

Eén op de tien mensen krijgt te maken met een periode van hielpijn. Mensen met een staand beroep krijgen vaker klachten. Daarnaast hebben mensen met obesitas en pes planus een verhoogd risico om hielklachten te ontwikkelen. Een speciale groep is die van de hardlopers bij wie de ambitie groter is dan de conditie (van de voeten). Er is in Nederland een centrum geopend waar diverse specialisten samenwerken om een optimale behandeling van hielpijn te kunnen bieden.

Door: Willeke de Weerd

Eerste hielpijncentrum in Nederland

Uniek samenwerkingsverband van hielpijnexperts

Tot nu toe is er meestal van uit gegaan dat hielpijn wordt veroorzaakt door een 'hielspoor'. Inmiddels zijn er echter meer dan 35 oorzaken gevonden voor hielpijn en blijkt slechts in de helft van de gevallen sprake van een 'hielspoor'. Die andere oorzaken van hielpijn moeten op een andere manier worden behandeld. Uit onderzoek blijkt dat 80 à 85% van de hielpijnklachten meestal met conservatieve (niet-operatieve) maatregelen kan worden behandeld. Welke behandeling gekozen moet worden, is sterk afhankelijk van de oorzaak van de hielpijn. "Aanleiding voor het oprichten van een hielpijncentrum is het probleem dat er een dagelijkse stroom patiënten met hielpijn naar het ziekenhuis komt, die vrijwel nooit geopereerd worden", vertelt Robert Wonink, één van de initiatiefnemers. "Dat is een enorme onnodige belasting van de (dure) tweede lijn, het was dus nodig dat er een betere routing zou komen om patiënten sneller bij de juiste behandelaar te krijgen."

Hielspoor of fasciïtis plantaris?

Een hielspoor is een verkalking of verbening van de aanhechting van de fascia aan het hielbeen (calcaneus). Een hielspoor is één van de symptomen van een plantaire fasciïtis. De hielspoor op zich geeft geen klachten, de onderliggende oorzaak (de fasciïtis) geeft echter wel pijnklachten.

Diverse disciplines

In het netwerk van het Hielpijncentrum (HPC) zijn tussen de diverse disciplines afspraken gemaakt over wie wanneer het beste in actie kan komen. Die disciplines zijn: een registerpodoloog/echografist, een fysiotherapeut, een orthopedisch schoentechnicus, een sportarts, een gipsverbandmeester, een huidtherapeut, een orthopedisch chirurg, een pijnspecialist en de huisarts. Alle klachten onder, aan, op en achter de hiel kunnen worden behandeld, zowel acuut als chronisch. Zo ook hielklachten van ossale, myogene, ligamenteaire en neurovasculaire oorzaak.

Poortwachter

De poortwachter, een speciaal hiervoor opgeleide echograferende registerpodoloog of podotherapeut, spoort de oorzaak van de hielpijn op met onder meer een echografisch onderzoek en bepaalt het behandeltraject. Deze specialist is in het bezit van het diploma MSU echografie voet en enkel van de Hogeschool voor Medische Beeldvorming te Haarlem en heeft een aanvullende toetsing over 32 hielpijndiagnoses met goed gevolg afgelegd om zich hielpijnexpert te mogen noemen. In deze aanvullende opleiding krijgt naast diagnostiek juist de kennis over de behandel mogelijkheden van de andere disciplines in het HPC de volle aandacht. Hij blijft tevens het aanspreekpunt voor de patiënt en zet in samenspraak met de huisarts het behandeltraject in. Het hielpijnprotocol geeft sturing aan deze manier van samenwerken. De hielpijnexpert is in



staat de patiënt meteen de kortste route naar de juiste behandelaar te wijzen en is zelf veel minder in beeld als 'behandelaar', speelt meer de rol van verwijzer en zet een behandeltraject in. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met de huisarts.

Interactief portaal

Er is hiervoor een interactief portaal binnen het HPC waardoor de behandel mogelijkheden van hielpijn online verkend kunnen worden en er snel een afspraak kan worden gemaakt met een hielpijnexpert. Deze kan voor elk type hielpijn het meest optimale zorgtraject bij de meest geëigende zorgverlener inzetten. Hierdoor wordt de hielpijnpatiënt zoveel mogelijk buiten het ziekenhuis gehouden en is de behandeling veel meer gericht op het specifieke type hielpijn waar de patiënt mee komt.



Eerste resultaten

In een pilot van een jaar is onderzocht hoe 'een hielpijncentrum' het best kan worden ingericht. "Het ging eerst helemaal niet zo goed, we hebben veel geleerd het eerste jaar", licht Robert toe. "Er waren met name problemen om de patiënt efficiënt bij de juiste behandelaar te krijgen, daarvoor was veel meer nodig dan eerst gedacht." Problemen met (communicatie en het vertrouwen van) de huisarts, maar ook de onwetendheid van de collega-behandelaar met het hielpijnprotocol. De patiënt vormde zelf ook een probleem, met name in de patiënteducatie viel veel te winnen. "We hebben een continu onderzoek op kwaliteit, waarin we patiënttevredenheid meten, maar ook data verzamelen met betrekking tot diagnostiek en pathologie. Inmiddels hebben we een schat aan informatie, die we straks in enkele publicaties wereldkundig willen maken."

De door de specialisten vermoedde relatie tussen de FBCN (first branch of the calcaneal nerve) met het periost van het os calcaneus is onderzocht op verse preparaten, in samenwerking met het UMCU. "Dat gaat echt niet zomaar, daarvoor hebben we degelijk onderzoek moeten verrichten. We zijn blij met deze ontwikkeling, maar er zijn er veel meer. Hielpijn is een onontgonnen gebied!"

Voordelen voor de patiënt

De samenwerking tussen de verschillende hielpijnspecialisten in de strijd tegen hielpijnklachten kent voordelen voor de patiënt. Naast een snellere en effectievere opsporing van de klacht wordt direct het juiste zorgtraject bij de meest geëigende zorgverlener in gang gezet en kan de patiënt bij vragen terecht bij de poortwachter die ook contact met de huisarts onderhoudt.

Op de website van het HPC (www.hielpijncentrum.nl) staan veel voorkomende oorzaken van hielpijn samen met een 'klachtenwijzer' vermeld en wordt uitleg gegeven over de specialisaties en werkwijze van het Hielpijncentrum. ●