

Programmaonderdelen van de online training Voeten en chronische ziekten, deel 1

Tijdsindeling

Tijdsduur: 2 uur en 15 minuten, 19.30-21.45 uur, inclusief pauze van 10-15 minuten.

Deel 0: Voor deelnemers: doornemen mails, gedragsregels en inloggen. Inloggen mogelijk vanaf 19.30 uur.

Deel 1: 19.45 – 20.30 uur: Intro van deelnemers & sprekers. Opfrissen theoretische basis. Door: Mirjam Tuinhout.

- Waarom herkenning de behandeling beïnvloedt
- Een casus ter illustratie van de gevolgen van de aandoening
- De feiten & richtlijnen
- Tips voor professionals in de eerste lijn
 - Anamnese
 - Lichamelijk onderzoek
 - Diagnostiek
 - Behandeling vanuit multidisciplinair oogpunt
- Take home messages
- Bronnen

De theorie is gebaseerd op bestaande richtlijnen uit de Nederlandse gezondheidszorg, zoals de richtlijndatabase voor medisch specialisten, NHG-standaarden voor huisartsen, mono- en multidisciplinaire richtlijnen uit de eerste lijn; aangevuld met zoveel mogelijk wetenschappelijke bronnen ten aanzien van enkels & voeten, lopen, en zowel conservatieve als operatieve behandelmogelijkheden.

Evt. al start met casuïstiek bespreking door gastspreker – zie inhoud deel 3

Deel 2: Pauze van 10-15 minuten: 20.30-20.45 uur

Deel 3: Casusbesprekingen met hardop klinisch redeneren – gastspreker: 20.45 – 21.30 uur. Zie volgende pagina's voor de chronische ziekten.

- 2-4 cases, die zowel de breedte van de aandoening & behandelingen illustreren
- Hardop klinisch redeneren: afwegingen helder:
- Veel beeldmateriaal: digitale, klinische foto's, röntgenfoto's en video's
- Tips voor in de eerste lijn
 - vragen om te stellen in anamnese
 - testen om uit te voeren tijdens lichamelijk onderzoek
 - waar rekening mee te houden in eerstelijns praktijk
- Take home messages

Deel 4: Vragen, discussie en gezamenlijke afronding. 21.30-21.45 uur.

Inhoud Voeten en chronische ziekten, deel 1

Voeten en Reumatoïde Arthritis (RA)

Voetproblemen bij Reumatoïde Arthritis-patiënten komen veel voor. Voorvoetpijn of standsafwijkingen kunnen zelfs het eerste herkenningspunt zijn van RA. De behandeling voor de RA bestaat uit medicijnen; de reeds bestaande voetafwijkingen verdwijnen daar helaas niet mee.

Deze online training geeft een overzicht van behandelingen ter vermindering van de voetpijn: van zolen tot orthopedische schoenen, met de focus op voetoperaties. De volgende vragen worden beantwoord tijdens de online training: Hoe bepaal je de optimale behandeling? Welke consequenties heeft een voetoperatie? In hoeverre beïnvloedt een operatie de therapie, vorm of functie van hulpmiddelen ná de operatie en waarom? Wat levert een operatie de patiënt op?

Bronnen – zie bronnenlijst in de bijlage:

(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(9)(10)(11)(12)

Voeten en CVA

Een CVA kan ook gevolgen hebben voor de voetstand: een spitsstand en/of een valgus- of varusstandafwijking. De mogelijkheden en onmogelijkheden zoals een EVO, het voorkomen van wonden, botox-injecties tot optimale schoenvoorziening en operaties worden op een rijtje gezet. Blijf alert bij deze voeten, want door het CVA kunnen deze voeten blijven veranderen.

Bronnen CVA: – zie bronnenlijst op laatste pagina's

(9)(12)(13)(14)(15)(16)(17)(18)(19)(20)(21)

Voeten en fibromyalgie

Er is in de laatste 10 jaar veel onderzoek gedaan naar fibromyalgie. Naar aanleiding daarvan zijn er zelfs richtlijnen opgeheven. Desondanks zijn er nog steeds patiënten met de diagnose fibromyalgie met pijnlijke voeten, waarvoor ze bij jou komen.

In deze online training geven we een theoretische en praktische update over fibromyalgie. Marco van der Biezen vertelt aan de hand van casuïstiek over de successen en valkuilen in de multidisciplinaire behandeling, en hoe je die kennis praktisch kan toepassen in de eerstelijns praktijk bij patiënten met fibromyalgie.

Bronnen fibromyalgie – zie bronnenlijst:

(22)(23)(24)(25)(26)(27)

Voeten en lage rugklachten

Rugpijn is de meest voorkomende pijnklacht in Nederland: het staat op nummer 1 in de lijst van ziekten. Mensen met rugklachten hebben in wisselende mate klachten: van af en toe een beetje tot zeer continue, heftige pijn. Het is soms dusdanig heftig dat er iets aan de hand móet zijn. Maar is dat ook zo?

Deze online sessie heeft meerdere doelen: een theoretische opfrissing over rugklachten, wat je vooral niet moet missen, wat de invloed is van schoenen en zolen op de pijnklachten, en hoe je een patiënt kan helpen met de pijn om te gaan en het draaglijk te maken. Verrassend genoeg kan je meer doen dan je denkt, zelfs als je hulpmiddel niet het gewenste effect geeft.

Bronnen rugklachten – zie bronnenlijst:

(25)(28)(29)(30)(31)(32)(33)(34)(35)(36)(37)

Voeten en neuropathische ulcera

Voor professionals in de voet- en loopzorg zijn preventieve voetcontroles bij DM-patiënten gemeengoed geworden. Echter, niet iedere podotherapeut of orthopedisch schoenmaker werkt in een diabetisch voetenteam in de tweede lijn bij de behandeling van langdurige ulcera. Tijdens deze online training krijg je zowel een theoretische als praktische update over diabetische ulcera, neuropathische complicaties en gevolgen voor de voet.

Wendy Vos verbindt op een praktische manier eerste- en tweedelijns DM-voetzorg aan de hand van diverse cases. Het is belangrijk om een (dreigend) ulcus tijdig te constateren en behandelen, gezien de risico's op verdere complicaties. De kans op bijv. erysipelas of diepe infectie (flegmone) zijn groot, met alle gevolgen van dien. Denk aan kleine en grote amputaties, of zeer langdurige immobilisatie. Dankzij het hardop klinisch redeneren krijg je praktisch inzicht in de lange termijn gevolgen van diabetische neuropathie en de gevolgen voor huid, gangbeeld en hulpmiddelen zoals orthopedische schoenen, EVO's en zolen.

Bronnen neuropathische ulcera – zie bronnenlijst op laatste pagina's:

(9)(12)(38)(39)(40)(41)(42)(43)

Voeten en de Charcot neuro-artropathie: de Charcot voet

Een zeldzame en late complicatie van de diabetische neuropathie. Deze veroorzaakt instabiliteit, voetvormveranderingen en zelfs pijn bij deze gevoelloze voet. Eerstelijns voetprofessionals spelen een belangrijke rol bij de herkenning van de Charcot-voet, die ook de huisarts kunnen helpen. Eenmaal herkend duurt de behandeling maanden, met een verhoogde kans aanwezig op een Charcot-voet aan de contralaterale zijde.

Na deze online training ben je weer up-to-date over de verschillende soorten Charcot-voeten, zowel op een theoretische als praktische manier. Via hardop klinisch denken en redeneren passeren diverse cases de revue, met een verscheidenheid aan verschillende

hulpmiddelen zoals gips, kokers, orthopedische schoenen en het belang van secundaire preventie.

Bronnen – zie bronnenlijst:

(9)(12)(38)(44)(45)(46)(47)(48)

Bronnenlijst:

1. Ortega-Avila AB, Moreno-Velasco A, Cervera-Garvi P, Martinez-Rico M, Chicharro-Luna E, Gijon-Noqueron G. Surgical Treatment for the Ankle and Foot in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review. *J Clin Med* [Internet]. 2019 Dec 24 [cited 2020 Jul 13];9(1):42. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31878151>
2. Reinoso-Cobo A, Gijon-Nogueron G, Caliz-Caliz R, Ferrer-Gonzalez MA, Vallejo-Velazquez MT, Miguel Morales-Asencio J, et al. Foot health and quality of life in patients with rheumatoid arthritis: A cross-sectional study. *BMJ Open*. 2020 May 17;10(5).
3. Tenten-Diepenmaat M, van der Leeden M, Vliet Vlieland TPM, Roorda LD, Dekker J. The effectiveness of therapeutic shoes in patients with rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis. Vol. 38, *Rheumatology International*. Springer Verlag; 2018. p. 749–62.
4. Tenten-Diepenmaat M. Management of foot problems in patients with rheumatoid arthritis [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 13]. Available from: <https://research.vu.nl/en/publications/management-of-foot-problems-in-patients-with-rheumatoid-arthritis>
5. de Andrade AP, Inoue EN, Nishihara R, Skare TL. Foot function in rheumatoid arthritis patients: a cross-sectional study. *Clin Rheumatol*. 2018 Dec 1;37(12):3427–30.
6. Sloot Linda Flinterman Marianne Heins Maaïke Lafeber Hennie Boeije René Poos Petra Eysink Mark Nielen Joke Korevaar NIVEL R. Tabellenboek Reumatische aandoeningen in Nederland Ervaringen en kengetallen [Internet]. 2016 [cited 2020 Jul 13]. Available from: <http://www.nivel.nl>
7. Nederlandse Vereniging Reumatologie. Startpagina - Reumatoïde artritis - Richtlijn - Richtlijndatabase [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 13]. p. 77. Available from: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/reumato_de_artritis_ra/startpagina_-_reumatoide_artritis.html
8. Tuinhout M, Janssen RPA. 'Better safe than sorry' bij een totale knieprothese. *Podosophia* [Internet]. 2017;25(1):24–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s12481-017-0148-7>
9. Stichting Berjalan. Pedorthic Footwear - Assessment and treatment [Internet]. Postema K, Schott K-H, Janisse D, Rommers C, editors. Rotterdam: Linkt Media; 2018 [cited 2020 Jul 21]. 1–578 p. Available from: <https://www.berjalan.org/pedorthic-footwear/?lang=nl>
10. Louwerens JWK, Schrier JCM. Rheumatoid forefoot deformity: Pathophysiology, evaluation and operative treatment options [Internet]. Vol. 37, *International Orthopaedics*. *Int Orthop*; 2013 [cited 2020 Jul 21]. p. 1719–29. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23892468/>
11. Doorn PF, Keijsers NLW, van Limbeek J, Anderson PG, Laan RFJM, Bosch P van t. P, et al. A clinical classification system for rheumatoid forefoot deformity. *Foot Ankle Surg* [Internet]. 2011 Sep [cited 2020 Jul 21];17(3):158–65. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21783077/>
12. Coughlin MJ, Mann RA SC. *Surgery of the foot and ankle*. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2007.
13. Startpagina herseninfarct/-bloeding - Richtlijn - Richtlijndatabase [Internet]. [cited 2020 Jul 15]. Available from: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/herseninfarct_en_hersenbloeding/startpagina_herseninfarct_-_bloeding.html
14. Wondergem R. Movement behavior in people with a first-ever stroke. The RISE cohort study [Internet]. UMC Utrecht; 2020. Available from: <https://www.kcrutrecht.nl/promotie-roderick-wondergem/>
15. Kennisnetwerk CVA Nederland. Zorgstandaard CVA/TIA [Internet]. Maastricht, Nederland; 2012 [cited 2020 Jul 15]. Available from: <https://www.kennisnetwerkcv.nl/>
16. Artritis | NHG-Richtlijnen [Internet]. [cited 2020 Jul 13]. Available from: <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/artritis>
17. Perry J, Burnfield JM. *Gait analysis: normal and pathological function*. 1992;
18. Beyaert C, Vasa R, Frykberg GE. Gait post-stroke: Pathophysiology and rehabilitation strategies. Vol. 45,

- Neurophysiologie Clinique. Elsevier Masson SAS; 2015. p. 335–55.
19. Li S, Francisco GE, Zhou P. Post-stroke Hemiplegic Gait: New Perspective and Insights. *Front Physiol* [Internet]. 2018 Aug 2 [cited 2020 Jul 21];9(AUG):1021. Available from: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fphys.2018.01021/full>
 20. Gait Abnormalities | Stanford Medicine 25 | Stanford Medicine [Internet]. [cited 2020 Jul 21]. Available from: <https://stanfordmedicine25.stanford.edu/the25/gait.html>
 21. Denissen S, Staring W, Kunkel D, Pickering RM, Lennon S, Geurts AC, et al. Interventions for preventing falls in people after stroke. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2020 Jul 21];(10). Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008728.pub3/full>
 22. van Slobbe A, de Blaeij N, Blanker M. Fibromyalgie, een gevoelig puntje | Huisarts & Wetenschap. *Huisarts Wet* [Internet]. 2003 [cited 2020 Jul 14];46(4):201–4. Available from: <https://www.henw.org/artikelen/fibromyalgie-een-gevoelig-puntje>
 23. Macfarlane GJ, Kronisch C, Dean LE, Atzeni F, Häuser W, Flub E, et al. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. *Ann Rheum Dis* [Internet]. 2017 Feb 1 [cited 2020 Jul 14];76(2):318–28. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2016-209724>
 24. Oeseburg B, van Wilgen P, Bloten H. Multidisciplinair programma voor fibromyalgie in de eerste lijn. *Stimulus*. 2005 Mar;24(1):34–41.
 25. Engel GL. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science* (80-) [Internet]. 1977 [cited 2020 Jul 21];196(4286):129–36. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/847460/>
 26. Vereniging Samenwerkingsverband Pijnalliantie Nederland en Pijnpatiënten naar één stem. *Zorgstandaard Chronische Pijn* [Internet]. Leiden; 2017 [cited 2020 Jul 21]. Available from: <https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/Zorgstandaard+Chronische+Pijn.pdf>
 27. Dutch Pain Society, Pijnpatiënten naar één stem. *Chronische Pijn, patiëntenversie* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 21]. Available from: <https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/Patiëntenversie+Zorgstandaard+Chronische+Pijn.pdf>
 28. Airaksinen O, Brox JI, Cedraschi C, Hildebrandt J, Klüber-Moffett J, Kovacs F, et al. Chapter 4 European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *Eur Spine J* [Internet]. 2006 Mar 1 [cited 2020 Jul 14];15(S2):s192–300. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00586-006-1072-1>
 29. Staal JB, Hendriks EJM, Heijmans M, Kiers H, Lutgers-Boomsma AM, Rutten G, et al. *KNGF-richtlijn Lage rugpijn*. Vol. 7, KNGF. Amersfoort; 2013.
 30. *Aspecifieke lagerugpijn | NHG-Richtlijnen* [Internet]. [cited 2020 Jul 14]. Available from: <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/aspecifieke-lagerugpijn>
 31. Oliveira CB, Maher CG, Pinto RZ, Traeger AC, Lin CWC, Chenot JF, et al. Clinical practice guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care: an updated overview [Internet]. Vol. 27, *European Spine Journal*. Springer Verlag; 2018 [cited 2020 Jul 14]. p. 2791–803. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29971708/>
 32. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S, et al. What low back pain is and why we need to pay attention [Internet]. Vol. 391, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2018 [cited 2020 Jul 21]. p. 2356–67. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S014067361830480X/fulltext>
 33. Foster NE, Anema JR, Cherkin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP, et al. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions [Internet]. Vol. 391, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2018 [cited 2020 Jul 21]. p. 2368–83. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S0140673618304896/fulltext>
 34. Nijs J, Clark J, Malfliet A, Ickmans K, Voogt L, Don S, et al. In the spine or in the brain? Recent advances in pain neuroscience applied in the intervention for low back pain. *Clin Exp Rheumatol* [Internet]. 2017 Sep 29 [cited 2020 Jul 21];35(5):S108–15. Available from: <https://europepmc.org/article/med/28967357>
 35. O'Sullivan PB, Caneiro JP, O'Keeffe M, Smith A, Dankaerts W, Fersum K, et al. *Cognitive Functional*

- Therapy: An Integrated Behavioral Approach for the Targeted Management of Disabling Low Back Pain. *Phys Ther.* 2018;5(98):903.
36. O’Keeffe M, O’Sullivan P, Purtill H, Bargary N, O’Sullivan K. Cognitive functional therapy compared with a group-based exercise and education intervention for chronic low back pain: A multicentre randomised controlled trial (RCT). *Br J Sports Med [Internet]*. 2020 Jul 1 [cited 2020 Jul 21];54(13):782–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31630089/>
 37. Grunau GL, Darlow B, Flynn T, O’Sullivan K, O’Sullivan PB, Forster BB. Red flags or red herrings? Redefining the role of red flags in low back pain to reduce overimaging [Internet]. Vol. 52, *British Journal of Sports Medicine*. BMJ Publishing Group; 2018 [cited 2020 Jul 21]. p. 488–9. Available from: <https://bjsm.bmj.com/content/52/8/488>
 38. Schaper C, Van Netten JJ, Apelqvist J, Bus SA, Hinchliffe RJ, Lipsky BA. AUTHORS Nicolaas [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 16]. Available from: www.iwgdfguidelines.org
 39. Kennisinstituut van de Federatie van Medisch Specialisten. Richtlijn diabetische voet [Internet]. 2017 [cited 2017 Jul 1]. p. 182. Available from: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/diabetische_voet/startpagina_diabetische_voet.html
 40. Olde Hartman TC, Molenaar BA, Bentz van den Berg AO, Horst D, Arnold HE, Burg IA. NHG-Standaard Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK). 2013;
 41. Diabetes mellitus type 2 | NHG-Richtlijnen [Internet]. [cited 2020 Jul 14]. Available from: <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/diabetes-mellitus-type-2#samenvatting-controles>
 42. Mavrogenis AF, Megaloikononimos PD, Antoniadou T, Igoumenou VG, Panagopoulos GN, Dimopoulos L, et al. Current concepts for the evaluation and management of diabetic foot ulcers. *EFORT Open Rev [Internet]*. 2018 Sep 1 [cited 2020 Jul 14];3(9):513–25. Available from: <https://online.boneandjoint.org.uk/doi/10.1302/2058-5241.3.180010>
 43. Arts MLJ, de Haart M, Waaijman R, Dahmen R, Berendsen H, Nollet F, et al. Data-driven directions for effective footwear provision for the high-risk diabetic foot. *Diabet Med [Internet]*. 2015 Jun 1 [cited 2017 Sep 16];32(6):790–7. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/dme.12741>
 44. Pinzur MS. Surgical treatment of the Charcot foot. *Diabetes Metab Res Rev.* 2016/01/28. 2016;32 Suppl 1:287–91.
 45. Vopat ML, Nentwig MJ, Chong ACM, Agan JL, Shields NN, Yang S-Y. Initial Diagnosis and Management for Acute Charcot Neuroarthropathy. *Kansas J Med [Internet]*. 2018 Nov 1 [cited 2020 Jul 21];11(4):114–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6276967/>
 46. La Fontaine J, Lavery L, Jude E. Current concepts of Charcot foot in diabetic patients. *Foot.* 2016/01/24. 2016;26:7–14.
 47. Schneekloth BJ, Lowery NJ, Wukich DK. Charcot Neuroarthropathy in Patients With Diabetes: An Updated Systematic Review of Surgical Management. *J Foot Ankle Surg.* 2016/01/27. 2016;55(3):586–90.
 48. Schade VL, Andersen CA. A literature-based guide to the conservative and surgical management of the acute Charcot foot and ankle [Internet]. Vol. 6, *Diabetic Foot and Ankle*. Thomas Zgonis; 2015 [cited 2020 Jul 14]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26444443/>