

Inleiding

Inleiding

Veel mensen beschouwen hun voeten als iets wat erbij hoort: je loopt ermee, en dat is het dan. Het lijkt soms wel alsof voeten een taboe zijn: wie trekt er graag zijn schoenen en sokken uit bij de dokter? Altijd is er een zekere ongerustheid: zijn mijn voeten schoon genoeg, zijn ze niet bezweet, hoe zien de nagels er eigenlijk uit, is die grote teen niet raar?

Mensen met reuma ontdekken hoe belangrijk hun voeten zijn: 70-80 procent krijgt voetklachten. Door de ziekte krijgen voeten vaak een andere vorm, "normale" schoenen passen niet meer en het lopen doet pijn. Toch is er weinig geschreven over reumatische voeten.

In deze brochure kunt u meer lezen over voetklachten bij reumapatiënten. We gaan ook in op de behandeling van deze klachten door de verschillende artsen en zorgverleners. Tot slot informeren we u over maatregelen die u zelf kunt nemen en waar u terecht kunt voor meer informatie.

Gezonde voet en enkel

De gezonde voet en enkel

Voeten en enkels zijn een wonder van constructie. Niet alleen moeten zij het gewicht van het hele lichaam dragen, ook kunnen ze ingewikkelde en fijne bewegingen maken. Bij lopen en springen werken de voeten als hefboomen. Bij staan en lopen zorgen ze voor stabiliteit en evenwicht, waarbij ze zich tegelijkertijd moeten aanpassen aan de vorm van de grond. De manier waarop de voet functioneert is sterk afhankelijk van de vorm en de stand van de voet en enkel. Afwijkingen in vorm of stand kunnen klachten geven in het hele **bewegingsapparaat** * .

De bewegingen van de voet worden verzorgd door een samenspel van gewrichten. Een gewricht bestaat uit twee botuiteinden die ten opzichte van elkaar kunnen bewegen. Deze uiteinden zijn bekleed met **kraakbeen** * : een glad verend weefsel dat schokken opvangt en soepele bewegingen van de botuiteinden mogelijk maakt. Ze worden bij elkaar gehouden door een **gewrichtskapsel** * en banden (ligamenten). De binnenzijde van het kapsel is bekleed met slijmvlies dat gewrichtssmeer aanmaakt. De voet- en enkelspieren zorgen ervoor dat de voet kan bewegen. De spieren zijn aan de botten gehecht door middel van pezen. Op plaatsen waar veel wrijving optreedt tussen bot of pees en huid, zitten slijmbeurzen.

Mijn ziekte is 37 jaar geleden met nekklachten begonnen na de geboorte van mijn zoon. Ik loop wel aardig, maar ik heb altijd een doffe pijn in mijn voeten. Ze zijn niet vergroeid, maar smal en 'bottig'. Van de podotherapeut heb ik zooltjes gekregen. Een warm voetenbad met lavendelolie werkt erg ontspannend. Elke dag wrijf ik ontspannende gel op mijn benen. Ik heb een verwijsbriefje voor de orthopedisch schoenmaker, maar ik stel dat nog even uit.

-- 70-jarige vrouw met Sjögren en wekedelen-reuma.

Onstaan klachten

Het ontstaan van voetklachten

Reumatische voetklachten kunnen ontstaan door artrose, ontstekingsreuma of wekedelenreuma.

Artrose

Bij artrose, in de volksmond vaak slijtage genoemd, neemt de kwaliteit en de hoeveelheid kraakbeen in de gewrichten langzaam af. Daardoor is de voet niet meer in staat de schokken bij het lopen op te vangen en kunnen de botten minder goed bewegen ten opzichte van elkaar. Uiteindelijk kan ook het bot dat onder het kraakbeen ligt, op de aandoening reageren. Het vervormt bijvoorbeeld. Dit kan uiteindelijk leiden tot een andere stand of misvorming van het gewricht. Het hele proces is onveranderlijk. Bot of kraakbeen dat van vorm of kwaliteit is veranderd kan niet meer herstellen. Soms veroorzaakt de artrose ook een gewrichtsontsteking.

Mensen met artrose hebben in de aangedane gewrichten vaak last van stijfheid en pijn. Hierdoor kunnen ze het gewricht minder goed gebruiken. Bij artrose in de voet is vaak het basisgewricht van de grote teen of de enkel aangetast.

Ontstekingsreuma

Bij ontstekingsreuma is er sprake van een ontsteking in één of meerdere gewrichten. Een gewrichtsontsteking noemt men ook wel "arthritis". Bij arthritis is het slijmvlies aan de binnenkant van het gewrichtskapsel ontstoken. Dit proces kan zich vanuit het gewricht uitbreiden naar de pees, de **peesschede** * en de slijmbeurs. Uiteindelijk kan het gewricht zelf beschadigd raken.

Onder ontstekingsreuma vallen veel verschillende aandoeningen. De meest voorkomende vorm van ontstekingsreuma is "reumatoïde arthritis". Hieronder staan een aantal voorbeelden van voetklachten die kunnen optreden als gevolg van ontstekingsreuma:

- Door een jichtaanval kan aan het basisgewricht van de grote teen een plotselinge ontsteking optreden. In het gewrichtsvocht bevinden zich dan uraatkristallen.
- Ten gevolge van psoriasis kan aan de voeten en enkels een ontsteking ontstaan (arthritis psoriatica). Daarbij komen naast voetproblemen ook huid- en nagelafwijkingen voor.
- Bij de ziekte van Bechterew richt de ontsteking zich vooral op de aanhechtingen van de spieren en pezen, zoals de achillespees. Het gaat dan vaak om langdurige ontstekingen.
- Bij de ziekte van Reiter (reactieve arthritis) kunnen ontstekingen ontstaan in voeten, enkelgewrichten, ogen, nagels en huid van vooral de voetzolen.

Wekedelenreuma

Bij wekedelenreuma treden de klachten niet op in de gewrichten, maar in het omliggende weefsel zoals kapsels, spieren, banden, slijmbeurzen en pezen. Er kan sprake zijn van een ontsteking, maar de klachten kunnen ook optreden zonder ontsteking. Voorbeelden van wekedelenreuma zijn bursitis, tendinitis en fibromyalgie.

Sommige vormen van ontstekingsreuma kunnen klachten aan de weke delen veroorzaken.

Mijn voeten zijn een rommeltje: ik heb kromme tenen met verzakte botjes. Orthopedische schoenen gebruik ik niet meer, ze zijn mij te stevig; ik heb nu gewone schoenen en thuis draag ik zachte sloffen. Van de pedicure krijg ik aanwijzingen over de verzorging van mijn voeten. De huid wordt dun en gaat snel stuk. Ik neem soms een voetenbadje; ook zwemmen doet mij erg goed. Na 55 jaar reuma heb ik helemaal geen zin meer in verdere therapie.

-- 75-jarige vrouw met reuma.

Ik heb al dertig jaar reuma. Het begon met een pijnlijke knobbel bij de achillespees, en het beeld werd pas veel later herkend. Inmiddels is één enkel vastgezet en heb ik in de andere een prothese. Mijn tenen zijn gevoelloos en

de doorbloeding is slecht. Omdat ik niet zelf bij mijn voeten kan, ga ik voor de voetverzorging regelmatig naar de pedicure. Mijn voeten staan in spitsstand en ik kan alleen lopen met orthopedische schoenen.

-- 38-jarige vrouw met reuma.

Ik kan mijn voeten zelf niet aanraken en verzorgen. Gelukkig zijn er nu pompflesjes met bodylotion en bodymilk. Ik pomp wat lotion of milk op mijn benen en voeten en wrijf ze dan tegen elkaar.

-- 38-jarige vrouw met reuma.

Verschijnselen

Verschijnselen

Reuma verloopt bij iedereen anders. Toch zijn er verschijnselen aan voeten en enkels die bij de meeste mensen met reuma voorkomen:

- Er is pijn bij staan en lopen. Schoenen passen niet meer. In een later stadium kunnen blijvende vervormingen aan de voet optreden. Daarnaast kunnen “reumaknobbels” ontstaan.
- Door vergroeiingen kunnen de middenvoetsbeentjes zich meer naar beneden verplaatsen. Hierdoor kan men een soort knobbels onder de voetzool voelen. De druk wordt daar dan te hoog. Dit kan pijn veroorzaken, wondjes en eeltplekken. Men heeft het gevoel op kiezelstenen te lopen.
- De tenen groeien scheef, of gaan zelfs over elkaar heen staan. Zo ontstaan bijvoorbeeld hamertenen, klauwtenen, likdoorns en eeltplekken.
- Als de voorvoet door een reumatische aandoening breder van vorm wordt, ontstaan er drukplekken aan de binnen- en buitenzijde van de voet. Dit komt doordat de voet niet meer goed in de schoen past. Deze drukplekken kunnen ontaarden in slijmbeursontstekingen. Als reactie kan er extra bot groeien.
- Er kan oedeem (vochtophopping) optreden in de voorvoet, hele voet of enkel. De gewrichten zijn dan gezwollen.
- De enkel kan ontstoken raken en gaan kantelen. De achillespees of enkelbanden kunnen daardoor geïrriteerd raken.

Dit alles bij elkaar geeft een karakteristiek beeld dat vaak “de reumatische voet” wordt genoemd. Daarbij kunnen nog extra problemen aan de voeten optreden ten gevolge van de aandoening of het medicijngebruik. Denk bijvoorbeeld aan een dunner wordende huid of wondjes die sneller gaan ontsteken als gevolg van medicatie.

Kortom, het is geen wonder dat mensen met reumatische voeten moeilijk gaan lopen. Bovendien zetten zij vanwege de pijn of vergroeiingen vaak de voeten anders neer. Dat kan weer belastend zijn voor de rest van het lichaam, zoals knieën, heupen of rug.

Behandeling

De behandeling

Reumatische aandoeningen kunnen veel verschillende klachten geven. Dat betekent dat de behandeling vaak breed wordt aangepakt door artsen en **paramedische** * hulpverleners. Voor klachten aan uw voeten kunt u terecht bij de huisarts, de **reumatoloog** * , de pedicure of podotherapeut, de fysiotherapeut, de orthopedisch schoentechnicus en de **orthopedisch chirurg** * . Wat kunnen zij voor u doen?

De huisarts of reumatoloog

Als u een vorm van reuma heeft, bent u waarschijnlijk onder behandeling van de huisarts of reumatoloog. Mensen met artrose en wekedelenreuma kunnen vaak bij hun huisarts terecht. Anderen worden verwezen naar een reumatoloog. Dit geldt vooral voor mensen met een vorm van ontstekingsreuma.

De huisarts of de reumatoloog zijn vaak de spil in de zorgverlening. Zij stellen de diagnose, volgen hoe het met u gaat, en schrijven medicijnen voor die de pijn en/of ontstekingen afremmen. Uw huisarts of reumatoloog controleert hoe u op de medicijnen reageert.

In sommige gevallen geeft uw arts u een injectie in een gewricht om de pijn of de ontsteking af te remmen. Uw huisarts of reumatoloog kan u ook verwijzen naar andere zorgverleners. Hieronder leest u meer over de verschillende zorgverleners.

De pedicure

Door vergroeiingen of een afwijkende stand van de voet kunnen uw schoenen minder goed passen. Dit kan leiden tot meer en snellere eeltvorming en likdoorns. Ook kunnen de nagels afwijkingen vertonen als de tenen niet de ruimte krijgen die zij nodig hebben.

Een algemeen pedicure kan uw voeten de extra verzorging geven die zij nodig hebben. Daarnaast kan de pedicure u adviseren over verantwoord schoeisel of huidverzorgingsproducten. Een algemeen pedicure is er voor de "normale" verzorging van moeilijke en niet-moeilijke voeten. Hij of zij knipt de nagels, behandelt eelt, likdoorns, wratten en ingegroeide nagels, verzorgt kloven of geeft een ontspannende voetmassage.

Er zijn in Nederland 1500 pedicures die een aantekening "voetverzorging bij reumapatiënten" hebben. Deze pedicures zijn gespecialiseerd in het geven van voetbehandelingen aan reumapatiënten. Voor informatie over een dergelijke pedicure bij u in de buurt, kunt u contact opnemen met de beroepsvereniging voor pedicures, "Provoet". Het contactadres vindt u in het hoofdstuk "Adressen".

Tot slot zijn er in Nederland zogenaamde "medisch pedicures". Zij behandelen alle vormen van complexe voetproblematiek als gevolg van reuma, diabetes, ouderdom of verwaarlozing. Een medisch pedicure beschikt over diverse technieken zoals het maken van **orthesen***, nagelregulatie en speciale technieken om pijnklachten te voorkomen.

De podotherapeut

Een podotherapeut is een geregistreerde en erkende voetspecialist die een vierjarige opleiding heeft gevolgd.

U krijgt bij de podotherapeut een behandeling die helemaal op u is afgestemd. Hij of zij onderzoekt uw voeten, bespreekt uw klachten en maakt samen met u een behandelplan. Zo nodig overlegt de podotherapeut met uw behandelend arts en houdt deze op de hoogte na afloop van de behandeling.

Het doel van de behandeling is het verminderen van pijn, het beheersen van bestaande voetafwijkingen en het voorkomen van nieuwe klachten. De podotherapeut kan het volgende voor u doen:

- Scheefstaande tenen proberen te corrigeren door middel van teenorthesen.
- Pijnlijke drukplekken behandelen door de druk op te heffen met behulp van zolen of orthesen.
- Pijnlijke (ingegroeide) nagels behandelen, bijvoorbeeld met een nagelbeugel.

- Chronische voetwonden behandelen door ze te verzorgen, de binnenzijde van de schoenen aan te passen en adviezen te geven over de dagelijkse verzorging. Ook controleert de therapeut de functie van de voet om uitbreiding van een infectie te voorkomen. Indien nodig overlegt hij of zij met de orthopedisch schoenmaker over aanpassingen in of aan (orthopedisch) schoeisel.
- Inlegzolen maken om voetklachten te voorkomen, of een verkeerde stand van de voeten te beïnvloeden of corrigeren.
- Adviseren over de schoenen die u kunt dragen.

Er zijn ruim vijfhonderd podotherapeuten in ons land. Voor informatie over een podotherapeutische praktijk bij u in de buurt kunt u contact opnemen met de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP). Het contactadres vindt u in het hoofdstuk “Adressen”. Voor de podotherapeut heeft u een verwijfsbriefje van uw huisarts of reumatoloog nodig.

In Nederland zijn ook podologen werkzaam. Een podoloog houdt zich gedeeltelijk met hetzelfde bezig als een podotherapeut, maar er zijn ook verschillen. De opleiding tot podoloog duurt korter dan de opleiding tot podotherapeut en het beroep van podoloog is niet beschermd. Informeer u altijd bij uw zorgverzekeraar of, en onder welke voorwaarden, behandeling door een podoloog wordt vergoed.

De fysiotherapeut of oefentherapeut

Lopen met reumatische voeten is pijnlijk. Vooral het afwikkelen van de voet (het rollen van de hiel tot en met de tenen) kan moeilijk zijn. Toch is het belangrijk dat u deze beweging blijft maken en zo het looppatroon van vóór uw klachten probeert terug te krijgen. De fysiotherapeut of oefentherapeut kan u daarbij op de volgende manieren helpen:

- Door middel van een looptraining kunt u samen met de therapeut “het lopen” oefenen.
- Met actieve en passieve oefentherapie kunt u werken aan het beweeglijk houden van uw gewrichten. De actieve oefeningen zijn ondersteunend voor het lopen zelf. Daarom is het belangrijk dat u de oefeningen geregeld doet.
- De fysiotherapeut kan bekijken met welke (tijdelijke) hulpmiddelen u makkelijker kunt lopen. Denk bijvoorbeeld aan een stok of kruk om de voet(en) tijdens het lopen te ontlasten of om meer lichaamsbalans te krijgen bij het lopen.

De ergotherapeut

Ergotherapie richt zich op het zo zelfstandig mogelijk functioneren in het dagelijks leven. Als u last van uw voeten heeft kan het verplaatsen binnenshuis en buitenshuis problematisch zijn. Ook kan het moeilijk zijn om staande te koken, strijken, stofzuigen of douchen. Misschien kost het moeite uw sokken, kousen en schoenen aan te doen, of drukt uw deken of dekbed 's nachts te zwaar op uw voeten.

In al deze gevallen kan de ergotherapeut samen met u naar oplossingen of alternatieven zoeken. Soms bieden hulpmiddelen of voorzieningen uitkomst. Soms helpt het al om de activiteit op een andere manier uit te voeren. De ergotherapeut kan u hierbij helpen of adviseren.

Als vergoeding mogelijk is voor een hulpmiddel zal de ergotherapeut u informeren en ondersteunen bij de aanvraag.

De orthopedisch chirurg

De **orthopedisch chirurg** * is een specialist die zich richt op de behandeling van afwijkingen van het bewegingsapparaat, zoals de botten, spieren, pezen en gewrichten. De orthopedisch chirurg kan bij reumatische voetklachten een belangrijke rol spelen.

In sommige gevallen kunnen voetklachten afnemen door een operatie. De mogelijkheden van een operatie zijn afhankelijk van het type klachten en de mate waarin u er last van ondervindt.

Om de functies van uw voet en enkel zo goed mogelijk te behouden kan het zinvol zijn om in een vroeg stadium te opereren. Als er namelijk al ernstige vervormingen zijn opgetreden, is de chirurg beperkter in zijn mogelijkheden.

Hieronder staan een aantal ingrepen genoemd:

- In de achtervoet kunnen beschadigde gewrichten spontaan aan elkaar groeien waardoor de pijn afneemt. Dit proces kan gestimuleerd worden door het aanleggen van loopgips.
- Als loopgips niet helpt, kan de orthopeed een zogenaamde “artrodese” te verrichten. Dit betekent dat het gewricht operatief wordt vastgezet. Het gewricht verliest dan zijn beweeglijkheid waardoor ook de pijn afneemt. Een nadeel van een artrodese is dat na de operatie andere gewrichten zwaarder belast kunnen worden. Bovendien kan de stijfheid van de enkel leiden tot klachten in knieën, heupen en de rug. Om de kans daarop te verminderen moet men na zo'n operatie vaak orthopedische schoenen dragen. Meestal worden artrodesen aan de achtervoet gedaan, maar tegenwoordig zijn ook artrodesen in de voorvoet mogelijk.
- Het aanbrengen van een **prothese** * in de enkel. Eén deel zit vast aan het onderbeen, één deel aan de voet, met daartussen een beweeglijk tussengedeelte. Een enkelprothese is niet altijd mogelijk. Als de enkel te ernstig van stand is veranderd, kiest de orthopedisch chirurg eerder voor het vastzetten van het gewricht (artrodese).
- Soms is het nodig een ontstoken pees schoon te maken of te verstevigen. Dit kan een standsafwijking van de voet of enkel verminderen of zelfs voorkomen.
- Pijn in de voorvoet kan soms verholpen worden door de kopjes van de middenvoetsbeentjes weg te halen of van stand te veranderen.

Voordat u besluit tot een operatie is het verstandig om alle mogelijkheden goed te bespreken. Uw chirurg kan u informeren over de risico's en de voor- en nadelen van een ingreep. Na elke operatie volgt een lange herstel- en revalidatieperiode, die soms maanden duurt. De orthopedisch chirurg kan u hier meer over vertellen. Mensen met reuma doen meestal iets langer over het revalideren dan anderen.

De orthopedisch schoenmaker

Het werk van een orthopedisch schoenmaker (of schoentechnicus) is erop gericht u zo pijnvrij mogelijk op weg te helpen. Meestal betekent dit dat hij of zij orthopedische schoenen maakt die speciaal voor uw voeten op maat zijn gemaakt. Deze maatschoenen kunnen uitkomst bieden als confectieschoenen, ondanks eventuele aanpassingen, u onvoldoende ondersteunen bij het lopen.

Bij orthopedische schoenen denken veel mensen aan lelijke schoenen. Misschien dat veel reumapatiënten daarom de stap naar de orthopedisch schoenmaker zo lang mogelijk uitstellen. Toch kan een orthopedisch schoenmaker prachtige resultaten bereiken. U bespreekt onder meer welke kleur of welk model u mooi vindt.

Als u orthopedische schoenen heeft is het belangrijk om ze ieder half jaar door de orthopedisch schoenmaker te laten controleren.

Wat kunt u zelf doen?

U kunt zelf een aantal dingen doen om uw voeten zo goed mogelijk in conditie te houden.

U kunt zorgen voor dagelijkse beweging om zo beweeglijk mogelijk te blijven en uw spieren in goede conditie te houden. Denk hierbij aan soepele manieren van bewegen zoals fietsen, wandelen of zwemmen. Houdt uw persoonlijke grenzen wel goed in de gaten. Als u pijn voelt is dat een teken dat u het rustiger aan moet doen, of moet kiezen voor een andere manier van bewegen.

Als u overgewicht heeft is dat voor uw voeten een extra belasting. Zij moeten uw hele gewicht namelijk dragen. Bij overgewicht kunt u proberen af te vallen, eventueel met hulp van een diëtist.

Als u van de fysiotherapeut oefeningen heeft gekregen, is het belangrijk om ze te blijven doen.

Verzorging

Voor alle mensen met reuma is het belangrijk om de voeten zo goed mogelijk te verzorgen. Hieronder volgen een aantal tips:

- Ga geregeld naar de pedicure.
- Was uw voeten elke dag met een alkalivrije zeep. Spoel uw daarna voeten goed schoon en maak ze droog, vooral tussen de tenen en bij de nagelriemen. Bij stijfheid van de tenen kunt u een wattenstaafje of een reepje katoen gebruiken.
- Bij onstoken voetgewrichten kunt u beter geen wisselbaden nemen, maar een voetbad op lichaamstemperatuur. Doe dit niet langer dan vijf minuten, anders wordt de huid te week.
- Knip nagels altijd recht en niet te kort, om de kans op ontstekingen en ingroeien te verkleinen. Als uw nagels bij het knippen snel splijten of brokkelen, knip dan met kleine knipjes of gebruik een vijl.
- Eelt kunt u met een puimsteentje weghalen. Ga niet zelf dokteren aan likdoorns, maar laat dat over aan de pedicure of podotherapeut.
- U kunt overwegen om in bed een dekenboog te gebruiken. Een dekenboog voorkomt dat uw beddegoed op pijnlijke lichaamsdelen rust.

Kousen en sokken

- Knellende kousen en sokken belemmeren de bloedsomloop. Uw onderbenen worden dikker waardoor de kousen nog meer knellen. U kunt de kous of sok aan de binnenkant van de band iets inknippen. Naadloze sokken geven minder irritatie.
- Bij transpirerende voeten kunt u het best kousen van wol of katoen dragen. Deze absorberen het vocht.
- Vermijd grote temperatuurwisselingen aan de voeten.

Wondjes

Uw voeten hebben speciale aandacht nodig als er wondjes aan de voet zijn ontstaan. Let op de onderstaande zaken:

- Controleer uw voeten elke dag op wondjes. De voetzool kunt u met een handspiegel bekijken. Vraag eventueel iemand anders om uw voeten te controleren als u het zelf niet goed kunt zien. Wondjes die niet binnen vijf dagen genezen zijn, moeten worden bekeken door uw behandelend arts of podotherapeut. U kunt het wondje zelf verbinden met een steriel gaasje, maar het is dan beter geen zalf te gebruiken. Let erop dat een wondje niet bekneld zit in de schoen.
- Wondjes die ontstoken zijn, moeten zo snel mogelijk gezien worden door uw arts. Een ontsteking herkent u aan het rood, warm en pijnlijk worden van de voet.
- Neem vooral geen voetbad als u een wondje aan uw voet hebt. De genezing wordt belemmerd als de huid te week wordt.

Schoenen

Bij reumatische klachten aan de voeten is het kopen van goede schoenen belangrijk én vaak lastig. Een goede wandelschoen of een stevige sportschoen zijn voorbeelden van goede schoenen. Hieronder staan een aantal punten waarop u kunt letten bij het kopen van schoenen. Alle goede schoenen, of ze nu in de winkel worden gekocht of bij een orthopedisch schoenmaker, moeten de volgende eigenschappen hebben:

- Ze moeten een halve tot een hele centimeter langer zijn dan uw grootste teen, omdat de voeten tijdens het afwikkelen langer worden.
- Ze moeten breed genoeg zijn. Uw hiel moet stevig in het hielstuk zitten en de tenen mogen niet uit hun stand worden gedrukt.
- Hiel- en zijstuk moeten stevig zijn en steun geven.
- Ze mogen niet knellen bij de bal van de voet. Schoenen zonder stiknaden aan de voorkant zijn het beste omdat dit de minste druk geeft.
- Leren schoenen ventileren het beste. De zool moet buigzaam zijn en voor dagelijks gebruik is een hakhoogte van maximaal 2-3 centimeter aan te raden. Het hakoppervlak moet minimaal 9 vierkante centimeter zijn om een goede steun aan uw voet te bieden.
- Koop uw schoenen 's middags. Uw voeten zijn dan vaak wat dikker en de kans dat u de schoenen te krap koopt, is dan kleiner. Pas altijd beide schoenen. Voeten zijn vaak niet even groot.

Het is jammer dat veel confectieschoenen niet de kwaliteit hebben die de reumatische voet nodig heeft. Ze zien er leuk uit, maar zijn doorgaans niet geschikt voor pijnlijke en vervormde voeten. In een speciaalzaak kunt u vaak wel goed slagen. Daar is een ruime keus in goede schoenen met extra aandacht voor pasvorm en breedte. Er zijn ook vaak schoenen te koop die speciaal gemaakt zijn om podotherapeutische inlegzolen bij te gebruiken. Verder bestaan er schoenen met een rekbare bovenzijde waardoor de schoen ondanks een afwijkende voetvorm toch goed past.

Tot slot

Uw verzekering

Het is raadzaam om vooraf bij uw zorgverzekeraar te informeren of de behandeling van een bepaalde zorgverlener wordt vergoed en of voor vergoeding een verwijskaart nodig is.

De behandelingen van de huisarts, reumatoloog en orthopedisch chirurg worden vanuit de basisverzekering vergoed. De ergotherapeut eveneens.

In veel gevallen is de vergoeding van de fysiotherapeut, podotherapeut, en orthopedisch schoentechnicus aan bepaalde voorwaarden of een maximum gebonden, conform de polisvoorwaarden van uw aanvullende verzekering.

Sommige aanvullende verzekeringen bieden een vergoeding voor de pedicure. Kijk in uw polisvoorwaarden of de vergoeding ook geldt voor uw specifieke reumatische aandoening. Vraag het zonedig na bij uw zorgverzekeraar.

Meer informatie

Adressen

Reumafonds



VOOR
GOEDE DOELEN

dr. Jan van Breemenstraat 4

Postbus 59091

1040 kb Amsterdam

Postbank 324

T 020 589 64 64

F 020 589 64 44

Bereikbaar: maandag tot en met donderdag van 8.30 tot 17.00 uur vrijdag van 8.30 tot 12.30 uur

info@reumafonds.nl

www.reumafonds.nl

www.reumadorp.nl

Reumapatiëntenbond

Postbus 1370

3800 BJ Amersfoort

T 033 461 63 64

F 033 465 12 00

Bereikbaar: maandag tot en met vrijdag van 8.30 - 16.30 uur

info@reumabond.nl

www.reumabond.nl

De Reumalijn

Postbus 1370

3800 bj Amersfoort

T 0900 20 30 300 (€ 0,10 pm)

Bereikbaar: maandag tot en met vrijdag van 10.00 tot 16.00 uur

info@reumalijn.nl

www.reuma-online.nl

Provoet

Brancheorganisatie van pedicures

Vijftien Morgen 15

3901 HA Veenendaal

T 0318 55 13 69

F 0318 55 13 31

Bereikbaar: maandag tot en met vrijdag van 9.00 - 12.30 uur en 13.30-15.00 uur

info@provoet.nl

www.provoet.nl

Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP)

Noordse Bosje 18
1211 BG Hilversum
T 035 624 63 88
F 035 628 67 16
www.podotherapie.nl

Colofon

Colofon

Reuma en voeten, augustus 2008

Coördinatie

Afdeling Onderzoek en Informatie, Reumafonds, Amsterdam

Tekst

De teksten in deze brochure zijn tot stand gekomen onder eindverantwoordelijkheid van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie, de Nederlandse Health Professionals in de Reumatologie, de Reumapatiëntenbond en het Reumafonds.

Bij het samenstellen van de teksten zijn diverse deskundigen (referenten) betrokken, die een ruime ervaring hebben met de behandeling en begeleiding van patiënten met reumatische aandoeningen. Ook patiënten hebben een inhoudelijke bijdrage geleverd.

Ontwerp, programmatuur

The Health Agency
www.thehealthagency.com

Drukwerk Drukkerij Verweij, Mijdrecht

Deze brochure wordt uitgegeven door de Vereniging Nationaal Reumafonds (afgekort tot Reumafonds). Hierin zijn vertegenwoordigd de patiëntenorganisaties en de organisaties van de behandelaars.

Niets van deze uitgave mag vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden, in welke vorm dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de afdeling Onderzoek en Informatie van het Reumafonds in Amsterdam.

© 2008 Reumafonds, Amsterdam

De inhoud van deze brochure kunt u ook lezen of downloaden op www.reuma-online.nl. U bent dan verzekerd van de meest recente informatie. Voor vragen kunt u terecht bij de Reumalijn, T 0900 · 2030300 (€ 0,10 pm).

Woordenlijst

Bewegingsapparaat Het geheel van alle lichaamsdelen die nodig zijn om te kunnen bewegen. Tot het bewegingsapparaat horen de botten, de verbindende gewrichten, gewrichtsbanden en de spieren en pezen.

Gewrichtskapsel Bindweefsel dat de botuiteinden van een gewricht omhult.

Kraakbeen Veerkrachtig weefsel, dat goed bestand is tegen druk. Kraakbeen komt niet alleen voor in gewrichten maar ook in de oorschelpen, neus en luchtpijp.

Orthese Uitwendig aangebrachte steun om een gewricht weer te laten functioneren of juist te fixeren

Orthopedisch chirurg Specialist die zich richt op behandeling van afwijkingen van het steun- en bewegingsapparaat (botten, spieren, pezen en gewrichten).

Paramedisch Alle hulpverleners in de gezondheidszorg die geen arts of verpleegkundige zijn. Voorbeelden: fysiotherapeut, ergotherapeut, podotherapeut.

Peesschede De tunnel (koker) waar pezen doorheen lopen.

Prothese Vervanging van een lichaamsdeel, bijv. gewrichtsprothese.

Reumatoloog De reumatoloog is een medisch specialist met speciale kennis en deskundigheid van de reumatische ziekten. Hij/ zij is bij uitstek toegerust om reumatische ziekten te behandelen waarbij ontsteking in gewrichten optreedt, maar ook inwendige organen betrokken kunnen zijn.