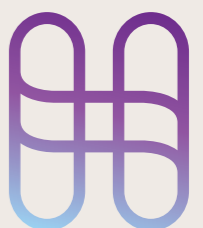
Middenvoet-, achtervoet- en enkelklachten

Klachten aan digiti

Knie- en onderbeenklachten

Voorvoetklachten

Heup- en rugklachten



# Huid- en nagelklachten

## Hyperconvexe nagel

Een hyperconvexe nagel kan hyperpressie veroorzaken in de sulcus. Deze veroorzaakt irritatie en kan leiden tot een unguis incarnatus. Hyperconvexe nagels komen met name voor bij de halluci, maar ze kunnen ook bij de digiti voorkomen.

**Bevindingen** Drukkend gevoel rond de nagel, voornamelijk tijdens propulsiefase (afzetzfase).

**Risico** Kans op unguis incarnatus.

**Therapie** • Correctie door middel van orthonyxie (nagelbeugel) om de hyperconvexiteit te corrigeren.

**Resultaat** Klachtenverlichting na de eerste à tweede behandeling. Duur is afhankelijk van de snelheid van de nagelgroei. Recidief is mogelijk.

**Prognose** 9 - 12 maanden, voor volledige uitgroei van de nagel.



## Unguis incarnatus

Een unguis incarnatus ontstaat meestal aan de halluci maar kan ook voorkomen aan de andere digiti. Het foutief knippen van de nagels en/of foutief schoeisel is meestal de oorzaak van een unguis incarnatus. Hyperconvexiteit van de nagel of onychomycose kunnen ook een rol spelen.

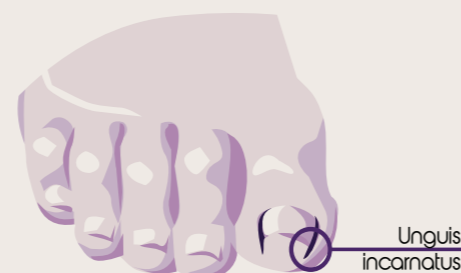
**Bevindingen** Pijn rond de nagel in combinatie met ontstekingsverschijnselen. Mogelijk is er een spicula aanwezig die de klachten verergert.

**Risico** Bij diabetes mellitus en andere aandoeningen met een verhoogd risico op voetulcera.

**Therapie** • Verwijderen spicula.  
• Drukvrij leggen van de nagel door een orthese, vilt en tamponage, eventueel met ontstekingsremmend middel.  
• Eventueel het aanbouwen van de nagel nadat granulatieweefsel is verwijderd of aangestipt met zilvernitraat.  
• Knipadvies en schoenadvies.  
• Na een week wordt bekeken of de nagel verder begeleid moet worden, bijvoorbeeld middels orthonyxie.

**Resultaat** Klachtenverlichting na de eerste behandeling. Verloop van de behandeling is afhankelijk van de staat van de nagel bij de controle. Volledig herstel is mogelijk mits de cliënt het gegeven advies goed opvolgt.

**Prognose** Klachtenvrij direct na de behandeling.  
9 - 12 maanden, voor volledige uitgroei van de nagel.



## Onychomycose

Onychomycose komt vooral voor bij mensen die te nauw sluitend en broeierig schoeisel dragen, vaatproblemen en/of DM hebben, veel transpireren en/of een slechte hygiëne hebben. Bezoekers van zwembaden, sauna's en sportaccommodaties hebben sneller kans op onychomycose.

**Bevindingen** Verkleuring en verdikking van de nagels. De nagels hebben vaak een witte, gele of bruine kleur.

**Risico** Afbreken van de nagel of subunguaal hematoom als gevolg van de druk.

**Therapie** • Nagels worden behandeld met lokale antimycotica. Zonodig wordt er contact gezocht met de arts voor systemische therapie.  
• De nagels worden alvorens behandeling dunner gefreesd tot ± 2 mm.

**Resultaat** Onychomycose is een hardnekkig probleem. Afhankelijk van de mate waarin de onychomycose de nagel heeft aangetast en de therapietrouwheid van de cliënt, is resultaat te behalen.

**Prognose** De duur waarop de gehele nagel gezond is, is afhankelijk van de snelheid waarmee de nagel groeit. Dit is meestal 9 - 12 maanden. Bij onvoldoende of geen resultaat wordt er doorverwezen naar de medisch pedicure voor periodieke behandeling.

## Subunguaal hematoom

Bloedblaar onder de nagel. Het dragen van foutief schoeisel en nageltrauma kunnen de oorzaak zijn. Bij wandelaars en hardlopers komt een subunguaal hematoom vaker voor.

**Bevindingen** Blauwe of donkere verkleuring van de nagel. Cliënt ervaart drukpijn onder de nagel.

**Risico** Onbehandeld kan dit infecties veroorzaken bij mensen met DM en andere aandoeningen met een verhoogd risico op voetulcera.

**Therapie** • Drukvermindering door één of twee gaatjes in de nagelplaat te frezen.  
• (Vilt)verband aanleggen ten behoeve van drukvermindering.  
• Wondverzorgingsadvies en schoenadvies.  
• Uitgroei van de nagel begeleiden bij onycholysis (loslaten van de nagelplaat).

**Resultaat** Direct na de behandeling klachtenvrij.

**Prognose** 9 - 12 maanden, voor volledige uitgroei van de nagel.

## Subunguaal clavus / keratoma

Clavus onder de nagel. Het dragen van foutief schoeisel of hyperconvexiteit van de nagel kan hiervan de oorzaak zijn.

**Bevindingen** Drukpijn onder de nagel, vaak tijdens de propulsiefase (afzetzfase).

**Risico** Wanneer het onbehandeld blijft, kan er hyperpressie ontstaan wat een vergroot risico geeft op voetulcera en infectie bij mensen met DM en andere aandoeningen met een verhoogd risico op voetulcera.

**Therapie** • Verwijderen van de clavus.  
• Schoenadvies: lengte- en breedtemaat en ruimte bij de teenpartij is van groot belang.  
• Orthonyxie (nagelbeugel) kan worden toegepast indien de clavus is ontstaan door een hyperconvexe nagel.

**Resultaat** Klachtenvrij.

**Prognose** Direct klachtenvrij na de behandeling. Eventueel verdere behandeling bij de medisch pedicure om recidief te voorkomen.

**Onychogryphosis**

Onychogryphosis wordt veroorzaakt door een trauma of door blijvende druk van schoeisel. De aandoening komt veel voor bij ouderen, sporters, diabetici en cliënten met huidaandoeningen.

<b>Bevindingen</b>	Afwijkende vorm van de nagelplaat. De nagel kan de vorm van een "klauw" aannemen of de verkeerde kant op groeien.
<b>Risico</b>	Kan hyperpressie veroorzaken bij de naastgelegen digiti en zo voetulcera en mogelijk infecties veroorzaken. Vergroot risico bij mensen met DM en andere aandoeningen met een verhoogd risico op voetulcera.
<b>Therapie</b>	• Middels instrumentele behandeling wordt de nagel zo dun mogelijk gefreesd en kort geknipt.
<b>Resultaat</b>	Direct na de behandeling.

**Callus / Hyperkeratose**

Callus (eeltvorming) is een reactie van de huid om extra bescherming te geven op een plek waar hyperpressie en frictie is. Callus komt met name voor onder de voorvoeten, hielen en/of digiti.

<b>Bevindingen</b>	Overmatige callusvorming en/of (pijn)klachten.
<b>Risico</b>	Bij mensen met DM en andere aandoeningen met een verhoogd risico op voetulcera.
<b>Therapie</b>	• Middels instrumentele behandeling wordt de callus verwijderd. • Schoenadvies. • Afhankelijk van de oorzaak en locatie van de callus wordt een drukverdelende zooltherapie toegepast en/of een siliconenorthese aangemeten.
<b>Resultaat</b>	Direct na de behandeling.
<b>Prognose</b>	Vermindering van callus door therapie of verdere behandeling bij een medisch pedicure.

**Clavus / Keratoma**

Bij een clavus (likdoorn) is er sprake van lokale hyperpressie en/of wrijving. De callus zal naar binnen groeien en daar als een 'doorn' drukken op de onderliggende structuren. Een clavus ontstaat vooral onder de voorvoeten, op of tussen de digiti.

<b>Bevindingen</b>	Drukkende of stekende pijn op de plek van de clavus (een glazige donkere kleur). Vaak zit er hyperkeratose over de clavus heen.
<b>Risico</b>	Bij mensen met DM en andere aandoeningen met een verhoogd risico op voetulcera.
<b>Therapie</b>	• Middels instrumentele behandeling wordt de clavus verwijderd. • Schoenadvies. • Afhankelijk van de oorzaak en locatie van de clavus wordt een drukverdelende zooltherapie toegepast en/of een siliconenorthese aangemeten.
<b>Resultaat</b>	Direct na de behandeling.
<b>Prognose</b>	Klachtenvrij door therapie of verdere behandeling bij een medisch pedicure.

**Verrucae**

Verrucae ontstaan door het humaan papillomavirus en kunnen op verschillende locaties op de voeten voorkomen. Vaak zijn het de plantair gelegen verrucae die klachten veroorzaken.

<b>Bevindingen</b>	Bloemkoolachtige structuur, vaak in combinatie met kleine zwarte puntjes. Plantair is de verruca vaak naar binnen gedrukt.
<b>Risico</b>	Bij mensen met DM en andere aandoeningen met een verhoogd risico op voetulcera.
<b>Therapie</b>	• Verwijderen van callusvorming op en rondom de verrucae. • Behandeling met salicylzuurzalf. • Toepassen van een drukontlastende zooltherapie en/of siliconenorthese bij aanhoudende klachten.
<b>Resultaat</b>	Pijnverlichting direct na de behandeling.
<b>Prognose</b>	6 - 8 behandelingen met tussenposes van 1 week.



# Klachten aan de digiti

## Supraductus / Infraductus stand digiti

Een supraductus (overliggende) of infraductus (onderliggende) stand van de digiti kan hyperpressie veroorzaken.

- Bevindingen** De standsafwijking is hinderlijk of pijnlijk. Er kan callus- of clavusvorming ontstaan.
- Risico** Bij mensen met DM en andere aandoeningen met een verhoogd risico op voetulcera.
- Therapie**
  - Siliconenorthese ter correctie van de teenstand en interdigitale drukverdeling.
  - Eventueel instrumentele behandeling bij callus- of clavusvorming.
  - Schoenadvies.
- Resultaat** Correctie van de standsafwijking op latere leeftijd is niet mogelijk, wel geeft het druk- en pijnverlichting en zal de callus en clavusvorming reduceren. Bij kinderen kan een afwijkende stand herstellen.
- Prognose** Pijnverlichting merkbaar binnen 2 maanden. Indien corrigeerbaar duurt de therapie 1 à 2 jaar.

## Endorotatie / Exorotatie stand digiti

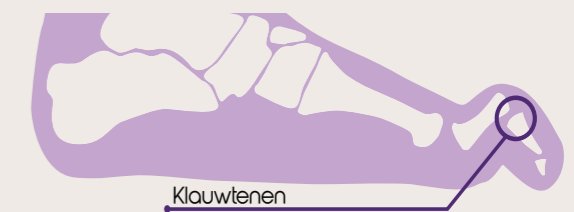
Door een endo- of exorotatie van een digitus kan deze (deels) onder één van de andere digiti komen te liggen. Ten gevolge van interdigitale hyperpressie kan callus en/of een clavus ontstaan.

- Bevindingen** De standsafwijking is hinderlijk of pijnlijk. Er kan callus- of clavusvorming ontstaan.
- Risico** Bij mensen met DM en andere aandoeningen met een verhoogd risico op voetulcera.
- Therapie**
  - Siliconenorthese ter correctie van de teenstand en interdigitale drukverdeling.
  - Eventueel instrumentele behandeling bij callus- of clavusvorming.
  - Schoenadvies.
- Resultaat** Correctie van de standsafwijking op latere leeftijd is niet mogelijk, wel geeft het druk- en pijnverlichting en zal de callus en clavusvorming reduceren. Bij kinderen kan een afwijkende stand herstellen.
- Prognose** Pijnverlichting merkbaar binnen 2 maanden. Indien corrigeerbaar duurt de therapie 1 à 2 jaar.

## Hamerstand / Klauwstand digiti

Hamerstanden en klauwstanden aan digiti kunnen verschillende oorzaken hebben. Vaak ontstaat er hyperpressie op de PIP- en DIP-gewrichten en op de apexi van de digiti ten gevolge van de afwijkende stand.

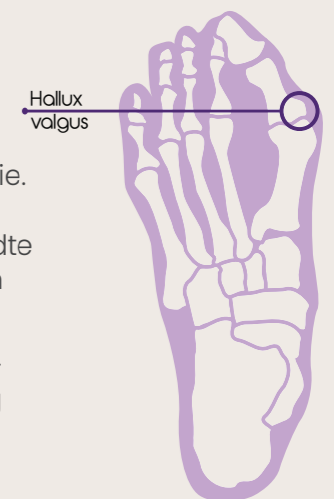
- Bevindingen** De standsafwijking is hinderlijk of pijnlijk. Er kan callus- of clavusvorming ontstaan.
- Risico** Bij mensen met DM en andere aandoeningen met een verhoogd risico op voetulcera.
- Therapie**
  - Siliconenorthese ter correctie van de teenstand en interdigitale drukverdeling.
  - Zooltherapie ter correctie van de voetstand.
  - Eventueel instrumentele behandeling bij callus- of clavusvorming.
  - Schoenadvies.
- Resultaat** Standsafwijking en klachten zullen verminderen, waarbij de mate afhankelijk is van de rigiditeit. Een verdere vooruitgang van de klachten en afwijking kan worden vertraagd. Eventuele callus- of clavusvorming wordt behandeld door een medisch pedicure. Bij kinderen kan de foutieve stand zich herstellen.
- Prognose** Pijnverlichting merkbaar binnen 2 maanden. Indien corrigeerbaar duurt de therapie 1 à 2 jaar.



## Hallux abducto valgus

Een hallux abducto valgus kan verschillende oorzaken hebben: foutief schoeisel, valgusstand van de mediotarsus en/of een erfelijkheidsfactor. Vaak is er sprake van exostosevorming ter hoogte van het MTP-1 gewricht en is er onvoldoende bewegingsmogelijkheid in het gewricht. Klachten kunnen ontstaan door hyperpressie op de exostose of intra-articulair door de bewegingsbeperking.

- Bevindingen** Voornamelijk klachten tijdens propulsiefase (afzetzfase).
- Risico** Bij exostosevorming kan er hyperpressie ontstaan door de druk van de schoen. Bij mensen met DM en andere aandoeningen met een verhoogd risico op voetulcera.
- Therapie**
  - Consolideren van de teenstand aan de hand van zooltherapie.
  - Eventueel wordt een interdigitale siliconenorthese gemaakt.
  - Schoenadvies waarbij vooral gelet moet worden op de breedte van de schoen en eventuele naden en stiksels ter hoogte van de exostose.
- Resultaat** Vermindering van pijnklachten. Het tegengaan van de scheefstand is niet mogelijk, wel kan (bij valgisering) verdere vorming van de hallux valgus worden afgeremd. Het corrigeren van de scheefstand is alleen operatief mogelijk.
- Prognose** Vermindering van pijnklachten binnen 1 à 3 maanden.



### Hallux rigidus / Hallux limitus

In veel gevallen gaat dit gepaard met een hallux abducto valgus.

**Bevindingen** Voornamelijk klachten tijdens propulsiefase (afzetzfase) in het MTP-1 gewricht. Klachten kunnen ook elders in de voet en/of in de knie, heup en rug optreden door een afwijkend looppatroon.

**Risico** Pijnklachten.

**Therapie**

- Zooltherapie of een schoenaanpassing bij hallux rigidus.
- Creëren van extra bewegingsvrijheid door het toepassen van een zooltherapie bij een functionele hallux limitus.
- Schoenadvies: dikke stijve loopzool.
- Spierversterkende oefeningen om het MTP-1 gewricht beweeglijk te houden.

**Resultaat** Klachtvermindering is afhankelijk van de mate van rigiditeit. Verdere achteruitgang kan daardoor vertraagd worden.

**Prognose** Vermindering van pijnklachten binnen 1 à 3 maanden.



### Stands- en functie afwijkingen van de 1<sup>e</sup> straal

Vaak in combinatie met een metatarsus primus elevatus, plantairgeffecteerde en/of een hypermobile 1<sup>e</sup> straal.

**Bevindingen** Klachten bij een chronisch verloop van andere (voet)aandoeningen.

**Therapie**

- Zooltherapie ter correctie en/of compensatie van de oorzaak (afhankelijk van de klacht).

**Resultaat** Klachtenvermindering. Standsafwijkingen blijven bestaan. Podothapeutische zolen blijven noodzakelijk.

**Prognose** 1 - 3 maanden.

### Jicht in MTP-1

**Bevindingen** Heftige pijn in het MTP-1 gewricht, gepaard met zwelling en roodheid. Lopen is pijnlijk.

**Therapie**

- Kan pas van start gaan nadat de ontsteking in MTP-1 afgenomen is.
- Hierna wordt een zooltherapie toegepast ter ontlasting van MTP-1.
- Schoenadvies: dikke stijve loopzool met voldoende breedte.

**Resultaat** Afhankelijk van het beloop van de ontstekingsreactie. Recidief is mogelijk, klachten zullen in mindere mate aanwezig zijn.

### Chronische (sub)luxatie van de digiti

Klachten kunnen veroorzaakt worden door foutief schoeisel en/of een trauma aan de digiti.

**Bevindingen** Problemen en/of pijnklachten tijdens het lopen.

**Therapie**

- Aanleggen van een taping of spalk.
- Siliconenorthese ter standcorrectie.
- Zooltherapie ter bevordering van de afwikkeling.
- Schoenadvies.

**Resultaat** Klachtenvrij afhankelijk van de ernst van de (sub)luxatie.

**Prognose** 4 - 6 maanden.

### Bursitis

Bursitis rondom de MTP-gewrichten, vaak gepaard met periostitis.

**Bevindingen** Pijn en ontstekingsverschijnselen.

**Risico** Indien er zwelling ontstaat, is er verhoogd risico op hyperpressie. Dit kan voetulcera veroorzaken bij mensen met DM en andere aandoeningen (met een verhoogd risico op voetulcera).

**Therapie**

- Siliconenorthese of vilttherapie voor drukverdeling.
- Zooltherapie ter verdeling van de druk.
- Schoenadvies: een ruime teenpartij is van belang.

**Resultaat** Vermindering van de pijnklachten.

**Prognose** 6 maanden.



### Joplin's Neuroma

Compressienuropathie van de n. plantaris medialis. Mogelijk gepaard met een hallux abducto valgus en exostosevorming aan de mediale zijde van het MTP-1 gewricht.

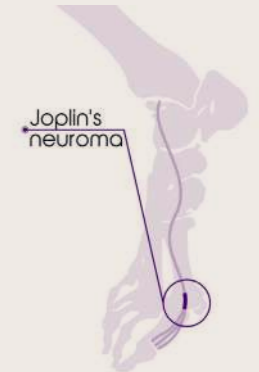
**Bevindingen** Doof gevoel aan de mediale zijde van de hallux en uitstralende pijn.

**Risico** Door een doof gevoel kan de druk van hyperpressie onopgemerkt blijven.

**Therapie**

- Zooltherapie ter correctie van de voetstand.
- Schoenadvies: een niet knellende schoen.

**Resultaat** Klachtvermindering is afhankelijk van de mate van beschadiging van het zenuwweefsel.



### Quintus varus

Digitus 5 ligt op of over digitus 4.

**Bevindingen** Scheefstand van digitus 5. Ook kunnen interdigitale drukpijnen aanwezig zijn en/of drukpijn aan de dorsale zijde van digitus 5. Kinderen ervaren meestal geen pijnklachten, bij hen wordt de standsafwijking vaak door de ouders opgemerkt.

**Risico** Mensen met DM en andere aandoeningen met neuropathie kunnen een eventuele hyperpressie niet opmerken waardoor er een grotere kans op voetulcera bestaat.

**Therapie**

- Preventief corrigeren bij kinderen om klachten te voorkomen en de vooruitgang van de afwijkende stand te verminderen.
- Siliconenorthese ter correctie van digitus 5 en/of verminderen interdigitale en/of dorsale pressie.
- Schoenadvies: ruime teenbox zonder stiksels of naden t.h.v. digitus 5.

**Resultaat** Pijnvrij, de standsafwijking blijft echter aanhouden. Bij kinderen is blijvende correctie eventueel mogelijk, afhankelijk van de leeftijd en mobiliteit.

### Perniosis en Fenomeen van Raynaud

Perniosis (wintertenen) en het Fenomeen van Raynaud zijn niet hetzelfde. Perniosis komt voornamelijk voor bij schommelingen in temperatuur en kenmerkt zich door een rode jeukende zwelling van de tenen. Het Fenomeen van Raynaud komt voor bij verschillende auto-immune aandoeningen en tijdens temperatuurschommelingen. Het Fenomeen van Raynaud kenmerkt zich door het tricolor fenomeen.

<b>Bevindingen</b>	Vaak rode, gloeiende, jeukende en/of branderige plekken.
<b>Risico</b>	Ernstige vormen van perniosis en het Fenomeen van Raynaud kunnen ischemie en voetulcera op de tenen veroorzaken.
<b>Therapie</b>	• Schoenadvies en adviezen over sokken en voetverzorging.
<b>Resultaat</b>	Vermindering van de pijnklachten.
<b>Prognose</b>	Klachtvermindering. Recidief is mogelijk, kan weersafhankelijk zijn.

### Zandteen of Volleybalteen

Ontstaat na een plantairflexie trauma van het MTP-1 gewricht. Komt meestal voor bij het MTP-1 gewricht, maar kan ook bij de andere MTP gewrichten voorkomen.

<b>Bevindingen</b>	Pijn rond het MTP gewricht. Mogelijk is zwelling en hematoomvorming aanwezig.
<b>Therapie</b>	• Zooltherapie ter ontlasting MTP gewricht. • Taping of spalken aan een andere digitus. • Rust. • Spierversterkende oefeningen indien de acute fase voorbij is.
<b>Resultaat</b>	Klachtenvrij binnen 6 weken.

## Voorvoetklachten

### Exostosen en osteofyten

Kunnen op verschillende plekken bij de gewrichten in de voor-, midden- en achtervoet voorkomen.

<b>Bevindingen</b>	Lokale pijn die optreedt tijdens druk of wrijving. De cliënt ervaart een stekende pijn en er is vaak zwelling aanwezig. Indien de exostose bij een MTP gewricht ligt, kan deze voor een bewegingsbeperking zorgen waardoor ook de beweging pijnlijk wordt. In een verder stadium kan de exostose startklachten na rust veroorzaken.
<b>Risico</b>	Er kan hyperpressie ontstaan door de druk van de schoen. Dit geeft een verhoogd risico op voetulcera bij mensen met DM en andere aandoeningen (met een verhoogd risico op voetulcera).
<b>Therapie</b>	• Siliconenorthese ter correctie van de teenstand en interdigitale drukverdeling. • Eventueel instrumentele behandeling bij callus- of clavusvorming. • Zooltherapie voor het creëren van extra bewegingsvrijheid. • Schoenadvies.
<b>Resultaat</b>	Correctie van de standsafwijking op latere leeftijd is niet mogelijk, wel geeft het druk- en pijnverlichting en zal de callus en clavusvorming reduceren. Bij kinderen kan een afwijkende stand herstellen.
<b>Prognose</b>	Pijnverlichting merkbaar binnen 2 maanden. Indien corrigeerbaar duurt de therapie 1 à 2 jaar.

### Capsulitis

Kan voorkomen bij alle capiti metatarsalia. Vaak betreft het MTP-2, -3 en -4. Kan gepaard gaan met een klauwstand van de digiti.

<b>Bevindingen</b>	Stekende pijn bij belasting en zeurende pijn in rust. De propulsiefase (afzetfase) is het pijnlijkst. Klachten zijn subcapitaal en vaak antrocapitaal aanwezig. Naast pijn kunnen er ontstekingsverschijnselen optreden.
<b>Risico</b>	De hyperpressie geeft een verhoogd risico op voetulcera bij mensen met DM en andere aandoeningen (met een verhoogd risico op voetulcera).
<b>Therapie</b>	• Hyperpressie ter hoogte van de capiti metatarsalia verminderen door een drukverdelende zooltherapie. • Zooltherapie ter correctie of compensatie van een afwijkende functionaliteit. • Schoenadvies: Dikke stijve loopzool met afwikkelvoorziening. • Spierversterkende oefeningen.
<b>Resultaat</b>	Klachtenvrij.
<b>Prognose</b>	8 - 12 weken.





### Sesamoïditis

Stekende pijn bij belasting en zeurende pijn in rust ter hoogte van MTP-1. De propulsiefase (afzetzfase) is het pijnlijkst. Naast pijn komen ontstekingsverschijnselen voor. De aandoening komt vaak voor bij een pes cavus met een plantairflexiestand van de 1<sup>e</sup> straal.

**Bevindingen** Stekende pijn bij belasting en zeurende pijn in rust ter hoogte van MTP-1. De propulsiefase (afzetzfase) is het pijnlijkst. Naast pijn komen ontstekingsverschijnselen voor. De aandoening komt vaak voor bij een pes cavus met een plantairflexiestand van de 1<sup>e</sup> straal.

**Risico** De ontstane hyperpressie geeft een verhoogd risico op voetulcera bij mensen met DM en andere aandoeningen (met een verhoogd risico op voetulcera).

**Therapie**

- Hyperpressie ter hoogte van de ossa sesamoïdea verminderen door een drukverdelende zooltherapie.
- Vilttherapie.
- Schoenadvies.

**Resultaat** Klachtenvrij.

**Prognose** 1 – 3 maanden.



### Sesamoïde osteochondrosis

Ontstaat meestal na een extensietrauma van de enkel en de digiti. Röntgenologisch en/of echografisch is er differentiatie van de sesamoïditis en/of fractuur van het sesambeentje detecteerbaar. Daarnaast kan de oorzaak liggen aan een verkeerde morfologie. Vaak ontstaat de klacht door overbelasting.

**Bevindingen** Pijn plantair caput metatarsale 1. Het is onmogelijk om op de tenen te lopen.

**Therapie**

- Zooltherapie ter ontlasting van caput metatarsale 1.
- Toepassen van vilttherapie en/of taping ter verbetering drukverdeling.
- Schoenadvies.

**Resultaat** Klachtenvrij.

**Prognose** 1 – 3 maanden.

### Mortonse neuralgie

Een mortonse neuralgie is een neuroom tussen de 3<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> metatarsalia. De oorzaak van de klacht ligt meestal aan vergrote mobiliteit in de mediotarsus. De overpronatie die tijdens het gaan ontstaat, zorgt voor vergrote intermetatarsale frictie waardoor de nervus plantaris pedis geïrriteerd raakt. Schoeisel speelt een grote rol; een te strakke schoen zorgt voor extra compressie, een schoen die te los zit zorgt voor teveel frictie.

**Bevindingen** Stekende pijn, tintelingen en/of doof gevoel in digitus 3, 4 en/of 5. Soms wordt een “dubbele sok gevoel” of “het lopen op een bal” aangegeven.

**Therapie**

- Door het toepassen van een zooltherapie en/of een siliconen-orthese, kan de overpronatie tijdens het gaan worden gecorrigeerd en wordt de metatarsalia gespreid. Hierdoor wordt de zenuw niet meer gecompriëerd.
- Schoenadvies.

**Resultaat** Over het algemeen goede resultaten. Klachtvermindering is afhankelijk van de mate van beschadiging van het zenuwweefsel en compliance met betrekking tot het gedragen schoeisel.



### Compressie neuropathie nn. interdigitalis pedes

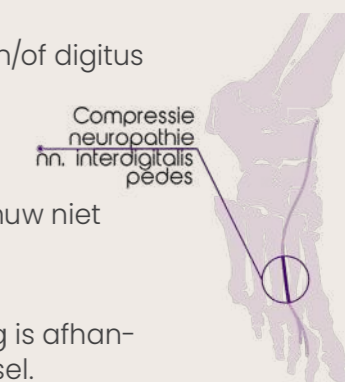
In tegenstelling tot de mortonse neuralgie zijn hier vaak de hallux en digitus 2 en 3 aangedaan. Door overpronatie tijdens het gaan, ontstaat vergrote intermetatarsale frictie. Schoeisel speelt een grote rol; een te strakke schoen zorgt voor extra compressie, een schoen die te los zit zorgt voor teveel frictie.

**Bevindingen** Stekende pijn, tintelingen en/of doof gevoel in de hallux en/of digitus 2 en 3.

**Therapie**

- Door het toepassen van een zooltherapie, wordt de overpronatie tijdens het gaan gecorrigeerd en worden de metatarsalia gespreid. Hierdoor wordt de zenuw niet meer gecompriëerd.
- Schoenadvies.

**Resultaat** Over het algemeen goede resultaten. Klachtvermindering is afhankelijk van de mate van beschadiging van het zenuwweefsel.



### Compressie neuropathie nervus peroneus profundus

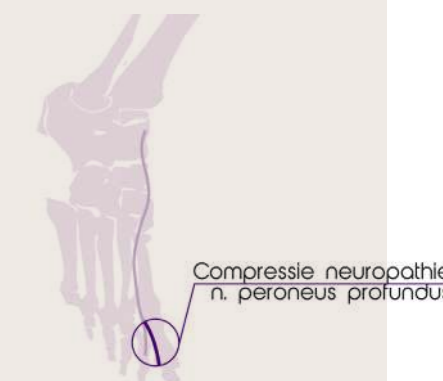
Door overpronatie tijdens het gaan, ontstaat vergrote intermetatarsale frictie welke compressie-neuropathieën kan veroorzaken.

**Bevindingen** Klachten zijn afhankelijk van de locatie. Cliënt ervaart een doof gevoel in de hallux, digitus 2 en/of de middenvoet.

**Therapie**

- Door het toepassen van een zooltherapie, wordt de overpronatie tijdens het gaan gecorrigeerd en worden de metatarsalia gespreid. Hierdoor is de zenuw niet meer gecompriëerd.
- Schoenadvies.

**Resultaat** Over het algemeen goede resultaten. Klachtvermindering is afhankelijk van de mate van beschadiging van het zenuwweefsel.



### Compressie neuropathie n. peroneus superficialis

Meestal chronische klachten na een inversietrauma.

**Bevindingen** Brandende, oppervlakkige pijn in dorsum van de voet, de eerste vier digiti en in het laterodistale deel van het onderbeen, hallux, digitus 2 en/of middenvoet.

**Therapie**

- Door het toepassen van een zooltherapie wordt de tractie op het laterodistale deel van het onderbeen verminderd.

**Resultaat** Over het algemeen goede resultaten. Klachtvermindering is afhankelijk van de mate van beschadiging van het zenuwweefsel.

### Compressie neuropathie van de nn. plantaris medialis en lateralis

Locatie van de klachten is afhankelijk van de aangedane tak. Er kunnen zowel mediaal als lateraal klachten aanwezig zijn.

**Bevindingen** Cliënt klaagt over brandende pijn in de voetzool en de digiti.

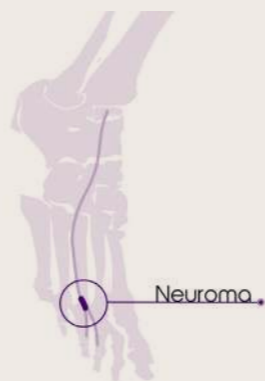
**Therapie**

- Toepassen van een corrigerende zooltherapie.

**Resultaat** Over het algemeen goede resultaten. Klachtvermindering is afhankelijk van de mate van beschadiging van het zenuwweefsel.

### Neuroma

- Bevindingen** Hevige pijn en/of doof gevoel uitstralend naar de digiti.
- Therapie**
- Zooltherapie ter vermindering van hyperpressie op de neuroma.
  - Subdiaphysaire siliconenorthese.
  - Aanleggen van een taping.
  - Schoenadvies.
- Resultaat** Over het algemeen goede resultaten. Klachtvermindering is afhankelijk van de mate van beschadiging van het zenuwweefsel en compliance met betrekking tot het gedragen schoeisel.



### Tailor's bunion

Exostose, bursa of bursitis aan de laterale zijde van caput metatarsale 5. Vaak in combinatie met standsafwijkingen van metatarsale en digitus 5. De standsafwijking kan erfelijk zijn.

- Bevindingen** Drukpijn, vooral bij dragen van schoenen. Ook kan roodheid en zwelling aanwezig zijn. Kinderen hebben vaak geen klachten. Behandeling is gericht op preventie.
- Risico** Bij exostosevorming kan hyperpressie ontstaan door de druk van de schoen. Dit geeft een verhoogd risico op voetulcera bij mensen met DM en andere aandoeningen (met een verhoogd risico op voetulcera).
- Therapie**
- Protectieve siliconenorthese.
  - Toepassen van compenserende en/of corrigerende zooltherapie.
  - Schoenadvies of schoenmodificatie.
- Resultaat** Klachtenvrij, hoewel de standsafwijking zal aanhouden. Bij kinderen kan de standsafwijking verminderen en verdere ontwikkeling worden voorkomen.
- Prognose** 1 - 3 maanden.



### Ganglion

Een ganglion is een holte in of bij een gewrichtskapsel of peesschede die gevuld is met geleachtige gewrichtsvloeistof. Een ganglion doet van zichzelf geen pijn. Indien pijn aanwezig is, wijst dit meestal op een onderliggende pathologie zoals artrose.

- Bevindingen** Verdikking en pijn in een pees.
- Risico** Verkorting en verminderde mobiliteit van de pees.
- Therapie** Afhankelijk van de locatie wordt de therapie toegepast. Dit kan één of meer van onderstaande therapieën zijn:
- Zooltherapie en/of vilttherapie.
  - Schoenadvies / schoenmodificatie.
- Resultaat** Klachtvermindering is afhankelijk van de locatie. Een ganglion verdwijnt meestal uit zichzelf. Wanneer dit niet gebeurt of er als er veel klachten zijn, is een behandeling mogelijk. Bij blijvende klachten kan gekozen worden om de ganglion operatief te verwijderen.

### Pes transversum

Dorsaalflexie van de eerste straal door insufficiëntie van m. peroneus longus. Hierdoor vlakt het mediale gewelf af en ontstaat overmatige belasting op het MTP-2, -3 en -4 gewricht.

- Bevindingen** Pijn ter hoogte van de plantaire zijde van MTP-2, -3 of -4.
- Therapie**
- Zooltherapie ter correctie en ondersteuning van de MTP gewrichten.
  - Oefeningen.
  - Schoenadvies.
- Resultaat** Klachtenvrij.
- Prognose** 1 - 3 maanden.

### Spreidplatvoet

- Bevindingen** Overbelastingsklachten in de voet, kan eventueel in de knie, heup en rug klachten veroorzaken. De cliënt kan klagen over het breder en platter worden van de voet.
- Therapie**
- Zooltherapie ter correctie van de voetstand.
  - Schoenadvies.
- Resultaat** Klachtvermindering.
- Prognose** Afhankelijk van de locatie van de klachten.

### Metatarsalgie

Metatarsalgie is een verzamelnaam voor klachten in de metatarsus. Klachten ontstaan normaliter door een samenhang van een foutieve voetstand en een afwijkende afwikkeling van de voet.

- Bevindingen** Pijn in de voorvoet.
- Therapie**
- Zooltherapie ter correctie van de voetstand en bevorderen van de afwikkeling.
  - Mogelijk toepassen van taping.
  - Aanmeten van siliconenorthese.
  - Oefeningen.
  - Schoenadvies.
- Resultaat** Over het algemeen goede resultaten.
- Prognose** 1 - 3 maanden.

### Marsfractuur

Een marsfractuur ontstaat door een te hoge mate van stress op het bot. Vaak is er een fissuur van metatarsale 2. Indien er geen gehoor wordt gegeven aan de klacht, kunnen scheurtjes in het bot ontstaan en uiteindelijk kan het bot breken.

- Bevindingen** Acute pijn, soms met zwelling.
- Therapie**
- Immobilisatie door taping en/of viltverband.
  - Schoenadvies: door het dragen van stevig schoeisel is gips vaak niet noodzakelijk.
  - Podotherapeutische zool voor drukverdeling ter voorkomen van recidief.
- Resultaat** Klachtvermindering op korte termijn. Klachtenvrij op lange termijn.
- Prognose** 6 - 12 maanden.

**Insertietendinopathie / tendinose van de spieren in de metatarsus**

Zoals de m. flexor hallucis longus, m. extensor hallucis longus en m. extensor digitorum longus. Klachten ontstaan vaak ten gevolge van een foutieve voetstand of door druk van het schoeisel.

**Bevindingen** Pijn bij de insertie van de pees. Locatie is afhankelijk van de aangedane spier of pees. Soms zijn ontstekingsreacties waarneembaar.

**Therapie**

- Taping bij acute klachten.
- Zooltherapie ter ontlasting en correctie van de voetstand.
- Toepassen spierversterkende oefeningen.
- Advies ter versnelling van genezing.

**Resultaat** Klachtenvrij.

**Prognose** 2 - 6 maanden.

**Morbus Ledderhose**

Morbus Ledderhose is een erfelijke aandoening waarbij noduli onder de voet ontstaan door woekering van goedaardig bindweefsel. Over het algemeen levert deze aandoening geen pijnklachten op omdat de noduli voornamelijk aanwezig zijn op plekken waar weinig gewichtslasting op rust. Tractie op de noduli kan echter ook klachten veroorzaken.

**Bevindingen** Pijn als gevolg van druk of tractie op de noduli.

**Therapie**

- Toepassing van zooltherapie om de noduli drukvrij te leggen.
- Indien de noduli zich op een gewichtsdragende locatie bevinden, kan een operatieve behandeling uitkomst bieden.
- Schoenadvies om tractie op de noduli te verminderen.

**Resultaat** Klachtenvrij, afhankelijk van de locatie van de noduli.

**Prognose** 1 - 4 maanden.

**Middenvoet-, achtervoet- en enkelklachten****Insertietendinopathie van de m. tibialis anterior**

Klachten komen voornamelijk voor bij (loop)sporters. Het betreft vaak een overbelastingsklacht.

**Bevindingen** Pijn aan de mediodorsale zijde van de voet en enkel. Vaak is er een zwelling aanwezig. Klachten kunnen uitstralen vanaf de basis van de oxis metatarsale 1.

**Therapie**

- Taping kan in de acute fase voor pijnverlichting zorgen.
- Zooltherapie door het aanmeten van corrigerende (sport)zolen.
- Belastingsadvies tijdens het sporten.
- Rekoefeningen van de m. tibialis anterior.
- Schoenadvies van zowel confectie- als sportschoenen.

**Resultaat** Klachtenvrij.

**Prognose** 2 - 6 maanden.

**Tenosynovitis / tendinose van de m. tibialis anterior**

De oorsprong van de klachten ligt meestal in overpronatie en/of overmatige valgissatie.

**Bevindingen** Pijn aan de ventrale zijde van de enkel tijdens belasting.

**Therapie**

- Tijdelijke correctie van de valgissatie door middel van taping.
- Zooltherapie ter correctie van de valgissatie.
- Schoenadvies.

**Resultaat** Klachtenvrij.

**Prognose** 2 - 6 maanden.

**Insertietendinopathie van de m. tibialis posterior**

Klachten komen voornamelijk voor bij (loop)sporters en het betreft vaak een overbelastingsklacht. Cliënten met vergrote valgissatie in stand en overpronatie tijdens het gaan hebben meer kans op het ontwikkelen van deze aandoening.

**Bevindingen** Pijn aan de mediale zijde van de voet. Mogelijk met uitstraling naar het onderbeen. Met name de aanhechting op het os naviculare is pijnlijk bij druk.

**Therapie**

- Taping kan in de acute fase voor pijnverlichting zorgen.
- Zooltherapie ter correctie.
- Belastingsadvies m.b.t. sporten.
- Rekoefeningen van de m. tibialis posterior.
- Schoenadvies van confectie- en sportschoenen.

**Resultaat** Klachtenvrij.

**Prognose** 2 - 6 maanden.





### Tenosynovitis / tendinose van de m. tibialis posterior

De oorzaak van de klachten is meestal overpronatie of valgisatie.

<b>Bevindingen</b>	Pijn achter de mediale malleolus, waarbij zwelling en crepitatie kan optreden. Klachten treden op tijdens belasting.
<b>Therapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taping ter tijdelijke correctie van de valgisatie.</li> <li>• Zooltherapie ter correctie van de valgisatie.</li> <li>• Schoenadvies.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	Klachtenvrij.
<b>Prognose</b>	2 - 6 maanden.

### Insertietendinopathie van de m. peroneus brevis / longus

De klachten komen vooral voor bij cliënten met een vergrote varusstand van zowel calcaneus als medi-otarsus en een gesupineerd gangpatroon of bij cliënten die een inversietrauma hebben gehad. In enkele gevallen ontstaat de klacht door het dragen van te smal schoeisel.

<b>Bevindingen</b>	Pijnklachten aan de laterale zijde van de voet, ter hoogte van tuberositas os metatarsale 5. De pijn kan uitstralen via de laterale malleolus naar de laterale zijde van het onderbeen.
<b>Therapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taping ter ontlasting van de m. peroneus brevis / longus, bij acute klachten.</li> <li>• Zooltherapie ter correctie van de statiek en dynamiek.</li> <li>• Schoenadvies.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	Klachtenvrij.
<b>Prognose</b>	2 - 4 maanden.



### Tenosynovitis / tendinose m. peroneus brevis

Meestal ontstaan de klachten na een inversietrauma. Een andere oorzaak is een varusstand van de calcaneus en mediotarsus en/of gesupineerd lopen.

<b>Bevindingen</b>	Pijn aan de laterale zijde van de enkel.
<b>Therapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taping ter ontlasting van acute klachten.</li> <li>• Zooltherapie ter correctie van de statiek en dynamiek.</li> <li>• Schoenadvies.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	Klachtenvrij.
<b>Prognose</b>	2 - 4 maanden.

### Artritis / Arthrosis van de midtarsale gewrichten

<b>Bevindingen</b>	Last ter hoogte van de midtarsale gewrichten tijdens belasting.
<b>Therapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zooltherapie ter ontlasting en correctie.</li> <li>• Oefeningen en/of manuele therapie.</li> <li>• Schoenadvies.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	Pijnvermindering, de mate is afhankelijk van de gradatie van de artritis / arthrosis.
<b>Prognose</b>	Directe vermindering van klachten door de ontlasting. De aandoening blijft echter aanwezig.



### Accessoir os naviculare syndroom

Kan ontstaan na trauma. Wordt vastgesteld door middel van röntgendiagnostiek of echografisch onderzoek. Klachten nemen vaak toe na inspanning.

<b>Bevindingen</b>	Pijn aan de mediale zijde van de voet, al dan niet na trauma.
<b>Therapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zooltherapie ter correctie van de voetstand en ontlasting.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	Klachtenvrij.
<b>Prognose</b>	2 - 4 maanden.

### Overbelasting van de plantaire ligamenten

Vaak veroorzaakt door valgisatie en/of overpronatie.

<b>Bevindingen</b>	Pijn aan de medioplantaire zijde van de voet tijdens belasting.
<b>Therapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toepassing van zooltherapie ter correctie van de voetstand.</li> <li>• Schoenadvies.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	Klachtenvrij.
<b>Prognose</b>	2 - 5 maanden.

### Pes planus / pes planovalgus / pes valgus

<b>Bevindingen</b>	Vermoeidheidsklachten en/of pijnklachten aan de medioplantaire zijde van de voet. Klachten kunnen ook juist aan de laterale zijde van de voet voorkomen. Klachten spelen vaak op tijdens of na het lopen of bij lang staan.
<b>Therapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zooltherapie ter correctie.</li> <li>• Spierversterkende oefeningen. Dit is vooral van belang bij kinderen.</li> <li>• Schoenadvies.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	Klachtvermindering. De afwijkende voetstand blijft aanhouden bij volwassenen. Bij kinderen is er blijvende correctie mogelijk, afhankelijk van de leeftijd.
<b>Prognose</b>	2 - 6 maanden, afhankelijk van de klachten.

### Pes cavus / pes cavo varus

Vaak in combinatie met klauw- of hamerstand van de digiti en een verkorte kuitmusculatuur (als gevolg van een diepstand van de voorvoet).

<b>Bevindingen</b>	Klachten aan de laterale zijde van de voet, maar eventueel ook op andere plekken.
<b>Therapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zooltherapie ter correctie van de voetstand.</li> <li>• Rekoefeningen ten bate van de kuitmusculatuur.</li> <li>• Schoenadvies.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	Klachtvermindering. De afwijkende voetstand blijft aanhouden bij volwassenen. Bij kinderen is er blijvende correctie mogelijk, afhankelijk van de leeftijd.
<b>Prognose</b>	2 - 6 maanden, afhankelijk van de klachten.

### Spina calcaneï (hielspoor)

Spina calcaneï (hielspoor) wordt vaak verward met fasciïtis plantaris. Ze worden namelijk beide in de volksmond "hielspoor" genoemd. Aangezien de plantaire fascia ook vaak is aangedaan, kan er sprake zijn van uitstralingen naar de voorvoet. Een spina calcaneï kan gediagnosticeerd worden middels röntgenfoto of echografisch onderzoek.

**Bevindingen** Drukpijn onder de calcaneus tijdens het staan. Er zijn vaak startklachten aanwezig.

**Therapie**

- Zooltherapie ter vermindering van de tractie van de plantaire fascia op de spina.
- Schoenadvies om tractie op de plantaire fascia te verminderen.

**Resultaat** Klachtvermindering is afhankelijk van de grootte van de spina. Eventueel shockwavetherapie of een nachtsplak afhankelijk van de klachtvermindering.

**Prognose** 3 - 9 maanden.



### Fasciïtis plantaris / Fasciosis

Een overbelastingsklacht van de plantaire fascia die vaak sluipende klachten geven. Oorzaak is veelal overpronatie en een vergrote valgatie van de calcaneus en/of mediotarsus.

**Bevindingen** De meeste cliënten hebben opstartklachten. Klachten over zeurende en/of stekende pijn rondom de calcaneus met uitstraling naar de voorvoet en/of de kuiten.

**Therapie**

- Low-dye taping ter ontlasting van acute klachten.
- Rekoefeningen t.b.v. de kuitmusculatuur.
- Zooltherapie ter correctie van de voetstand en dynamiek.
- Rust.
- Belastingsadvies.
- Schoenadvies.

**Resultaat** Klachtenvrij, afhankelijk van de duur van de klachten. De klacht kan chronisch worden.

**Prognose** 3 - 9 maanden.



### Fatpad syndroom

Indien er sprake is van het fatpad syndroom, voelt de cliënt dat de hiel een verminderd vetkussen heeft. Door de degeneratie van het vetkussen worden andere structuren kwetsbaarder (denk bijvoorbeeld aan de plantaire fascia). Het fatpad syndroom komt voornamelijk bij ouderen en sporters voor.

**Bevindingen** Drukpijn plantair onder de calcaneus. Vooral het lopen op blote voeten en op schoenen met dunne zolen geeft klachten.

**Therapie**

- Zooltherapie om het overgebleven vetkussen te comprimeren. Hierdoor krijgt dit meer volume en geeft hierdoor meer bescherming aan de onderliggende structuren.
- Schoenadvies.

**Resultaat** Klachtenvermindering.

**Prognose** 2 - 5 maanden.

### Achillodynie

Achillodynie is een verzamelnaam van verschillende aandoeningen aan de achillespees en komt voor namelijk bij hardlopers voor. Voorbeelden zijn: tendinose van de achillespees en insertietendinopathie van de achillespees. De oorzaak is meestal te wijten aan een afwijkende dynamiek van de voet in combinatie met overbelasting. De klachten spelen vooral op aan het begin of na belasting.

**Bevindingen** Pijn, mogelijk zwelling, boven de aanhechting van de achillespees op de calcaneus.

**Therapie**

- Taping ter ontlasting van de achillespees.
- Zooltherapie ter correctie van de voetstand en ontlasting van de achillespees.
- Belastingsadvies en oefeningen (excentrisch trainen) zijn van groot belang.

**Resultaat** Klachtenvrij, afhankelijk van het stadium van de tendinose.

**Prognose** 6 - 12 maanden.



### Calcaneus fractuur

Een calcaneus fractuur of gebroken hiel is een fractuur van het hielbeen.

**Bevindingen** Drukplekken aan plantaire zijde, pijn en stijfheid in het enkelgewricht.

**Therapie**

- Immobilisatie door middel van gips.
- Schoenadvies.
- Zooltherapie ter stabilisatie en voor schokdemping.

**Resultaat** Klachtenvermindering.

### Bursitis retrocalcanei

De aandoening komt voornamelijk voor bij sporters en mensen die veel op hoge hakken lopen. Verandering van belasting en/of nieuw schoeisel kan irritatie opleveren. Vergrote valgatie van de calcaneus en overpronatie van het subtalaire gewricht tijdens het gaan zijn belangrijke factoren in het ontwikkelen van deze klacht.

**Bevindingen** Pijnklachten achter de achillespees. Er kunnen ontstekingsverschijnselen aanwezig zijn.

**Therapie**

- Zooltherapie ter correctie van de overpronatie.
- Eventueel kan de pijnlijke plek drukvrij gelegd worden door schoenmodificatie of vilttherapie.

**Resultaat** Klachtenvrij.

**Prognose** 6 maanden.



**Bursitis subcutane achillei**

Vaak veroorzaakt door een instabiel looppatroon waardoor frictie van de achillespees op de bursa ontstaat.

<b>Bevindingen</b>	Pijn ter hoogte van de achillespees die toeneemt bij plantairflexie van de voet. Er kunnen ontstekingsverschijnselen aanwezig zijn.
<b>Therapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zooltherapie ter correctie van de voetstand en vermindering van instabiliteit.</li> <li>• Schoenadvies en/of schoenmodificatie.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	Klachtenvrij.
<b>Prognose</b>	6 maanden.

**Bursitis calcanei plantaris**

<b>Bevindingen</b>	Pijn plantair op de calcaneus tijdens belasting.
<b>Therapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zooltherapie ter correctie middels schokdempende podotherapeutische zolen.</li> <li>• Schoenadvies.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	Klachtenvrij.
<b>Prognose</b>	6 maanden.

**Haglundse exostose**

Bij een Haglundse exostose is er sprake van exostosevorming op de calcaneus, vaak dichtbij de aanhechting van de achillespees.

<b>Bevindingen</b>	Drukpijn, veelal veroorzaakt door schoeisel. Door de exostosevorming ontstaat er vaak pressie en/of frictie op de plek wat resulteert in blaren of een bursa.
<b>Risico</b>	De hyperpressie en frictie kunnen een verhoogd risico op voetulcera veroorzaken bij mensen met DM en andere aandoeningen (met een verhoogd risico op voetulcera).
<b>Therapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schoenadvies.</li> <li>• Schoenmodificatie.</li> <li>• Eventueel kan de exostose drukvrij gelegd worden met vilttherapie.</li> <li>• Instrumentele behandeling in het geval van blaarvorming.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	Klachtenvrij, de exostose blijft echter aanwezig.
<b>Prognose</b>	6 - 12 maanden.

**Valgusstand van de calcaneus**

In combinatie met standsverandering in de voet en het been. Eventueel varusstand van de voorvoet.

<b>Bevindingen</b>	Wisselende pijnklachten aan de mediale zijde van de onderste extremiteit.
<b>Risico</b>	De hyperpressie en frictie kunnen een verhoogd risico op voetulcera veroorzaken bij mensen met DM en andere aandoeningen (met een verhoogd risico op voetulcera).
<b>Therapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zooltherapie ter correctie van de voetstand.</li> <li>• Schoenadvies.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	Klachtenvrij.
<b>Prognose</b>	2 - 6 maanden, afhankelijk van de klachten.

**Varusstand van de calcaneus**

In combinatie met standsverandering in de voet en been. Eventueel varusstand van de voorvoet of een plantairflexiestand van de eerste straal.

<b>Bevindingen</b>	Wisselende pijnklachten aan de laterale zijde van de onderste extremiteit.
<b>Risico</b>	Vergroot de kans op blessures.
<b>Therapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zooltherapie ter correctie van de voetstand.</li> <li>• Schoenadvies.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	Klachtenvrij.
<b>Prognose</b>	2 - 6 maanden, afhankelijk van de klachten.

**Surmenage (verrekking) laterale enkelbanden**

Ontstaat vaak als gevolg van een inversietrauma.

<b>Bevindingen</b>	Pijn aan de laterale zijde van de voet, uitstralend vanaf de laterale malleolus. De pijn is relatief lokaal, hoewel er wel vaak sprake is van meerdere aangedane structuren wanneer er een inversietrauma heeft plaatsgevonden.
<b>Therapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taping toepassen ter stabilisatie.</li> <li>• Zooltherapie ter ondersteuning en/of correctie.</li> <li>• Schoenadvies.</li> <li>• Versterkende oefeningen van de enkelspiers onder begeleiding van fysiotherapeut.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	Klachtvermindering. Instabiliteit zal blijven aanhouden.
<b>Prognose</b>	2 - 4 maanden.

**Inversietrauma**

Bij chronische klachten na een inversietrauma of bij recidief.

<b>Bevindingen</b>	Pijn aan de laterale zijde van de enkel en/of instabiliteitsklachten. Mogelijk mediale pijn ten gevolge van een beperking tijdens gaan of compressie.
<b>Therapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zooltherapie ter correctie van de supinatie en/of varusstand van de calcaneus en instabiliteit van de enkel.</li> <li>• Taping toepassen ter correctie.</li> <li>• Schoen- en belastingsadvies.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	Klachtenvrij, kans op recidief is mogelijk.
<b>Prognose</b>	2 - 4 maanden.



### Compressie van de n. peroneus communis

Compressie treedt op ter hoogte van het malleolus lateralis, vaak na een inversietrauma.

**Bevindingen** Pijn in het antero-latero-distale deel van het onderbeen met uitstraling naar de dorsum van de voet en de eerste 4 digiti.

**Therapie** • Podotherapeutische zolen ter vermindering van de tractie op de mm. peronei.

**Resultaat** Klachtenvrij, afhankelijk van de mate van beschadiging van de n. peroneus communis.



### Instabiliteit van de enkel

**Bevindingen** Pijnklachten die gelokaliseerd kunnen zijn in de gehele omgeving van de enkel. Cliënt geeft aan vaak om te zwikken en een vermoeid gevoel te hebben.

**Therapie** • Zooltherapie ter correctie van de voetstand.  
• Spierversterkende oefeningen in combinatie met oefentherapie.  
• Schoenadvies ter bevordering van de stabiliteit.

**Resultaat** Klachtenvrij, therapie is vaak blijvend.

**Prognose** 6 - 9 maanden.

### Arthrosis in het bovenste spronggewricht

Komt ook voor bij reumapatiënten. Diagnose na röntgenologisch onderzoek. De beperking van de plantairflexie belemmert de normale afwikkeling waardoor er ook andere klachten kunnen ontstaan rond de enkel en het onderbeen. Ter compensatie kunnen er klachten in andere voetgewrichten ontstaan.

**Bevindingen** Pijn en/of startstijfheid in de enkel, of elders gelokaliseerde klachten.

**Therapie** • Zooltherapie ter correctie van de voetstand en sturing van de afwikkeling.  
• Schoenadvies.

**Resultaat** Artrose is blijvend. Vermindering van de pijnklachten. In combinatie met de fysiotherapeut worden doorgaans de beste resultaten behaald.



### Anterior tibiotalair compressiesyndroom

Komt veel voor bij voetballers en balletdansers. Er is sprake van hypertrofie van de weke delen tussen het distale anterieure gedeelte van de tibia en het dorsale gedeelte van de talushals. Hierdoor versmalt de gewrichtsruimte met compressie als gevolg. Er kunnen exostosen aanwezig zijn.

**Bevindingen** Pijn aan de anteriore zijde van de enkel en extensie in het bovenste spronggewricht is pijnlijk.

**Therapie** • Zooltherapie met hakverhoging ter correctie van de voetstand.

**Resultaat** Klachtenvrij, afhankelijk van de ontstane schade die door de exostosen aangericht kan zijn.

**Prognose** 3 - 6 maanden.



### Eversietrauma

Chronische klachten na eversietrauma. Vaak sprake van chronische overbelasting. Een (partiële) ruptuur komt zelden voor.

**Bevindingen** Pijn aan de mediale zijde van de enkel, vooral tijdens belasting. Tijdens lopen zijn beperkingen aanwezig. Ten gevolge van compressie kan de pijn ook in de laterale enkel voorkomen.

**Therapie** • Taping toepassen ter correctie voetstand bij acute klachten.  
• Zooltherapie ter correctie van de valgusstand van de calcaneus en/of overpronatie tijdens het lopen.  
• Spierversterkende oefeningen.  
• Schoen- en belastingsadvies.

**Resultaat** Klachtenvrij, kans op recidief is mogelijk.

**Prognose** 2 maanden.

### Tarsaal tunnel syndroom

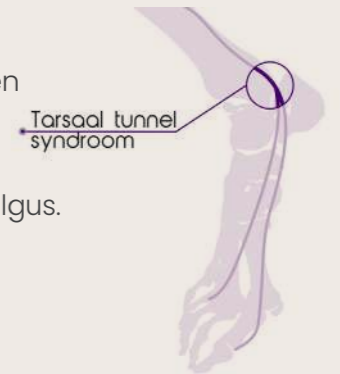
Compressie van de n. tibialis onder het retinaculum flexorum (ligament laciniatum), achter de mediale malleolus.

**Bevindingen** Pijn die uitstraalt vanaf de mediale zijde van de enkel. Evt. alleen diffuse pijn rondom de voetzool en/of hiel.

**Therapie** • Taping toepassen ter (tijdelijke) correctie van de voetstand.  
• Zooltherapie ter correctie van de calcaneo- / mediotarsus valgus.  
• Schoenadvies.

**Resultaat** Klachtenvrij, afhankelijk van eventuele beschadiging van de n. tibialis. Bij onvoldoende resultaat wordt er terugverwezen naar de huisarts voor eventueel corticosteroid injecties.

**Prognose** 2 - 3 maanden.



### Sinus tarsi syndroom

Klachten ontstaan in de meeste gevallen na een inversietrauma of distorsie, maar kunnen ook door compressie ontstaan. De klachten kunnen betrekking hebben op zenuwen, artrose in het gewricht, rupturen in de ligamenten, etc.

**Bevindingen** Uitstralende pijn ter hoogte van de laterale enkel bij de sinus tarsi. Klachten komen voornamelijk opzetten tijdens belasting. Cliënt ervaart vaak een instabiel gevoel.

**Therapie** • Taping toepassen ter tijdelijke stabilisatie van de enkel.  
• Zooltherapie ter correctie van de voetstand, waarbij de foutieve voetstand de oorzaak is van de klacht.  
• Schoenadvies ter bevordering van de stabiliteit.

**Resultaat** Klachtenvrij.

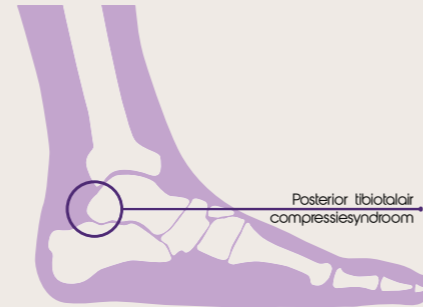
**Prognose** 2 - 3 maanden.



### Posterior tibiotalar compressiesyndroom

Klacht die regelmatig voorkomt bij dansers, voetballers en hardlopers en bij chronische enkelinstabiliteit. Klachten ontstaan meestal door een geforceerde plantairflexie van de voet.

<b>Bevindingen</b>	Structuren aan achterzijde van het enkelgewricht worden ingeklemd, dit kunnen de weke delen zijn of een os trigonum.
<b>Therapie</b>	• Zooltherapie ter correctie van de voetstand. In geval van een os trigonum kan een operatie geïndiceerd zijn.
<b>Resultaat</b>	Klachtenvrij, afhankelijk van de oorzaak en de ontstane schade die aangericht kan zijn.
<b>Prognose</b>	3 - 6 maanden.



### Verminderde dorsaalflexie in het enkelgewricht

Kan verschillende oorzaken hebben: articulair, door trauma, operatie en/of myogeen door verkorting van de kuitspieren.

<b>Bevindingen</b>	Pijn rond bovenste spronggewricht, eventueel op andere locaties door antalgisch looppatroon.
<b>Therapie</b>	• Zooltherapie met hakverhoging ter correctie van de voetstand. • Rekoefeningen van de kuitspier (indien mogelijk). • Combinatie met fysio-/manuele therapie wordt sterk aangeraden.
<b>Resultaat</b>	Klachtenvrij, afhankelijk van de mate van verkorting van de kuitspier. Verminderde beweging door articulaire oorzaak is blijvend.

## Knie- en onderbeenklachten

### Compartimentsyndroom / Loge syndroom

Vaak is de m. tibialis anterior aangedaan. Door valgisatie en overpronatie ontstaat er vergrote tractie op de m. tibialis anterior. Hierbij ontstaat compressie aan de laterale zijde van het onderbeen. Tevens kan een beperkte dorsaalflexiebeweging in het bovenste spronggewricht ontstaan waardoor de extensoren een grotere activiteit moeten leveren.

<b>Bevindingen</b>	Stijfheid en pijn aan de laterale zijde van de tibia. Klachten ontstaan voornamelijk na inspanning. Soms ontstaat er zwelling van de m. tibialis anterior en/of doofheid/tintelingen in digitus 2 en de hallux. Er kan in extreme gevallen hevige pijn en functielaesie van de voet en/of de hallux ontstaan.
<b>Therapie</b>	• Zooltherapie ter correctie van de voetstand en ter correctie van valgisatie en pronatie. • Oefeningen, indien beperkte dorsaalflexie in het bovenste spronggewricht aanwezig is.
<b>Resultaat</b>	Zeer afhankelijk van de oorzaak van de klacht en de eventuele schade die is aangericht.
<b>Prognose</b>	3 - 6 maanden.



### Insertietendinopathie pes anserinus (superficialis)

Komt vaak voor bij langeafstandslopers en zwemmers. Is een complicatie bij gonarthrose.

<b>Bevindingen</b>	Zwelling en pijn op de tibia, medioventraal en distaal van de knie.
<b>Therapie</b>	• Zooltherapie ter correctie van de voetstand. • (Sport-)schoenadvies.
<b>Resultaat</b>	Klachtenvrij.
<b>Prognose</b>	1 - 4 maanden.



### Gonartrose

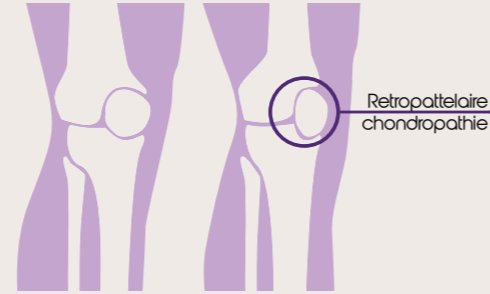
Behandeling is vaak ter preventie, om de kniefuncties te kunnen behouden. Gonartrose dient via röntgenonderzoek vastgesteld te worden. Wanneer er sprake is van een afwijkende voetstatiek en/of -dynamiek worden de knieën verkeerd belast. Een beenlengteverschil kan de klachten ook provoceren.

<b>Bevindingen</b>	Pijn die toeneemt na belasting, verminderde bewegingsuitslagen en het gevoel van stijfheid in de knieën. Hurken, knielen, springen en tillen werken provocerend.
<b>Therapie</b>	• Zooltherapie ter correctie van de voetstand en/of beenlengteverschil.
<b>Resultaat</b>	Pijnvermindering, afhankelijk van de mate van gonartrose. De artrose blijft bestaan.

**Retropatellaire chondropathie**

Cliënten met genua valga hebben meer kans op retropatellaire chondropathie.

- Bevindingen** Pijn ter hoogte van de patella. De klachten verergeren bij traplopen, fietsen met weerstand en hurken. Na verloop van tijd zijn de klachten ook aanwezig in rust. Mogelijk gepaard met zwelling in de knie.
- Therapie**
- Zooltherapie ter correctie van de statiek en dynamiek van voeten en knieën.
  - Combinatie met fysiotherapie wordt aangeraden.
  - Schoenadvies.
- Resultaat** Klachtenvrij, afhankelijk van een eventuele beschadiging van het kraakbeen.
- Prognose** 2 - 6 maanden.

**Patellofemorale pijnsyndroom**

Het patellofemorale pijnsyndroom geeft klachten in één of beide knieën en komt voornamelijk voor bij adolescenten. De aandoening komt meer bij vrouwen dan bij mannen voor.

- Bevindingen** (Pijn)klachten die aanvoelen alsof de knieschijf niet goed wordt geleid in de groeven van de femur. Klachten treden voornamelijk op tijdens traplopen en fietsen. De locatie van de (pijn)klachten is hoofdzakelijk onder de patella.
- Therapie**
- Zooltherapie ter correctie van de statiek en dynamiek van voeten en knieën, waardoor er een betere geleiding van de patella over het femur ontstaat.
  - Schoenadvies.
- Resultaat** Klachtenvrij, afhankelijk van een eventuele beschadiging van het kraakbeen.
- Prognose** 2 - 6 maanden.

**Jumper's knee**

Komt vooral voor bij sporters. Stands- en/of functie-afwijkingen van de voeten en/of een beenlengteverschil veroorzaken deze klachten.

- Bevindingen** Cliënt klaagt over pijn aan de voorzijde van de knie en/of distaal van de patella. Er kunnen beperkingen tijdens het lopen ontstaan.
- Therapie**
- Zooltherapie ter correctie van de voetstand en/of het beenlengteverschil.
  - Sportschoenadvies.
  - Combinatie met fysiotherapie wordt aangeraden.
- Resultaat** Klachtenvrij, afhankelijk van de duur van de klachten. Indien de duur langer is dan 6 maanden, dan is het effect van de therapie minder succesvol.
- Prognose** 3 - 6 maanden.

**Meniscus irritatie**

Podotherapeutische therapieën worden toegepast bij onvoldoende resultaat van fysiotherapie en/of chronische klachten. Ter afwachting en/of uitstel van operatief ingrijpen. Door een afwijkende voetstand/functie worden de knieën foutief belast en kan er compressie in het gewricht ontstaan.

- Bevindingen** Pijn aan de laterale of mediale zijde van de knie ter hoogte van de gewrichtsspleet.
- Therapie**
- Zooltherapie ter correctie van de voetstand.
  - Combinatie met fysiotherapie wordt aangeraden.
- Resultaat** Klachtenvermindering is afhankelijk van de mate van beschadiging.

**Tractus iliotibialis frictiesyndroom**

Het tractus iliotibialis frictiesyndroom komt voornamelijk voor bij hardlopers.

- Bevindingen** Pijnklachten aan de laterale zijde van de knie, na ongeveer 10 minuten belasting. Ook klagen cliënten vaak over pijnklachten bij het aflopen van de trap. Kenmerkend is dat de klachten in rust snel afnemen en bij belasting weer snel toenemen.
- Therapie**
- Toepassen van (sport)zooltherapie ter correctie van de voetstand en eventueel beenlengteverschil.
  - Sportschoenadvies, met voldoende schokabsorptie.
  - Loop- en trainingsadvies.
  - Combinatie met fysiotherapie wordt aangeraden.
- Resultaat** Klachtenvrij.
- Prognose** 2 - 6 maanden.

**Surmenage ligamentum collaterale laterale**

Cliënten met genua varum, calcaneovarus en mediotarsus varus en/of een gesupineerd gangpatroon zijn extra gevoelig voor het ontwikkelen van klachten aan deze structuur. De klachten ontstaan vaak ten gevolge van een trauma.

- Bevindingen** Pijn aan de laterale zijde van de knie. De laterale gewrichtsspleet is drukkijnlijk.
- Therapie**
- Tijdelijke ondersteuning van ligamentum collaterale door taping.
  - Zooltherapie ter correctie van de voetstand.
  - Combinatie met fysiotherapie wordt aangeraden.
  - Schoenadvies.
- Resultaat** Klachtenvrij.
- Prognose** 2 - 4 maanden.





### Surmenage ligamentum collaterale mediale

Klachten ontstaan vaak ten gevolge van een trauma (met skiën of voetbal), maar kunnen ook ontstaan door de vergrote valgusstand van de calcaneus en mediotarsus of door overpronatie tijdens het gaan. Cliënten met genua valga of met vergrote endorotatie in de knieën tijdens het gaan zijn extra gevoelig voor deze klacht. Cliënten met een beenlengteverschil kunnen aan het langere been compensatoir de knie valgiseren.

**Bevindingen** Pijn aan de mediale zijde van de knie. De mediale gewrichtsspleet is drukkijnlijk.

**Therapie**

- Zooltherapie ter correctie van de voetstand en eventueel compenseren van beenlengteverschil.
- Schoenadvies.

**Resultaat** Klachtenvrij.

**Prognose** 2 - 4 maanden.



### Surmenage van de m. quadriceps femoris

**Bevindingen** Pijn proximaal van de patella en/of aan de ventrale zijde van het femur.

**Therapie**

- Zooltherapie ter correctie van de voet- en kniestand.
- Spierversterkende oefeningen.
- Combinatie met fysiotherapie wordt aangeraden.

**Resultaat** Klachtenvrij.

**Prognose** 2 - 6 maanden.



### Pes anserinus bursitis

Klachten treden voornamelijk op tijdens traplopen en hardlopen. Gonartrose, genua valga en pedes planovalgus geven een grotere kans op het ontstaan van deze klachten.

**Bevindingen** Pijn ter hoogte van de pes anserinus, mediaal net onder de knie. De plek is vaak gevoelig/pijnlijk en warm. Meestal zijn er meerdere structuren aangedaan.

**Therapie**

- Rust.
- Rekoefeningen, combinatie met fysiotherapie wordt aangeraden.
- Zooltherapie ter correctie van de statiek en dynamiek.

**Resultaat** Klachtenvrij.

**Prognose** 6 maanden.

### Mediaal tibiaal stress syndroom

Klachten komen voornamelijk voor bij hardlopers. Een valgusstand van de calcaneus en de mediotarsus vergroot de kans op het ontwikkelen van deze klacht.

**Bevindingen** Vaak betreft het een zeurende of stekende pijn ter hoogte van het onderste deel van de mediale zijde van het scheenbeen. De pijn kan ook naar de enkel of de knie uitstralen.

**Therapie**

- Zooltherapie ter correctie van de voetstand.
- Belastingsadvies met betrekking tot sporten.
- Rekoefeningen van de m. tibialis anterior en/of posterior.
- Schoenadvies van confectie- en sportschoenen.

**Resultaat** Klachtenvrij.

**Prognose** 3 - 6 maanden.

## Heup- en rugklachten

### Coxarthrosis

De coxarthrosis zelf is niet te genezen. De therapie is bedoeld om de voet en het lichaam zo goed mogelijk te sturen zodat er zo min mogelijk wrijving in het gewricht ontstaat. Arthrosis wordt röntgenologisch vastgesteld.

**Bevindingen** Pijn in de heup en vaak uitstralende pijn in de lies.

**Therapie**

- Zooltherapie ter correctie van de statiek en dynamiek (eventueel correctie beenlengteverschil) en optimalisatie van de schokdemping.

**Resultaat** Pijnvermindering en tegengaan van progressie is mogelijk. Arthrosis is blijvend.

### Bursitis subtrochanterica

De klacht ontstaat vaak als gevolg van verhoogde belasting. De houding moet in zijn geheel goed worden nagekeken, aangezien een beenlengteverschil of bekkentorsie vaak de oorzaak is.

**Bevindingen** Pijn aan de laterale zijde van de heup. De cliënt kan niet op de (aangedane) zijde liggen. Vaak wordt aangegeven dat de autostoel drukt op de aangedane plek. Traplopen en vanuit een liggende positie naar een zittende positie gaan is pijnlijk.

**Therapie**

- Rust.
- Zooltherapie ter compensatie van beenlengteverschil en verminderen van de frictie ter hoogte van de bursa.
- Rekoefeningen, combinatie met fysiotherapie wordt aangeraden.

**Resultaat** Klachtenvrij.

**Prognose** 6 maanden.



### Bursitis iliopectinea

De klachten ontstaan vaak als gevolg van een beenlengteverschil.

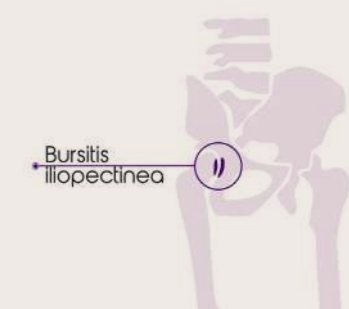
**Bevindingen** Zeurende tot stekende pijn in de liesregio. Traplopen en vanuit een liggende positie naar een zittende positie gaan is pijnlijk.

**Therapie**

- Toepassing van zooltherapie ter compensatie van het beenlengteverschil en vermindering van de frictie ter hoogte van de bursa.
- Combinatie met fysiotherapie wordt aangeraden.

**Resultaat** Klachtenvrij.

**Prognose** 6 maanden.



**Bursitis ischiadica**

Klachten zijn voornamelijk tijdens lig en zit aanwezig.

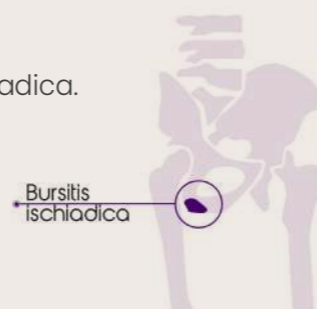
**Bevindingen** Zeurende tot stekende pijn ter hoogte van de tuberositas ischiadica.

**Therapie**

- Zooltherapie ter correctie van de statiek en dynamiek.
- Combinatie met fysiotherapie wordt aangeraden.

**Resultaat** Klachtenvrij.

**Prognose** 6 maanden.

**Coxa saltans (snapping hip)**

Komt vaak voor bij balletdansers en sporters. Een beenlengteverschil kan hiervan de oorzaak zijn.

**Bevindingen** Door het verschieten van de m. iliopsoas ontstaat er een knappend gevoel en/of geluid ter hoogte van de lies. Dit knappend geluid/gevoel kan ook ter hoogte van de trochanter major ontstaan door het verschieten van de tractus iliotibialis.

**Therapie**

- Toepassen van (sport)zooltherapie ter correctie van de statiek en dynamiek.

**Resultaat** Klachtenvrij.

**Prognose** 2 - 4 maanden.

**Lumbago**

Vaak ontstaat lumbago als gevolg van een beenlengteverschil of bekkenwringing. Overpronatie tijdens het gaan kan ook voor een verkeerde balans in de lumbale rugmusculatuur zorgen.

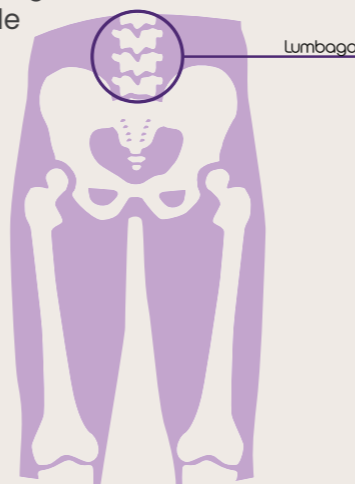
**Bevindingen** Pijnklachten in de lumbale rug. Afhankelijk van de oorzaak zijn de klachten vaak zeurend aanwezig bij langer staan en lopen en stralen uit naar de linker- of rechterzijde of naar de bovenrug.

**Therapie**

- Zooltherapie ter correctie van de statiek en dynamiek en compensatie van een beenlengteverschil.

**Resultaat** Klachtenvrij.

**Prognose** 2 - 6 maanden.

**Compressie-neuropathie n. ischiadicus**

Een compressie-neuropathie van de n. ischiadicus kan ontstaan ten gevolge van een beenlengteverschil en/of bekkenwringing. Overpronatie van de voet kan een grote rol spelen bij deze klacht.

**Bevindingen** Pijnscheuten die vanuit de lage lumbale regio uitstraalt naar één van de benen. Hierbij kan een doof gevoel en uitval van spieren aanwezig zijn.

**Therapie**

- Zooltherapie ter correctie van het beenlengteverschil, statiek en dynamiek.
- In het geval van een bekkenwringing zal een fysiotherapeut/manuele therapeut worden geadviseerd.

**Resultaat** Klachtenvrij, afhankelijk van de mate van beschadiging van de n. ischiadicus.

**Diabetes Mellitus**

Bij mensen met diabetes mellitus is het nodig om jaarlijks de voeten te screenen om het risico op het ontstaan van voetulcera vast te stellen. De diabetesverpleegkundige of praktijkondersteuner screent de risicofactoren aan de voeten en bepaalt de Sims classificatie. Vanaf risicoklasse 2 vindt een verwijzing naar de podotherapeut plaats voor preventieve voetzorg. De behandeling van de podotherapeut richt zich vooral op de locaties met lokaal verhoogde druk. Hiervoor worden preventief hulpmiddelen, schoenadviezen en instrumentele behandelingen toegepast om drukplekken te verminderen en zodoende de kans op het ontstaan van voetulcera te verlagen. Op **pagina 54** vindt u een schematisch overzicht van de risicofactoren en de Sims classificatie.

Naast DM zijn er andere aandoeningen met een verhoogd risico op het ontstaan van voetulcera. Op indicatie is het bij andere aandoeningen nodig om het risico op het ontstaan van voetulcera vast te stellen. Ook bij deze cliënten vindt vanaf risicoklasse 2 een verwijzing naar de podotherapeut plaats voor preventieve voetzorg. De behandeling van de podotherapeut richt zich op de locaties met lokaal verhoogde druk door middel van preventieve hulpmiddelen, schoenadvies en instrumentele behandelingen. Op **pagina 54** vindt u een schematisch overzicht van de risicofactoren en de risicoclassificatie bij andere aandoeningen.

**Nagelafwijkingen**

**Bevindingen** Pijnlijke en/of ontstoken nagel(s), een afwijkende vorm van de nagel(s) en/of nagel(s) die moeilijk te knippen zijn.

**Risico** Bij hyperconvexe nagels en/of unguis incarnatus is er een verhoogd risico op voetulcera.

**Therapie**

- Schoonmaken sulci.
- Verwijderen spicula.
- Begeleiden van de nagel(s).
- Orthonyxie.
- Nagelreconstructie.

**Resultaat** Volledig herstel. Afhankelijk van de hoogte van het zorgpakket wordt doorverwezen naar een medisch pedicure, met aantekening "diabetische voet" of verdere voetverzorging verloopt via de podotherapeut.

**Prognose** Behandeling dient iedere 6-8 weken herhaald te worden.

**Callus / Hyperkeratose**

Callus (eeltvorming) is een reactie van de huid om extra bescherming te geven op een plek waar hyperpressie en frictie is. Callus komt voornamelijk voor onder de voorvoeten, hielen en/of digiti. Hyperpressie geeft een vergroot risico op voetulcera bij mensen met DM.

**Bevindingen** Overmatige callusvorming en/of (pijn)klachten hieraan.

**Prognose** Hyperpressie geeft een vergroot risico op wonden bij mensen met DM en andere aandoeningen (met een verhoogd risico op voetulcera).

**Therapie**

- Middels instrumentele behandeling wordt callus verwijderd.
- Schoenadvies.
- Toepassen van drukverdelende zooltherapie, afhankelijk van de oorzaak en locatie van het callus.
- Eventueel toepassen van orthese.

**Resultaat** Vermindering van callus door een eventuele therapie of verdere behandeling van de medisch pedicure.

**Prognose** Direct resultaat. Vaak zijn de cliënten na de instrumentele behandeling slechts voor onbepaalde tijd klachtenvrij.

## Clavus / Keratoma

Een clavus ontstaat als gevolg van hyperpressie en/of wrijving op een plek. De callus zal naar binnen groeien en daar als een 'doorn' drukken op de onderliggende structuren. Een clavus ontstaat voornamelijk onder de voorvoeten, op of tussen de digiti.

<b>Bevindingen</b>	Vaak drukkende of stekende pijn op de plek van de clavus. Een clavus heeft een glazige donkere kleur. Vaak zit er hyperkeratose over de clavus heen.
<b>Risico</b>	Een clavus geeft een vergroot risico op voetulcera bij mensen met DM en andere aandoeningen (met een verhoogd risico op voetulcera).
<b>Therapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Middels instrumentele behandeling wordt de clavus verwijderd.</li> <li>• Schoenadvies.</li> <li>• Toepassen van drukverdelende zooltherapie, afhankelijk van de oorzaak en locatie van het clavus.</li> <li>• Eventueel toepassen van orthese.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	Verdwijnen van clavus door een eventuele therapie of verdere behandeling van de medisch pedicure.
<b>Prognose</b>	Direct resultaat.

## Voetulcera

Voetulcera ontstaan als gevolg van neuropathie, angiopathie of een combinatie hiervan in combinatie met mechanische stress. Cliënten met voetulcera die binnen twee weken geen genezingstendens vertonen, dienen verwezen te worden naar de voetenpoli. Tekenen van osteomyelitis en/of gangreen zijn contra-indicaties voor de podotherapie.

<b>Bevindingen</b>	Pijnklachten, behalve als er sprake is van sensibele neuropathie. Soms klaagt de cliënt alleen van natte plekken in de sokken en schoenen van wondvocht. Ontstekings- en/of infectieklachten.
<b>Risico</b>	Bij onvoldoende genezing is het risico op het krijgen van complicaties groot met onder andere amputatie(s) tot gevolg.
<b>Therapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het in opdracht van een bevoegde zorgverlener uitvoeren van scherp debridement (het verwijderen van callus, debris en necrotisch weefsel) bij voetulcera.</li> <li>• Vilttherapie ter drukverdeling.</li> <li>• Schoenadvies.</li> <li>• Zooltherapie ter drukverdeling en voorkoming van recidief.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	Afhankelijk van de vascularisatie en adequate drukontlasting. Indien binnen twee weken geen genezingstendens aanwezig is, wordt er doorverwezen naar de 2 <sup>e</sup> lijn (wondpoli). Kans op recidief is groot.

## Deformiteiten en Limited Joint Mobility (LJM) in de gewrichten

Dit is een diabetes-gerelateerd probleem dat ontstaat door glycolysering (verstijving/verdikking) van de gewrichtskapsels.

<b>Bevindingen</b>	Vaak zijn geen pijnklachten aanwezig, maar wordt enkel een bewegingsbeperking waargenomen.
<b>Risico</b>	LJM geeft een vergroot risico op het krijgen van voetulcera bij mensen met DM.
<b>Therapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compenserende siliconenorthese.</li> <li>• Zooltherapie ter compensatie van de afwikkeling.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	De glycolysering is onomkeerbaar. Voetulcera kunnen door therapie voorkomen worden.

## Diabetische voet folder

Naast deze interventiewijzer, bieden wij ook folders over diabetische voetproblemen aan. Deze kunt u bijvoorbeeld aanbieden in uw wachtkamer. Deze folders zijn kosteloos te bestellen via onze website.

[www.podotherapiehermanns.nl/zorgverleners-portaal](http://www.podotherapiehermanns.nl/zorgverleners-portaal)



### Samenwerking

Podotherapie Hermanns heeft een groot netwerk van (para)medische collega's uit allerlei disciplines. Door deze samenwerking kunnen wij uw cliënt op de juiste weg helpen door middel van een (gezamenlijke) aanpak van de klachten.

Vragen?  
U kunt contact opnemen via [info@depodo.nl](mailto:info@depodo.nl)

### Chat met een podotherapeut

Via **ZorgDomein** kunt u direct chatten met één van onze podotherapeuten. Dit biedt waardevolle voordelen, zoals:

- Snelle toegang tot expertise van podotherapeuten;
- Efficiënte samenwerking en directe communicatie;
- Verbeterde kwaliteit van zorg en gezamenlijke behandelplannen.



# Reuma

## Synovitis voetgewrichten

Kan voorkomen bij alle gewrichten maar voornamelijk bij de capit metatarsalia. Kan gepaard gaan met een klauwstand van de digiti en in een later stadium kan osteofyt- en/of exostosevorming optreden. De ontstane hyperpressie geeft in combinatie met neuropathie een verhoogd risico op voetulcera bij reumapatiënten.

<b>Bevindingen</b>	Stekende pijn bij belasting en zeurende pijn in rust. De propulsiefase (afzetfase) is het pijnlijkst. Lokalisatie afhankelijk van waar de synovitis zich bevindt. Naast pijn kunnen er ontstekingsverschijnselen optreden.
<b>Therapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zooltherapie om hyperpressie ter hoogte van de aangedane gewrichten te verminderen.</li> <li>• Siliconenorthese aanmeten indien er forse klauwstand van de digiti aanwezig is.</li> <li>• Schoenadvies.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	Klachtenvrij.
<b>Prognose</b>	8 - 12 weken.

## Exostosen / Osteofyten

Kunnen op verschillende plekken bij de gewrichten in de voor- en middenvoet voorkomen. Bij exostosevorming kan er hyperpressie ontstaan door de druk van de schoen. Dit geeft in combinatie met neuropathie een verhoogd risico op voetulcera bij reumapatiënten.

<b>Bevindingen</b>	Lokale pijn treedt op als er druk op wordt uitgeoefend. De cliënt ervaart een stekende pijn en vaak is zwelling aanwezig. Indien de exostose bij een MTP gewricht ligt, kan deze voor een bewegingsbeperking zorgen waardoor ook de beweging pijnlijk wordt.
<b>Therapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Middels schoenadvies of siliconenorthese drukvrij leggen van de exostose/osteofyt.</li> <li>• Zooltherapie indien er sprake is van een bewegingsbeperking ter correctie van de statiek en dynamiek van de voet en consolidatie van de bewegingsbeperking.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	Vermindering van de klachten. Exostose/osteofytvorming is blijvend. Bij onvoldoende resultaat is een chirurgische ingreep te overwegen.
<b>Prognose</b>	1 - 3 maanden.

## Arthrosis in het bovenste spronggewricht en/of de midtarsale gewrichten

Komt onder andere voor bij reumapatiënten. Diagnose door middel van röntgenologisch onderzoek. De beperking van de dorsaalflexie belemmert de normale afwikkeling waardoor er ook andere klachten kunnen ontstaan rond de enkel en het onderbeen. Ter compensatie kunnen er klachten in de andere voetgewrichten ontstaan.

<b>Bevindingen</b>	Pijn en/of startstijfheid in de enkel, of klachten die elders gelokaliseerd zijn. Cliënt klaagt over pijn in de midtarsale gewichten.
<b>Therapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zooltherapie ter correctie van de voetstand en sturing van de afwikkeling.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	Vermindering van de pijnklachten wordt bewerkstelligd hoewel artrose blijvend is. In combinatie met fysiotherapie en/of manuele therapie worden de beste resultaten verkregen.

## Standsafwijkingen

Standsafwijkingen kunnen consoliderend aangepakt worden. De volgende standsafwijkingen dienen gecorrigeerd te worden: hallux abducto valgus, hamerstand/klauwstand digiti, pes cavus/pes cavo varus, pes planus/pes planovalgus/pes valgus, supra-/infraductusstand van de digiti en varus of valgusstand van de calcaneus in combinatie met andere standsveranderingen in de voeten of benen.

<b>Bevindingen</b>	Pijn en/of standsafwijking in de voeten.
<b>Therapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zooltherapie ter correctie van de foutieve voetstand.</li> <li>• Siliconenorthese ter correctie standsafwijkingen van de digiti.</li> <li>• Schoenadvies.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	Klachtvermindering is afhankelijk van de ernst van de afwijkende stand.
<b>Prognose</b>	2 - 6 maanden.

## Verergering of continuering van pijn bij reumatoïde artritis

<b>Bevindingen</b>	Pijn in de gewrichten, met name tijdens belasten. De cliënt merkt dat de beweeglijkheid van de gewrichten aan het verminderen is.
<b>Therapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zooltherapie ter immobilisatie en/of correctie van het aangedane gewricht.</li> <li>• Schoenadvies: goede afwikkeling.</li> <li>• Advies over belasting en belastbaarheid van de gewrichten.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	Klachtvermindering is afhankelijk van de mate waarin het looppatroon nog gecorrigeerd kan worden.

## Verminderde beweging in de gewrichten

Komt voornamelijk voor in de hallux, digiti, midtarsale gewrichten en verminderde dorsaalflexie van het bovenste spronggewricht.

<b>Bevindingen</b>	Pijnklachten, stijfheid en ongemak tijdens de belasting.
<b>Therapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zooltherapie ter correctie van het aangedane gewricht.</li> <li>• Siliconenorthese ter correctie van de digiti en/of hallux.</li> <li>• Schoenadvies.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	Klachtenvrij, afhankelijk van de mate waarin de beweging is verminderd.

## Voetulcera

Reumapatiënten kunnen onder invloed van medicatie en neuropathie een vergroot risico op voetulcera ontwikkelen. De huid wordt kwetsbaarder en eventuele exostosen en noduli kunnen hyperpressie veroorzaken. In die situatie is preventieve voetverzorging uit de basisverzekering geïndiceerd.

<b>Bevindingen</b>	Pijn en roodheid bij een intacte huid.
<b>Therapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zooltherapie ter vermindering van frictie en/of hyperpressie.</li> <li>• Siliconenorthese ter vermindering van frictie en/of hyperpressie.</li> <li>• Schoenadvies: geen stiksels of naden ter hoogte van de exostose, voldoende teenbox.</li> <li>• Schoenmodificatie.</li> <li>• Instrumentele behandelingen.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	Klachtenvrij, afhankelijk van de complicaties bij medicijngebruik en het verloop van de reuma.

## Sporters

Onderstaande aandoeningen komen veel bij sporters voor. Maar deze klachten kunnen ook niet-sportgerelateerd voorkomen. Tevens zijn er ook aandoeningen die niet sportspecifiek zijn, maar wel kunnen ontstaan door een vergrote belasting tijdens het sporten.

Nagelproblematiek	Zie pagina 12
Joplin's neuroma	Zie pagina 19
Zand- of volleybalteen	Zie pagina 20
Insertietendinopathie van de m. tibialis anterior	Zie pagina 27
Insertietendinopathie van de m. tibialis posterior	Zie pagina 27
Fasciitis plantaris/ Fasciosis	Zie pagina 30
Achillodynie	Zie pagina 31
Bursitis retrocalcanei	Zie pagina 31
Instabiliteit van de enkel	Zie pagina 34
Anterior tibiotalar compressiesyndroom	Zie pagina 34
Insertietendinopathie pes anserinus (superficialis)	Zie pagina 37
Jumper's knee	Zie pagina 38
Tractus iliotibialis frictiesyndroom	Zie pagina 39
Pes anserinus bursitis	Zie pagina 40
Mediaal Tibiaal Stress Syndroom (shin splints)	Zie pagina 40
Coxa saltans (snapping hip)	Zie pagina 42

## Ouderen

### Instabiel looppatroon

Bij het ouder worden vermindert de proprioceptie, maar ook door aandoeningen zoals polyneuropathie en Parkinson.

<b>Bevindingen</b>	Cliënt geeft aan vaker te struikelen en zich instabiel te voelen.
<b>Therapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zooltherapie ter correctie/stabiliteit.</li> <li>• Schoenadvies, vooral in de thuissituatie.</li> <li>• Valrisicobeoordeling.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	Klachtvermindering, afhankelijk van de leeftijd en de snelheid van het degeneratieproces. Eventueel in combinatie met een rollator of wandelstok.

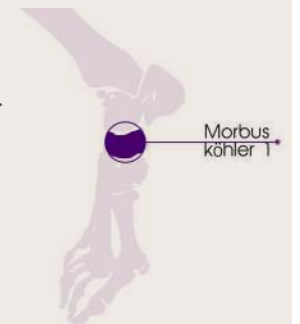
## Kinderen

Bij kinderen dienen de voeten vanaf circa 6 jaar recht te staan. Indien er geen pijnklachten aanwezig zijn en het kind niet vaak valt of struikelt, is correctie vóór deze leeftijd vaak niet noodzakelijk. Bij een unipodale afwijking is er wel sprake van een afwijkende stand.

### Morbus Köhler 1

Morbus Köhler 1 komt vrijwel alleen bij kinderen voor en is een aseptische botnecrose aan het os naviculare.

<b>Bevindingen</b>	Cliënt kan de voet vrijwel niet belasten en de wreef kan gezwollen zijn. Palpatie van het os naviculare kan drukpijnlijk zijn.
<b>Therapie</b>	• Ontlasten en/of correctie door podotherapeutische zool.
<b>Resultaat</b>	Klachtenvrij. Evaluatie door röntgendiagnostiek na 3 maanden. Bij onvoldoende resultaat 4 tot 6 weken gipsbandage.
<b>Prognose</b>	9 - 12 maanden.



### Morbus Köhler 2 (ziekte van Freiberg)

De ziekte van Köhler 2 is een avasculaire botnecrose en komt voornamelijk voor in de puberteit. In de meeste gevallen betreft het caput metatarsale 2, maar het kan ook aan de andere capit metatarsalia voorkomen. De klachten kunnen plotseling op komen zetten.

<b>Bevindingen</b>	Pijn in de voorvoet en er kan zwelling aanwezig zijn. Het kind wil minder lopen en/of spelen.
<b>Therapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zooltherapie om het caput metatarsale drukvrij te leggen.</li> <li>• Spierversterkende oefeningen.</li> </ul>
<b>Resultaat</b>	Klachtenvrij, in de meeste gevallen geneest de klacht in 12 tot 15 maanden spontaan. Therapie kan dit proces versnellen.
<b>Prognose</b>	Ongeveer 2 maanden. Volledig herstel kan 2 tot 3 jaar duren.



**Morbus Sever Schinz**

Komt voornamelijk voor bij kinderen tussen de 7 en 12 jaar die erg actief (sportief) zijn. Bij de Morbus Sever Schinz is er sprake van aseptische necrose van de apofyse calcanei. Door een vergrote tractie van de achillespees kunnen de klachten verergeren.

- Bevindingen** Drukpijn ter hoogte van de insertie van de achillespees. Soms is zwelling aanwezig.
- Therapie**
- Zooltherapie ter correctie van de voetstand en vermindering van de vergrote tractie van de achillespees.
  - Rekoefeningen van de kuitmusculatuur en belastingsadvies.
- Resultaat** Klachtenvrij. Klachten kunnen spontaan verdwijnen maar de vergrote tractie van de achillespees kan op latere leeftijd problemen geven.
- Prognose** 2 - 3 maanden.

**Morbus Osgood Schlatter**

Morbus Osgood Schlatter komt voornamelijk voor bij jongens tussen de 10 en 16 jaar. In de meeste gevallen is de cliënt in de groei en heeft deze een verhoogde belasting (door sport). De klachten spelen met name op na het sporten (rennen, springen, knielen).

- Bevindingen** Gevoeligheid en warmte ter hoogte van de tuberositas tibiae. Kenmerkend is dat er een bult ontstaat ter hoogte van de tuberositas tibiae.
- Therapie**
- Verminderen van de belasting.
  - Koelen na een hoge belasting.
  - Zooltherapie ter correctie van de voet- en kniestand.
- Resultaat** Klachtenvrij. Vaak een (spontaan) herstel binnen 2 jaar na ontstaan van de klachten.
- Prognose** 2 - 3 maanden.

**Morbus Perthes (Morbus Legg-Calvé-Perthes)**

Komt voor bij kinderen tussen de 3 en 9 jaar, vaker bij jongens dan bij meisjes. Verstoorde bloedvoorziening naar het caput femoris veroorzaakt vormverandering. Bestaat uit 4 fasen: afplatting van de heupkop, fragmentatiefase, reparatiefase en stabilisatiefase. Op jonge leeftijd wordt dit via röntgendiagnostiek en/of MRI vastgesteld. Pas nadat de stabilisatiefase is ingegaan, wordt dit een indicatie voor podotherapie.

- Bevindingen** Problemen in de heup en in de knie. Vaak is een mank looppatroon zichtbaar.
- Therapie**
- Zooltherapie ter correctie van de voetstand en de stand van de heup om de kans op vervroegde artrose te verminderen.
- Resultaat** Vervroegde artrose is onvermijdelijk, met corrigerende podotherapeutische zolen kan dit verminderd worden.

## Specialisaties Podotherapie Hermanns

Podotherapie Hermanns biedt diverse specialisaties. Onze basisverzekerde voetzorg biedt uitgebreide zorg voor risicovoeten. Daarnaast zijn we experts in sportpodotherapie, kinderpodotherapie en bedrijfspodotherapie. Ook hebben we diepe kennis en ervaring in orthopedische schoenen. Meer informatie over onze specialisaties vindt u op onze website of bekijk pagina 6 van deze interventiewijzer.

[www.podotherapiehermanns.nl](http://www.podotherapiehermanns.nl)

**Samenwerking**

Podotherapie Hermanns heeft een groot netwerk van (para)medische collega's uit andere disciplines. Door deze samenwerking kunnen wij uw cliënt op de juiste weg helpen door middel van een (gezamenlijke) aanpak van de klachten.

Vragen?  
U kunt contact opnemen via [info@depodo.nl](mailto:info@depodo.nl)

**Chat met een podotherapeut**

Via **ZorgDomein** kunt u direct chatten met één van onze podotherapeuten. Dit biedt waardevolle voordelen, zoals:

- Snelle toegang tot expertise van podotherapeuten;
- Efficiënte samenwerking en directe communicatie;
- Verbeterde kwaliteit van zorg en gezamenlijke behandelplannen.



## Index

## A

Accessoir os naviculare syndroom	29
Achillodynie	31
Anterior tibiotalar compressiesyndroom	34
Arthritis/Arthrosis van de midtarsale gewrichten	28, 46
Arthrosis in het bovenste sprong gewricht	34, 46

## B

Basisverzekerde voetzorg	6
Bursitis	19
Bursitis calcanei plantaris	32
Bursitis iliopectinea	41
Bursitis ischiadica	42
Bursitis retrocalcanei	31
Bursitis subcutane achillei	32
Bursitis subtrochanterica	41

## C

Calcaneusfractuur	31
Callus	14, 43
Capsulitis	21
Chronische (sub)luxatie van de digiti	18
Clavus	14, 44
Compartimentsyndroom	37
Compressie neuropathie nn. interdigitalis pedes	23
Compressie neuropathie n. ischiadicus	42
Compressie neuropathie n. peroneus profundus	23
Compressie neuropathie n. peroneus superficialis	23
Compressie neuropathie van de nn. plantaris medialis en lateralis	23
Compressie van de n. peroneus communis	34
Coxa saltans	42
Coxarthrosis	41

## D

Deformiteiten in de gewrichten	44
Diabetes Mellitus	43
Diabetespodotherapie	6
Doorverwijzen naar de Podotherapeut	9
Drukmeetanalyse	5

## E

Endorotatie stand digiti	16
Eversietrauma	35
Exorotatie stand digiti	16
Exostosen	46

## F

Fasciitis plantaris	30
Fasciosis	30

Fatpad syndroom	30
Fenomeen van Raynaud	20
Frictiesyndroom	39

## G

Ganglion	24
Gonartrose	37

## H

Haglundse exostose	32
Hallux limitus	18
Hallux rigidus	18
Hallux Valgus	17
Hamerstand digiti	17
Hielspoor	30
Hyperconvexe nagel	12
Hyperkeratose	14, 43

## I

Infraductus stand digiti	16
Insertietendinopathie pes anserinus	37
Insertietendinopathie m. tibialis anterior	27
Insertietendinopathie/tendinose van de spieren in de metatarsus	26
Insertietendinopathie van de m. peroneus brevis/longus	28
Insertietendinopathie van de m. tibialis posterior	27
Insertietendinopathie van de mm. Peronei	28
Instabiel looppatroon (ouderen)	49
Instabiliteit van de enkel	34
Instrumentele behandeling	9
Inversietrauma	33

## J

Jicht in MTP-1	18
Joplin's neuroma	19
Jumper's knee	38

## K

Keratoma	13, 44
Klauwstand digiti	17

## L

Loge syndroom	37
Lumbago	42
Luxatie van de digiti	18

## M

Marsfractuur	25
Mediaal tibiaal stress syndroom	40
Meniscus irritatie	39

Metatarsalgie	25
Morbus Köhler 1	49
Morbus Köhler 2	49
Morbus Ledderhose	26
Morbus Osgood Schlatter	50
Morbus Perthes	50
Morbus Sever Shinz	50
Mortonse neuralgie	22

## N

Nagelafwijkingen (diabetes)	43
Neuroma	24

## O

Oefeningen	7
Online consulten	10
Onychogryphosis	14
Onychomycose	13
Orthonyxie	8
Osteofyten	21, 46
Overbelasting van plantaire ligamenten	29

## P

Patellofemorale pijnsyndroom	38
Perniosis en Fenomeen van Raynaud	20
Pes anserinus bursitis	40
Pes cavus	29
Pes cavo varus	29
Pes planovalgus	29
Pes planus	29
Pes transversum	25
Pes valgus	29
Podotherapie	4
Posterior tibiotalar compressiesyndroom	36

## Q

Quintus varus	19
---------------	----

## R

Retropatellaire chondropathie	38
Reumatoïde artritis	46
Risicoclassificatie preventieve voetzorg	54

## S

Schoenadvies	7
Sesamoïde osteochondrosis	22
Sesamoïditis	22
Siliconenortheses	7
Sinus tarsi syndroom	35
Snapping hip	42
Spina calcanei	30
Sportpodotherapie	6

Spreadplaatvoet	25
Stand- en functie afwijkingen van de 1 <sup>ste</sup> straal	18
Standafwijkingen	47
Subluxatie van de digiti	23
Subunguaal clavus	13
Subunguaal hematoom	13
Supraductus stand digiti	16
Surmenage laterale enkelbanden	33
Surmenage ligamentum collaterale laterale	39
Surmenage ligamentum collaterale mediale	40
Surmenage van de m. quadriceps femoris	40
Synovitis	46

## T

Tailor's bunion	24
Tapen	8
Tarsaal tunnel syndroom	35
Tendinose van de spieren in de metatarsus	26
Tenosynovitis van de m. tibialis anterior	27
Tenosynovitis/tendinose m. peroneus brevis	28
Tenosynovitis/tendinose van de m. tibialis posterior	28
Tractus iliotibialis frictiesyndroom	39

## U

Unguis incarnatus	12
-------------------	----

## V

Valgusstand van de calcaneus	33
Varusstand van de calcaneus	33
Vergoedingen en podotherapie	4, 6
Verminderde beweging in de gewrichten	47
Verminderde dorsaalflexie in het enkelgewricht	36
Verrekking laterale enkelbanden	33
Verrucae	15
Vilttechnieken	8
VOETEXPERT	6
Voetulcera	44, 47
Volleybalteen	20

## W

Wondbehandeling	8
-----------------	---

## Z

Zandteen	20
Ziekte van Freiberg	49
Zooltherapie	7
ZorgDomein	9

## Risicoclassificatie preventieve voetzorg

Per 2023 is de basisverzekerde preventieve voetzorg toegankelijk geworden voor alle mensen met een chronische aandoening met een verhoogd risico op voetulcera. Hieronder staat een overzicht van de risicoclassificatie preventieve voetzorg.

Risico	Sims classificatie (voor mensen met diabetes mellitus)	Generiek inzetbare risicoclassificatie (voor chronische aandoeningen (m.u.v. diabetes) en medische behandelingen)
0 (laag risico)	Geen verlies PS en geen aanwijzingen voor PAV	Geen verlies PS en afwezigheid van micro- en/of macrovasculaire schade
1 (licht verhoogd risico)	Verlies PS of aanwijzingen voor PAV, zonder tekenen van lokaal verhoogde druk	Verlies PS of aanwezigheid van micro- en/of macrovasculaire schade, zonder tekenen van lokaal verhoogde druk
2 (verhoogd risico)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verlies PS in combinatie met aanwijzingen voor PAV, of,</li> <li>Aanwijzingen voor PAV in combinatie met tekenen van lokaal verhoogde druk, of,</li> <li>Verlies PS in combinatie met tekenen van lokaal verhoogde druk, of,</li> <li>Verlies PS in combinatie met aanwijzingen voor PAV en tekenen van lokaal verhoogde druk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verlies PS in combinatie met de aanwezigheid van micro- en/of macrovasculaire schade, of,</li> <li>Eén of meerdere van de volgende risicofactoren in combinatie met tekenen van lokaal verhoogde druk:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verlies PS</li> <li>- Aanwezigheid van micro- en/of macrovasculaire schade</li> <li>- Kwetsbare huid bij chronische aandoeningen en/of medische behandeling</li> </ul> </li> </ul>
3 (sterk verhoogd risico)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voetulcus in de voorgeschiedenis</li> <li>Voet- of beenamputatie</li> <li>Inactieve Charcot-voet</li> <li>Eindstadium nierfalen (eGFR &lt; 15) of nierfunctie vervangende therapie (dialyse)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voetulcus in de voorgeschiedenis</li> <li>Voet- of beenamputatie</li> <li>Inactieve Charcot-voet</li> <li>Eindstadium nierfalen (eGFR &lt; 15) of nierfunctie vervangende therapie (dialyse)</li> </ul>

**Noot:** PS = protectieve sensibiliteit; PAV = perifere arterieel vaatlijden; eGFR = estimated glomerular filtration rate

## Kosteloze informatiedragers

Naast deze interventiewijzer bieden wij u kosteloos nog enkele informatiedragers aan. Deze informatiedragers, zoals folder-materialen, notitieblokken en visitekaartjes zijn aan te vragen via het zorgverlenersportaal op onze website.

[www.podotherapiehermanns.nl/zorgverleners-portaal](http://www.podotherapiehermanns.nl/zorgverleners-portaal)



Informatiefolder Wat doet een Podotherapeut?



Informatiefolder Diabetische voet

### Contact

Hoofdkantoor Podotherapie Hermanns  
 Mercuriusplein 5  
 5971 LW Grubbenvorst  
 Telefoon: 085 053 00 33  
 E-mail: [info@depododo.nl](mailto:info@depododo.nl)

© 2024 Podotherapie Hermanns. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze dan ook zonder voorafgaande toestemming van Podotherapie Hermanns.

# Podotherapie Hermanns

Zorgeloos bewegen

## Contactgegevens

[www.podotherapiehermanns.nl](http://www.podotherapiehermanns.nl)

[info@depodo.nl](mailto:info@depodo.nl)

085-053 00 33