



Kosten en vergoedingen Zorgverzekering

In de meeste gevallen wordt er vanuit de aanvullende verzekering een deel vergoed.

De vergoeding is sterk afhankelijk van de Verzekeraar en de hoogte van de aanvullende verzekering. Wanneer de verwijzing via een specialist plaatsvindt wordt vaak de declaratie door Loopcentrum bij de basisverzekering ingediend.



Loopcentrum voor Sport en
Orthopedie
Van den Bergsweg 7
7442 CK Nijverdal

tel.nr. 0548-611705
www.loopcentrum.nl
info@loopcentrum.nl

Openingstijden:
maandag t/m vrijdag
8.30 - 12.30 / 13.00 - 17.00

Kinderorthopedie

Kinderorthopedie

Kinderorthopedie is een van de specialiteiten binnen Loopcentrum. Ruim 500 kinderen vanaf 2 t/m 17 jaar worden behandeld voor uiteenlopende klachten. De werkmethode van Loopcentrum is er op gericht om met behulp van correctie- en therapiezolen de stand en het bewegen van het kind tijdens de groei-ontwikkeling te beïnvloeden.

Bij Loopcentrum staat het kind in zijn ontwikkeling centraal. Wij hebben te maken met groei en ontwikkeling, en vaak fysieke belasting door sport. Kinderen hebben niet altijd klachten, ook wanneer er een scheefstand of vergroeiing in de rug aanwezig is. De kinderen ervaren vaak geen problemen bij extreem doorzakken van de voetbogen. Het is dan ook erg belangrijk dat onze behandelaars veel klinische ervaring hebben om het kind te kunnen beoordelen op hun ontwikkeling.

De meeste kinderen worden verwezen door huisartsen en kinderfysiotherapeuten. Steeds vaker worden de kinderen via de orthopeden en revalidatieartsen verwezen. Het gaat vaak om beperkingen bij staan en lopen waardoor er coördinatieproblemen ontstaan. Vaak wordt er met andere hulpverleners samengewerkt, zoals manueel therapeuten om de ontstane disbalans van de spieren positief te beïnvloeden.



Klachten bij verschillende indicaties

Asymmetrie- en coördinatieprobleem bij staan en lopen / beenlengte verschil in combinatie met bekkentorsie / doorgezakte voetbogen / hakpijn zoals bij het Sever syndroom / hypermobiliteitssyndroom / scoliose en rugklachten / standsafwijkingen door groeistoornis / knieklachten zoals bij Osgood Schlatter / heupklachten zoals Pertes of bij dysplasie / O-been of X-been stand / spierblessures door combinatie van factoren.

Consult

Tijdens het onderzoek worden er 5 criteria onderzocht die de basis zijn voor de uitgangspunten:

1. Bewegingsassen van de gewrichten
2. Mobiliteit van de banden
3. Statiek van de voet / knie / heup / rug / schouder / nek
4. Kracht van de spieren
5. Symmetrie bij lopen

Alle correctie / therapiezolen worden over een belast aangemeten gipsmal gemaakt en wordt met een materiaalmix de dynamiek van de voet beïnvloed. Het eindproduct is een individueel gemaakt hulpmiddel waarin 5 criteria zijn verwerkt:

1. Corrigeren
2. Ondersteunen
3. Redresseren
4. Stabiliseren
5. Dynamiek

Wist je dat?

- Je voet bestaat uit maar liefst 26 beenderen, 33 gewrichten, 107 banden en 10 spieren of pezen.
- Door de voet dynamisch te corrigeren gaan de spieren weer meer kracht ontwikkelen.



Het skelet

Het skelet geeft ons vorm en is de basis waaraan gewrichtsbanden en spieren vastgegroeid zijn. In de eerste jaren is het skelet nog niet volgroeid en ontwikkelt deze door tot een volwassen lichaam van 21 jaar. Tijdens de groeiperiodes ontstaat er een disbalans tussen bot groei en soms verkorte spiergroepen die het bewegen moeilijk kunnen maken.



De spieren

Door een verkeerde stand van de voet ontwikkelt de achtervoet zich niet goed en heeft dat gevolgen voor de stand van de knie en heup. Vaak in combinatie met een scheefstand van de heup worden sommige spiergroepen niet goed ontwikkeld en wordt er te veel spanning op diverse banden en pezen veroorzaakt. Hierdoor ontwikkelen de kinderen zich niet symmetrisch en is het wachten op klachten en blessures bij sport.



Mobiliteit van de gewrichtsbanden

Teveel elasticiteit van de banden veroorzaakt disbalans van het voetskelet. De stand van een kindervoet zal zich zelf oprichten wanneer er prikkels zijn die de spieren in staat stellen om de voet bij staan en bewegen op te richten. Bij teveel elasticiteit zijn de lengte en voorvoetbogen doorgezakt en de spieren aan de binnenzijde van het onderbeen minder ontwikkeld. Deze situatie komt veel voor bij Hypermobiliteit van alle banden en elastische vezels in het lichaam. De mobiliteit wordt gemeten onder een aantal criteria zoals de methode van Brighton. De mate van mobiliteit wordt bij Loopcentrum gebruikt om de stabiliteit en stevigheid van de correctie- / therapiezool te bepalen.

Werkwijze

Na het eerste consult van 45 min. wordt een afleverafspraak gemaakt. De kinderen dienen hun dagelijkse schoenen mee te nemen, eventueel aangevuld met sportschoenen. De correctie / therapiezolen worden dan gemodelleerd om in de verschillende schoenen te dragen.

Vanaf het afleveren worden de zolen de hele dag gedragen en overgezet naar diverse andere schoenen. Na afleveren wordt er na 13 weken een controleafspraak van 15 min. gepland om de werking van de zolen te beoordelen en te testen. Eventueel wordt er nog een kleine na-correctie aangebracht.

Afhankelijk van leeftijd en groeiontwikkeling wordt na 6 tot 9 maanden een vervolg afspraak gepland voor controle en aanmeten van het 2e paar zolen. Indien er meer stabiliteit en kracht wordt ontwikkeld zal dit de samenstelling van de correctie- / therapiezool beïnvloeden.

Kinderschoenen

In onze westerse wereld hebben wij schoenen nodig om onze voeten te beschermen tegen de weersomstandigheden en scherpe voorwerpen. Bij een normale stand van de voet dient de schoen ervoor om de afwikkeling zo soepel mogelijk te laten verlopen. De hiel moet wel wat steun geven om de schoen in de juiste stand te houden. Klittenband sluiting is voor de kinderen praktisch maar heeft vetersluiting de voorkeur. Maximale bewegingsvrijheid in de schoen is goed voor de ontwikkeling van de voet.

Als de voet een extreem doorgezakt gewelf heeft en door deze stand de hiel of knie naar binnen gaat staan heeft het zin om steviger schoenen te kopen. De schoen moet dan een steviger contrefort hebben waardoor de stand tijdens staan en lopen wat ondersteund. Het is niet zo dat door steviger schoenen het looppatroon of de stand zal verbeteren. De schoen zal de voet niet beter laten groeien.

Als de kindervoet een extreme stand ontwikkeld is dat een teken van instabiliteit van de gewrichtsbanden in combinatie met de onderbeen spieren. Deze spieren worden niet meer goed gebruikt en missen de kracht waardoor de coördinatie bij staan en lopen vaak asymmetrisch ontwikkelt.



In combinatie met de therapiezolen en steviger confectione schoenen worden de meeste problemen verholpen. Wanneer er meer steun en correctie uit de schoen moet komen komt het voor dat wij Semi - Orthopedische schoenen moeten adviseren. Dit zijn in serie gemaakte speciaal schoenen waar wij meer stabiliteit in kunnen laten aanbrengen. Samen met onze leveranciers hebben wij een ruime keus van modellen en kleurcombinaties. Deze schoenen worden voor een groot deel uit de basisverzekering vergoed wanneer de verwijzing van een orthopeed, revalidatiearts of door een reumatoloog wordt voorgeschreven.

Wist je dat?

- Ongeveer 10-25% van de bevolking heeft hypermobiliteit. De meeste mensen hebben hiervan geen klachten maar 3.3% van de vrouwen en 0,6% van de mannen hebben klachten van armen en benen.
- Hak pijn bij kinderen die veel sporten tussen de 8 en 14 jaar het syndroom van Sever kunnen ontwikkelen.

