

## Oncologische voetzorg

Een onderzoek naar de noden binnen het onderwijs- en werkveld van  
schoonheids- en voetverzorgers

Promotor:  
mevrouw Mia Pauwels

Bachelorproef voorgedragen door:

Karolien Bellekens

Ellen De Troyer

Joyce Drieghe

Laura Vandeputte

2015-2016

JUNI

tot het behalen van het

diploma van:

Bachelor in het onderwijs:

secundair onderwijs



# Oncologische voetzorg

Een onderzoek naar de noden binnen het onderwijs- en werkveld  
van schoonheids- en voetverzorgers



KAROLIEN BELLEKENS, ELLEN DE TROYER, JOYCE DRIEGHE EN LAURA VANDEPUTTE

ARTEVELDEHOGESCHOOL

Bachelorproef

“Voetproblemen als gevolg van de behandeling voor kanker zijn in relatie tot de grote ingrijpende problematieken te klein om te protocolleren maar te groot om ze te negeren.”

Prof. dr. Mariel Lacouture, Oncozorg, Amsterdam, 2015.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Prof. dr. Lacouture, M. (2015, juni). *Oncozorg: ondersteunende vormen van zorg bij kanker*. Amsterdam: Supplement BV.

<b>Woord vooraf</b> .....	<b>4</b>
<b>Inleiding</b> .....	<b>5</b>
<b>Hoofdstuk 1: Het onderzoeksvorstel</b> .....	<b>7</b>
1.1    Keuze van het onderwerp .....	7
1.2    Verkenning van het onderwerp.....	7
1.2.1    Overzicht van de gebruikte verkenningstechnieken .....	7
1.2.2    Conclusie van de verkenningsfase.....	9
1.3    Beschrijving van de ontwikkelingsnood .....	10
1.3.1    Omschrijving van het praktijkprobleem .....	10
1.3.2    Overzicht van de betrokkenen .....	11
1.3.3    Situering van het praktijkprobleem in tijd.....	11
1.3.4    Situering van het praktijkprobleem in ruimte .....	11
1.4    Formulering van de onderzoeksvraag en deelvragen .....	12
1.4.1    Onderzoeksvraag.....	12
1.4.2    Deelvragen.....	13
<b>Hoofdstuk 2: Uitwerking van het ontwikkelingsgericht praktijkonderzoek</b> .....	<b>14</b>
2.1    Methoden van dataverzameling .....	14
2.1.1    Bevragen.....	14
2.1.2    Bezoeken .....	16
2.2    Tijdsplanning van het onderzoek .....	17
2.3    Onderzoekresultaten en conclusies.....	19
2.3.1    Enquêtes leerlingen.....	19
2.3.2    Enquêtes leerkrachten .....	22
2.3.3    Interviews huisartsen .....	25
2.3.4    Interviews schoonheidsverzorgers.....	25
2.3.5    Interviews (ex-)kankerpatiënten .....	26
2.3.6    Conclusies .....	26
<b>Besluit</b> .....	<b>28</b>
<b>Literatuurlijst</b> .....	<b>29</b>
>    Uitgegeven bronnen.....	29
>    Onuitgegeven bronnen .....	31
<b>Literatuurlijst pocketboek</b> .....	<b>32</b>
<b>Bijlagen</b> .....	<b>36</b>

>	1: Bronnentabel.....	
>	2: Overeenkomstenformulier interview externen .....	
>	3: Interview schoonheidsverzorgers .....	
>	4: Interview kankerpatiënt .....	
>	5: Interview huisarts .....	
>	6: Schriftelijke vragenlijst voor leerlingen .....	
>	7: Digitale vragenlijst voor leerkrachten .....	
>	8: Wetsvoorstel .....	
>	9: Informatiebrochure ‘Oncologisch Voetzorgverlener’ .....	
>	10: Toestemmingsformulier voor info-uitwisseling .....	
>	11: Gegevens digitale vragenlijst leerkrachten .....	
>	12: Gegevens schriftelijke vragenlijst leerlingen .....	
>	13: Verslagen opleidingen .....	
	<b>Extra bijlage: pocketboek .....</b>	<b>94</b>

## WOORD VOORAF

Met dit eindwerk willen wij inspelen op de stijgende interesse in het onderwerp 'oncologische voetzorg', iets dat o.m. blijkt uit het toenemend aantal gespecialiseerde cursussen dat in België wordt georganiseerd. Wij hebben onderzocht waaruit die interesse bestaat, waar er eventueel tekorten zijn en hoe wij als toekomstig leraar hieraan tegemoet kunnen komen. We hopen daardoor het onderwerp meer bekendheid te kunnen geven en het beter bespreekbaar te kunnen maken.

Dit alles was niet mogelijk geweest zonder de hulp van velen. Eerst en vooral willen wij onze dank betuigen aan onze promotor Mia Pauwels, vakgroepvoorzitter en docent bio-esthetiek, voor de wijze waarop zij ons heeft gestuurd en begeleid doorheen het onderzoek. Het was fijn om te voelen dat de passie voor het door ons gekozen onderwerp werd gedeeld.

Verder willen wij alle personen danken die elk op hun manier invulling hebben gegeven aan ons onderzoek: dokters, schoonheidsverzorgers, leerkrachten, leerlingen en (ex-)kankerpatiënten. Grote dank zijn wij verschuldigd aan Mischa Nagel, directeur van De Medische Voet, omdat hij belangrijke stukken van de puzzel heeft aangereikt.

Tot slot zijn wij onze ouders zeer dankbaar voor hun onvoorwaardelijke steun, oprechte belangstelling en soms concrete hulp. Zij hebben ons gestimuleerd om hogere studies aan te vatten en succesvol af te ronden.

Verder willen wij de volgende personen bedanken die belangrijke hulp hebben geboden bij het welslagen van onze bachelorproef: Marieke D'Hooghe, Caroline Gurdebeke, Toto Vansteenkiste, Tom Vandeputte, Annelie Vandendael en Ruben Vanloo.<sup>2</sup>

*Karolien Bellekens, Ellen De Troyer, Joyce Drieghe en Laura Vandeputte*

Gent, juni 2016



<sup>2</sup> De gebruikte afbeeldingen ter illustratie van het voorblad, voorwoord en de bijlagen zijn gemaakt door Annelie Vandendael. (Vandendael, 2016).

## INLEIDING

Dit eindwerk wil bijdragen aan de bekendheid van oncologische voetzorg binnen het onderwijs- en werkveld van schoonheids- en voetverzorgers. Uit vragen die wij van mensen uit onze werk- en studieomgeving kregen –en vaak onbeantwoord bleven– hebben wij gemerkt dat er bij schoonheids- en voetverzorgers zeer weinig geweten is over voetverzorging voor kankerpatiënten. Dit is eigenlijk niet verwonderlijk: ook tijdens onze secundaire en/of hogere opleiding kwam deze thematiek slechts beperkt in de kantlijn aan bod. Daarom besloten wij het onderwerp grondig onder de loep te nemen.

Publicaties uit het verleden hebben vooral het licht laten schijnen op esthetische verzorgingen voor kankerpatiënten. Toch is het praktische aspect van de verzorging, die wij schoonheids- en voetverzorgers kunnen bieden, minstens even belangrijk. Tot nu toe kwam dit aspect enkel aan bod in gespecialiseerde tijdschriften waaronder De Medische Voet en Podopost het meest vermelden waard zijn. Deze gespecialiseerde vakliteratuur brengt kennis aan over de integrale voetverzorging.

Geén enkel leerplan in het onderwijs omvat leerinhoud en doelstellingen die op oncologische voetzorg zijn gericht. Omtrent dit thema wordt enkel borstkanker vermeld in de leerplannen. Toch is deze thematiek indirect opgenomen onder de risicovoeten en contra-indicaties. Maar er is geen specifieke op praktisch gerichte handleiding om de vakkundigheid van schoonheids- en voetverzorgers te vergroten.

Ook op oncologische voetzorg gerichte publicaties houden onvoldoende rekening met het lees- en begripniveau van de voetzorgverstrekkers in spé. Als wij onze leerlingen beter willen laten begrijpen waarom kankerpatiënten een risicogroep zijn, is het belangrijk te vertrekken vanuit de kankerbehandeling en wat die doet met het lichaam. Op deze manier zullen ze inzicht verwerven en twee keer nadenken voor ze aan de slag gaan.

Wij willen met dit eindwerk een aanzet geven om de huidige tekorten inzake basiskennis over zorgverstrekking bij kankerpatiënten binnen het onderwijs- en werkveld, in te vullen. Tijdens het onderzoek hebben wij deze opzet moeten bijstellen en hebben wij ons moeten beperken tot uitsluitend de noden binnen de voetzorg.

Dit eindverslag is onderverdeeld in twee hoofdstukken. In het eerste hoofdstuk wordt de eerste fase van het onderzoek uiteengezet: het onderzoeksvoorstel. Er wordt ingegaan op de wijze waarop ons onderwerp tot stand is gekomen, alsook op de technieken waarmee wij dit onderwerp hebben verkend. Het kritisch analyseren van het praktijkprobleem en het bepalen van een doelstelling resulteerde vervolgens in het formuleren van een onderzoeksvraag en deelvragen. Het tweede hoofdstuk belicht de tweede fase van het onderzoek: het onderzoeksplan. Er wordt hierin gerapporteerd over de methoden van dataverzameling, de tijdsplanning en de onderzoeksresultaten. Het hoofdstuk eindigt met een algemene conclusie over de onderzoeksresultaten. Wij sluiten dit eindverslag af met een besluit waarin wij aangeven wat wij hebben gerealiseerd, wat de sterktes zijn van ons onderzoek en wat er verder nog kan gebeuren om dit onderwerp op de kaart te zetten.

Als extra bijlage is het eindproduct van ons onderzoek, een pocketboek voor schoonheids- en voetverzorgers over oncologische voetzorg, bijgevoegd.



# HOOFDSTUK 1: HET ONDERZOEKSVOORSTEL

## 1.1 KEUZE VAN HET ONDERWERP

“Schoonheid als pijnstillert: nieuwe opleiding leert schoonheidsverzorgers omgaan met specifieke noden van kankerpatiënten”<sup>3</sup>: het is een titel van één van de krantenartikelen die wij sinds begin 2015 regelmatig zien verschijnen en meer en meer de aandacht vestigen op schoonheidszorg bij kankerpatiënten. Terecht, want steeds vaker worden schoonheidsverzorgers met kankerpatiënten geconfronteerd, maar er is angst om die mensen te verzorgen. Uit onderzoek blijkt dat die schrik voortkomt uit onwetendheid.<sup>4</sup> Dit gat moet worden opgevuld. Voorlopig nemen echter alleen privé-instellingen, waaronder het Institute for Professional Care, hiertoe initiatief. Gezien kanker een ernstige en veelvoorkomende ziekte is in onze maatschappij, zou het zinvol –en wat ons betreft noodzakelijk– zijn een goede basiskennis over zorgverstrekking bij mensen met kanker, reeds in het secundair en hoger onderwijs mee te geven. Net zoals de kennis over diabetes en het verzorgen van klanten met diabetes geïntegreerd is in de opleiding, zou dit ook voor kankerpatiënten het geval moeten zijn. Op deze wijze kan de vakkundigheid van schoonheidsverzorgers vergroot worden. In het secundair onderwijs kan de basis gegeven worden voor verzorgingen bij kankerpatiënten. Doordat dit een onderwerp is dat behoort tot de gespecialiseerde zorg mag het beroep ‘oncologisch voetverzorgster’ niet onmiddellijk na het secundair onderwijs uitgevoerd worden. Voor zij die zich verder willen specialiseren in deze thematiek is het van belang dat privéinstellingen een gedegen opleiding ‘schoonheidsverzorging voor mensen met kanker’ aanbieden.

Vervolgens stelden wij ons de vraag wat die basiskennis moet inhouden. Tot op heden wordt de bijdrage van schoonheidsverzorgers in het welzijn van kankerpatiënten namelijk al te vaak herleid tot het geven van schoonheidsadvies en -zorg, terwijl zij toch evenzeer een aandeel kunnen hebben in het verlichten van kleine kwalen en fysieke ongemakken? Om deze vraag te kunnen beantwoorden, dienden wij het onderwerp uitgebreid te gaan verkennen.

## 1.2 VERKENNING VAN HET ONDERWERP

### 1.2.1 OVERZICHT VAN DE GEBRUIKTE VERKENNINGSTECHNIEKEN

---

#### Verkenning van de literatuur

Het aantal publicaties over kanker in het algemeen en (schoonheids)verzorging bij kankerpatiënten in het bijzonder is niet te tellen. Men vindt niet alleen informatie in boeken en vaktijdschriften –de klassieke en volgens ons meest betrouwbare bronnen– maar ook steeds meer online. Digitale bronnen geven de meest actuele informatie, maar zijn helaas niet altijd even betrouwbaar. Vanuit dit bewustzijn hebben wij de literatuur geraadpleegd en de voor ons onderzoek interessante bronnen geselecteerd. Het verkennen van de literatuur resulteerde in de opmaak van een bronnentabel (bijlage 1), d.i. een selectie van betrouwbare bronnen nuttig voor ons onderzoeksvoorstel. Bij elke bron wordt

---

<sup>3</sup> Van Garderen, F. (2015, mei 2). Schoonheid als pijnstillert. *De Morgen*.

<sup>4</sup> Cobbaert, P. (2015, november 1). Schoonheid geeft een boost. *De Zondag*.

een korte samenvatting gegeven en wordt het belang ervan beknopt omschreven. In de loop van ons onderzoek werd deze lijst door elk teamlid verder aangevuld.

In eerste instantie raadpleegden wij ter verkenning de literatuur die voorhanden was in de Mediatheek Kattenberg van de Arteveldehogeschool. Wij stelden er vast dat in 2011 door twee studentes onderzoek is verricht naar uiterlijke verzorging voor vrouwelijke kankerpatiënten.<sup>5</sup> Door dit eindwerk te lezen, maakten wij kennis met een brede waaier van mogelijke schoonheidsverzorgingen bij kankerpatiënten, maar kregen wij geen voorbeelden aangereikt over de praktische zorg van mensen met kanker, de insteek van het onderzoek dat wij voor ogen hadden. Teneinde het onderzoeksveld zo breed mogelijk te verkennen en bijgevolg onze kennis te vergroten, gingen wij ook in de bibliotheek van de stad Gent op zoek naar algemene publicaties over kanker en specifieke bijdragen over alle mogelijke aandoeningen bij kankerpatiënten. Tevens exploreerden wij de informatie op het internet.

Ook van onze promotor kregen wij enkele bronnen aangereikt, waaronder *Ken je feiten*<sup>6</sup>, een uitgave van De Medische Voet.<sup>7</sup> Deze pocketeditie definieert het begrip kanker en licht voornamelijk de voetzorg binnen oncologie en het hand-voetsyndroom toe. Omdat dit gebruiks- en leesvriendelijk boekje onze interesse triggerde, consulteerden wij ook de andere publicaties van De Medische Voet, waaronder *OncoZorg: ondersteunende vormen van zorg bij kanker*<sup>8</sup> en nagenoeg alle nummers van hun vaktijdschrift. Hieruit ontstond later een interessant contact met Mischa Nagel, directeur van De Medische Voet die ons op weg leidde naar belangrijke gegevens voor ons onderzoek (zie hoofdstuk 2).

### Perspectiefwisseling

Het is waardevol om in de verkenningfase niet alleen het eigen perspectief, maar ook dat van andere betrokkenen te beschouwen. Het is pas wanneer men zich in de schoenen van de betrokken partijen verplaatst, dat de noden preciezer kunnen worden gedefinieerd. Het was voor ons verder onderzoek dan ook ontzettend relevant om in te schatten hoe de voornaamste betrokkenen aankijken tegen het aandeel van schoonheidsspecialisten in de zorg voor kankerpatiënten.

Bij aanvang deelden wij onze persoonlijke visie met elkaar en bleek dat wij vaak niet dezelfde kijk hadden, niet tegenstaande onze gedeelde opleidingsachtergrond. Ons begrip van het praktijkprobleem vergrootte pas echt door het onderwerp vanuit het perspectief van anderen te bekijken. Vooraleer dit te doen, werd een selectie gemaakt van de voornaamste betrokkenen bij de zorg van mensen met kanker.

Uit alle leden van het multidisciplinair team dat instaat voor de diagnostiek, de behandeling en de zorg van kankerpatiënten, selecteerden wij enkel de (huis)arts, diegene die problemen bij de patiënt in eerste lijn opvangt. In het geval dat een kankerpatiënt fysieke ongemakken aan bijvoorbeeld de voeten ervaart, stelden wij ons de vraag, ten eerste, of de huisarts de patiënt naar een schoonheidsspecialist

---

<sup>5</sup> Colpaert, F., Waeyaert, L. (2010-2011). *Uiterlijke verzorging voor vrouwelijke kankerpatiënten*. Gent: Arteveldehogeschool. (onuitgegeven bachelorproef).

<sup>6</sup> De Medische Voet. (2015). *Ken je feiten*. (M. Nagel, I. Spekman, I. Helmink & M. Grin). Amsterdam: Supplement BV. Opgeroepen op januari 11, 2016.

<sup>7</sup> De Medische Voet is een Nederlands kennisplatform voor integrale voetzorg dat hierover publicaties uitgeeft alsook congressen, opleidingen en cursussen organiseert. Over De Medische Voet, zie: Supplement BV. (2016). *De Medische Voet*. Opgeroepen op maart 20, 2016, van <http://www.demedischevoet.nl/>.

<sup>8</sup> De Medische Voet. (juni, 2015). *Oncozorg: ondersteunende vormen van zorg bij kanker*. Amsterdam: Supplement BV.

of voetverzorger zou doorverwijzen en, ten tweede, welke kwalificaties een arts van hen zou vereisen bij de zorg.

Vertrekkend vanuit de casus op de voorgaande pagina vroegen wij ons af of een kankerpatiënt zich wel zou willen laten toevertrouwen aan een schoonheidsspecialist of voetverzorger. Het leven van een kankerpatiënt hangt aan een zijden draad. In deze onzekere en angstige situatie vertrouwt men hoogstwaarschijnlijk slechts een kleine groep mensen.

Wij kunnen ook de bal in het kamp van de schoonheidsspecialisten en voetverzorgers leggen. Willen zij die verantwoordelijkheid wel op zich nemen, rekening houdend met hun kennis op dit moment?

Om ook de toepasbaarheid van het onderwerp 'zorgverstrekking bij kankerpatiënten' in het onderwijs na te gaan, stelden wij ons in de plaats van een leerkracht met enige ervaring binnen het vakgebied schoonheidsverzorging. Wij stelden ons de vraag of dit onderwerp onderwijswaardig genoeg is binnen een dergelijke opleiding, en zo ja, wanneer leerlingen matuur genoeg zijn om met deze delicate materie te kunnen omgaan. Net omwille van die gevoeligheid dient een leerkracht steeds te peilen naar de beginsituatie van de leerlingen, en moet men weten hoe men moet omgaan met persoonlijke situaties van leerlingen. En stel dat het onderwerp in het leerplan zou worden opgenomen, welke kennis, vaardigheden en houding zou een leerkracht belangrijk vinden om na te streven?

### **Informatie verzamelen in de praktijk**

Na het raadplegen van de literatuur en het wisselen van perspectieven hebben wij enkele betrokkenen ook daadwerkelijk bevraagd om zo duidelijker zicht te krijgen op de zorgverlening in de praktijk. Om de noden in de zorg van mensen met kanker te kunnen bepalen, was het van belang om te peilen naar hun manier van werken en naar hun omgang met de problematiek in kwestie. Gezien de door ons benaderde betrokkenen het praktijkprobleem steeds vanuit een andere invalshoek bekijken, hoopten wij een zo breed mogelijk scala aan visies te kunnen bijeenbrengen.

Het feit dat wij huisartsen en (ex-)kankerpatiënten in eigen familiekring hebben, was in ons voordeel. Door onze vertrouwensrelatie was er geen schroom om deze betrokkenen te benaderen en kon er zeer open over het praktijkprobleem worden gecommuniceerd. Waar een persoonlijk gesprek niet mogelijk was, werden de vragen via e-mail beantwoord.

Verder polsten wij bij schoonheidsverzorgers naar hun ervaringen met zorgverlening bij mensen met kanker. Wij waren vooral benieuwd om te weten wanneer zij problemen ervaren en bij welke soort verzorging.

### **1.2.2 CONCLUSIE VAN DE VERKENNINGSFASE**

---

De verkenningsfase resulteerde in het besef dat het beoogde opzet van onze bachelorproef, d.i. basiskennis over zorgverstrekking bij kankerpatiënten meegeven in het secundair en hoger onderwijs, beantwoordt aan de werkelijke behoefte naar meer kennis op dit terrein. Niettemin werden wij geconfronteerd met de haalbaarheid van ons opzet, toen een aantal knelpunten naar voor kwamen.

Leerkrachten vinden in de leerplannen van schoonheidsverzorging geen inhoud over verzorging bij kankerpatiënten. In TV lichaamsverzorging wordt er wel kort gesproken over borstkanker maar deze informatie is zeer gering en kan volgens ons uitgebreid worden naar alle vakken binnen

schoonheidsverzorging. Dit betekent niet dat leerkrachten het thema niet kunnen aansnijden, want het onderwijsprogramma laat ruimte voor vrije invulling. Alleen is er geen ondersteuning en zal men zelf de leerinhoud en lesdoelen voor de leerlingen moeten formuleren. Hierbij stoot men ongetwijfeld op een volgend obstakel: de veelheid aan bronnen, alsook de betrouwbaarheid en toegankelijkheid ervan. Uit onze literatuurstudie blijkt dat er geen pasklare praktische handleiding over zorgverstrekking bij kankerpatiënten bestaat en dat de meest betrouwbare bronnen vaak moeilijk te lezen en te begrijpen zijn door gebruik van geneeskundig vakjargon. Het raadplegen van de literatuur is een tijdrovende en intensieve bezigheid die de leerkracht mogelijk zal ontmoedigen.

Niet alleen in het onderwijs- maar ook in het werkveld is er nood aan een goede basiskennis over zorgverstrekking bij kankerpatiënten; zo blijkt althans uit enkele voorbeelden uit de praktijk die opgenomen zijn in de literatuur en uit een voorbeeld dat één van de bevraagde schoonheidsverzorgers ons gaf. Dergelijke situaties maken het ons duidelijk dat het aanbrengen van basiskennis in het onderwijs alleen niet zal volstaan en dat wij ons ook zullen moeten richten tot schoonheidsverzorgers in het werkveld. Het is in het belang van zowel de kankerpatiënt als de schoonheidsverzorgers dat in de toekomst niet enkel schoonheidsverzorgers met een bijkomende opleiding weten hoe een schoonheidsverzorging bij kankerpatiënten moet worden aangepakt, welke producten en apparatuur er beschikbaar zijn voor de verzorging, en wat de grens is tussen het zelf verzorgen van huid- en nagelproblemen en het doorverwijzen naar een arts.

De term ‘zorgverstrekking’ die wij hier gebruiken is een ruim begrip, een te ruim begrip. Dat werd ons bij de verkenning van onze onderwerpskeuze al meteen duidelijk. Om te slagen in ons opzet zal een goede afbakening van het onderwerp in een volgende fase van het onderzoek noodzakelijk zijn.

## **1.3 BESCHRIJVING VAN DE ONTWIKKELINGSNOOD**

### **1.3.1 OMSCHRIJVING VAN HET PRAKTIJKPROBLEEM**

---

Een open, explorerende benadering van het door ons beoogde onderwerp leidde tot een beter begrip van het praktijkprobleem.

Kankerpatiënten die als gevolg van een chemobehandeling bijvoorbeeld last hebben van een huid-nagelprobleem zullen voor advies meestal hun huisarts of oncoloog raadplegen. Men gaat er terecht van uit dat een arts de kennis heeft om het kwaaltje te behandelen, maar vaak wordt het geminimaliseerd of genegeerd. Een arts concentreert zich namelijk in de eerste plaats op de behandeling van de ziekte.<sup>9</sup> Een minderheid van de kankerpatiënten met een soortgelijk ongemak zal een schoonheidsverzorgers consulteren. Hij/zij is inderdaad opgeleid om naast esthetische verzorgingen, ook basisverzorgingen van huid-nagelproblemen te geven. Vaak mist die echter kennis over de concrete aanpak bij kankerpatiënten.

Er is duidelijk een aanzienlijke kloof tussen de verzorging die op heden voornamelijk door (huis)artsen geboden wordt en de verzorging die door schoonheidsverzorgers zou kunnen worden geboden aan mensen met kanker. Zowel de (huis)arts als schoonheidsverzorgers kan instaan voor de verzorging van huid-nagelproblemen bij kankerpatiënten. Het zou de verzorging van de klant ten goede komen

---

<sup>9</sup> Wij mogen als schoonheidsspecialist enkel signaleren, communiceren en verzorgen. Wij behandelen de klant nooit. Enkel de behandelende arts mag spreken van een behandeling. Samengaand met deze wettelijk bepaalde afspraak, spreken wij ook nooit van de patiënt, maar enkel van de cliënt.

wanneer beide partijen elkaar perfect zouden aanvullen, en wanneer zij duidelijk de grens zouden bepalen tussen zelf verzorgen of doorverwijzen.

Dit heeft slechts kans op slagen wanneer elke afstuderende en werkende schoonheidsverzorger beschikt over een gedegen basiskennis van zorgverstrekking bij mensen met kanker. Het bestaan van een platform dat zowel de theoretische als praktische kennis hierover bundelt, zou de kennisverspreiding ten goede komen. Nu moeten mensen uit het onderwijs- en werkveld die meer over dit onderwerp te weten willen komen zich een moeilijke weg banen door de veelheid aan informatie in boeken en op het internet; bronnen die bovendien niet specifiek zijn afgestemd op hun domein maar op dat van de geneeskunde. Eenmaal een leerkracht een cursus samengesteld heeft, wordt die in veel gevallen ook niet geactualiseerd, terwijl er binnen het onderzoek naar kanker steeds nieuwe inzichten over de ziekte en de behandelingen groeien.

### **1.3.2 OVERZICHT VAN DE BETROKKENEN**

---

De belanghebbenden bij dit praktijkprobleem zijn leerlingen en leerkrachten uit het secundair onderwijs (schoonheidsverzorging) en het hoger onderwijs (lerarenopleiding met onderwijsvak bio-esthetiek), schoonheidsverzorgers die in het werkveld staan en kankerpatiënten. Ook verschillende personen uit het domein van de ziekenzorg zijn betrokken partij, waaronder de huisarts, de oncoloog en het oncologische begeleidingsteam. Omdat het in het kader van een eindwerk niet mogelijk is om alle voornoemde betrokkenen uit de ziekenzorg te bevragen, werd – zoals reeds eerder gezegd – enkel de huisarts weerhouden, gezien die een centrale rol heeft als eerstelijns hulpverlener.

### **1.3.3 SITUERING VAN HET PRAKTIJKPROBLEEM IN TIJD**

---

Schoonheidsverzorgers komen steeds vaker in aanraking met kankerpatiënten, en het aantal zal in de toekomst alleen maar toenemen. Het aandeel van ouderen in de bevolking stijgt nu eenmaal, en bijgevolg vermeerderd het aantal kwaadaardige kankers waarvoor een actieve behandeling nodig is. Meer behandelingen betekent ook dat meer complicaties en kwaaltjes als gevolg ervan veroorzaakt kunnen worden. Hoe beter schoonheidsspecialisten op deze toename voorbereid zijn, hoe effectiever zij zullen kunnen bijdragen aan de verzorging van mensen met kanker.

### **1.3.4 SITUERING VAN HET PRAKTIJKPROBLEEM IN RUIMTE**

---

Men zou verwachten dat schoonheidsverzorgers na hun opleiding beschikken over een rugzak met mappen vol informatie die gericht is op de praktijk en aansluit bij de actuele noden die er zijn. De map over zorgverstrekking bij kankerpatiënten blijft tot nu toe echter grotendeels leeg. Daardoor hebben zij onvoldoende kennis over kanker, de behandelingen en de bijwerkingen ervan, en kunnen zij niet omgaan met klanten met kanker. Dat is een groot gemis in de praktijk, zo blijkt ook uit een onderzoek uit 2013 waarin 80% van de 8000 ondervraagde voetverzorgers aangaf vaak mensen in hun praktijk te ontvangen die actief voor kanker worden behandeld, terwijl zij onvoldoende kennis hebben.<sup>10</sup> Hoewel dit voorbeeld enkel de vraag en noden in de voetverzorging aangeeft, mogen wij er vermoedelijk van uitgaan

---

<sup>10</sup> Drs. Ivo J.F. Spekman. (2014, februari). *Opleiding oncologisch voetverzorgverlener (OVV): ziekenhuizen zien professionele meerwaarde in specialisatie*. Amsterdam: Supplement BV.

dat deze cijfers ook illustratief zijn voor de vraag en noden in de lichaams- en gelaatsverzorging bij kankerpatiënten.

## 1.4 FORMULERING VAN DE ONDERZOEKSVRAAG EN DEELVRAGEN

### 1.4.1 ONDERZOEKSVRAAG

---

Uit de probleemanalyse vloeide onze doelstelling voort. Om aan de noden in de zorg van mensen met kanker tegemoet te komen besloten wij, geïnspireerd door de pocketedities van *De Medische Voet*, een boek in zakformaat te ontwikkelen die de voornaamste informatie over zorgverstrekking bij kankerpatiënten in duidelijke taal uiteenzet aan leerkrachten en leerlingen van de richting schoonheidszorgen, alsook aan schoonheidsspecialisten die reeds in het werkveld actief zijn. De inhoud focust op de praktische zorg, zijnde welke aandoeningen zich kunnen voordoen die fysieke ongemakken veroorzaken. Esthetische aspecten van de verzorging komen dus niet aan bod. Met dit boekje hopen wij schoonheidsverzorgers bewust te kunnen maken van de risico's zodat zij een veilig en doelmatig zorgverleningstraject kunnen inzetten, uiteraard steeds in afstemming met de arts in kwestie. Indirect hopen wij ook de gangbare kijk op het beroep van schoonheidsverzorgers –als zijnde in hoofdzaak verfraaiers van het uiterlijk– te kunnen bijstellen.

Met dit doel voor ogen formuleerden wij onze onderzoeksvraag:

#### ***Hoe kunnen wij schoonheidsbehandelingen aanpassen aan de noden van kankerpatiënten?***

Aangezien wij met het ontwikkelen van een nieuw leermiddel, een zogenaamd pocketboek, concreet voorstellen hoe het praktijkprobleem in de nabije toekomst kan worden aangepakt, opteerden wij voor een ontwerpende vraag, een vraagtype die een ontwikkelingsgericht onderzoek oplevert. De vraag werd ruim geformuleerd: met de term 'schoonheidsbehandelingen' is een brede invulling mogelijk. Tegelijk is er in de vraag ook afbakening aangebracht: wij richten ons enkel op het vakgebied schoonheidszorgen en op één bepaalde groep, namelijk kankerpatiënten.

Teneinde het onderzoek binnen de gestelde termijn te kunnen afronden, moest de oorspronkelijke onderzoeksvraag na de gegevensverzameling, die nieuwe informatie aanbracht, bijgestuurd en geherformuleerd worden. Ten eerste werd 'schoonheidsbehandelingen' ingeperkt tot één type verzorging, zijnde voetverzorging. Ten tweede werd 'behandeling' vervangen door 'verzorging' omdat wij gewezen waren op een belangrijk betekenisverschil tussen beide. Deze aanpassingen leidden tot een duidelijker afgebakende onderzoeksvraag:

#### ***Hoe kunnen wij voetverzorging verantwoord aanpassen aan de noden van kankerpatiënten?***

De keuze voor voetverzorging werd ingegeven door de noden in het onderwijs- en werkveld, maar ook onze intrinsieke motivatie speelde mee. Wij vinden het belangrijk dat de voeten goed verzorgd worden omdat zij ons een leven lang moeten dragen. Wanneer iemand voetproblemen heeft, belemmert dit het functioneren. Door onze praktijkervaring ondervinden wij dat veel mensen, en in de eerste plaats kankerpatiënten, baat hebben bij een goede voetverzorging. Door te kiezen voor voetverzorging kunnen wij nagel- en huidproblemen bespreken, die –zo blijkt uit de publicaties van *De Medische Voet*–

veel voorkomend zijn bij kankerpatiënten. In navolging van De Medische Voet in Nederland, en in afwachting van hun grote doorbraak in België, hopen wij een belangrijke bijdrage te kunnen leveren aan de bekendheid van nagel- en huidproblemen bij kankerpatiënten in ons land.

#### **1.4.2 DEELVRAGEN**

---

Door enkele deelvragen te formuleren werd ons onderzoek in kleinere onderzoekjes opgesplitst. Doordat de onderzoeksvraag bijgestuurd werd, moesten bijgevolg ook de deelvragen herbekeken worden. De bijgestuurde deelvragen vormden een leidraad voor ons onderzoek, alsook voor de uitwerking van het beoogde eindproduct.

##### **Deelvragen voor het ontwikkelingsgericht onderzoek**

- > Wat zijn kankerbehandelingen?
- > Wat zijn de invloeden van kankerbehandelingen op huid en nagels?
- > Welke aandoeningen worden beïnvloed of ontstaan er door kankerbehandelingen?
- > Waar liggen de tekorten omtrent schoonheidsbehandelingen bij kankerpatiënten?
- > Welke apparatuur is wel of niet bruikbaar bij schoonheidsbehandelingen voor kankerpatiënten?
- > Welke producten zijn wel of niet bruikbaar bij schoonheidsbehandelingen voor kankerpatiënten?
- > Hoe gaan we om met het psychische aspect van deze ziekte?
- > Waar is de grens tussen behandelen en doorverwijzen?

##### **Bijgestuurde deelvragen**

- > Wat is kanker?
- > Waardoor wordt kanker veroorzaakt?
- > Welke soort kankerbehandelingen zijn er?
- > Wat zijn de invloeden van kankerbehandelingen op de huid en nagels?
- > Welke apparatuur is wel of niet bruikbaar tijdens de voetverzorging bij kankerpatiënten?
- > Welke producten zijn toepasbaar tijdens de voetverzorging bij kankerpatiënten?
- > Hoe maken wij een goede en professionele communicatie mogelijk met kankerpatiënten?
- > Waar ligt de grens tussen doorverwijzen en verzorgen?

## HOOFDSTUK 2: UITWERKING VAN HET ONTWIKKELINGSGERICHT PRAKTIJKONDERZOEK

In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksaanpak uiteengezet.

### 2.1 METHODEN VAN DATAVERZAMELING

Op basis van het onderzoeksvoorstel beslisten wij welke gegevens er nodig waren om een gefundeerd antwoord te kunnen geven op onze onderzoeksvragen. Er werd ook bepaald met welke methoden wij deze data zouden verzamelen. Hierna volgt een overzicht en korte toelichting van de door ons gebruikte onderzoeksmethoden.

#### 2.1.1 BEVRAGEN

---

##### **Het individuele interviews met schoonheidsverzorging, (ex-)kankerpatiënten en huisartsen**

Wij kozen ervoor individuele interviews af te nemen, in de eerste plaats omdat het praten over kanker vooral bij (ex-)kankerpatiënten mogelijks te delicaat is om in groep te bespreken. In dat geval is de kans namelijk reëel dat enkele leden van de groep bepaalde gegevens niet zouden vrijgeven, bijvoorbeeld uit een gevoel van schroom of angst. Dit zou de geldigheid van de antwoorden aantasten. Een tweede, niet minder belangrijke overweging bij onze keuze was het mogelijke organisatieprobleem. Een groepsinterview organiseren voor huisartsen enerzijds en schoonheidsverzorgers anderzijds zou veel tijd in beslag nemen, en het zou moeilijk zijn om een tijdstip te vinden waarop alle betrokkenen zich kunnen vrijmaken.

Per groep van betrokkenen maakten wij een interviewleidraad (afb. op de volgende pagina) op, een zogenaamd stappenplan van het interview. Dit was noodzakelijk omdat wij betrokkenen met verschillende achtergronden zouden bevragen. Het interviewdoel voor huisartsen, schoonheidsverzorgers en (ex-)kankerpatiënten was telkens anders. De interviewleidraad hielp ons om vooraf te bepalen welke deelaspecten –omgezet in vragen– er zeker aan bod zouden moeten komen in het interview.

Het duurde even vooraleer een logische opbouw voor de eigenlijke interviews op punt stond. Door de gevoelige aard van het onderwerp werden de kernvragen niet als opener van de interviews gebruikt. Er werd daarom telkens gebruik gemaakt van de trechterstructuur.<sup>11</sup>

Voorafgaand aan elk interview contacteerden wij de geïnterviewden om enkele algemene afspraken te maken. Ter bescherming van onszelf en de geïnterviewden was het van belang om o.m. duidelijke afspraken te maken omtrent de anonimiteit en de terugkoppeling van de onderzoeksresultaten. Alle afspraken werden vastgelegd in een overeenkomstformulier (bijlage 2, p. 46) dat door beide partijen ondertekend werd.

---

<sup>11</sup> “ De trechterstructuur of fuik is het gebruiken van algemenere vragen in het begin van het interview, om dan steeds verder in te zoomen op de belangrijkste gesprekspunten. “ Van Der Donk, S., Van Lanen, B. (2015). *Praktijkonderzoek in de school*. Bussum: Coutinho bv.



Onze interviews met schoonheidsverzorgers, (-ex)kankerpatiënten en huisartsen zijn integraal opgenomen als bijlage 3, 4 en 5 (pp. 47-55).

Stappenplan interview schoonheidsspecialisten		
Doel van het interview	Kernbegrip	Deelaspecten
Na afloop van dit interview heeft ons team meer data waaruit blijkt hoe schoonheidsspecialisten tegenover uitbreiding van de kennis omtrent pedicure bij kankerpatiënten staan.  Door onze toetsing willen we meer informatie verkrijgen over hoe schoonheidsspecialisten omgaan met kankerpatiënten, hoe zij de behandelingen aanpakken en hoe zij hierover denken.	1. voetproblemen kankerpatiënten 2. doorverwijzing arts	1.1 voorkomen voetproblemen in praktijk 1.2 behandelingen door de schoonheidsspecialisten zelf  2.1 doorverwijzing naar externen 2.2 reden tot doorverwijzing
	3. schoonheidsspecialist	3.1 ervaring met behandelingen bij kankerpatiënten 3.2 professionaliteit 3.3 cosmetische voetverzorging 3.4 gespecialiseerde voetverzorging 3.5 uitbreiding van de kennis

12

### Schriftelijke vragenlijst voor leerlingen

Voor leerlingen van de derde graad in de richting schoonheidsverzorging werd een schriftelijke vragenlijst (detail hieronder afgebeeld) opgemaakt. Na grondige overweging besloten wij deze vragenlijst uitsluitend door leerlingen in de laatste twee jaren van het secundair onderwijs en het specialisatiejaar te laten invullen. Om antwoorden te krijgen die betrouwbaar zijn, is het immers van belang dat leerlingen psychologisch voldoende rijp zijn, alsook voldoende vaardigheden bezitten om met het onderwerp te kunnen omgaan.

4. Tijdens welke lessen moet dit volgens jou aan bod komen? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Gelaatsverzorging
- Pedicure
- Manicure
- Lichaamsverzorging
- Theorielessen Welke? Vul aan: .....

13

De enquête bevatte, op een paar na, uitsluitend gesloten vragen, waarbij –indien nodig– opening werd gelaten voor verder aanvulling. Soms werd de mogelijkheid gegeven om meerdere antwoorden aan te vinken. De combinatie van open, gesloten en meerkeuzevragen was een bewuste keuze: op die manier konden leerlingen zich in hun antwoorden ten volle uitdrukken. Hierdoor slaagden wij er ook in zeer specifieke en gedetailleerde resultaten te verkrijgen. De keuze voor hoofdzakelijk gesloten vragen was ook ingegeven door de veelheid aan leerlingen die wij wensten te bevragen. Hoe meer leerlingen wij

<sup>12</sup> Vandeputte, L. (2015). *Interview leidraad schoonheidsspecialist*. Oostkamp.

<sup>13</sup> Bellekens, K. *Vragenlijst leerlingen*. Hulshout.

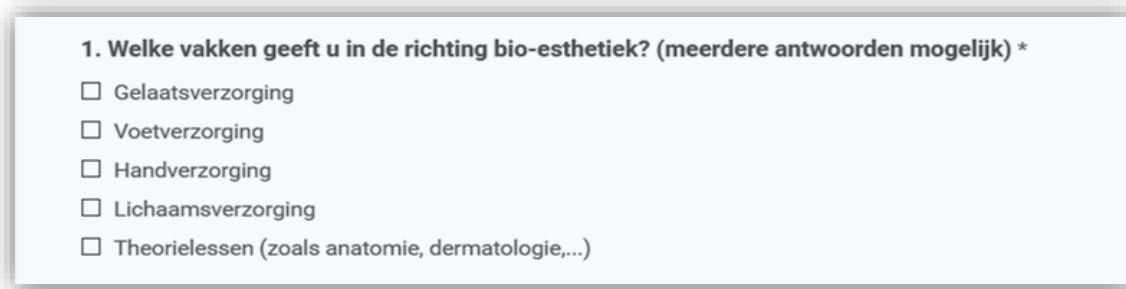
zouden benaderen, hoe betrouwbaarder de onderzoeksresultaten zouden zijn. Indien wij gebruik hadden gemaakt van open vragen, zouden de antwoorden heel divers geweest zijn en daardoor moeilijker analyseerbaar.

Onze schriftelijke vragenlijst is opgenomen als bijlage 6 (p. 56).

### Digitale vragenlijst voor leerkrachten

Een enquête invullen kost tijd en moeite. Rekening houdend met de tijdsbesteding van leerkrachten naast het lesgeven, opteerden wij voor een digitale vragenlijst (detail hieronder afgebeeld) die zeer gebruiksvriendelijk is. Met een schriftelijke enquête zouden wij hen mogelijks te veel belasten. Door zo weinig mogelijk tijd en moeite van leerkrachten te vragen, hoopten wij zoveel mogelijk van hen te kunnen motiveren om de vragenlijst in te vullen. Er werd gebruik gemaakt van dezelfde combinatie van vraagstellingen als in de schriftelijke enquêtes.

Onze digitale vragenlijst is opgenomen als bijlage 7 (p. 58).



1. Welke vakken geeft u in de richting bio-esthetiek? (meerdere antwoorden mogelijk) \*

- Gelaatsverzorging
- Voetverzorging
- Handverzorging
- Lichaamsverzorging
- Theorielessen (zoals anatomie, dermatologie,...)

14

## 2.1.2 BEZOEKEN

---

Door externen te bevragen, verkregen wij noodzakelijke informatie. Echter niet al onze vragen over het onderwerp waren daarmee beantwoord. Om onze beperkte kennis te vergroten, schakelden wij nog een manier van gegevensverzameling in. Door bijscholing hoopten wij niet alleen onze kennis te verbreden maar tevens op de hoogte te worden gesteld van de laatste evoluties in het onderzoek naar kanker en de behandeling ervan.

Het cursusaanbod werd besproken met onze promotor. Het is immers pas zinvol om tijd en geld aan een vorming te geven wanneer die een meerwaarde betekent voor het onderzoek.

Op de volgende pagina worden de studievoormiddag over oncologische voetverzorging, de Dag van de Voet (2016) en het overleg met Mischa Nagel, directeur van De Medische Voet, beknopt toegelicht. De uitgebreide verslagen zijn opgenomen als bijlage 13 (pp. 82-93).

---

<sup>14</sup> Drieghe, J. *Enquête leerkrachten i.v.m. schoonheidsbehandelingen bij kankerpatiënten*. Opgeroepen van <https://docs.google.com/forms/d/1lP8wI5Ka3o-cnW0yyCjhDr1dU0iGwRViqRbz12mqNs8/viewform>.

### **Cursus oncologische voetzorg (Voetzorg & Oncologie 1, Melle, 28 november 2015)**

Tijdens deze cursus over de verzorging van voeten bij kankerpatiënten maakten wij kennis met het begrip 'kanker'. Mischa Nagel en enkele gastsprekers namen ons mee in het verhaal van de oncologische voetzorgverlener. 'Wat is kanker?' was de vraag waarmee de cursus van start ging. Het begrip 'kanker' moest eerst begrepen worden alvorens het vervolg van het proces kon worden uitgelegd. Ook de verschillende behandelingen die kunnen worden toegepast bij kanker, de bijwerkingen ervan en de gevolgen daarvan werden overlopen. Aandoeningen aan voeten ten gevolge van kankerbehandelingen werden uitgediept.

Door deze bijscholing te volgen vergaarden wij basiskennis over oncologische voetzorg. Op die kennis konden wij bij de uitwerking van ons eindwerk terugvallen.

### **Bijwonen van een congres (Dag van de Voet, Antwerpen, 20 februari 2016)**

Het volgen van de cursus 'Vorming & Oncologie 1' wakkerde onze interesse voor het onderwerp nog meer aan. Bijgevolg schreven wij ons in voor 'De Dag van de Voet', een congres die dit jaar aandacht schonk aan de oncologische voet. Enkele gastsprekers spraken over schimmelinfecties van de nagel, medicatie bij diabetes, nagelbeugeltechnieken bij risicopatiënten en oncologische voetzorg in België.

Doorheen de opleidingsdag kwam veel informatie terug die wij reeds in de cursus over voetverzorging bij kankerpatiënten verkregen hadden.

### **Overleg met Mischa Nagel, directeur van De Medische Voet (Amsterdam, 7 mei 2016)**

Mischa Nagel heeft een enorme expertise in oncologische voetzorg. Hij geeft lezingen over deze thematiek en organiseert hierover ook opleidingen. Ter verdieping van het onderzoek planden wij met hem een overleg in om het doel en de beoogde uitwerking van ons eindwerk te bespreken. Wij spraken o.m. over de verschillende aspecten binnen de oncologische voetzorg en ook de wetgeving kwam uitgebreid aan bod. Wij ontvingen van hem enkele waardevolle bemerkingen.

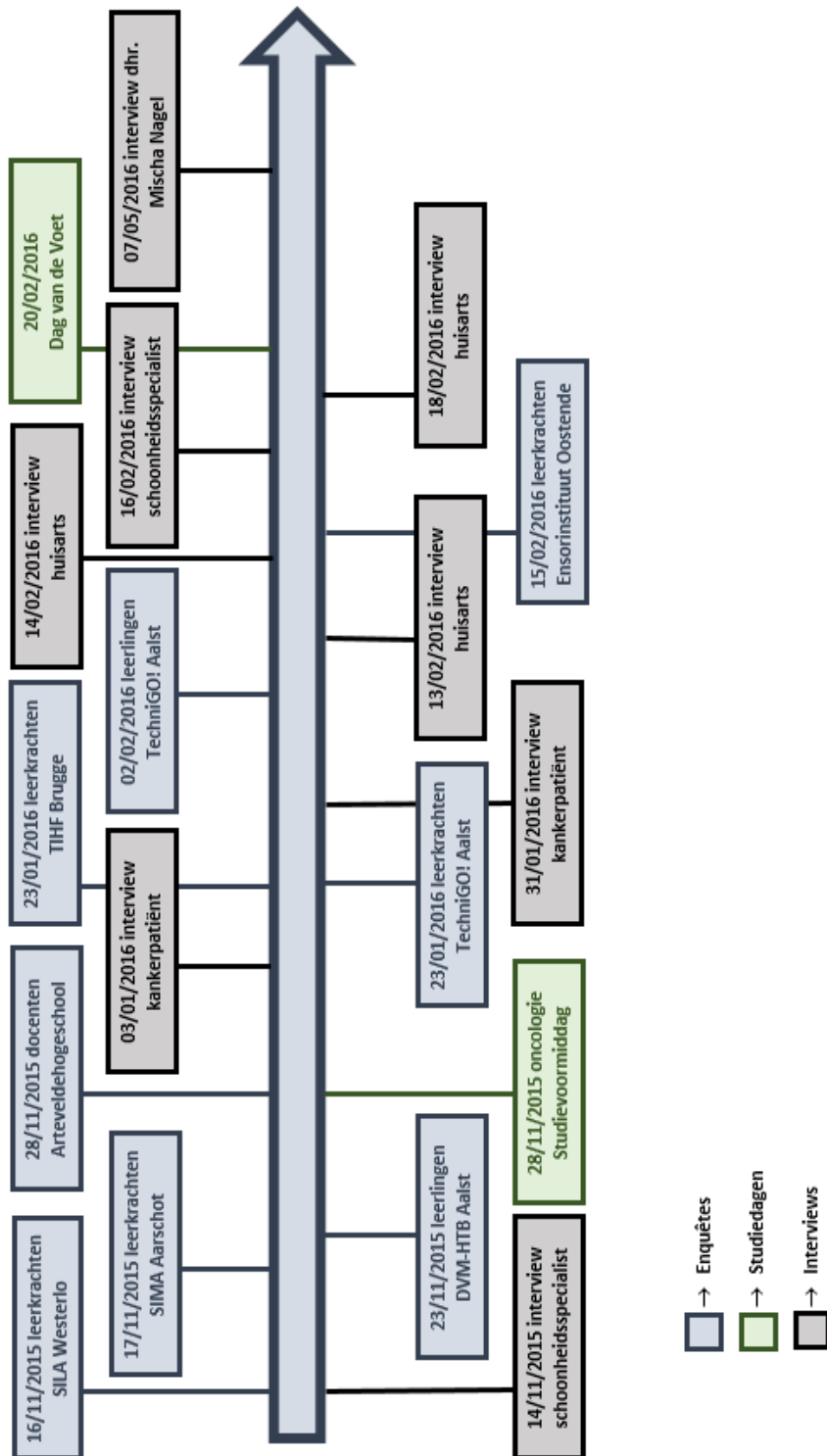
Agendapunten waren:

- › Wetgeving omtrent het paramedisch beroep: gespecialiseerd voetzorgverlener.
- › Hoe maken wij kanker bespreekbaar?
- › De opleiding OVV: oncologische voetzorgverlener.
- › Het psychologische aspect, communicatie, apparatuur en de producten.
- › Opmaak en de conclusie omtrent het eindproduct.

## **2.2 TIJDSPLANNING VAN HET ONDERZOEK**

Een onderzoek uitvoeren met vier teamleden vereiste een strikte planning. Om in de veelheid aan onderzoeksmethoden desorganisatie te voorkomen, kozen wij ervoor gebruik te maken van een tijdslijn, omdat dit voor ons de meest visuele manier was om het verloop van het onderzoeksproces in tijd weer te geven. Door in de tijdslijn met verschillende kleuren te werken en die van een legende te voorzien, trachtten wij de voortgang en de planning van ons onderzoek voor onszelf en voor onze promotor zo inzichtelijk mogelijk te maken. Althans, in de mate van het mogelijke, want de tijdslijn moest regelmatig noodgedwongen gewijzigd en hervormd worden. Doordat onze onderzoeksvraag op basis van de onderzoeksresultaten werd ingeperkt, besloten wij bijvoorbeeld om extra bijscholing te

volgen en overleg te plegen met Mischa Nagel. Door omstandigheden viel er ook een aantal interviews weg, maar kwamen er, door onze afstudeerstage, dan weer extra scholen bij waar wij enquêtes mochten afnemen.



15

<sup>15</sup> Bellekens, K. *Tijdsplanning van het onderzoek*. Hulshout.

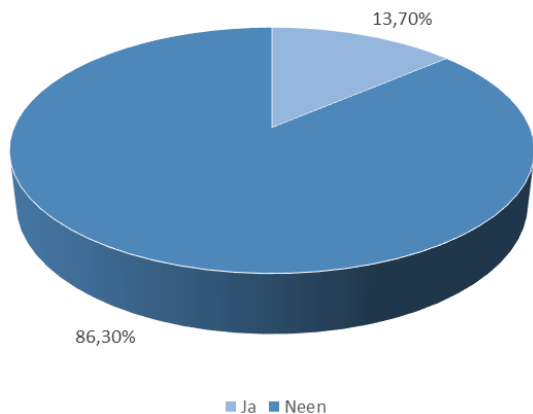
## 2.3 ONDERZOEKSRÉSULTATEN EN CONCLUSIES

Deze laatste paragraaf van het tweede hoofdstuk rapporteert de verkregen onderzoeksresultaten en de daaruit getrokken conclusies.

Subparagrafen 2.3.1 en 2.3.2 belichten enkel de vragen die het meest relevant waren voor ons onderzoek.

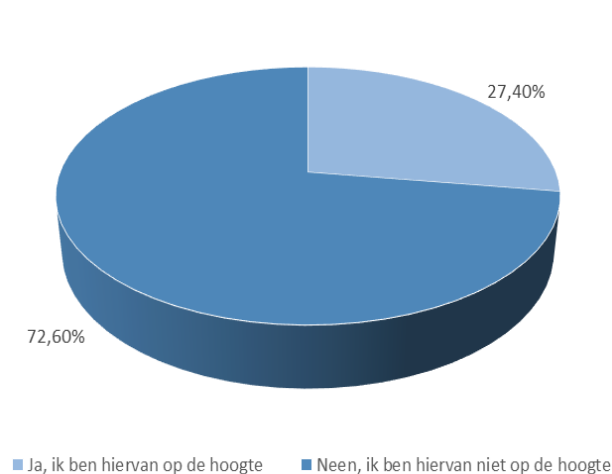
### 2.3.1 ENQUÊTES LEERLINGEN

*Krijgen jullie in de opleiding bio-esthetiek informatie over behandelingen bij kankerpatiënten?*



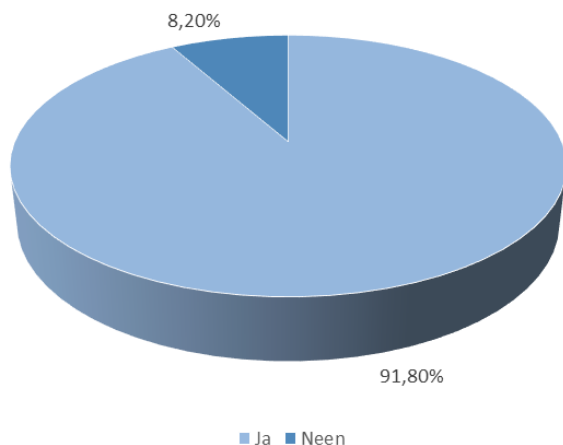
Deze cirkeldiagram toont aan dat de meeste leerlingen in hun opleiding weinig tot geen informatie hebben gekregen omtrent schoonheidsverzorgingen bij kankerpatiënten. Enkele leerlingen krijgen dit onderwerp aangeboden in de vorm van een geïntegreerde proef (GIP). Hierbij zijn de leerlingen zelf verantwoordelijk voor het onderzoek en de invulling die ze aan schoonheidsbehandelingen bij kankerpatiënten willen geven.

*Ben je op de hoogte van de gevolgen van een kankerbehandeling (bv: chemotherapie) op de huid?*



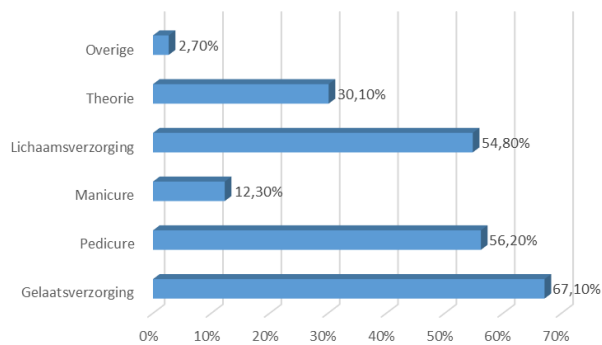
Chemotherapie werd opzettelijk aangehaald in de vraagstelling, omdat wij ervan uitgingen dat dit in de samenleving de meest gekende kankerbehandeling is. Toch blijkt uit dit onderzoek dat bijna driekwart van de ondervraagde leerlingen niet op de hoogte is van de gevolgen op huid en nagels, iets waar ze wekelijks mee in contact komen.

*Vind jij het jammer dat dit onderwerp niet aan bod komt binnen jouw richting?*



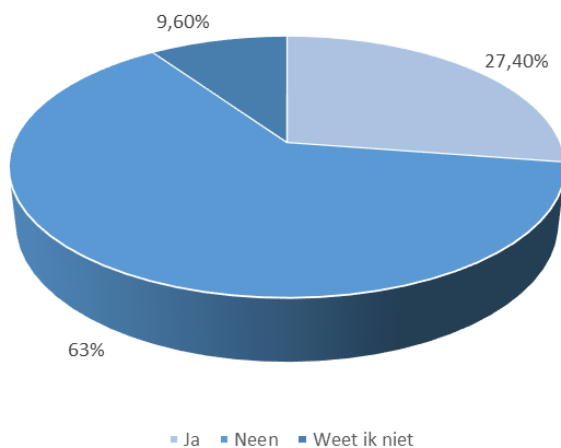
Met deze vraag peilden wij naar de mogelijke intrinsieke motivatie van de leerlingen omtrent het onderwerp kanker. Uit hun antwoorden kwamen wij te weten dat de interesse bij de leerlingen heel groot is en dat ze het jammer vinden dat het onderwerp op heden niet aan bod komt.

*Tijdens welke lessen moet dit volgens jou aan bod komen?*



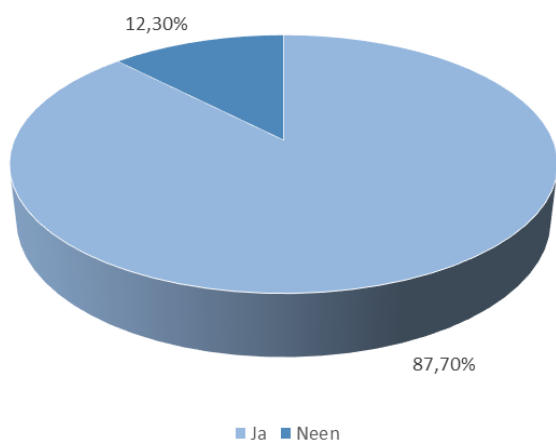
Deze studie toont aan dat leerlingen de nood vooral bij de lessen gelaatsverzorging leggen, gevolgd door pedicure. Leerlingen denken duidelijk het meest aan huidproblemen wanneer ze met dit onderwerp in aanraking komen. Ook het vak pedicure scoort hoog: het vak hecht al veel belang aan de risicovoet bij o.a. klanten met diabetes en daardoor legt men waarschijnlijk sneller de link met een andere ziekte zoals kanker. Uit de lage score van het vak manicure kunnen wij afleiden dat zij minder op de hoogte zijn van eventuele nagelproblemen.

*Ben je tijdens een verzorging al in contact gekomen met kankerpatiënten?*



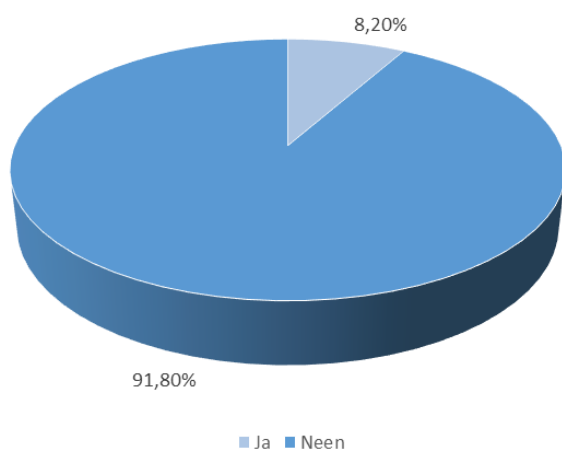
Uit deze cirkeldiagram leiden wij af de meerderheid van de leerlingen nog niet in aanraking zijn gekomen met kankerpatiënten, althans denken ze dat toch. Over het algemeen wordt er op verzorgingsplannen en/of klantenfiches geen aandacht besteed aan kanker, waardoor er tijdens het dialoog met de klant niet over wordt gecommuniceerd.

*Je kan aan het eind van je opleiding, doormiddel van navormingen/cursussen je verder verdiepen in deze materie. Zou je dit liever in het basisaanbod van de opleiding bio-esthetiek krijgen?*



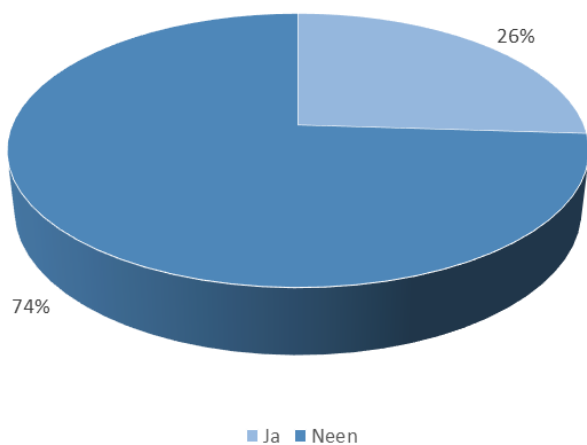
De antwoorden bevestigen ons vermoeden. De leerlingen willen zich in deze materie verdiepen en bij voorkeur in het basisaanbod van de opleiding schoonheidsverzorging. Er is dus een duidelijke nood aan leerinhoud omtrent kanker.

*Ben je op de hoogte van eventuele voetaandoeningen die kunnen ontstaan ten gevolge van een kankerbehandeling?*



Bij het bespreken van deze vraag vroegen wij ons onmiddellijk af of deze grote onwetendheid over kanker bij leerlingen reeds gevolgen heeft gehad in de praktijk.

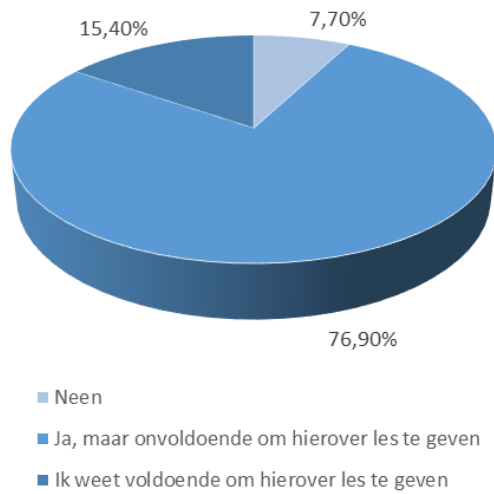
*Stel er komt een klant binnen die kanker heeft. Weet jij hoe je hiermee moet omgaan?*



Uit deze vraag blijkt dat ook het psychische aspect in de omgang met kankerpatiënten een belangrijk aspect is in ons onderzoek. Wij moeten leerlingen hier op voorbereiden. Zo verkleinen we de kans dat ze, omwille van het emotionele aspect, bang zouden zijn om iemand met kanker te verzorgen.

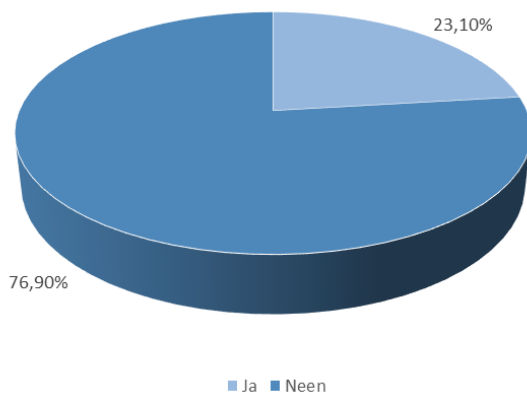
## 2.3.2 ENQUÊTES LEERKRACHTEN

*Bent u op de hoogte van de gevolgen van een kankerbehandeling voor de huid?*



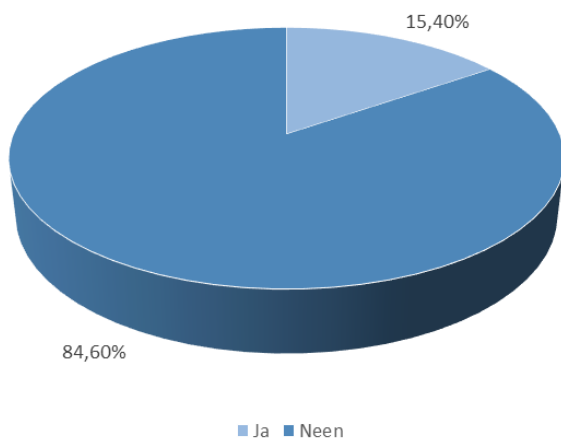
Het onderzoek toont aan dat de meeste leerkrachten op de hoogte zijn van dit onderwerp, maar zich niet bekwaam genoeg voelen om hierover les te geven.

*Heeft u al een extra opleiding gevolgd in verband met schoonheidsbehandelingen bij kanker?*



Wij stelden deze vraag omdat we weten dat men van leerkrachten verwacht dat zij jaarlijks een aantal bijscholingen volgen, dit om hun vakkennis te vergroten. Uit de cirkeldiagram blijkt dat slechts één kwart van de bevroegden een extra opleiding over schoonheidsbehandelingen bij kankerpatiënten gevolgd heeft.

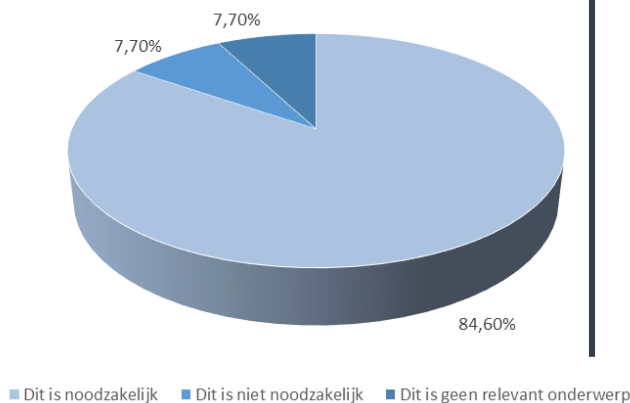
*Leren de leerlingen in deze richting doorheen de jaren over kanker en hoe ze daar als toekomstige schoonheidsspecialiste mee moeten omgaan?*



Uit de antwoorden kunnen wij afleiden dat het onderwerp weinig tot niet aan bod komt in het volledige opleidingsaanbod. In een aantal enquêtes stond vermeld dat dit onderwerp niet in de lessen zelf wordt gegeven maar wel is opgenomen als onderdeel van de geïntegreerde proef.

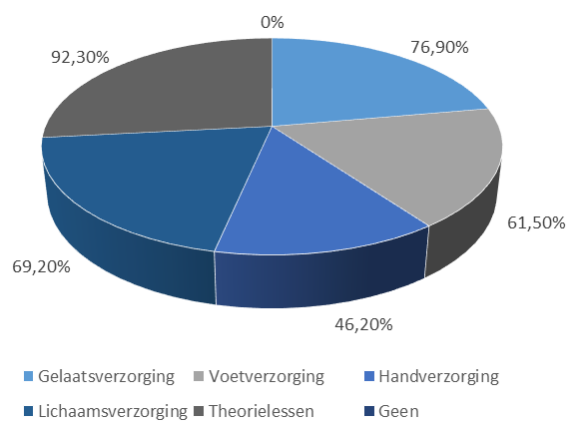


*Is het volgens u noodzakelijk om de gevolgen van kankerbehandelingen voor de huid aan bod te laten komen in de richting bio-esthetiek?*



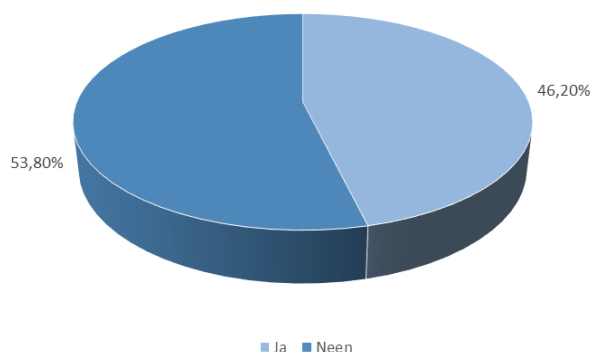
Uit deze resultaten blijkt dat de meeste leerkrachten het noodzakelijk achten om deze leerstof over kanker toch aan bod te laten komen in de richting bio-esthetiek.

*Tijdens welke lessen moet dit volgens u aan bod komen?*



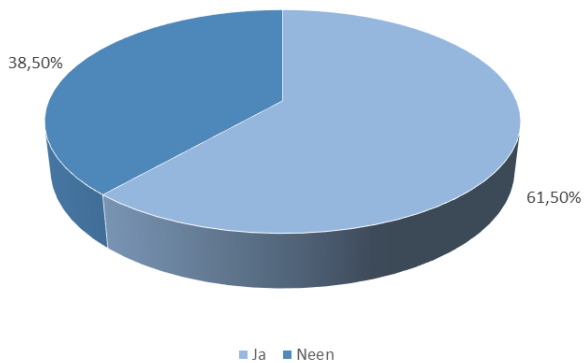
Deze studie toont aan dat de leerkrachten dit onderwerp vooral in theorielessen aan bod zouden laten komen, in het bijzonder in de lessen gelaats- en lichaamsverzorging. Uit die keuze kunnen wij afleiden dat men voornamelijk aandacht besteedt aan huidproblemen en dat zij echter minder stilstaan bij de nagelproblemen en specifieke voetproblemen.

*Heeft u tijdens een klantendienst al te maken gehad met een klant die voetproblemen had ten gevolge van kanker?*



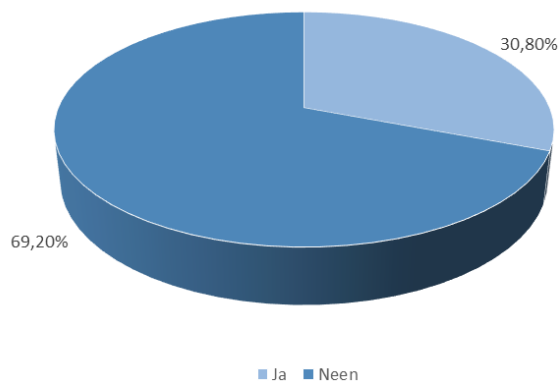
Wij stellen vast dat de antwoorden op deze vraag ongeveer gelijk verdeeld zijn. Toch zullen er leerkrachten die 'neen' geantwoord hebben, tijdens de klantendienst vermoedelijk onbewust in contact zijn gekomen met kankerpatiënten.

*Bent u als leerkracht voldoende op de hoogte van de grens tussen behandelen en doorverwijzen?*



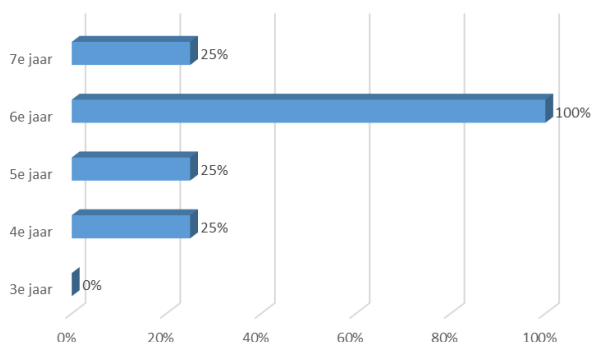
Uit de antwoorden op deze vraag is af te leiden dat de meeste leerkrachten weten wanneer zij een probleem beter niet zelf verzorgen en best doorverwijzen. Sommige leerkrachten weten niet wanneer ze een kankerpatiënt moeten doorverwijzen omdat ze onvoldoende kennis hebben over dit onderwerp.

*Hebt u al vragen gehad van leerlingen over dit onderwerp?*



Bij deze vraag gaven leerkrachten aan dat de leerlingen weinig vragen stellen over dit onderwerp. Dit komt misschien door de onwetendheid van de leerlingen over het onderwerp. Omdat zij er niet bij stilstaan, stellen zij er ook weinig vragen over. Wanneer een leerling in zijn omgeving geconfronteerd wordt met een kankergeval, is dit makkelijker bespreekbaar.

*Indien 'ja' op de vorige vraag: In welke jaren heeft u hierover al vragen gekregen?*



Op de tabel kunnen wij aflezen dat de meeste vragen over dit onderwerp in het zesde jaar van het secundair onderwijs worden gesteld. Dit kan te maken hebben met de geïntegreerde proef die de leerlingen tijdens dat jaar tot een goed einde moeten brengen.

### 2.3.3 INTERVIEWS HUISARTSEN

---

Volgens de bevroegde huisartsen komen voetproblemen bij kankerpatiënten vaak voor. De voetproblemen die ze zien zijn hoofdzakelijk het gevolg van de behandeling met verschillende vormen van chemotherapie. Hieronder wordt bijvoorbeeld het hand- en voetsyndroom, neuropathie<sup>16</sup>, oedeem, infecties en dystrofie van de nagels verstaan.

Over hun functie binnen de behandeling zijn de huisartsen het erover eens dat het belangrijk is dat zij voetproblemen detecteren. Vervolgens starten zij een behandeling op en indien nodig verwijzen zij door naar andere zorgverleners zoals een podoloog, een thuisverpleegkundige of een dermatoloog. Dit alles gebeurt altijd in samenspraak met de oncoloog.

Volgens artsen kunnen schoonheids- en/of voetverzorgers deel uitmaken van het multidisciplinair team bij de behandeling van kankerpatiënten, want niet voor elke behandeling is er een arts nodig. Kleine problemen aan de voeten, zoals o.a. overgroei van de huid aan de nagels, druk door eelt en ingegroeide nagels, kunnen perfect door een schoonheids- en/of voetverzorger behandeld worden.

Dit alles hangt dan wel af van de deskundigheid van de schoonheids- en/of voetverzorgers. Hij of zij moet voldoende kennis hebben over de mogelijke aandoeningen die wonden aan de voet kunnen veroorzaken. Men moet ook ervaring hebben met verzorgingen en weten welke mogelijkheden er zijn.

### 2.3.4 INTERVIEWS SCHOONHEIDSVERZORGERS

---

De schoonheidsverzorgers die wij geïnterviewd hebben zijn in hun praktijk al een aantal keer in contact gekomen met mensen met kanker. Sommige klanten werden op dat moment nog actief behandeld tegen kanker. Wat schoonheidsverzorgers in dat geval vooral opvalt, is dat deze klanten vaak last hebben van een dunne, gevoelige en vaak droge huid. Bij meerdere klanten valt het hen ook op dat de structuur van de nagels veranderde.

De verzorging is volgens hen afhankelijk van het stadium waarin de bepaalde soort kanker zich bevindt. Algemeen is het belangrijk om zeer voorzichtig te werk te gaan zodat er zeker geen verwondingen worden veroorzaakt. Wanneer de schoonheidsverzorgers de voorkeur geven aan een aangepaste verzorging, moeten zij eerst, via de klant, toestemming vragen aan de behandelende arts. Dit om na te gaan of de producten en de verzorging naar wens geen schade aanrichten. Maar het kan ook in omgekeerde richting verlopen. Een voorbeeld dat werd aangehaald en dergelijke manier van handelen verduidelijkt, is het volgende: iemand met lymfeklierkanker die vraagt om een gelaatsmassage zal die pas krijgen als hij/zij een toestemmingsformulier van de behandelende arts (bijlage 10) aan de schoonheidsverzorger kan voorleggen.

De eigenschappen die je volgens de schoonheidsverzorgers moet bezitten zijn eerst en vooral voldoende vakkennis en ervaring, enkel dan kan de klant op hen vertrouwen. Ook belangrijk zijn: professioneel en vlot in de omgang zijn, kunnen luisteren en raad kunnen geven.

---

<sup>16</sup> Neuropathie betekent het niet goed functioneren van zenuwen.

### 2.3.5 INTERVIEWS (EX-)KANKERPATIËNTEN

---

Uit de interviews is duidelijk geworden dat een extra zorg bij kankerpatiënten vaak wenselijk is. Vaak voorkomende problemen die zij ervaren zijn: een verdunde, droge en/of schilferende huid, schimmels op de teennagels en een verandering in de structuur van de nagelplaat. Om die problemen op te lossen, nemen ze zelf initiatief. Al dan niet beïnvloed door reclameboodschappen voor producten op de markt, kopen zij bijvoorbeeld een shampoo aan om schilfers aan te pakken, niet wetende of het misschien schadelijk kan zijn.

In geval van problemen raadplegen zij dus geen schoonheidsverzorgers, want die zijn er –zo menen de bevroegde kankerpatiënten– om mensen mooier te maken en niet om het lijden door een ziekte als kanker te verzachten. Ze gaan ervan uit dat schoonheidsverzorgers niet gediplomeerd zijn om een verzorging uit te voeren, want als dat wel het geval was, zouden ze toch al eens zijn doorverwezen door hun behandelende arts? Dat is nog bijna nooit gebeurd, zo blijkt uit hun antwoorden. De vertrouwensband met hun huisarts is duidelijk sterk.

Het is moeilijk voor schoonheidsverzorgers om eenzelfde vertrouwensband op te bouwen. De bevroegde kankerpatiënten staan wantrouwig tegenover hun expertise in het verzorgen van mensen met kanker. Hun expertise in ‘gewone’ schoonheidsverzorgingen wordt echter niet betwijfeld. Enkel onder bepaalde voorwaarden –oud genoeg zijn en voldoende ervaring zijn twee voorbeelden die werden aangehaald– zou men overwegen om langs te gaan bij een schoonheidsverzorgster.

Een uitzondering vormen de kankerpatiënten die reeds vóór hun diagnose regelmatig langsgingen bij een schoonheidsverzorgster. Zij vertrouwen op hun vaste schoonheidsverzorgster en blijven die ook tijdens hun ziekte consulteren, al moeten de verzorgingen dan wel worden aangepast.

### 2.3.6 CONCLUSIES

---

Op basis van de onderzoeksresultaten kunnen wij algemeen besluiten dat het van het grootste belang is dat schoonheids- en/of voetverzorgers over een grondige basiskennis van oncologische voetzorg beschikken. Op heden komt er al regelmatig een kankerpatiënt bij hen over de vloer, en door het stijgend aantal kankergevallen staat vast dat dit aantal in de toekomst zal vergroten.

Die basiskennis wordt het best reeds meegegeven in de derde graad van het secundair onderwijs, zo geven ook de bevroegde schoonheidsverzorgers aan. Uit de leerling en leerkracht-enquêtes blijkt dat er in het lessenpakket van de derde graad momenteel weinig tot geen aandacht wordt besteed aan kanker, de behandelingen en de gevolgen ervan, ook al is de interesse in het onderwerp duidelijk groot, zowel bij leerlingen als bij leerkrachten. Laatstgenoemde groep staat er voor open om dit onderwerp in hun lessen te integreren, al is voorafgaande vorming bij hen wel noodzakelijk.

Wanneer schoonheids- en/of voetverzorgers voldoende kennis over en ervaring met oncologische voetzorg hebben, en dus perfect weten wat ze wel en niet mogen doen, zien de geïnterviewde huisartsen voor hen een plaats weggelegd in het multidisciplinair team dat een kankerpatiënt omringd. Bij bepaalde diagnoses zou de verzorging, bijvoorbeeld van eelt, aan schoonheids- en/of voetverzorgers kunnen worden overgelaten.

Uit de interviews met (ex-)kankerpatiënten blijkt echter dat de meerderheid voor een dergelijke verzorging niet spontaan beroep doet op een schoonheids- en/of voetverzorgster, voornamelijk uit een

gebrek aan vertrouwen in hun expertise in het verzorgen van mensen met kanker. Omdat zij in veel gevallen enkel vertrouwen op hun (huis)arts, kan die laatste in de toekomst een belangrijke schakelfiguur worden in het samenbrengen van kankerpatiënt en schoonheids- en/of voetverzorger.

## BESLUIT

De vraag “Hoe kunnen wij voetverzorging verantwoord aanpassen aan de noden van kankerpatiënten?” was het vertrekpunt voor ons ontwikkelingsgericht onderzoek. Aangezien het praktijkprobleem uit meerdere facetten bestaat, was het noodzakelijk om die onderzoeksvraag in meerdere deelvragen op te splitsen. Tijdens de uitvoering van het onderzoek en de verwezenlijking van het eindproduct hebben wij steeds teruggerepen naar die vooropgestelde deelvragen. Gezien de reikwijdte van ons onderwerp boden die vragen permanente houvast.

Door het onderzoeksdoel vooraf goed te doordenken, konden wij bepalen of de onderzoeks- en deelvragen realistisch geformuleerd waren. Waar nodig werden die doorheen het onderzoeksproces bijgestuurd. Van zodra wij een duidelijk doel voor ogen hadden en de deelvragen geformuleerd waren, ging ons onderzoek binnen het onderwijs- en werkveld van start.

Als antwoord op het onderzoek ontwikkelden wij een eindproduct dat hopelijk niet aan de aandacht zal ontsnappen. Enerzijds wilden wij iets tastbaar maken door alle belangrijke informatie over oncologische voetverzorging duidelijk en helder bijeen te brengen in een pocketboek. Dit boekje beoogt een eerste kennismaking met voetverzorging en oncologie te bieden, toegankelijk voor betrokkenen in het onderwijs- en werkveld, maar ook voor iedereen die interesse heeft in het onderwerp. Anderzijds wilden wij een statement maken door te attenderen op de bredere beroepsinvulling van schoonheids- en voetverzorgers.

Naar onze mening zijn wij gedeeltelijk in deze opzet geslaagd. Het feit dat zorgverstrekking bij kankerpatiënten vanaf volgend schooljaar meer aandacht zal krijgen binnen het onderwijsvak bio-esthetiek aan de Arteveldehogeschool is een positief gevolg van ons onderzoek. Met het pocketboekje is ook een goede aanzet gegeven voor de concrete uitwerking van een nieuw leermiddel. Ook na eventuele commercialisering zal het boekje geen vaststaand product zijn. Om actueel te blijven, zal het moeten worden bijgewerkt al naargelang de evolutie in het onderzoek naar kanker en de noden in het onderwijs- en werkveld. Met wat wij aanreiken, kunnen niet alle behoeften omtrent dit onderwerp worden vervuld. De eigenlijke integratie van dit onderwerp in de leerplannen is voorlopig nog niet aan de orde door het ontbreken van een wettelijk kader. Ook wanneer dit rond is, kan het pocketboekje blijven gebruikt worden als ondersteunend didactisch middel. Een doorbraak in de wetgeving zou vooral in ons land een positief effect hebben omdat er in België op heden een minder soepel tolerantie-model voor schoonheids- en voetverzorgers is dan in Nederland. Gezien er reeds in 2013 een wetsvoorstel over de competenties van een gespecialiseerd voetverzorgers ingediend werd, is het slechts een kwestie van tijd voordat de topic oncologische voetverzorging in België evenveel bekendheid krijgt als in Nederland.

## LITERATUURLIJST

### > UITGEGEVEN BRONNEN

Algemeen Ziekenhuis Sint –Lucas vzw. (s.d.). *Informatiebrochure oncologisch centrum*. Opgeroepen op februari 15, 2016, van <http://www.stlucas.be/patienten/zorgaanbod/specialismen-en-multidisciplinaire-teams/oncologisch-centrum/brochures.aspx>.

Augustijn-de Groen, A. (2014, maart). *Casuïstiek: hand-voetsyndroom: Xeloda geeft bijwerkingen bij cliënt met darmkanker*. De Medische Voet, pp. 46-49.

Breedeveld, I. (2015, juni 24). De risicovoet bij cliënten met kanker. *Podopost (28)*, 16-17. Geraadpleegd op oktober 2015.

Cardinaels, N. (2014). *Omgaan met kanker*. Gent: ACCO Uitgeverij.

Chymeera. (2016, januari, 21). *Thechymeeradiaries or a young woman's journey through breast cancer: nail toxicity*. Opgeroepen op mei, 16, 2016, van <https://chymeeradiaries.wordpress.com/tag/nail-toxicity/>.

Cobbaert, P. (2015, november 1). Schoonheid geeft een boost. *De Morgen*.

De Medische Voet. (2015, augustus). *Communicatie met de aanpalende zorg: specialisatie oncologisch voetverlener steeds bekender*. De Medische Voet: pp. 51.

De Medische Voet. (2015). *Ken je feiten*. (M. Nagel, I. Spekman, I. Helmink & M. Grin). Amsterdam: Supplement BV. Opgeroepen op januari 11, 2016.

De Medische Voet. (juni, 2015). *Oncozorg: ondersteunende vormen van zorg bij kanker*. Amsterdam: Supplement BV.

De Medische Voet. (juni, 2015). *OnzoZorg*. (o.a. M. Nagel) Amsterdam: Supplement BV. Opgeroepen op Januari 2016.

De Medische Voet. (2015). *Schimmels, de stand van zaken*. Amsterdam: Supplement BV. Opgeroepen op Januari 2016.

De Redactie. (2015, April). Voetzorg en oncologie. De Medische Voet, jaargang 8(Nr. 2), 28-29.

De Wilde, S. (2014). Fotosensitiviteit. De Medische Voet, 44-47. Opgeroepen op Januari 2016.

Drs. Ivo J.F. Spekman. (2014, februari). *Opleiding oncologisch voetzorgverlener (OVV): ziekenhuizen zien professionele meerwaarde in specialisatie*. Amsterdam: Supplement BV.

Grin, M. (2015, April). Column: Oncologie: Globale kennis voldoende?. De Medische Voet, jaargang 8(Nr. 2), 13.

Helmink, I. (2015, juni). Oncologische voetzorg in de praktijk. De Medische Voet, jaargang 8(Nr. 2), 22-23.

Hidding, I. (2015). Coaching bij kanker. Begeleiding vanuit levenskunst. Amsterdam: Uitgeverij Boom Nelissen. Geraadpleegd op oktober 2015.

Jansen, N. (2000). Radiotherapie: Stap-voor-stap-uitleg over bestraling. Leuven: Garant.

KWF Kankerbestrijding. (2015, december). *Hormonale therapie bij kanker*. Opgeroepen op maart 20, 2016, van <https://www.kwf.nl/SiteCollectionDocuments/brochure-Hormonale-therapie-bij-kanker.pdf>.

Lardon, F. (2011). *Een duidelijke kijk op kanker: Als een cel in het lichaam ontspoord...* Antwerpen: Standaard.

Nagel, M. (2013, April/Mei). Het Dossier Oncologie. *De Medische Voet*, 6(2), 10-17. Opgeroepen op Oktober 2015.

Nagel, M. (2013). Lymfoedeem. *De Medische Voet*, 4-9. Opgeroepen op Januari 2016.

Nagel, M. (2015, november 28). Opleiding Oncologie 1. Melle, Oost-Vlaanderen, België.

Nagel, M. (s.d.). Het hand- en voetsyndroom. *De Medische Voet*, 1-4. Opgeroepen op Januari 2016.

Nagel, M. (s.d.). Huidkanker nader bekeken. *De Medische Voet*, 1-8. Opgeroepen op Januari 2016.

Nagel, M. (s.d.). Wat is kanker? *De Medische Voet*, 1-6. Opgeroepen op Januari 2016.

Noorlander, M. N. (2013, februari 1). Voorzichtigheid troef bij kankerpatiënten. *Podopost*, 9-11. Geraadpleegd op oktober 2015.

Prof. dr. Lacouture, M. (2015, juni). *Oncozorg: ondersteunende vormen van zorg bij kanker*. Amsterdam: Supplement BV.

Prof dr P.E. (s.d.). De nagel als bron van een levensbedreigende schimmelinfectie: voorkomen is beter dan genezen. *De Medische Voet*, 1-3. Opgeroepen op Januari 2016.

Spekman, L. (2014, April/Mei). Opleiding oncologische voetverlening (OVV). *De Medische Voet*, 7(2), 28-32. Opgeroepen op Oktober 2015.

Straten, W. V. (2005). Apparatuur. Arnhem: Syntax Media.

Straten, W. V. (2006). Cosmetische hand-, nagel- en voetverzorging. Arnhem: Syntax Media.

Supplement BV. (2016). *De Medische Voet*. Opgeroepen op maart 20, 2016, van <http://www.demedischevoet.nl/>.

Toonstra, J. (2015, april). *Erythrodermie: Rode en schilferige huid door verschillende huidziekten*. *De Medische Voet*, pp. 33.

Toonstra, J. (2015, oktober). *Epidermolysis bullosa: blaarvorming door loslatende opperhuid*. *De Medische Voet*, pp. 39.

Toonstra, J., & Groot, A. C. (2010). Nagelaandoeningen: Handboek voor pedicures, podotherapeuten en andere voetspecialisten. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.



Toonstra, J. (2013, februari 26). Pluis of niet pluis: de belangrijkste signalen. *Podopost*, 36-41. Geraadpleegd op oktober 2015.

Van Der Donk, S., Van Lanen, B. (2015). *Praktijkonderzoek in de school*. Bussum: Coutinho bv.

Van Garderen, F. (2015, mei 2). Schoonheid als pijnstillers. *De Morgen*.

Van Oosterhout, B. (2016, april). *Pijnlijke voeten: Neuropathie als bijwerking van chemotherapie*. De Medische Voet, pp. 49.

Zitvast, H. (2013, februari 1). "Pedicures kunnen veel betekenen". *Podopost*, 32-35. Geraadpleegd op oktober 2015.

## > ONUITGEGEVEN BRONNEN

Bellekens, K., De Troyer, E., Drieghe, J., Vandeputte, L. (2015). *Onuitgegeven citaat: de bachelorproef als een metafoor*. Gent: Arteveldehogeschool.

Bellekens, K. *Onuitgegeven tijdsplanning: tijdsplanning van het onderzoek*. Hulshout.

Bellekens, K. *Onuitgegeven onderzoeksmethode: vragenlijst leerlingen*. Hulshout.

Colpaert, F., Waeyaert, L. (2010-2011). *Onuitgegeven eindwerk: uiterlijke verzorging voor vrouwelijke kankerpatiënten*. Gent: Arteveldehogeschool.

Drieghe, J. *Onuitgegeven onderzoeksmethode: enquête leerkrachten i.v.m. schoonheidsbehandelingen bij kankerpatiënten*. Opgeroepen van <https://docs.google.com/forms/d/1P8wI5Ka3ocnw0yyCjhDr1dU0iGwRViqRbz12mqNs8/viewform>.

Vandendael, A. (2016, mei 28). *Onuitgegeven fotoreeks: oncologische voetzorg*. Hertsberge.

Vandeputte, T. (2016, januari). *Onuitgegeven schets: ontaarde kankercellen door een verstoorde celdeling*. Oostkamp.

Vandeputte, L. (2015). *Onuitgegeven onderzoeksmethode: interview leidraad schoonheidsspecialist*. Oostkamp.

## LITERATUURLIJST POCKETBOEK

Abovo media. (2013). *Communicatie*. Opgeroepen op 2016, van Abovo media: <http://www.abovomedia.nl/reclame/>.

Augustijn-de Groen, A. (2014). Hand-voetsyndroom. *De Medische Voet*, 46-49.

*Autoclaaf*. (2016). Opgeroepen op mei 2016, van Farlamedical: <http://www.farlamedical.com/Autoclaaf-Tuttner Elara 10-Classe B>.

Beautybizz. (2015, juni 24). *Structuurverandering van de nagel: deel 1*. Opgeroepen op mei 2016, van Beautybizz: <http://www.beautybizz.be/biologie-van-de-nagel-deel-1/>.

Bepanthen®. (2016). (BAYER) Opgeroepen op mei 2016, van Bepanthen®: <https://www.bepanthen.nl>.

Besselink, K. (2016). *Behandelingen*. pedicure Karin Besselink, Graft, Nederland. Opgehaald van [http://www.pedicurekarinbesselink.nl/behandelingen\\_tarieven](http://www.pedicurekarinbesselink.nl/behandelingen_tarieven).

de Jong, B. (2015, juni). Brokkelige en loszittende nagels aan handen en voeten: nagelproblemen door chomokuur. *De Medische Voet*, 50-51.

De Medische Voet. (2015, augustus). Communicatie met de aanpalende zorg: specialisatie oncologisch voetzorgverlener steeds bekender. 51.

De Medische Voet. (2015, november 28). Opleiding Oncologie 1. Melle, Oost-Vlaanderen, België.

De Medische Voet. (2016). Opgeroepen op mei 2016, van De Medische Voet: <http://www.demedischevoet.nl>.

De Medische Voet. (2016). Oncologisch voetzorgverlener (OVV).

drs. Ivo J.F. Spekman. (2014). Opleiding oncologisch voetzorgverlener (OVV). *De Medische Voet*, 7, 28-32.

Eurokos. (s.d). *UV Clean beauty*. Opgehaald van Eurokos: <http://www.eurokos.pl/PL-H8/sklep/4211/uv-clean-beauty-urzadzenie-do-sterylizacji-narzedzi-na-ultrafiolet-na-zamowienie.html>.

Groeneveld, M. (2016, februari). Oedeemvorming. *De Medische Voet*, 16-19.

Gubili, J. (2015, juni). Kliskruid. *De Medische Voet*, 38-39.

Gubili, J. (2015, december). Kurkuma. *De Medische Voet*, 42-43.

Gubili, J. (2015, augustus). Manuka honing. *De Medische Voet*, 24-25.

Gubili, J. (2016, april). Fenegriek. *De Medische Voet*, 38-39.

Gubili, J. (2016, februari). Pijnboomschorsextract. *De Medische Voet*, 38-39.

HostYou. (s.d.). *Pedicure*. Opgeroepen op 2016, van Clijsters Wellness: <http://clijsterswellness.com/pedicure>.

iso-Betadine®. (2009). *Bijsluiter: iso-Betadine® Dermicum en Gel*. België: Meda Pharma n.v.

Kelderman, D. M. (2013, mei 21). *Wat is lipoeedeem?*. Opgeroepen op mei 2016, van Oedeem Therapie: <http://www.oedeem-therapie.com/>.

KNMP. (2014, november 18). *Cetomacrogol smeersel FNA*. Opgeroepen op mei 2016, van Apotheek: <http://www.apotheek.nl/medicijnen/verzachtende-en-beschermende-creme-en-zalf?product=cetomacrogol-smeersel-fna>.

KNMP. (2016). *FNA in de KNMP kennisbank*. Opgeroepen op mei 2016, van KNMP: <https://www.knmp.nl/producten-en-diensten/fna-in-de-knmp-kennisbank>.

Luyckx, M. (2016, April 30). Communicatie bij OVV. (J. Drieghe, Interviewer)

MEDIHONEY®. (s.d.). Folder MEDIHONEY® Derma Cream. Nederland.

Mekkes, d. J. (2008, december 31). *Paronychia*. Opgeroepen op mei 2016, van Huidziekten: <http://www.huidziekten.nl/zakboek/dermatosen/ptxt/Paronychia.htm>.

Mekkes, d. J. (2012, september 1). *Fragilitas Unguium (Ketsbare nagels)*. Opgeroepen op mei 2016, van Huidziekten: <http://www.huidziekten.nl/zakboek/dermatosen/ftxt/FragilitasUnguium.htm>.

Mekkes, d. J. (2012, augustus 18). *Nagelafwijkingen onychopathie onychodystrofie*. Opgeroepen op mei 2016, van Huidziekten: <http://www.huidziekten.nl/zakboek/dermatosen/ntxt/nagel-afwijkingen-onychopathie.htm#onychodystrofie>.

Mekkes, d. J. (2014, oktober 25). *Leukonychia*. Opgeroepen op mei 2016, van Huidziekten: <http://www.huidziekten.nl/zakboek/dermatosen/ltxt/leukonychia.htm>.

Mekkes, J. (2011, augustus 19). *onychomadesis*. Opgehaald van Huidziekten: <http://www.huidziekten.nl/zakboek/dermatosen/otxt/onychomadesis.htm>.

Mekkes, J. (2012, augustus 18). *mediane canaliforme dystrofie heller*. Opgehaald van Huidziekten: <http://www.huidziekten.nl/afbeeldingen/nagelafwijkingen/mediane-canaliforme-dystrofie-heller-3.jpg>.

Mekkes, J. (2012, mei 13). *yellow nail syndrome*. Opgehaald van Huidziekten: <http://www.huidziekten.nl/zakboek/dermatosen/ytxt/yellow-nail-syndrome.htm>.

*Melanoma in skin biopsy with H&E stain*. (2006, januari 22). Opgeroepen op 2016, van Wikipedia: [https://en.wikipedia.org/wiki/Melanoma#/media/File:Malignant\\_melanoma\\_%281%29\\_at\\_thigh\\_Case\\_01.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/Melanoma#/media/File:Malignant_melanoma_%281%29_at_thigh_Case_01.jpg).

MMS Winkel. (2016). *Verzuring van het lichaam*. Opgeroepen op mei 2016, van MMS winkel: <http://mmswinkel.com/AlkaPHi.htm>.

Moeneclaey, M., & Van Hulle, E. (2015). *Stappenplan kogelsterilisator*. Arteveldehogeschool, Gent, Oost-Vlaanderen, België.

Nagel, M. (2012). Het hand-voetsyndroom. *De Medische Voet*, 24-25.

Nagel, M. (2013). Huidkanker nader bekeken: over de ongeremde deling van lichaamscellen. *De Medische Voet*(Lesmateriaal: Workshop Voetzorg & Oncologie).

Nagel, M. (2013, juni). Lymfoedeem. *De Medische Voet* , 4-9.

Nagel, M. (2015, juni). De behandeling van onychomycose. *De Medische Voet*, 18-21.

Nagel, M. (2015, december). Fissuren van de huid: Bijwerking anti-kankerbehandelingen. *De Medische Voet*, 15.

Nagel, M. (2016). Model toestemmingsformulier.

Nagel, M. (2016, februari). Ureumhoudende crèmes. *De Medische Voet*, 12-15. Nederland.

*Orthofex spray*. (2016). Opgeroepen op mei 2016, van Beautywaves: <http://www.beautywaves.nl/pedicure-motoren-toebehoren/1519-orthofex-spray-.html>.

Pedimed. (s.d). *ultrasoon-reiniging*. Opgehaald van Pedimed: <http://www.pedimed.nl/praktijk-en-salon/ultrasoon-reiniging/>.

Pixabay. (2014, april 5). Opgeroepen op 2016, van Pixabay: <https://pixabay.com/nl/teamwork-familie-samen-294584/>.

Rasschaert, D. (2015, juni 24). *Biologie van de nagel*. Opgeroepen op mei 2016, van Beautybizz: <http://www.beautybizz.be/biologie-van-de-nagel-deel-1/>.

s.n. (2015, april). Opgeroepen op 2016, van Novogen: <http://www.novogen.com/>.

stichting Amazones. (2010, september 12). *Je bent jong en je hebt borstkanker... Wat nu?* Opgehaald van amazones: [http://de-amazones.nl/sites/default/files/Brochure\\_X1a.pdf](http://de-amazones.nl/sites/default/files/Brochure_X1a.pdf).

Stichting tegen kanker. (s.d.). *Hormoontherapie*. Opgeroepen op mei 2016, van Kanker: <http://www.kanker.be/alles-over-kanker/jongeren-en-kanker/behandelingen/hormoontherapie>.

Toonstra, J. (2015, april). Erythrodermie: rode en schilferige huid door verschillende huiziekten. *De Medische Voet*, 33.

Uitgeverij Les Pieds. (2015). *Oncologie*. Opgeroepen op februari 2016, van De risicovoet: <http://beheer.webprodie.nl/userfiles/lespieds.com/pdf/Oncologie%20up-date%202015.pdf>.

Vakgroep bio-esthetiek . (2013). *Onuitgegeven syllabus, Dermatologie 1-2*. Gent, Oost-Vlaanderen, België: Arteveldehogeschool.

Van de Walle, K. (s.d.). *Onuitgegeven syllabus: TV Vaktheorie*. Aalst, Oost-Vlaanderen, België: TechniGO!

van Oosterhout, B. (2016, april). Pijnlijke voeten: Neurotherapie als bijwerking van chemotherapie. *De Medische Voet*, 49.

Vandeputte, T. (2016). *Ongepubliceerde schets: Ontaarde kankercellen door een verstoorde celdeling*. Oostkamp, West-Vlaanderen, België.

Verbon, S. (2014, mei 15). *Wat is pH?* Opgeroepen op mei 2016, van Beautylab: <http://www.beautylab.nl/wat-ph/>.

VoetZorg. (s.d.). *Kloven in voeten*. Opgeroepen op mei 2016, van VoetZorg: <http://pedicurevoetzorg.nl/kloven.html>.

Wehrens, J. (2015, november 3). *Huidkanker herkennen: Doe je check*. Opgeroepen op mei 2016, van De behandelpraktijk: <http://www.debehandelpraktijk.nl/huidkanker-herkennen-doe-de-check/>.

Wikipedia. (2013, april 23). *Heteluchtsterilisator*. Opgehaald van Wikipedia: <https://nl.wikipedia.org/wiki/Heteluchtsterilisator>.

Wikipedia. (2015, november 21). *Steriliseren (micro-organismen)*. Opgeroepen op mei 2016, van Wikipedia: [https://nl.wikipedia.org/wiki/Steriliseren\\_\(micro-organismen\)](https://nl.wikipedia.org/wiki/Steriliseren_(micro-organismen)).

Wikipedia. (2016, maart 31). *Eczeem*. Opgeroepen op mei 2016, van Wikipedia: <https://nl.wikipedia.org/wiki/Eczeem>.

Wikipedia. (2016, mei 27). *Squamous cell carcinoma*. Opgehaald van Wikipedia: [https://en.wikipedia.org/wiki/Squamous-cell\\_carcinoma](https://en.wikipedia.org/wiki/Squamous-cell_carcinoma).

Wikipedia. (2016, mei 19). *Xeroderma*. Opgehaald van Wikipedia: <https://en.wikipedia.org/wiki/Xeroderma>.

## BIJLAGEN



- **1: BRONNENTABEL**
- **2: OVEREENKOMSTENFORMULIER INTERVIEW EXTERNEN**
- **3: INTERVIEW SCHOONHEIDSVERZORGER**
- **4: INTERVIEW KANKERPATIËNT**
- **5: INTERVIEW HUISARTS**
- **6: SCHRIFTELIJKE VRAGENLIJST VOOR LEERLINGEN**
- **7: DIGITALE VRAGENLIJST VOOR LEERKRACHTEN**
- **8: WETSVOORSTEL**
- **9: INFORMATIEBROCHURE 'ONCOLOGISCH VOETZORGVERLENER'**
- **10: TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR INFO-UITWISSELING**
- **11: GEGEVENS DIGITALE VRAGENLIJST LEERKRACHTEN**
- **12: GEGEVENS SCHRIFTELIJKE VRAGENLIJST LEERLINGEN**
- **13: VERSLAGEN OPLEIDINGEN**

# 1 BRONNENTABEL



arteveldehogeschool  
LID VAN DE ASSOCIATIE UNIVERSITEIT GENT

**Bachelor in het onderwijs: secundair  
onderwijs**

Kattenberg 9, BE-9000 Gent

Tel. 09 234 82 70 - Fax 09 234 80 03

E-mail: [praktijkcoördinatie.oso@arteveldehs.be](mailto:praktijkcoördinatie.oso@arteveldehs.be)

Type bron	Referentie	Korte inhoud	Reflectie op de bron en de bruikbaarheid
Boek	Lardon, F. (2011). <i>Een duidelijke kijk op kanker: Als een cel in het lichaam ontspoord...</i> Antwerpen: Standaard.	Zoals de titel al zegt wordt er een duidelijk beeld gevormd over wat kanker is.	Het boek bevat cijfergegevens die bekomen zijn door onderzoek. Er wordt ook gebruik gemaakt van schetsen om bepaalde zaken duidelijk te maken. Dit is een bruikbare, betrouwbare bron. (geschreven door prof. dr. Filip Lardon)
Boek	Jansen, N. (2000). Radiotherapie: Stap-voor-stap-uitleg over bestraling. Leuven: Garant.	Alles over bestralingen. Van het eerste doktersbezoek tot eventuele nevenwerkingen na de bestraling.	

Boek	Straten, W. V. (2005). Apparatuur. Arnhem: Syntax Media.	Welke apparaten zijn er, wat is hun werking, welke voor- en nadelen hebben ze? Het gaat over de hygiëne, veiligheid, risico's en onderhoud van de apparaten.	Het boek heeft een duidelijke structuur met veel opsommingstekens, met duidelijke afbeeldingen en schetsen. Vaak voorzien van vetgedrukte kernwoorden in de kantlijn. Dit is een betrouwbare bron. Maar misschien minder bruikbaar omdat er weinig tot geen apparaten specifiek voor de voetverzorging in staan.
Boek	Straten, W. V. (2006). Cosmetische hand-, nagel- en voetverzorging. Arnhem: Syntax Media.	Het gaat over het verschil tussen soorten behandelingen. Er wordt aandacht besteed aan de anatomie en fysiologie van handen, voeten, huid en nagels. Er is een hoofdstuk dat specifiek gaat over pathologie.	Het boek heeft een duidelijke structuur met veel opsommingstekens. Vaak voorzien van vetgedrukte kernwoorden in de kantlijn. Er staat informatie in over nagelaandoeningen met opdrachten en vragen na elk hoofdstuk. Elke aandoening heeft slecht een beperkte beschrijving en er worden geen behandelingen besproken. Dit is een minder bruikbare, maar betrouwbare bron.
Boek	Toonstra, J., & Groot, A. C. (2010). Nagelaandoeningen: Handboek voor pedicures, podotherapeuten en andere voetspecialisten. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.	Er wordt eerst gesproken over de anatomie en fysiologie van de nagel. Het boek bevat heel veel beschrijvingen van nagelaandoeningen. De kenmerken en oorzaken worden besproken.	Het boek heeft duidelijke foto's in kleur. Er komen zeer veel nagelaandoeningen aan bod. Er worden zowel inwendige al uitwendige oorzaken besproken. Er worden geen behandelingen besproken. Dit is een betrouwbare bron omdat het geschreven is door een arts en een dermatoloog. Er zijn veel bronnen gebruikt om dit boek te schrijven.



Boek	Cardinaels, N. (2014). <i>Omgaan met kanker</i> . Gent: ACCO Uitgeverij.	Er wordt een algemene beschrijving van kanker gegeven. Ook ervaringen en adviezen van patiënten worden in het boek opgenomen. Het psychologische aspect wordt uitgebreid besproken. Er worden cijfers en feiten in het boek opgenomen.	Er wordt verwezen naar en samengewerkt met verschillende verenigingen die werken rond kanker. Er staan verschillende getuigenissen in van kankerpatiënten. Het is geschreven door een psychologe/ therapeute. Het is een bruikbare en betrouwbare bron door de vele bronnen.
Vaktijdschrift	Nagel, M. (2013, April/Mei). Het Dossier Oncologie. <i>De Medische Voet</i> , 6(2), 10-17. Opgeroepen op Oktober 2015.	Dit artikel gaat over wat kanker is, hoe het ontstaat en welke symptomen er zijn. Er wordt dus een algemeen beeld gevormd over het onderwerp kanker. Men vermeldt ook hoe voetverzorgers kunnen omgaan met voeten bij kankerpatiënten gevolgd door een artikel over de voetmassage.	Het artikel is opgesteld door een bekende Nederlandse voetverzorgster, namelijk Micha Nagel. Het is een betrouwbare bron die relevante informatie voor ons bevat.
Vaktijdschrift	Spekman, L. (2014, April/Mei). Opleiding oncologische voetverlener (OVV). <i>De Medische Voet</i> , 7(2), 28-32. Opgeroepen op Oktober 2015	De opleiding voor oncologische voetverzorgverlener wordt uitgelegd in dit artikel. Het wordt duidelijk aan welke onderdelen het meeste aandacht wordt besteed tijdens de opleiding. Om af te sluiten enkele citaten uit stageverslagen van cursisten waarin hun ervaringen staan.	Het artikel is opgesteld door drs. Ivo J.F. Spekman. Het artikel leunt sterk aan bij het onderwerp van onze bachelorproef. Wij zullen deze cursus volgen. Het is een betrouwbare bron omdat het komt uit een gespecialiseerd vaktijdschrift.

Vaktijdschrift	Noorlander, M. N. (2013, februari 1). Voorzichtigheid troef bij kankerpatiënten. <i>Podopost</i> , 9-11. Geraadpleegd op oktober 2015.	Dit artikel geeft ons meer uitleg over de preventieve behandelingen die toegepast kunnen worden bij kankerpatiënten. In het artikel worden de bijwerkingen op de huid, inwendige organen en weefsels als gevolg van de kankertherapie toegelicht.	Dit is een zeer bruikbare bron. De tekst is geschreven door een medische voetverzorgster die heel wat praktijkervaring heeft. Het artikel is aangevuld met duidelijke en bruikbare foto's. Er wordt gebruikt gemaakt van correcte vakterminologie en er is een reële casus in het artikel opgenomen.
Vaktijdschrift	Zitvast, H. (2013, februari 1). "Pedicures kunnen veel betekenen". <i>Podopost</i> , 32-35. Geraadpleegd op oktober 2015.	Een oncologisch chirurg die met dit artikel wil duidelijk maken dat pedicures een belangrijke rol spelen in de doorverwijzing van de patiënt. Samen met de advisering kan dit ervoor zorgen dat het probleem snel wordt opgemerkt. Het artikel vertelt ons waarvoor de oncologen de pedicures willen oproepen.	Aangezien wij zeer graag een gesprek met een oncoloog zouden willen, maar nog niet zeker weten of dit zal lukken, is dit artikel een klein vangnet. Deze oncologische chirurg haalt de aandachtspunten aan en de nood die ze hebben aan pedicures. Dit kan een belangrijke referentie zijn binnen onze bachelorproef.
Vaktijdschrift	Toonstra, J. (2013, februari 26). Pluis of niet pluis: de belangrijkste signalen. <i>Podopost</i> , 36-41. Geraadpleegd op oktober 2015.	Pedicures hebben een signaalfunctie bij het herkennen van kanker. Aan de voeten en de onderbenen kunnen huidafwijkingen zich voordoen die wijzen op huidkanker. Het herkennen van deze afwijkingen in een vroeg stadium is zeer belangrijk. Het artikel legt uit welke rol een pedicure in deze signaalfunctie heeft.	Nog voor het eigenlijke onderzoek te kunnen uitvoeren, is het belangrijk dat we nog een openblik hebben op de effectieve noden. Dit artikel is een perfect voorbeeld van hoe we dit kunnen doen. Huidkanker is ook een ziekte die zich uit in afwijkingen op de huid. Ook dit moet in vraag gesteld worden namelijk: is dit ook een ziekte die nood heeft aan een uitbreiding van de kennis binnen de opleiding Bio-esthetiek?

Vaktijdschrift	Breedevelt, I. (2015, juni 24). De risicovoet bij cliënten met kanker. <i>Podopost</i> (28), 16-17. Geraadpleegd op oktober 2015.	Tijdens deze uitgave van de Podopost wordt er besproken welke afwijkingen er zich kunnen voordoen bij ex-kankerpatiënten. Jammer genoeg stopt het dus bij deze patiënten niet. Er wordt omschreven welke nagel - en huidafwijkingen zich op de voet kunnen voordoen.	Het artikel verbreed onze doelgroep als het ware. Wat na kanker? Misschien zetten de ex-kankerpatiënten wel voor het eerst in lange tijd de pedicure terug binnen? Welke aandoeningen ontstaan zelfs nog nadat de kanker weg is? Ook dit kunnen wij dit opnemen in de bachelorproef om ook deze mensen op te vangen.
Boek	Hidding, I. (2015). Coaching bij kanker. Begeleiding vanuit levenskunst. Amsterdam: Uitgeverij Boom Nelissen. Geraadpleegd op oktober 2015.	Mensen met kanker maken een moeilijke periode mee. Deze patiënten krijgen te maken met een innerlijke en uiterlijke crisis. Hier ga je niet zomaar een luchtig praatje mee slaan. Je moet hiervoor zelf mentaal sterk zijn en dit boek legt uit welke ondersteunende rol je voor deze mensen kan zijn. Vermoeidheid, angst, zelfbeeld, relaties, etc. worden in dit boek besproken.	Dat wij met ons vak deze personen maar beperkt/ weinig kunnen helpen op medisch vlak, klopt. Maar het is als het ware onze plicht om deze mensen op een professionele manier advies te geven en vooral ook op een juiste manier een gesprek voeren. Als wij onze bachelorproef rond dit thema willen doen, moeten wij ook begrip hebben voor de mensen waarrond we schrijven.
Column	Grin, M. (2015, April). Column: Oncologie: Globale kennis voldoende?. De Medische Voet, jaargang 8(Nr. 2), 13.	Inmiddels behoort de oncologische voet tot de risicovoeten en geven opleidingsinstituten cursussen van één dag. De complexiteit van de oncologische voet in slechts één cursusdag te kunnen behandelen, dat is een misvatting!	Deze column is een betrouwbare bron omdat het uit De Medische Voet komt, een gekende organisatie voor alles wat voetverzorging omvat. Maar niet echt bruikbaar voor onze uitwerking van de bachelorproef omdat het gaat over het feit dat het veel leerstof is dat niet in één dag kan behandeld worden.

Vaktijdschrift	De redactie. (2015, April). Voetzorg en oncologie. De Medische Voet, jaargang 8(Nr. 2), 28-29.	<p>Specialisatie OVV is een voorbeeld voor andere landen. Tijdens het Voetcollege sprak Amerikaans professor onco-dermatoloog verbonden aan het grootste Cancer Center in New York. Hij was zo onder de indruk van de opleiding OVV in Nederland dat hij samen met Mischa Nagel een opleiding in de VS wil lanceren.</p> <p>Dit artikel gaat over de verschillende opleidingen: Opleiding Oncologische voetzorgverlener; OVV symposium (verplichte nascholing voor OVV'ers); Voetzorg &amp; Oncologie 1; Voetzorg en Oncologie 2; OncoZorg.</p>	<p>Dit artikel is een betrouwbare bron omdat het uit De Medische Voet komt, een gekende organisatie voor alles wat voetverzorging omvat.</p> <p>Maar niet echt bruikbaar voor onze uitwerking van de bachelorproef omdat het over de verschillende opleidingen gaat.</p>
Vaktijdschrift	Helmink, I. (2015, juni). Oncologische voetzorg in de praktijk. De Medische Voet, jaargang 8(Nr. 2), 22-23.	<p>Onderzoek onder eerste Oncologische Voetzorgverleners in Nederland:</p> <p>Dit artikel bespreekt cijfers en feiten over oncologie en oncologische voetzorgverleners.</p>	<p>Dit artikel is een betrouwbare bron omdat het uit De Medische Voet komt, een gekende organisatie voor alles wat voetverzorging omvat.</p> <p>Maar misschien niet echt bruikbaar voor onze uitwerking van de bachelorproef omdat het gaat over cijfers van de oncologische voetzorgverleners.</p>
Vaktijdschrift	de Wilde, S. (2014). Fotosensitiviteit. De Medische Voet, 44-47. Opgeroepen op Januari 2016	Het artikel gaan over een patiënt die fotosensitief is. Er wordt een beschrijving gegeven over hoe de voeten eruit zien met bijpassende afbeelding. Vervolgens wordt	

		het zorgtraject verder uitgediept om een beeld te geven over de behandeling.	Het is een betrouwbare bron omdat het gepubliceerd is door De Medische Voet, een gekende organisatie voor alles wat voetverzorging omvat.
Vaktijdschrift	Augustijn-de Groen, A. (2014). Handvoetsyndroom. De Medische Voet, 46-49. Opgeroepen op Januari 2016	Het gaat in dit artikel over een 80-jarige cliënt die door het nemen van Xeloda (een antikankermedicijn) het handvoetsyndroom gekregen heeft. Er wordt uitgelegd wat het syndroom betekent en wat eraan gedaan kan worden.	
Vaktijdschrift	Nagel, M. (2013). Lymfoedeem. De Medische Voet, 4-9. Opgeroepen op Januari 2016	In het artikel wordt de aandoening lymfoedeem grondig besproken. De oorzaken, de verschillende soorten, alsook de behandeling ervan worden aangehaald.	
Vaktijdschrift	Prof dr P.E. (s.d.). De nagel als bron van een levensbedreigende schimmelinfectie: voorkomen is beter dan genezen. De Medische Voet, 1-3. Opgeroepen op Januari 2016	Het gaat om een meisje met leukemie die herhaaldelijk aantal keren chemotherapie heeft ondergaan. Toen dit niet hielp hebben ze een stamceltransplantatie gedaan met de kans op infecties door bacteriën, virussen en schimmels. Uiteindelijk heeft ze er een schimmel aan overgehouden. Het verdere verloop hiervan staat in het artikel.	Het artikel is geschreven door een professor en dus zeker betrouwbaar om te gebruiken voor onze bachelorproef.
Vaktijdschrift		De symptomen van het hand- en voetsyndroom worden aangehaald. Alsook	De artikels zijn geschreven door Mischa Nagel, de directeur van De Medische Voet. Hij geeft vaak

	Nagel, M. (s.d.). Het hand- en voetsyndroom. De Medische Voet, 1-4. Opgeroepen op Januari 2016	enkele tips voor de preventie ervan. Sommige soorten chemotherapie geven een verhoogd risico op het hand- en voetsyndroom, deze worden benoemd.	presentaties/ lezingen en is enorm goed op de hoogte over deze onderwerpen. De bronnen zijn dus ook zeker betrouwbaar en bruikbaar materiaal voor onze bachelorproef. Waar we wel op moeten letten is dat De Medische Voet uit Nederland afkomstig is en de cijfergegevens vaak niet van toepassing/ ander zijn in België.
Vaktijdschrift	Nagel, M. (s.d.). Huidkanker nader bekeken. De Medische Voet, 1-8. Opgeroepen op Januari 2016	In het artikel over huidkanker wordt er vooral gesproken over de celdeling en wanneer er een ontregelde celdeling is. Ook het ontstaan van huidkanker en de invloed van de zon hierop worden grondig besproken. Dan zijn er natuurlijk ook nog de verschillende soorten die worden aangehaald. Kort wordt nog iets gezegd over de behandelmogelijkheden.	
Vaktijdschrift	Nagel, M. (s.d.). Wat is kanker? De Medische Voet, 1-6. Opgeroepen op Januari 2016	De titel van het artikel zegt het zelf al. Het gaat in dit artikel over wat kanker is. Dit komt vrij uitgebreid aan bod. Er volgt ook nog een overzichtslijst met veel voorkomende soorten kanker (in Nederland). Nadien volgt nog een deeltje over chemotherapie (wat het is,..). De bijwerkingen komen ook aan bod.	
Pocketboekje	De Medische Voet. (2015). Ken je feiten. (M. Nagel, I. Spekman, I. Helmink, & M. Grin, Red.) Amsterdam:	Deze pocketeditie van De Medische Voet bevat een klein deeltje over kanker (p.14-17). Het gaat hier over voetzorg en	

	Supplement BV. Opgeroepen op Januari 2016	oncologie, het hand- voetsyndroom en de hand-voet-huidreactie.	verwerkt in al de documenten van De Medische Voet.
Pocketboekje	De Medische Voet. (juni, 2015). OnzoZorg. (o.a. M. Nagel) Amsterdam: Supplement BV. Opgeroepen op Januari 2016	Deze pocketeditie gaat onder ander over mindfulness-therapie, aandacht voor de kwaliteit van het leven, belang van lichaamsbeweging, verschillende soorten kanker en enkele uitgelichte gevolgen en de opleiding van Oncologische Voetverzorger.	Het pocketboekje is opgesteld door De Medische Voet waardoor dit een zeer betrouwbare bron is voor de opstart van onze bachelorproef.  Bepaalde delen zijn bruikbaar voor de uitwerking van onze bachelorproef.
Pocketboekje	De Medische Voet. (2015). Schimmels, <i>de stand van zaken</i> . Amsterdam: Supplement BV. Opgeroepen op Januari 2016	Schimmelinfecties aan de nagel of aan de huid komen heel vaak voor, maar zijn wij wel in staat om deze op een correcte wijze te detecteren en behandelen? Maar dit boekje wijst op het belang van het inschakelen van een arts of een dermatoloog om een juist zorgtraject op gang te zetten. Het is een handig boekje die de complexe theorie op een toegankelijke wijze uitlegt.	Ik ben ongelooflijk fan geworden van de pocketedities. Zware en dikke boeken schrikken ons vaak al snel af. Hier is het beperkt tot wat echt belangrijk is voor ons. Het enige wat ik mis is een visuele ondersteuning van hoe die schimmel eruit ziet op de voeten. De afbeeldingen van de schimmels onder de microscoop in het boekje zijn te abstract voor een efficiënt gebruik in de praktijk.



**arteveldehogeschool**  
LID VAN DE ASSOCIATIE UNIVERSITEIT GENT

**Bachelor in het onderwijs: secundair  
onderwijs**

Kattenberg 9, BE-9000 Gent

Tel. 09 234 82 70 - Fax 09 234 80 03

E-mail: [praktijkcoördinatie.oso@arteveldehs.be](mailto:praktijkcoördinatie.oso@arteveldehs.be)

# Interview externen

Beste dhr./mevr.,

Eerst en vooral willen wij u bedanken voor uw medewerking. De informatie die u ons geeft, is van cruciaal belang binnen het onderzoeksgedeelte van onze bachelorproef. Bovendien heeft u al heel wat praktijkervaring waar wij nog niet kunnen over spreken.

Het is wel belangrijk dat u weet, dat wij alle informatie uitsluitend gebruiken voor de uitwerking van de bachelorproef.

Dit document is een bescherming voor u, maar ook voor ons. Het geeft duidelijk weer dat beide partijen toestemming geven om informatie uit te wisselen. Wilt u een vraag niet beantwoorden, dan is dat uw volste recht.

Bij het ondertekenen van dit document geeft u ons de toestemming om:

- aantekeningen te maken tijdens het interview;
- het interview vast te leggen aan de hand van een geluidsopname;
- uw naam als referentie te mogen gebruiken;
- uw naam weer te geven bij het woord van dank in onze bachelorproef.

Wij voorzien dit document voor beide partijen. Mogen wij u vragen om beide documenten te ondertekenen.

Alvast bedankt.

Handtekeningen bachelorproef team:

Laura Vandeputte, Ellen De Troyer,

Joyce Drieghe, Karolien Bellekens

Handtekening geïnterviewde:



### 3: INTERVIEW SCHOONHEIDSVERZORGER

<b>Interviewer</b>	
<b>geïnterviewde</b>	
<b>Beroep geïnterviewde</b>	Schoonheidsverzorgster
<b>Datum/ tijdstip</b>	
<b>Plaats</b>	



**Bachelor in het onderwijs: secundair onderwijs**

Kattenberg 9, BE-9000 Gent

Tel. 09 234 82 70 - Fax 09 234 80 03

E-mail: praktijkcoördinatie.oso@arteveldehs.be

#### Stappenplan interview

Doel van het interview	Kernbegrip	Deelaspecten
Na afloop van dit interview heeft ons team meer data waaruit blijkt hoe schoonheidsspecialisten tegenover uitbreiding van de kennis omtrent pedicure bij kankerpatiënten staan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. voetproblemen kankerpatiënten</li> <li>2. doorverwijzing arts</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 voorkomen voetproblemen in praktijk</li> <li>1.2 behandelingen door de schoonheidsspecialisten zelf</li> <li>2.1 doorverwijzing naar externen</li> <li>2.2 redenen tot doorverwijzing</li> </ol>
Door onze toetsing willen we meer informatie verkrijgen over hoe schoonheidsspecialisten omgaan met kankerpatiënten, hoe zij de behandelingen aanpakken en hoe zij hierover denken.	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. schoonheidsspecialist</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 ervaring met behandelingen bij kankerpatiënten</li> <li>3.2 professionaliteit</li> <li>3.3 cosmetische voetverzorgster</li> <li>3.4 gespecialiseerde voetverzorgster</li> <li>3.5 uitbreiding van de kennis</li> </ol>

<b>Vastleggen interview?</b>	<b>Manier waarop het interview wordt vastgelegd</b>
JA / NEE	→ Aan de hand van een auditieve opname.

### A. Inleiding

#### *Kennismaking:*

- Voorstellen wie we zijn.
- De informatieve brief met betrekking tot de overeenkomst geven vragen deze voor het interview te ondertekenen.
- Aangeven hoelang het interview zal duren.
- DOEL van het interview meegeven:  
Na afloop van dit interview heeft ons team meer data waaruit blijkt hoe schoonheidsspecialisten tegenover uitbreiding van de kennis omtrent voetverzorging bij kankerpatiënten staan.  
Door onze toetsing willen we meer informatie verkrijgen over hoe schoonheidsspecialisten omgaan met voetproblemen bij kankerpatiënten.
- Aangeven van de kernbegrippen (zie tabel stappenplan) die aan bod zullen komen in dit interview.

#### *Inleidende vragen:*

- Bent u in uw praktijk al in contact gekomen met kankerpatiënten?
- Kunt u mij iets vertellen over huidproblemen bij kankerpatiënten?
- Moeten deze klanten volgens u op een andere manier behandeld worden of hebben ze extra zorgen nodig?
- Heeft u al bijscholing gevolgd om u verder te professionaliseren binnen deze thematiek?
- Beschikt u volgens u over voldoende kennis om bij deze personen een verzorging uit te voeren?
- Is het volgens u noodzakelijk dat er meer aandacht aan dit onderwerp wordt besteed?
- Hebt u ooit geleerd hoe je aangepaste behandelingen moet uitvoeren bij kankerpatiënten? Waar heeft u dit geleerd?

### B. Kernvragen

- Kunt u een gedetailleerde beschrijving geven van een aandoening die je bent tegengekomen die veroorzaakt werd door de behandeling van kanker?  
Hebt u hiervan nog meer voorbeelden?  
Kunt u daar nog iets meer over vertellen?  
Hoe ben je hiermee omgegaan?  
Heeft u hierover extra informatie opgezocht, een huisarts of dermatoloog geraadpleegd?
- Over welke eigenschappen moet men volgens u beschikken om een gespecialiseerde behandeling uit te voeren?
- Zijn er al personen bij u terecht gekomen die doorverwezen zijn door een arts?  
Om welke reden zijn deze personen doorverwezen?  
Vond u de doorverwijzing door de arts terecht en noodzakelijk?

- Bent u van mening dat ook jullie, schoonheidsspecialisten, over de professionaliteit moeten beschikken om een verzorging uit te voeren bij kankerpatiënten?  
Waarom wel/niet?  
Vindt u dat u op dit moment bekwaam bent om deze behandelingen uit te voeren bij kankerpatiënten?
- Hoe kijkt u aan tegen de kennis die jullie bezitten over verzorgingen bij kankerpatiënten?  
Is deze voldoende bij alle schoonheidsspecialisten?  
Op welke manier kan deze eventueel verbeterd worden?
- Vindt u een aangepaste behandeling bij kankerpatiënten noodzakelijk?
- Moet dit onderwerp volgens u ook in de richting bio-esthetiek in het secundair onderwijs aan bod komen? Waarom?

**C. Slotvragen**

- Zou een verbreding van deze kennis ervoor zorgen dat u deze klanten beter kan behandelen?
- Wij denken dat de aanmaak van een handboek specifiek voor oncologische voetverzorging deze kennis zal versterken. Hoe denkt u hierover?
- Heeft u zelf nog iets toe te voegen aan dit interview?
- Heeft u nog vragen/ tips naar ons toe?

*Slot*

- Sluit af met een woord van dank.

**Aantekeningen tijdens het interview**

---

→
→
→
→
→
→
→

## 4: INTERVIEW KANKERPATIËNT

<b>Interviewer</b>	
<b>geïnterviewde</b>	
<b>Beroep geïnterviewde</b>	Kankerpatiënt
<b>Datum/ tijdstip</b>	
<b>Plaats</b>	



**Bachelor in het onderwijs: secundair onderwijs**

Kattenberg 9, BE-9000 Gent

Tel. 09 234 82 70 - Fax 09 234 80 03

E-mail: praktijkcoördinatie.oso@arteveldehs.be

### Stappenplan interview

Doel van het interview	Kernbegrip	Deelaspecten
Meer te weten komen over het contact tussen de kankerpatiënt en de schoonheidsspecialisten of gespecialiseerde voetverzorgers.	4. Voetproblemen kankerpatiënten	1.3 voorkomen voetproblemen 1.4 beschrijving voetproblemen 1.5 behandeling door wie
Meer te weten komen over de verwachtingen van de patiënten tegenover schoonheidsspecialisten en gespecialiseerde voetverzorgers.	5. Ervaring van verzorging	5.1 door schoonheidsspecialiste 5.2 door medische voetverzorgers
Meer te weten komen over het psychologische aspect van de kankerpatiënt.	6. Psychologische aspect	6.1 Gesprek met derden 6.2 Gesprek met schoonheidsspecialiste of gespecialiseerde voetverzorgers
	7. Doorverwijzingen	7.1 Naar wie doorverwezen? 7.2 Waarom doorverwijzen ?

<b>Vastleggen interview?</b>	<b>Manier waarop het interview wordt vastgelegd</b>
JA / NEE	→ Aan de hand van een auditieve opname.

## Eigenlijke interview

---

### A. Inleiding

#### *Kennismaking*

- Voorstellen wie we zijn.
- De informatieve brief met betrekking tot de overeenkomst afgeven en vragen deze voor het interview te ondertekenen.
- Aangeven hoelang het interview zal duren.
- DOEL van het interview meegeven:  
Meer te weten komen over het contact tussen de kankerpatiënt en de schoonheidsspecialisten of gespecialiseerde voetverzorgers.  
Meer te weten komen over de verwachtingen van de patiënten tegenover schoonheidsspecialisten en gespecialiseerde voetverzorgers.  
Meer te weten komen over het psychologische aspect van de kankerpatiënt.
- Aangeven van de kernbegrippen (zie tabel stappenplan) die aan bod zullen komen in dit interview.

#### *Inleidende vragen:*

- Heeft u veel aandacht besteed aan uw lichaam, of specifiek aan de voeten, tijdens de behandeling van uw kanker? Waarom wel/niet?
- Heeft u extra zorg nodig aan de huid, haar of nagels op bepaalde plaatsen van het lichaam? Waarom?
- Wie heeft deze extra zorg uitgevoerd?  
Arts, verpleegster, schoonheidsspecialiste, voetverzorgster?
- Bent u sinds uw diagnose al langs geweest bij een schoonheidsspecialiste?
- Welke behandeling heeft u laten uitvoeren? Waarom?  
Was dit een aangename of minder aangename ervaring?
- Wat zijn uw ervaringen met een schoonheidsspecialiste?
- Bent u van mening dat schoonheidsspecialistes jullie een beter gevoel kunnen geven tijdens deze moeilijke periode?
- Zijn er bepaalde producten die u gebruikt op aanraden?  
Zo ja, welke? Hoe komt u aan deze producten?
- Heeft u gereageerd op producten? Welke producten?

### B. Kernvragen

- Heeft u ondervonden dat uw huid veranderd is of er bepaalde huidaandoeningen opgetreden zijn? Zo ja, op welke manier?
- Heeft u ondervonden dat uw nagels veranderd zijn of er bepaalde nagelaandoeningen opgetreden zijn die u voor de diagnose niet had? Zo ja, op welke manier?
- Aan wie hebt u in eerste instantie hulp gevraagd voor de verzorging van uw huid of nagels?  
Wie heeft het huid- of nagelprobleem aangepakt of opgelost?  
Vond u deze verzorging voldoende professioneel?
- Hoe voelt u zich bij deze huid of nagelveranderingen?  
Heeft u minder zelfvertrouwen door deze huid- of nagelaandoeningen?

- Kan u over dit onderwerp gemakkelijk praten?
- Praat u over deze veranderingen met buitenstaanders, met vrienden of familie?
- Praat u liever met een arts, schoonheidsspecialiste of vrienden en familie?  
Heeft u nood aan deze gesprekken en in welke mate bieden ze u hulp?
- Heeft u al meegemaakt dat de schoonheidsspecialiste u niet verder kon helpen met de verzorging van de huid of nagels?  
Zo ja, naar wie bent u doorverwezen? Waarom bent u doorverwezen?
- Heeft u een aangepaste behandeling gekregen bij de schoonheidsspecialiste of voetverzorger?

### C. Slotvragen

- Bent u van mening dat schoonheidsspecialisten of gespecialiseerde voetverzorgers over voldoende professionaliteit beschikken voor een goede behandeling? Waarom wel/niet?
- Zou een verbreding van deze kennis bij schoonheidsspecialisten of gespecialiseerde voetverzorgers ervoor zorgen dat u zich als klanten beter kan voelen bij de behandeling van de voeten?
- Heeft u zelf nog iets toe te voegen aan dit interview?
- Heeft u nog vragen/ tips naar ons toe?

#### Slot

- Sluit af met een woord van dank.

### Aantekeningen tijdens het interview

---

→
→
→
→
→
→
→

## 5: INTERVIEW HUISARTS

<b>Interviewer</b>	Laura Vandeputte
<b>geïnterviewde</b>	
<b>Beroep geïnterviewde</b>	Huisarts
<b>Datum/ tijdstip</b>	
<b>Plaats</b>	



**Bachelor in het onderwijs: secundair onderwijs**

Kattenberg 9, BE-9000 Gent

Tel. 09 234 82 70 - Fax 09 234 80 03

E-mail: praktijkcoördinatie.oso@arteveldehs.be

### Stappenplan interview

Doel van het interview	Kernbegrip	Deelaspecten
<p>Na afloop van dit interview heeft ons team meer data waaruit blijkt hoe artsen tegenover uitbreiding van de kennis staan die wij aan leerkrachten, leerlingen en gediplomeerden willen aanbieden.</p> <p>Door onze toetsing willen we meer informatie verkrijgen over hoe artsen mensen met voetproblemen, ten gevolge van kanker, doorverwijzen.</p>	8. voetproblemen kankerpatiënten	1.6 voorkomen voetproblemen in praktijk 1.7 behandeling van de arts zelf
	9. doorverwijzing arts	9.1 doorverwijzing naar externen 9.2 redenen tot doorverwijzing
	10. schoonheidsspecialist	10.1 professionaliteit 10.2 cosmetische voetverzorgers 10.3 gespecialiseerde voetverzorgers 10.4 ervaring met schoonheidsspecialisten 10.5 uitbreiding van de kennis
	11. dermatologen	11.1 schoonheidsspecialist vs. dermatoloog 11.2 waarom doorverwijzen naar dermatoloog

<b>Vastleggen interview?</b>	<b>Manier waarop het interview wordt vastgelegd</b>
<input checked="" type="radio"/> JA / <input type="radio"/> NEE	→ Aan de hand van een auditieve opname.

### A. Inleiding

#### *Kennismaking:*

- Voorstellen wie we zijn.
- De informatieve brief met betrekking tot de overeenkomst geven vragen deze voor het interview te ondertekenen.
- Aangeven hoelang het interview zal duren.
- DOEL van het interview meegeven:  
Na afloop van dit interview heeft ons team meer data waaruit blijkt hoe artsen tegenover uitbreiding van de kennis staan die wij leerkrachten, leerlingen en gediplomeerden willen aanbieden.  
Door onze toetsing willen we meer informatie verkrijgen over hoe artsen mensen met voetproblemen, ten gevolge van kanker, doorverwijzen.
- Aangeven van de kernbegrippen (zie tabel stappenplan) die aan bod zullen komen in dit interview.

#### *Inleidende vragen:*

- Kunt u mij iets vertellen over de lichamelijke problemen bij kankerpatiënten?
- Kunt u zich een gebeurtenis herinneren waarbij de patiënt extra zorg nodig had aan het lichaam?
- Kunt u een gedetailleerde beschrijving geven van een aandoening die u tegen bent gekomen die veroorzaakt werd door de behandeling van kanker?  
Hebt u hiervan nog meer voorbeelden?  
Kunt u daar nog iets meer over vertellen?
- Wat is uw functie binnen deze behandeling van de lichamelijke problemen?

### B. Kernvragen

- Hoe frequent komen deze problemen voor in uw praktijk?
- Over welke eigenschappen moet men volgens u beschikken om zo'n behandeling uit te voeren?
- Wanneer bent u van mening dat u een patiënt met dergelijke lichamelijke problemen moet doorverwijzen?
- Welke externe partners vindt u geschikt voor deze doorverwijzing?  
Kunt u deze keuze nog meer motiveren?
- Waarom eerder een dermatoloog dan een schoonheidsspecialist of een voetverzorgers?
- Bent u van mening dat ook schoonheidsspecialisten en voetverzorgers over de professionaliteit beschikken voor een goede behandeling?
- Waarom wel/niet?
- Nochtans is de kans groot dat schoonheidsspecialisten en voetverzorgers te maken krijgen met aandoeningen van kankerpatiënten, wat schiet er dan in hun opleiding te kort volgens u?



- Hoe kijkt u aan tegen de kennis van schoonheidsspecialisten en voetverzorgers bij de lichamelijke verzorging van kankerpatiënten?
- Wat moeten de schoonheidsspecialisten en voetverzorgers zeker weten als ze bekwaam genoeg willen zijn voor een behandeling?

**C. Slotvragen**

- Zou een verbreding van deze kennis ervoor zorgen dat u meer en meer schoonheidsspecialistes en voetverzorgers als een externe partner voor deze thematiek zou kiezen?
- Wij denken dat de aanmaak van een handboek specifiek voor oncologische voetverzorging deze kennis zal versterken. Hoe denkt u hierover?
- Heeft u zelf nog iets toe te voegen aan dit interview?
- Heeft u nog vragen/ tips naar ons toe?

*Slot*

- Sluit af met een woord van dank.

**Aantekeningen tijdens het interview**

---

→
→
→
→
→
→
→
→

## 6: SCHRIFTELIJKE VRAGENLIJST VOOR LEERLINGEN

Beste,

Wij zijn studenten uit het derde jaar lerarenopleiding bio-esthetiek aan de Arteveldehogeschool te Gent.

Voor onze bachelorproef willen wij leerlingen en leerkrachten uit secundaire scholen, richting bio-esthetiek, bevragen omtrent de kennis van schoonheidsbehandelingen bij kankerpatiënten. We hebben gemerkt dat er de laatste tijd veel vraag is naar opleidingen voor schoonheidsbehandelingen bij kankerpatiënten.

Via deze enquêtes willen wij te weten komen hoe leerlingen en leerkrachten tegenover dit onderwerp staan. Aan de hand van de bekomen resultaten willen we bekijken of er noden in het werkveld zijn en zo ja, welke noden.



**Bachelor in het onderwijs: secundair onderwijs**

Kattenberg 9, BE-9000 Gent

Te l. 09 234 82 70 - Fax 09 234 80 03

E-mail: [praktijkcoördinatie.oso@arteveldehs.be](mailto:praktijkcoördinatie.oso@arteveldehs.be)

### Enquête leerlingen secundair onderwijs bio-esthetiek derde graad

#### Schoonheidsbehandelingen bij kankerpatiënten

---

1. Krijgen jullie in de opleiding bio-esthetiek informatie over behandelingen bij kankerpatiënten?
  - Ja
  - Neen
2. Ben je op de hoogte van de gevolgen van een kankerbehandeling (bv chemotherapie) op de huid?
  - Ja, ik ben hiervan op de hoogte
  - Neen, ik ben hier niet van op de hoogte
3. Vind jij dit jammer dat dit onderwerp niet aan bod komt binnen jouw richting?
  - Ja
  - Neen

4. Tijdens welke lessen moet dit volgens jou aan bod komen? (meerdere antwoorden mogelijk)
- Gelaatsverzorging
  - Pedicure
  - Manicure
  - Lichaamsverzorging
  - Theorielessen Welke? Vul aan: .....
5. Ben je tijdens een verzorging al in contact gekomen met kankerpatiënten?
- Neen
  - Ja
  - Weet ik niet
6. Beschik je over voldoende kennis om deze klant/ klanten te behandelen?
- Ja
  - Neen
7. Je kan aan het eind van je opleiding, door middel van navormingen/cursussen je verder verdiepen in deze materie (de schoonheidsverzorging van kankerpatiënten). Zou je dit liever in het basisaanbod van de opleiding bio-esthetiek krijgen?
- Ja
  - Neen
8. Is dit een onderwerp waarmee je later iets zou willen doen in de praktijk?
- Ja
  - Neen
9. Ben je op de hoogte van eventuele voetaandoeningen die kunnen ontstaan ten gevolge van een kankerbehandeling?
- Ja, welke? .....
  - Neen
10. Stel er komt een klant binnen die kanker heeft. Weet jij hoe je hiermee moet omgaan?
- Ja
  - Neen
11. Noteer kort wat je zelf zou willen weten in verband met dit onderwerp.

# Enquête leerkrachten i.v.m. schoonheidsbehandelingen bij kankerpatiënten

Gelieve deze enquête in alle eerlijkheid in te vullen. U kan deze het beste invullen door op de link te klikken.

Wij gebruiken deze gegevens enkel voor onze bachelorproef. De enquête verloopt anoniem en zal slechts enkele minuten van u tijd in beslag nemen.

**\*Vereist**

### 1. Welke vakken geeft u in de richting bio-esthetiek? (meerdere antwoorden mogelijk) \*

- Gelaatsverzorging
- Voetverzorging
- Handverzorging
- Lichaamsverzorging
- Theorielessen (zoals anatomie, dermatologie,...)

### 2. Bent u op de hoogte van de gevolgen van een kankerbehandeling voor de huid? \*

- Neen
- Ja, maar onvoldoende op hierover les te geven
- Ik weet voldoende om hierover les te geven

### 3. Heeft u al een extra opleiding gevolgd in verband met schoonheidsbehandelingen bij kankerpatiënten? \*

- Ja
- Neen

### 4. Leren de leerlingen in deze richting doorheen de jaren over kanker en hoe ze daar als toekomstige schoonheidsspecialiste mee moeten omgaan? \*

- Ja
- Neen

### 5. Is het volgens u noodzakelijk om de gevolgen van kankerbehandelingen voor de huid aan bod te laten komen in de richting bio-esthetiek? \*

- Dit is noodzakelijk
- Dit is niet noodzakelijk
- Dit is geen relevant onderwerp

**6. Tijdens welke lessen moet dit volgens u aan bod komen? (meerdere antwoorden mogelijk) \***

- Gelaatsverzorging
- Voetverzorging
- Handverzorging
- Lichaamsverzorging
- Theorielessen
- Geen

**7. Heeft u tijdens een klantendienst al te maken gehad met een klant die voetproblemen had ten gevolge van kanker? \***

- Ja
- Neen

**8. Bent u als leerkracht voldoende op de hoogte van de grens tussen behandelen en doorverwijzen? \***

- Ja
- Neen

**9. Hebt u al vragen gehad van leerlingen over dit onderwerp? \***

- Ja
- Neen

**10. Indien 'ja' op vraag 9: In welke jaren heeft u hierover al vragen gekregen? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- 3e jaar
- 4e jaar
- 5e jaar
- 6e jaar
- 7e jaar

**Verzenden**

---

Mogelijk gemaakt door



Deze inhoud is niet gemaakt of goedgekeurd door Google.  
[Misbruik rapporteren](#) - [Servicevoorwaarden](#) - [Aanullende voorwaarden](#)

## 8: WETSVORSTEL

NATIONALE RAAD VOOR DE PARAMEDISCHE BEROEPEN	CONSEIL NATIONAL DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES
ADVIES 2013/01 GOEDGEKEURD TIJDENS DE PLENAIRE VERGADERING VAN 27-03-2013	AVIS 2013/01 APPROUVÉ LORS DE L'ASSEMBLÉE PLÉNIÈRE DU 27-03-2013
<p>Voorstel tot koninklijk besluit betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van « gespecialiseerd voetverzorger » en houdende vaststelling van de technische prestaties en van de handelingen waarmee de gespecialiseerde voetverzorger door een arts kan worden belast.</p>	<p>Proposition de l'arrêté royal relatif au titre professionnel et aux conditions de qualification requises pour l'exercice de la profession de « pédicure spécialisé » et portant fixation des prestations techniques et des actes dont le pédicure spécialisé peut être chargé par un médecin.</p>
<p>FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU</p>	<p>SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT</p>
<p>ALBERT II, Koning der Belgen, Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.</p>	<p>ALBERT II, Roi des Belges, A tous, présents et à venir, Salut.</p>
<p>Gelet op het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen, inzonderheid op artikel 5, §1, eerste en derde lid, vervangen bij de wet van 20 december 1974 en gewijzigd bij de wet van 19 december 1990, artikel 22bis, ingevoegd bij de wet 19 december 1990 en artikel 23 gewijzigd bij de wet van 19 december 1990;</p>	<p>Vu l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, notamment l'article 5, § 1er, alinéas 1er et 3ième, remplacé par la loi du 20 décembre 1974 et modifié par la loi du 19 décembre 1990, l'article 22bis, inséré par la loi du 19 décembre 1990 et l'article 23, modifié par la loi du 19 décembre 1990;</p>
<p>Gelet op het advies van de Nationale Raad van de Paramedische Beroepen van ... ; Gelet op het eensluidend advies van de Technische Commissie voor de Paramedische Beroepen van ... ; Gelet op het advies xxx van de Raad van State, gegeven op ... ; Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken, hebben Wij besloten en besluiten Wij:</p>	<p>Vu l'avis du Conseil national des Professions paramédicales du ... ; Vu l'avis conforme de la Commission technique des Professions paramédicales du ... ; Vu l'avis xxx du Conseil d'Etat, donné le ... ; Sur la proposition de Notre Ministre de la Santé publique et des Affaires Sociales, nous avons arrêté et arrêtons:</p>
<p><b>Art. 1.</b> Het beroep 'Gespecialiseerd Voetverzorger' is een paramedisch beroep in de zin van artikel 22 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967</p>	<p><b>Art. 1.</b> La profession "Pédicure spécialisé" est une profession paramédicale au sens de l'article 22 de l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des</p>

<p>betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.</p> <p><b>Art. 2.</b> Het in artikel 1 bedoeld beroep wordt uitgeoefend onder de beroepstitel "Gespecialiseerde voetverzorger".</p> <p><b>Art. 3.</b> Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder:</p> <p>1° "niet-risicovoet": de voet zonder systeemaandoeningen;</p> <p>2° "risicovoet": de voet met systeemaandoeningen zoals bijvoorbeeld de diabetische, reumatische, neurologische of vasculair belaste voet. Als basis van de risicobepaling wordt de 'St.-Vincent declaration' (The Saint Vincent Declaration on diabetes care and research in Europe. Acta diabetologia. 1989, 10 (Suppl) 143-144) gevolgd.</p> <p>3° "voet met een functionele stoornis": de voet met statische en/of dynamische afwijkingen van de voet of van de hoger gelegen segmenten;</p> <p>4° "posttraumatische voet": de voet die een trauma van de voet en/of de enkel heeft ondergaan;</p> <p>5° "postchirurgische voet": de voet na een chirurgische ingreep ter hoogte van de enkel en/of de voet;</p> <p>6° "instrumentele behandeling":</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- basisverzorging van huid en nagels</li> <li>- aanvullende verzorging van huid- en nagelproblemen.</li> </ul> <p>7° "risicoklasse": een classificatie binnen een bepaalde systeemaandoening. Als basis voor de risicobepaling wordt de 'St.-Vincent declaration' gevolgd.</p> <p>8° "onderzoeksmethodes van de gespecialiseerde voetverzorger":</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Anamnese</li> <li>b) Klinisch onderzoek van de voet: inspectie en palpatie</li> <li>c) Aanvullende testen</li> </ol>	<p>professions des soins de santé.</p> <p><b>Art. 2.</b> La profession visée à l'article 1er est exercée sous le titre professionnel de "Pédicure spécialisé".</p> <p><b>Art. 3.</b> Pour l'application de cet arrêté, il faut entendre par:</p> <p>1° " pied non à risque": le pied sans affections systémiques;</p> <p>2° "pied à risque": le pied aux affections systémiques comme par exemple un pied diabétique, rhumatismal, neurologique ou avec problème vasculaire. La «déclaration de St.-Vincent» (The Saint Vincent Declaration on diabetes care and research in Europe. Acta diabetologia. 1989, 10 (Suppl) 143-144) servira de base pour déterminer le groupe des risques.</p> <p>3° "pied à trouble fonctionnel": le pied avec des anomalies statiques et/ou dynamiques du pied ou des segments y attenants;</p> <p>4° "pied post-traumatique": le pied qui a subi un traumatisme du pied et/ou de la cheville;</p> <p>5° "pied post-chirurgical": le pied après une opération chirurgicale à la hauteur de la cheville et/ou du pied.</p> <p>6° "traitement instrumental"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soins de base de la peau et des ongles</li> <li>- Soins complémentaires de problèmes cutanées et unguéales.</li> </ul> <p>7° "groupe de risques": une classification au sein d'une affection systémique. La «déclaration de St.-Vincent» servira de base pour déterminer le groupe des risques.</p> <p>8° "méthodes d'examen pratiquées par le pédicure spécialisé":</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Anamnèse</li> <li>b) Examen clinique du pied: inspection et palpation</li> <li>c) Tests supplémentaires</li> </ol>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>d) Screening: beweeglijkheid, temperatuur,...</p> <p>9° "behandelingsmethoden van de gespecialiseerde voetverzorgers" :</p> <p>a) drukpuntontlating;</p> <p>b) tamponnages (protectief); onychoplastie (protectief);</p> <p>c) orthonyxie (protectief);</p> <p>d) orthoplastie (protectief);</p> <p>e) instrumentele behandeling;</p> <p>f) hydraterende massage van de huid van de voet.</p> <p><b>Art. 4.</b> Het beroep van gespecialiseerde voetverzorgers mag slechts worden uitgeoefend door personen die voldoen aan de volgende voorwaarden:</p> <p>1° Houder zijn van een diploma dat een opleiding bekroont, die overeenstemt met een opleiding die op zijn minst 750 uren (theoretische kennis en praktische vorming) omvat, uitgereikt door een onderwijsorganisatie erkend door een van de gemeenschappen verantwoordelijk voor het onderwijs waarvan het lessenpakket omvat:</p> <p>a) een theoretische opleiding in:</p> <p>Product- en materialenkennis:</p> <p>-voetverzorgingsproducten: types, samenstelling, eigenschappen</p> <p>-bedrijfsuitrusting: apparaten, instrumenten, voorraad, elementen van de praktijkruimte</p> <p>Deontologie/beroepsethiek/communicatie:</p> <p>-samenwerking met medici en paramedici</p> <p>-collegialiteit</p> <p>-vorming</p> <p>-bekendmaking van het beroep en de beoefenaar</p> <p>Anatomie en fysiologie:</p> <p>- de cel</p> <p>- de huid</p>	<p>d) Screening: mobilité, température, ...</p> <p>9° "méthodes de traitement pratiquées par le pédicure spécialisé":</p> <p>a) allégement des points sensibles à la pression;</p> <p>b) mèches (protective); onychoplastie(protective);</p> <p>c) orthonyxie (protective);</p> <p>d) orthoplastie (protective);</p> <p>e) traitement instrumental;</p> <p>f) massage hydratant de l'épiderme du pied.</p> <p><b>Art. 4.</b> La profession de pédicure spécialisé ne peut être exercée que par des personnes remplissant les conditions suivantes:</p> <p>1° Etre détenteur d'un diplôme sanctionnant une formation, répondant à une formation d'au minimum 750 heures (connaissances théoriques et formation pratique), sanctionnée par la remise d'un diplôme par une organisation d'enseignement reconnue par une des communautés responsables pour l'enseignement et dont le programme d'enseignement comporte:</p> <p>a) une formation théorique en:</p> <p>Connaissance des produits et du matériel :</p> <p>- produits de soins des pieds: types, composition, caractéristiques</p> <p>- équipement professionnel: appareils, instruments, provisions, éléments d'un cabinet</p> <p>Déontologie/éthique professionnelle/ communication:</p> <p>-collaboration avec les médecins et les paramédicaux</p> <p>-confraternité</p> <p>-formation</p> <p>-présentation du métier et du spécialiste</p> <p>Anatomie et physiologie :</p> <p>- la cellule</p> <p>- l'épiderme</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



<ul style="list-style-type: none"> <li>- het locomotorisch stelsel</li> <li>- het spierstelsel</li> <li>- de bloedsomloop</li> <li>- het lymfestelsel</li> <li>- het zenuwstelsel</li> <li>- endocrinologie</li> </ul> <p>Psychologie van de cliënt/patiënt: -cliënt/patiënten relatie, -grondhouding van de gespecialiseerde voetverzorger: openheid, respect, echtheid, evenwichtigheid, empathie</p> <p>Technologie: - basistechnieken - ergonomie</p> <p>Hygiëne, steriliteit en veiligheid: -microbiologie: micro-organismen, weerstand en immuniteit, preventie -elementaire hygiëne in de praktijk -apotheekproducten in de voetverzorging</p> <p>Verbandleer en EHBO: -materialen -toepassingen: soorten verbanden -traumatologie en wondzorg: soorten wonden en wondgenezing -EHBO</p> <p>Pathologie: basiskennis van: - de cel - de huid en nagel - het locomotorisch stelsel - het spierstelsel - de bloedsomloop - het lymfestelsel - het zenuwstelsel - endocrinologie</p> <p>Speciale technieken - vorm nemen van tenen en nagels - tamponnages (protectief) en onychoplastie (protectief) - orthonyxie (protectief) - orthoplastie (protectief)</p> <p>Basiskennis van schoeisel - algemene eigenschappen van een goede</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- le système locomoteur</li> <li>- le système musculaire</li> <li>- la circulation sanguine</li> <li>- le système lymphatique</li> <li>- le système nerveux</li> <li>- endocrinologie</li> </ul> <p>Psychologie du client/patient : -relation client/patient -l'attitude principale du pédicure spécialisé: franchise, respect, sincérité, équilibre mental, empathie</p> <p>Technologie : - techniques de base - ergonomie</p> <p>Hygiène, stérilité et sécurité : -microbiologie: micro-organismes, résistance et immunité, prévention -hygiène élémentaire dans le cabinet -produits pharmaceutiques à l'usage des soins des pieds</p> <p>Cours de pansement et secourisme: -matériels -applications: sortes de pansements -traumatologie et traitement de lésions: sortes de lésions et leur guérison - le secourisme</p> <p>Pathologie: connaissances élémentaires concernant: - la cellule - l'épiderme et l'ongle - le système locomoteur - le système musculaire - la circulation sanguine - le système lymphatique - le système nerveux - endocrinologie</p> <p>Techniques spéciales - faire un moule des orteils et des ongles - mèches (protective) et onychoplastie (protective) - orthonyxie (protective) - orthoplastie (protective)</p> <p>Connaissances élémentaires de la chaussure - caractéristiques générales d'une bonne</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>schoen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- materialen</li> <li>- soorten schoenen</li> <li>- maatverhoudingen</li> <li>- schoenslijtage</li> <li>- basiskennis van inlegzolen</li> </ul> <p>Toegepaste bedrijfseconomie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- beheer van de praktijk</li> <li>- gebruik van de computer in de praktijk</li> </ul> <p>b) een praktische opleiding:</p> <p>De praktische opleiding omvat praktijklessen in de opleidingsinstelling. Daarnaast worden ook interne en externe stages georganiseerd.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intern: in de opleidingsinstelling maar in aanwezigheid van cliënten/patiënten.</li> <li>- Extern: In rust- en verzorgingstehuizen, ziekenhuizen, instellingen voor gehandicapten, sportclubs, praktijken in aanwezigheid van gespecialiseerde voetverzorgers en/of podologen.</li> </ul> <p>De praktische opleiding en de stages dienen ten minste volgende technieken en verzorgingen te omvatten:</p> <p>Vorbereidende handelingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-desinfecteren en steriliseren</li> <li>-hygiënische maatregelen voor de gespecialiseerde voetverzorgers</li> <li>-installeren van de patiënt</li> <li>-opmaak van een voorlopig behandelingsplan</li> <li>- schoen- en voetonderzoek</li> </ul> <p>Verzorging:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- verzorging van de nagels</li> <li>- verzorging van de huid</li> <li>- facultatief heraanleggen van verbanden</li> <li>- facultatief aanwenden van protectieve technieken als onychoplastie,</li> </ul>	<p>chaussure</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- matériaux</li> <li>- sortes de chaussures</li> <li>- les proportions des pointures</li> <li>- l'usure des chaussures</li> <li>- connaissances élémentaires des semelles</li> </ul> <p>Economie d'entreprise appliquée</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la gestion du cabinet</li> <li>- l'emploi de l'ordinateur dans le cabinet</li> </ul> <p>b) une formation pratique:</p> <p>La formation pratique comprends des leçons pratiques au sein de l'institut de formation. En outre, des stages internes et externes sont également organisés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interne: dans les locaux de l'institut de formation, mais en présence de clients/patients.</li> <li>- Externe: Dans des maisons de repos et de soins, des hôpitaux, des instituts pour personnes handicapées, des clubs de sport, dans des cabinets établis en présence de pédicures spécialisés et/ou de podologues.</li> </ul> <p>La formation pratique et les stages doivent comprendre au moins les techniques et les soins suivants:</p> <p>Manipulations préparatoires:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-désinfection et stérilisation</li> <li>-mesures hygiéniques pour le pédicure spécialisé</li> <li>-installer le patient</li> <li>-établir un plan de traitement provisoire</li> <li>-examen du pied et de la chaussure</li> </ul> <p>Soins:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- soins des ongles</li> <li>- soins de l'épiderme</li> <li>- renouvellement facultatif des pansements</li> <li>- application facultative de techniques comme l'onychoplastie, l'orthonyxie et</li> </ul>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>orthonyxie en orthoplastie.</p> <p>Hydraterende massage van de voet</p> <p>Aanvullen van het dossier:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- screeningsresultaten en conclusie</li> <li>- opvolgingsplan</li> <li>- rapportering en communicatie</li> </ul> <p>Adviesverlening:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dagelijkse hygiëne</li> <li>- verzorgingsproducten</li> <li>- schoenkeuze</li> <li>- raadplegen van arts</li> </ul> <p>c) Het maken van een eindwerk, goedgekeurd door de onderwijsorganisatie, dat in verband staat met het beroep en waaruit blijkt dat de betrokkene in staat is tot een analyse en synthese van het vakdomein en dat hij/zij autonoom kan werken.</p> <p>2° Met vrucht tijdens de opleiding een begeleide stageperiode (zowel intern als extern) van minstens 300 uren doorlopen waarbij voor het beroep van gespecialiseerde voetverzorging relevante methoden en praktijken toegepast worden, ten bewijze waarvan de kandidaat een stageboek moet bijhouden;</p> <p>3° De beroepskennis en -vaardigheden via permanente vorming van minstens 15 uren per jaar onderhouden en bijwerken, om een beroepsuitoefening op een optimaal kwaliteitsniveau mogelijk te maken. De kandidaat moet dit ten allen tijde kunnen bewijzen.</p> <p><b>Art. 5. § 1.</b> De technische prestaties, bedoeld in artikel 23, § 1. eerste lid, van voormeld koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967, die door de gespecialiseerde voetverzorgers kunnen worden uitgevoerd, zijn opgenomen in bijlage I a) bij dit besluit.</p> <p>§ 2. De technische prestaties bedoeld in bijlage I a) vereisen geen geneeskundig</p>	<p>l'orthoplastie protective.</p> <p>Massage hydratant du pied</p> <p>Mise à jour du dossier:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- résultats du screening et conclusion</li> <li>- plan de traitement à suivre</li> <li>- rapport et communication</li> </ul> <p>Conseils par rapport à:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'hygiène quotidienne</li> <li>- les produits de soins</li> <li>- le choix de chaussure</li> <li>- consulter un médecin</li> </ul> <p>c) La rédaction d'un travail, de fin d'études approuvé par l'organisme d'enseignement, qui est en rapport avec la profession et qui fait preuve que la personne en question est capable d'analyser et de parvenir à une synthèse dans le domaine professionnel et qui démontre que cette personne est apte à un travail autonome.</p> <p>2° Avoir effectué avec fruit un stage suivi (interne ainsi qu'externe) d'au moins 300 heures pendant lequel toutes les méthodes et pratiques importantes à la profession de pédicure spécialisé sont appliquées, attesté par un carnet de stage que le candidat doit tenir à jour.</p> <p>3° Entretenir et mettre à jour les connaissances et compétences professionnelles par formation continue d'au moins 15 heures par an, permettant un exercice de la profession d'un niveau de qualité optimal. Le candidat doit pouvoir en attester à tout moment.</p> <p><b>Art.5. §1.</b> Les prestations techniques, visées à l'article 23, § 1. alinéa 1er de l'arrêté royal n°78 précité du 10 novembre 1967, qui peuvent être exécutées par un pédicure spécialisé, figurent en annexe Ire a) au présent arrêté.</p> <p>§ 2. Les prestations techniques visées en annexe Ire a) ne requièrent pas une</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>voorschrift van een arts.</p> <p><b>Art. 6. § 1.</b> De handelingen die met toepassing van artikel 5, § 1, eerste lid, van voormeld koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 aan een gespecialiseerde voetverzorgers kunnen worden toevertrouwd, zijn opgenomen in bijlage II a) van dit besluit.</p> <p>§ 2. De handelingen bedoeld in bijlage II a) moeten aan een gespecialiseerde voetverzorgers worden toevertrouwd met een geneeskundig voorschrift van een arts.</p> <p><b>Art. 7. § 1.</b> De toevertrouwde handelingen bedoeld in bijlage II a) worden opgedragen door middel van: een geschreven, eventueel elektronisch of via telefax, omstandig geneeskundig voorschrift; Bij het geschreven geneeskundig voorschrift houdt de arts rekening met de volgende regels</p> <p>1° het voorschrift wordt voluit geschreven: enkel gestandaardiseerde afkortingen mogen worden gebruikt;</p> <p>2° het voorschrift wordt duidelijk leesbaar neergeschreven op het daartoe bestemde document, dat deel uitmaakt van het medisch dossier;</p> <p>3° bij verwijzing naar een staand order of een procedure, wordt de overeengekomen benaming of nummering ervan vermeld;</p> <p>4° het voorschrift bevat de naam en voornaam van de patiënt, de naam en de handtekening van de arts, alsook zijn RIZIV-nummer;</p> <p>5° bij het voorschrijven van geneesmiddelen worden volgende aanduidingen vermeld:</p> <p>a) de naam van de specialiteit (algemene internationale benaming en/of de commerciële benaming); het magistraal voorschrift; het voorschrift op stofnaam;</p> <p>b) de hoeveelheid en de posologie;</p> <p>c) de eventuele concentratie in de oplossing;</p> <p>d) de toedieningswijze;</p> <p>e) de toedieningsperiode of de frequentie.</p>	<p>prescription médicale d'un médecin.</p> <p><b>Art 6. §1er.</b> Les actes qui, en application de l'article 5, § 1er, alinéa 1er de l'arrêté royal n°78, précité, du 10 novembre 1967 peuvent être confiés à un pédicure spécialisé, sont visés à l'annexe II a) de cet arrêté.</p> <p>§ 2. Les actes visés à l'annexe II a) peuvent exclusivement être confiés à un pédicure spécialisé sous prescription d'un médecin.</p> <p><b>Art. 7. § 1er.</b> Les actes confiés visées en annexe II a) sont délégués au moyen d'une prescription médicale circonstanciée écrite, éventuellement sous forme électronique ou par telefax; Lors de la prescription médicale écrite, le médecin tient compte des règles suivantes:</p> <p>1° la prescription est écrite en toutes lettres: seules les abréviations standardisées peuvent être employées;</p> <p>2° la prescription doit être écrite lisiblement sur un document destiné à cette fin. Elle fait partie du dossier médical;</p> <p>3° lorsqu'il se réfère à un ordre permanent ou à une procédure, il est fait mention de leur dénomination convenue ou de leur numération;</p> <p>4° la prescription contient les nom et prénom du patient, le nom et la signature du médecin ainsi que le numéro INAMI de celui-ci;</p> <p>5° lors de la prescription de médicaments, les indications suivantes sont mentionnées:</p> <p>a) le nom de la spécialité (la dénomination commune internationale et/ou le nom commercial); prescription magistrale ; prescription de la matière première;</p> <p>b) la quantité et la posologie;</p> <p>c) la concentration éventuelle dans la solution;</p> <p>d) le mode d'administration;</p> <p>e) la période ou la fréquence d'administration.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>§ 2. De voorgeschreven toevertrouwde handelingen moeten behoren tot de normale kennis en bekwaamheid van de gespecialiseerde voetverzorgers.</p> <p>§ 3. De toevertrouwde handelingen vereisen steeds de opstelling en verzending door de gespecialiseerde voetverzorgers aan de voorschrijvende arts van:</p> <p>1<sup>e</sup> een definitief verslag; en 2<sup>e</sup> een tussentijds verslag wanneer de risicoklasse van de voet is gewijzigd.</p> <p><b>Art. 8.</b> Onze Minister van Volksgezondheid en Sociale zaken is belast met de uitvoering van dit besluit. Gegeven te Brussel, ALBERT, Van Koningswege: De Minister van Volksgezondheid en Sociale zaken,</p>	<p>§ 2. Les actes confiés prescrits doivent relever des connaissances et aptitudes normales du pédicure spécialisé.</p> <p>§ 3. Les actes confiés à un pédicure spécialisé requièrent toujours la rédaction et l'envoi par le pédicure spécialisé au médecin prescripteur :</p> <p>1<sup>e</sup> d'un rapport définitif ; 2<sup>e</sup> d'un rapport intermédiaire lorsque la classe du pied a changé.</p> <p><b>Art. 8.</b> Notre Ministre de la Santé publique et des Affaires Sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté. Donné à Bruxelles, ALBERT, Par le Roi: Notre Ministre de la Santé publique et des Affaires Sociales,</p>
<p><i>Bijlage I a)</i> Onderstaande technische prestaties mogen door de gespecialiseerde voetverzorgers worden verricht met toepassing van artikel 23, § 1, eerste lid, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967.</p> <p>§ 1. Betreffende de niet-risicovoet:</p> <p>a) anamnese; b) klinisch onderzoek: inspectie en palpatie; c) screening volgens het protocol van de gespecialiseerde voetverzorgers; d) instrumentele behandeling; e) technieken voor drukpuntontlasting en protectieve orthoplastie;</p> <p>f) protective orthonyxie waar geen lokale topica vereist zijn noch biomechanische afwijkingen aanwezig zijn;</p> <p>g) tamponnages (protectief) en onychoplastie (protectief); h) aseptische wondverzorging: alle oppervlakkige beschadigingen van de huid. Gecomplieerde wonden (die de volledig derm of epiderm doorbreken) worden ontsmet en afgedekt waarna de patiënt wordt doorverwezen naar de arts.</p> <p>Wanneer bij het uitvoeren van de onderzoeksmethodes door de</p>	<p><i>Annexe Ire a)</i> Les prestations techniques suivantes peuvent être accomplies par le pédicure spécialisé en application de l'article 23, § 1. alinéa 1er, de l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967.</p> <p>§ 1. Concernant le pied non à risque:</p> <p>a) anamnèse ; b) examen clinique: inspection et palpation ; c) screening selon le protocole du pédicure spécialisé ; d) traitement instrumental ; e) techniques d'allégement des points sensibles à la pression et orthoplastie protective ; f) orthonyxie protective à condition que l'application de topiques locaux ne soit pas exigée et qu'il ne s'agisse pas d'anomalies biomécaniques g) mèches (protective) et onychoplastie (protective); h) soins aseptiques des lésions: tout endommagement superficiel de la peau. Les lésions compliquées (qui perce complètement derme et épiderme) seront désinfectées et pansées, après quoi le patient sera renvoyé au médecin.</p> <p>Si, au cours de l'exécution des méthodes d'examen décrites en annexe Ire a) §1, le</p>

gespecialiseerde voetverzorgers zoals beschreven in bijlage I a) §1, vermoeden is van risico of verandering van risicogroep, moet de gespecialiseerde voetverzorgers de patiënt doorverwijzen naar de arts aan de hand van een geschreven rapport.

De arts kan de gespecialiseerde voetverzorgers belasten, door middel van een geschreven geneeskundig voorschrift, met de uitvoering van alle technische prestaties vermeld in bijlage I a) voor de verzorging van de patiënt met risicovoet waarbij de risicoklasse gedaald is tot risicoklasse 2a, onder toezicht van een arts of podoloog binnen een multidisciplinaire setting (cfr. diabetespas).

*Bijlage II a)*

§ 1. Betreffende de niet-risicovoet:

De arts kan de gespecialiseerde voetverzorgers belasten, door middel van een geschreven geneeskundig voorschrift, met de uitvoering van alle toevertrouwde handelingen vermeld in bijlage I a) voor de verzorging van de patiënt met 'niet-risicovoet'.

§ 2. Betreffende de risicovoet (risicoklasse 0/1 en 2a):

1° Voor de behandeling van de patiënt met 'risicovoet' bij diabetes 'voet met een functionele stoornis', 'posttraumatische voet', 'post-chirurgische voet' tot en met risicoklasse 0/1.

Voor de 'risicovoet' 2a, enkel onder toezicht van een arts of podoloog en dit binnen een multidisciplinaire setting.

- a) anamnese;
- b) klinisch onderzoek: inspectie en palpatie;
- c) screening volgens het protocol van de gespecialiseerde voetverzorgers;
- d) instrumentele behandeling;
- e) technieken voor drukpuntoentlasting en protectieve orthoplastie;
- f) protective orthonyxie waar geen lokale topica vereist zijn noch biomechanische afwijkingen aanwezig zijn;

pédicure spécialisé soupçonne un risque ou constate un changement de groupe des risques, il est tenu de renvoyer le patient au médecin sur base d'un rapport écrit.

Le médecin peut, au moyen d'une prescription médicale écrite, charger le pédicure spécialisé de l'exécution de toutes les prestations techniques en annexe I a) pour le traitement du patient au « pied à risque » chez qui le groupe des risques a baissé au groupe des risques 2a, pour autant que le traitement du patient se fait dans un setting multidisciplinaire. (cfr. passeport du diabète).

*Annexe II a)*

§ 1. Concernant le pied non à risque:

Le médecin peut, au moyen d'une prescription médicale écrite, charger le pédicure spécialisé de l'exécution de tous les prestations techniques visées en annexe I a) pour le traitement du patient au pied non à risque.

§ 2. Concernant le pied à risque (risque 0/1 et 2a):

1° Pour le traitement du patient au «pied à risque» en cas de diabète, le «pied à trouble fonctionnel», «pied posttraumatique», «pied post-chirurgical» jusqu'au groupe de risque 0/1.

Concernant le groupe des risques 2a, que sous supervision d'un médecin ou podologue pour autant que le traitement du patient se fait dans un setting multidisciplinaire.

- a) anamnèse;
- b) examen clinique: inspection et palpation;
- c) screening selon le protocole du pédicure spécialisé;
- d) traitement instrumental;
- e) techniques d'allègement des points sensibles à la pression et orthoplastie protective;
- f) orthonyxie protective à condition que l'application de topiques locaux ne soit pas exigée et qu'il ne s'agisse pas d'anomalies

<p>g) tamponnages (protectief) en onychoplastie (protectief);  h) aseptische wondverzorging: alle oppervlakkige beschadigingen van de huid. Gecompliceerde wonden (die de volledig derm of epiderm doorbreken) worden ontsmet en afgedekt waarna de patiënt wordt doorverwezen naar de arts.</p> <p>2° Betreffende de 'risicovoet' 2b en 3 bij diabetes, enkel onder toezicht van een arts of podoloog en dit binnen een diabetesvoetklinik.</p> <p>a) basisverzorging van de huid en nagels van de voet;  b) hydrateren van de huid van de voet.</p> <p>Toevertrouwde handelingen bedoeld in bijlage II a), §2, 2° verricht ter opvolging van dezelfde handeling eerder reeds verricht op basis van het toevertrouwen overeenkomstig artikel 7, §1, eerste lid of tweede lid en voor zover deze opvolging beperkt blijft tot een periode van zes weken of tot het ogenblik waarop de risicoklasse van de voet zou wijzigen vóór het verstrijken van deze periode van zes weken.</p>	<p>biomécaniques</p> <p>g) mèches (protective) et onychoplastie (protective) ;  h) soins aseptiques des lésions: tout endommagement superficiel de la peau. Les lésions compliquées (qui perce complètement derme et épiderme) seront désinfectées et pansées, après quoi le patient sera renvoyé au médecin.</p> <p>2° Concernant le pied à risque, groupe des risques 2b et 3 diabétique, et ceci que sous supervision d'un médecin ou podologue pour autant que le traitement du patient se fait en clinique du pied.</p> <p>a) soins de base de la peau et des ongles ;  b) massage hydratant de l'épiderme du pied.</p> <p>Les actes confiés visé à l'annexe II a), §2, 2° exécutés pour le suivi du même acte déjà exécuté auparavant après avoir été confié en application de l'article 7, § 1, alinéa 1er et pour autant que ce suivi reste limité à une période de six semaines ou jusqu'à ce que la classe de risque du pied change avant la fin de cette période de six semaines.</p>
<p>Kurt Maes, Voorzitter van de Nationale Raad voor Paramedische Beroepen</p>	<p>Kurt Maes, le Président du Conseil National des Professions Paramédicales</p>

# Oncologisch voetzorgverlener (OVV)



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



### Oncologisch voetzorgverlener

Een oncologisch voetzorgverlener (OVV) verleent voetzorg aan kankerpatiënten. Een OVV is opgeleid om voeten te screenen, bijwerkingen van behandelingen te herkennen, de voeten te verzorgen - mits de situatie dat toelaat - en bevindingen terug te koppelen aan het oncologisch behandelteam. Een OVV kan ook preventieve maatregelen nemen zodat eventuele klachten voorkomen kunnen worden.

### Doel

Het doel van oncologische voetzorg is de voeten van kankerpatiënten in een zo optimaal mogelijke conditie te brengen en te houden. Zo wordt de veiligheid en de gezondheid van de kankerpatiënt ondersteund. Deze vorm van voetzorg wordt altijd verleend in afstemming met het behandelteam.

### Behandeling van kanker

Iemand die een behandeling voor de ziekte kanker ondergaat, kan te maken krijgen met bijwerkingen. Een behandeling met chemotherapie of doelgerichte therapie kan bijvoorbeeld bijwerkingen geven aan de nagels en huid van de voeten.



Ook kan de lichamelijke weerstand in een bepaalde periode van de behandeling laag zijn. Voor de voetzorgverlener is het van belang te weten wanneer zo'n periode zich voordoet, omdat bepaalde handelingen dan niet verricht mogen worden.

### Oncologisch behandelteam

Naast een oncoloog bestaat het behandelteam meestal uit verpleegkundig specialisten, oncologieverpleegkundigen en psychosociaal zorgverleners. Goede communicatie is van groot belang, zowel met de patiënt als binnen het team en met ondersteunende zorgverleners. Voor het behandelteam is het belangrijk te weten dat zij kankerpatiënten met voetproblemen veilig kunnen verwijzen naar een OVV.

Bent u kankerpatiënt, dan is het van belang dat u een OVV laat weten of u onder behandeling bent. Meld wanneer de laatste chemokuur of bestraling heeft plaatsgevonden en wie uw oncologisch behandelaar en huisarts zijn. Een kankerpatiënt mag namelijk niet zonder meer een voetzorgtraject ondergaan. Een OVV kan overleg plegen met uw medisch specialist.

### Intakegesprek

De eerste afspraak bij een OVV is een intakegesprek. De patiënt vult een korte vragenlijst in, onder meer over de klachten, het ziekteverleden, eventuele medicatie en orthopedische hulpmiddelen. Als iemand actief wordt behandeld voor kanker, is het belangrijk dat de verpleegkundige of behandelend arts aangeeft dat er geen contra-indicatie is voor de voetzorg.

### Signaalfunctie

De huid en de nagels hebben een belangrijke signaalfunctie. Veranderingen kunnen een indicatie zijn voor verwijzing naar het oncologisch behandelteam. Een OVV kan hierin een belangrijke rol vervullen.



### Screening

Voordat een kankerpatiënt behandeld wordt, kan een OVV de voeten preventief screenen. Bij dit onderzoek worden de voeten gecontroleerd op aanwezigheid van huid- en voetproblemen, zoals mogelijke wondjes, schimmelinfecties of nagelaandoeningen. Eventuele waarnemingen kunnen belangrijk zijn voor de behandeling.

### Hand-voetsyndroom

Een mogelijke bijwerking van chemotherapie is het hand-voetsyndroom. Mogelijke klachten zijn: blaren, infecties, jeuk, pijn of gevoeligheid, roodheid, een schilferende of vervellende huid of zwelling aan beide voeten tegelijkertijd. Als een OVV deze klachten signaleert, zal deze de behandelend specialist hiervan op de hoogte brengen.

Bent u kankerpatiënt, dan kan uw behandelend arts of verpleegkundige u verwijzen naar een OVV voor een voetbehandeling. Zonder uw toestemming mag een OVV geen medische informatie uitwisselen. Daarom worden bevindingen voor de arts of verpleegkundige aan u meegegeven. Een OVV zet voetzorgtrajecten bij kankerpatiënten alleen in met toestemming van de behandelend arts of verpleegkundige.

#### OVV-behandeling

Een OVV-behandeling kan bestaan uit: het verwijderen van pathologisch eelt, het dunner frezen van verdikte nagels, het reguleren van ingegroeide nagels en het repareren van gespleten nagels. Een ontspannende voet- en onderbeenmassage is ook mogelijk. Er wordt een speciale massagetechniek toegepast zonder enige vorm van druk. Een OVV weet wanneer deze massage wel en niet toegepast mag worden. Bij sommige vormen van kanker of bijwerkingen als gevolg van de behandeling, is elke vorm van massage contra-geïndiceerd.

#### Communicatie

Iemand bij wie kanker is geconstateerd, heeft vaak slecht nieuws te verwerken gekregen. Een OVV kan op een professionele manier omgaan met de emoties die hieruit voortkomen. Uiteraard is dit een vertrouwelijk gesprek.

De specialisatie OVV is mede gestart naar aanleiding van een onderzoek dat in 2013 is gehouden onder 8.000 voetzorgverleners in Nederland. Van hen heeft 80% aangegeven dat er vaak mensen in de praktijk komen die actief voor kanker worden behandeld. Deze voetzorgverleners hebben ook aangegeven onvoldoende kennis te hebben van kanker, de behandelingen en de bijwerkingen ervan. Daardoor kunnen zij veilige voetzorgverlening niet garanderen.

## De Medische Voet

*Kennisplatform voor integrale voetzorg*

#### Opleiding

Een OVV heeft een aanvullende opleiding gevolgd van vijf theoriedagen en vijf praktijkdagen. De praktijk bestaat uit stages op een oncologieafdeling van een ziekenhuis, een intoophuis voor kankerpatiënten en een hospice. Een OVV is een ervaren en gediplomeerde voetzorgprofessional met minimaal vijf jaar praktijkervaring.

#### Disclaimer

De informatie in deze folder is bedoeld om kankerpatiënten en hun behandelaars een beeld te geven van de voetzorg die een OVV kan verlenen. Bij gezondheidsklachten wordt geadviseerd een arts te raadplegen. Copyright 2014: De Medische Voet.

**Zoekt u een oncologisch voetzorgverlener?  
Kijk dan op: [www.demedischevoet.nl](http://www.demedischevoet.nl)**



## 10: TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR INFO-UITWISSELING

### Model toestemmingsformulier informatie-uitwisseling met medisch zorgverleners

Gegevens cliënt:	
Naam	
Geboortedatum	
Straat en huisnr.	
Postcode en plaats	
Telefoon	

Gegevens arts:	
Naam	
Straat en huisnr.	
Postcode en plaats	
Telefoon	

Gegevens voetzorgverlener:	
Naam	
Straat en huisnr.	
Postcode en Plaats	
Telefoon	

Ondergetekende cliënt geeft hierbij toestemming aan bovengenoemde voetzorgverlener om medische informatie uit te wisselen met bovengenoemde arts.

Datum:

Plaats:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Handtekening:

## Overzicht gegevens enquêtes leerkrachten

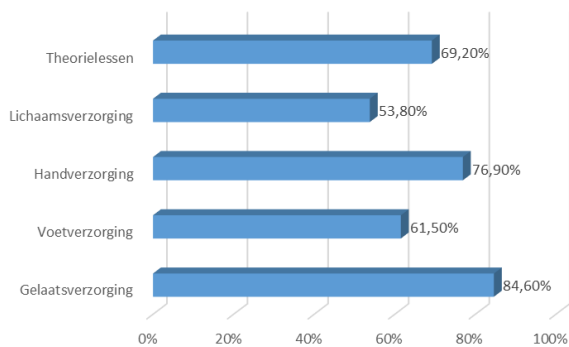
**Bachelor in het onderwijs: secundair onderwijs**

Kattenberg 9, BE-9000 Gent

Tel. 09 234 82 70 - Fax 09 234 80 03

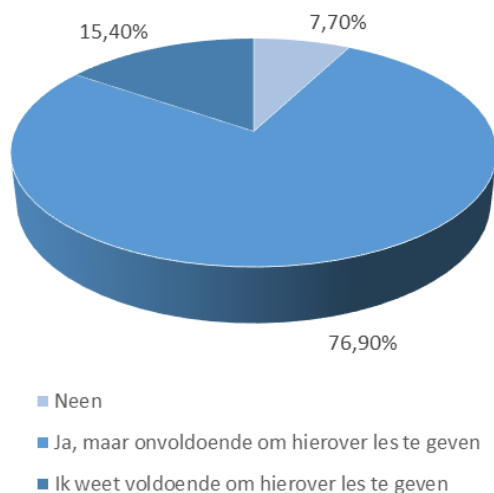
E-mail: praktijkcoördinatie.oso@arteveldehs.be

### Welke vakken geeft u in de richting bio-esthetiek?



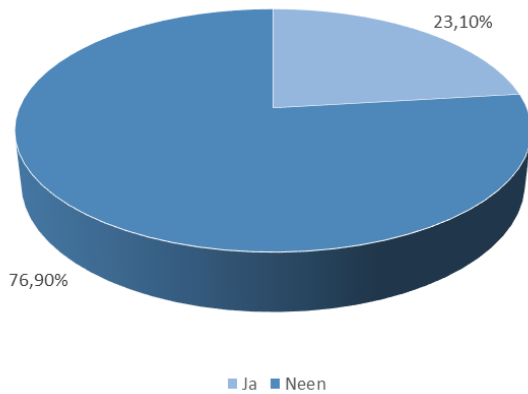
Geen opmerkingen.

### Bent u op de hoogte van de gevolgen van een kankerbehandeling voor de huid?



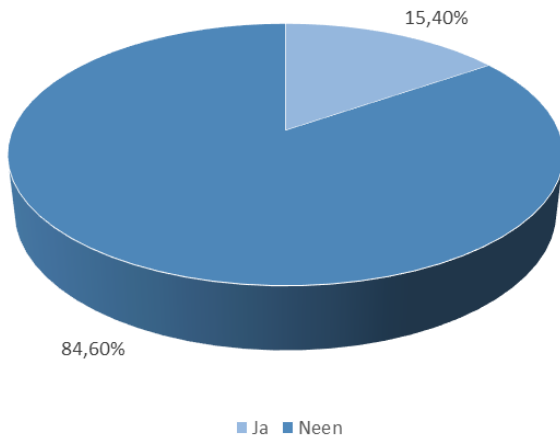
Het onderzoek toont aan dat de meeste leerkrachten op de hoogte zijn van dit onderwerp, maar zich niet bekwaam genoeg voelen om hierover les te geven.

*Heeft u al een extra opleiding gevolgd in verband met schoonheidsbehandelingen bij kanker?*



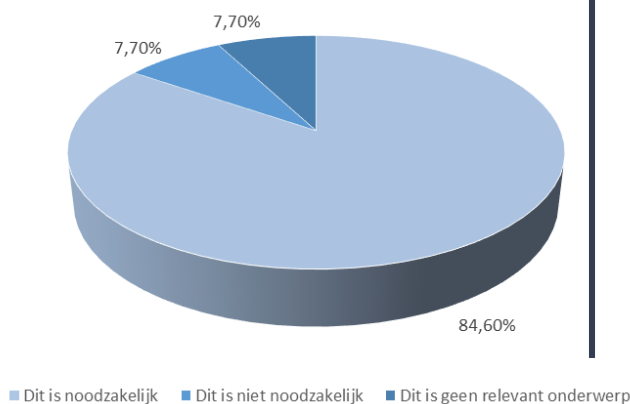
Wij stelden deze vraag omdat we weten dat men van leerkrachten verwacht dat zij jaarlijks een aantal bijscholingen volgen, dit om hun vakkennis te vergroten. Uit de cirkeldiagram blijkt dat slechts één kwart van de bevroagden een extra opleiding over schoonheidsbehandelingen bij kankerpatiënten gevolgd heeft.

*Leren de leerlingen in deze richting doorheen de jaren over kanker en hoe ze daar als toekomstige schoonheidsspecialiste mee moeten omgaan?*



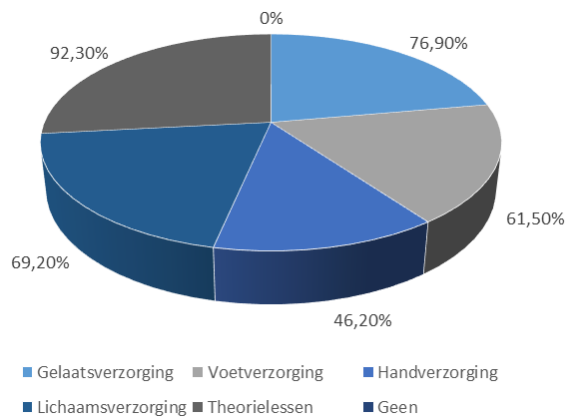
Uit de antwoorden kunnen wij afleiden dat het onderwerp weinig tot niet aan bod komt in het volledige opleidingsaanbod. In een aantal enquêtes stond vermeld dat dit onderwerp niet in de lessen zelf wordt gegeven maar wel is opgenomen als onderdeel van de geïntegreerde proef.

*Is het volgens u noodzakelijk om de gevolgen van kankerbehandelingen voor de huid aan bod te laten komen in de richting bio-esthetiek?*



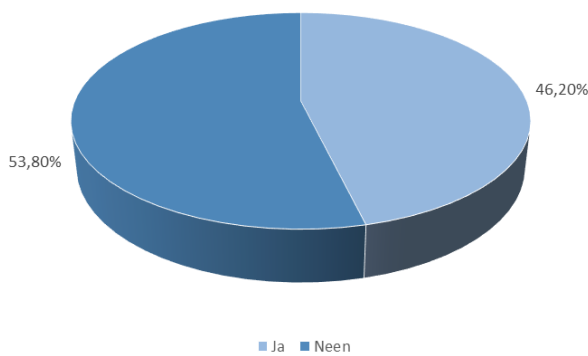
Uit deze resultaten blijkt dat de meeste leerkrachten het noodzakelijk achten om deze leerstof over kanker toch aan bod te laten komen in de richting bio-esthetiek.

*Tijdens welke lessen moet dit volgens u aan bod komen?*



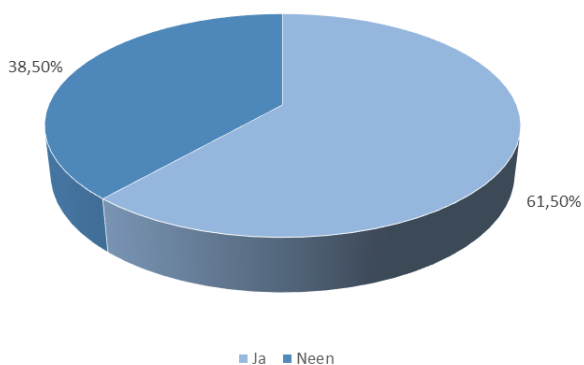
Deze studie toont aan dat de leerkrachten dit onderwerp vooral in theorielessen aan bod zouden laten komen, in het bijzonder in de lessen gelaats- en lichaamsverzorging. Uit die keuze kunnen wij afleiden dat men voornamelijk aandacht besteedt aan huidproblemen en dat zij echter minder stilstaan bij de nagelproblemen en specifieke voetproblemen.

*Heeft u tijdens een klantendienst al te maken gehad met een klant die voetproblemen had ten gevolge van kanker?*



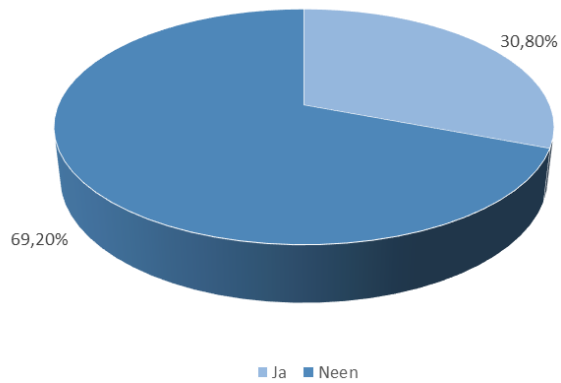
Wij stellen vast dat de antwoorden op deze vraag ongeveer gelijk verdeeld zijn. Toch zullen er leerkrachten die 'neen' geantwoord hebben, tijdens de klantendienst vermoedelijk onbewust in contact zijn gekomen met kankerpatiënten.

*Bent u als leerkracht voldoende op de hoogte van de grens tussen behandelen en doorverwijzen?*



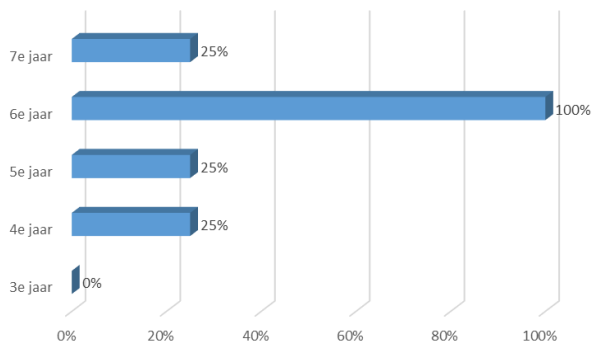
Uit de antwoorden op deze vraag is af te leiden dat de meeste leerkrachten weten wanneer zij een probleem beter niet zelf verzorgen en best doorverwijzen. Sommige leerkrachten weten niet wanneer ze een kankerpatiënt moeten doorverwijzen omdat ze onvoldoende kennis hebben over dit onderwerp.

*Hebt u al vragen gehad van leerlingen over dit onderwerp?*



Bij deze vraag gaven leerkrachten aan dat de leerlingen weinig vragen stellen over dit onderwerp. Dit komt misschien door de onwetendheid van de leerlingen over het onderwerp. Omdat zij er niet bij stilstaan, stellen zij er ook weinig vragen over. Wanneer een leerling in zijn omgeving geconfronteerd wordt met een kanker geval, is dit makkelijker bespreekbaar.

*Indien 'ja' op de vorige vraag: In welke jaren heeft u hierover al vragen gekregen?*



Op de tabel kunnen wij aflezen dat de meeste vragen over dit onderwerp in het zesde jaar van het secundair onderwijs worden gesteld. Dit kan te maken hebben met de geïntegreerde proef die de leerlingen tijdens dat jaar tot een goed einde moeten brengen.

# Overzicht gegevens enquêtes leerlingen

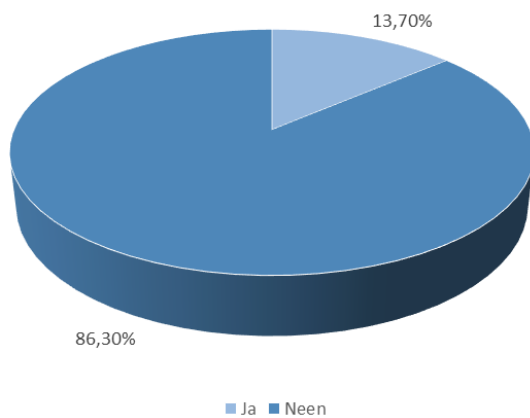
### Bachelor in het onderwijs: secundair onderwijs

Kattenberg 9, BE-9000 Gent

Tel. 09 234 82 70 - Fax 09 234 80 03

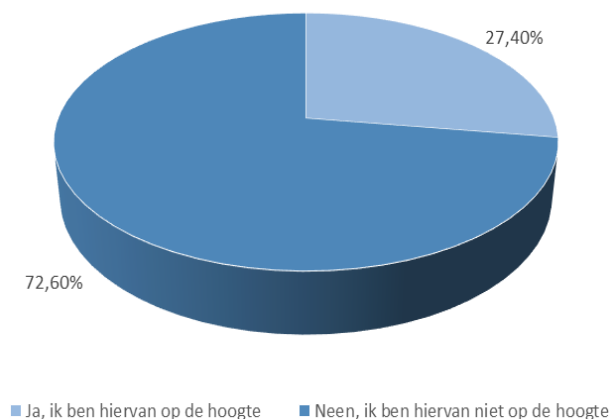
E-mail: praktijkcoördinatie.oso@arteveldehs.be

*Krijgen jullie in de opleiding bio-esthetiek informatie over behandelingen bij kankerpatiënten?*



Deze cirkeldiagram toont aan dat de meeste leerlingen in hun opleiding weinig tot geen informatie hebben gekregen omtrent schoonheidsverzorgingen bij kankerpatiënten. Enkele leerlingen krijgen dit onderwerp aangeboden in de vorm van een geïntegreerde proef (GIP). Hierbij zijn de leerlingen zelf verantwoordelijk voor het onderzoek en de invulling die ze aan schoonheidsbehandelingen bij kankerpatiënten willen geven.

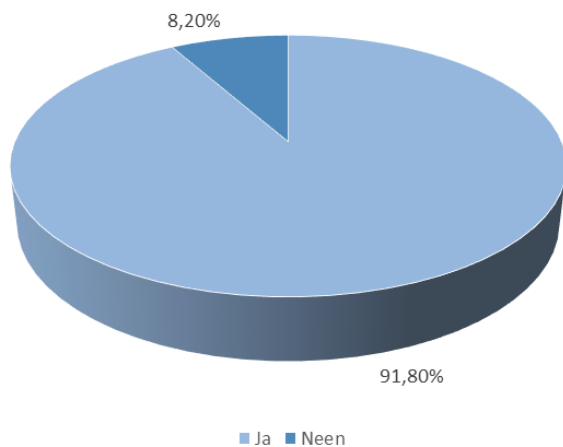
*Ben je op de hoogte van de gevolgen van een kankerbehandeling (bv: chemotherapie) op de huid?*



Chemotherapie werd opzettelijk aangehaald in de vraagstelling, omdat wij ervan uitgingen dat dit in de samenleving de meest gekende kankerbehandeling is. Toch blijkt uit dit onderzoek dat bijna driekwart van de ondervraagde leerlingen niet op de hoogte is van de gevolgen op huid en nagels, iets waar ze wekelijks mee in contact komen.

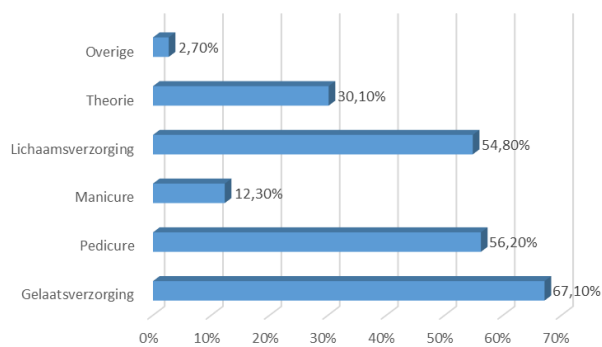


*Vind jij het jammer dat dit onderwerp niet aan bod komt binnen jouw richting?*



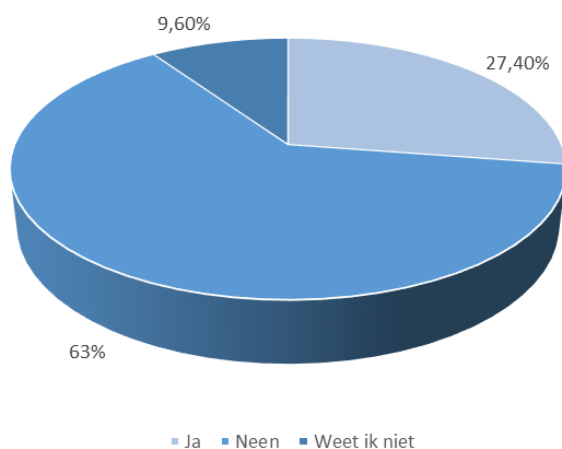
Met deze vraag peilden wij naar de mogelijke intrinsieke motivatie van de leerlingen omtrent het onderwerp kanker. Uit hun antwoorden kwamen wij te weten dat de interesse bij de leerlingen heel groot is en dat ze het jammer vinden dat het onderwerp op heden niet aan bod komt.

*Tijdens welke lessen moet dit volgens jou aan bod komen?*



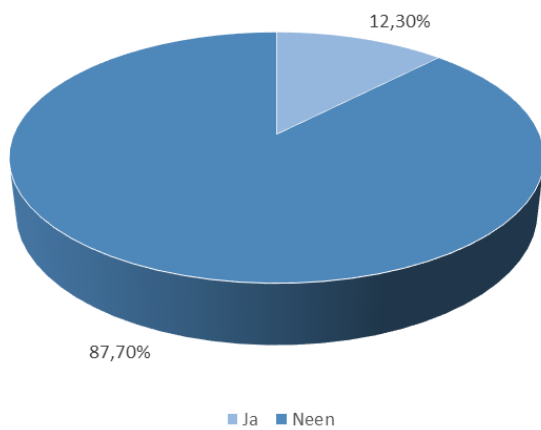
Deze studie toont aan dat leerlingen de nood vooral bij de lessen gelaatsverzorging leggen, gevolgd door pedicure. Leerlingen denken duidelijk het meest aan huidproblemen wanneer ze met dit onderwerp in aanraking komen. Ook het vak pedicure scoort hoog: het vak hecht al veel belang aan de risicovoet bij o.a. klanten met diabetes en daardoor legt men waarschijnlijk sneller de link met een andere ziekte zoals kanker. Uit de lage score van het vak manicure kunnen wij afleiden dat zij minder op de hoogte zijn van eventuele nagelproblemen.

*Ben je tijdens een verzorging al in contact gekomen met kankerpatiënten?*



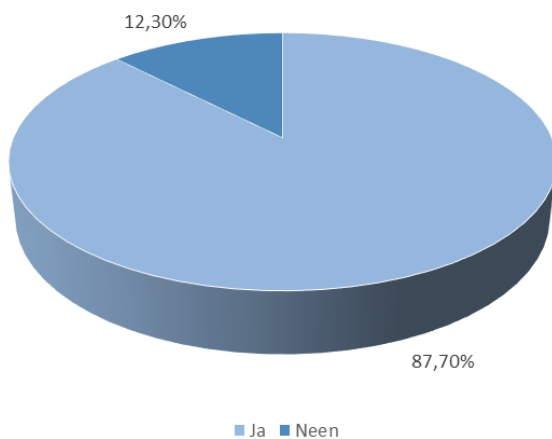
Uit deze cirkeldiagram leiden wij af de meerderheid van de leerlingen nog niet in aanraking zijn gekomen met kankerpatiënten, althans denken ze dat toch. Over het algemeen wordt er op verzorgingsplannen en/of klantenfiches geen aandacht besteed aan kanker, waardoor er tijdens het dialoog met de klant niet over wordt gecommuniceerd.

*Beschik je over voldoende kennis om deze klant/klanten te behandelen?*



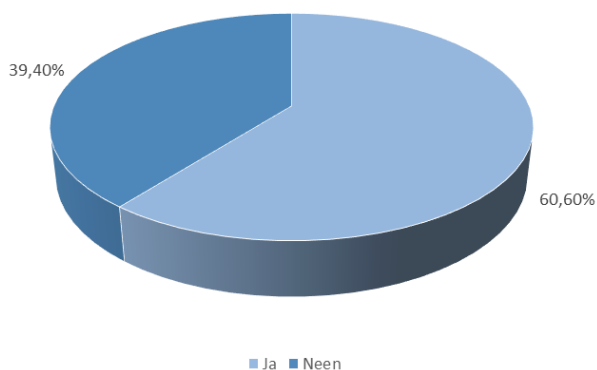
De meeste leerlingen weten van zichzelf dat ze te weinig kennis hebben om kankerpatiënten te behandelen. Dit is jammer want er zijn namelijk ook zaken die enorm deugd kunnen doen bij deze mensen zonder dat er risico's aan verbonden zijn. Wanneer de leerlingen in contact komen met een kankerpatiënt is de kans groot ze deze onmiddellijk doorsturen, zonder zelf een oplossing te bieden.

*Je kan aan het eind van je opleiding, doormiddel van navormingen/cursussen je verder verdiepen in deze materie. Zou je dit liever in het basisaanbod van de opleiding bio-esthetiek krijgen?*



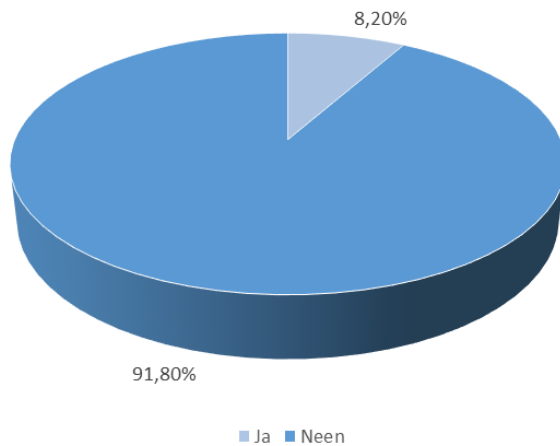
De antwoorden bevestigen ons vermoeden. De leerlingen willen zich in deze materie verdiepen en bij voorkeur in het basisaanbod van de opleiding schoonheidsverzorging. Er is dus een duidelijke nood aan leerinhoud omtrent kanker.

*Is dit een onderwerp waarmee je later iets zou willen doen in de praktijk?*



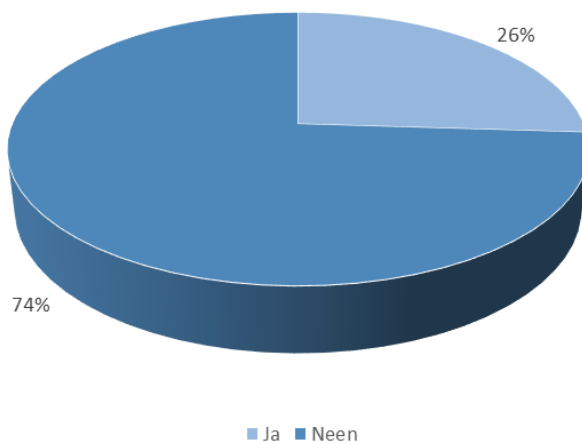
Het valt ons op dat de meeste leerlingen wel meer over dit onderwerp willen te weten komen maar niet iedereen wil zich hierin verder specialiseren. Dit kan volgens ons te maken hebben met het psychische aspect en de onwetendheid van het onderwerp. Wij denken dat we door het onderwerp bekendheid te geven, we leerlingen kunnen motiveren om hier later iets mee te doen.

*Ben je op de hoogte van eventuele voetaandoeningen die kunnen ontstaan ten gevolge van een kankerbehandeling?*



Bij het bespreken van deze vraag vroegen wij ons onmiddellijk af of deze grote onwetendheid over kanker bij leerlingen reeds gevolgen heeft gehad in de praktijk.

*Stel er komt een klant binnen die kanker heeft. Weet jij hoe je hiermee moet omgaan?*



Uit deze vraag blijkt dat ook het psychische aspect in de omgang met kankerpatiënten een belangrijk aspect is in ons onderzoek. Wij moeten leerlingen hier op voorbereiden. Zo verkleinen we de kans dat ze, omwille van het emotionele aspect, bang zouden zijn om iemand met kanker te verzorgen.

# Verslag Oncologie 1

Samenkomst	
Verslaggever	
Afwezig	/
Datum	28 november 2015



**Bachelor in het onderwijs: secundair onderwijs**

Kattenberg 9, BE-9000 Gent

Tel. 09 234 82 70 - Fax 09 234 80 03

E-mail: praktijkcoördinatie.oso@arteveldehs.be

### Agendapunten

---

- > Wat is kanker?
- > Hoe ontstaat kanker?
- > De soorten kankerbehandelingen.
- > Bijwerkingen van chemotherapie.

### Het eigenlijke verslag

---

Er is geen enkel curriculum dat oncologische voetverzorging opneemt. Niet in Nederland, maar ook niet in België. Daaruit konden wij vaststellen dat er heel wat onduidelijkheid is omtrent sommige zaken:

- > Wat moeten wij herkennen?
- > Wat is er niet pluis?
- > Wanneer gaan wij effectief iets doen?

De patiënten zien vaak het verband niet tussen de problemen aan hun voeten en de kankerbehandeling die ze krijgen. Wij staan volgens de patiënten buiten de zorg. Meneer Nagel zei dat de problemen aan de voeten bij mensen met kanker al na 1 dag kunnen optreden. Dit bewees onmiddellijk hoe ernstig wij de voetverzorging bij deze patiënten moeten nemen. Maar hoe konden wij ervoor zorgen dat wij wel als een belangrijk zorgberoep gezien werden door de patiënt? Eerst en vooral moesten wij er actief naar vragen zoals bij diabetes en reuma al gedaan wordt. Het loopt daar al mis. De podologische fiches en behandelplannen zijn daar onvoldoende of zelfs niet op afgestemd. Maar daarnaast zijn wij als voetverzorgers ook onvoldoende in staat om de patiënt actief te ondersteunen tijdens een verklarend gesprek. Wanneer bijvoorbeeld het behandelplan wordt ingevuld tijdens dit gesprek kunnen er verschillende emoties optreden. Hier moeten wij ook gepast op kunnen reageren. Als voetverzorgers is het belangrijk om infecties te voorkomen. De afweer van deze mensen is verminderd waardoor ze extra gevoelig zijn. Wij kwamen tot het besef dat wij hier dus extra waakzaam moeten zijn.

Kanker wordt vaak geassocieerd met de steeds ouder wordende mens. De totale vergrijzing in België zal in 2025 resulteren in een toename van het aantal ouderen in de bevolking, maar ook in een toename van de kwaadaardige kankers. 25% leidt aan kanker door mutaties door voeding, stress, roken, voeding, omgevingsfactoren,... Ruim geschat zullen er meer dan 100 soorten kwaadaardige kankers bestaan door meer dan 100 soorten weefsels. Hierbij staat pancreaskanker op nummer één, gevolgd door ovariumkanker op de tweede plaats, gerangschikt op basis van de mortaliteit.

Maar wat is kanker nu precies? Het begint allemaal bij onze cellen. Elke lichaamseigen cel heeft een commandocentrum. Dit commandocentrum zendt commando's uit wanneer de cel moet delen. Een stamcel gaat de stamdeling zeven maal in zijn bestaan uitvoeren. Wanneer we de leeftijd van 28 hebben bereikt, daalt het aantal stamdelingen per cel. Naast het commandocentrum hebben we ook de celkern. In de celkern zit het DNA dat bestaat uit 2 strengen nucleïnezuur. De deling van de cellen wordt gewaarborgd doordat de nucleïnezuren van het DNA zich vermenigvuldigen. Schematisch en vereenvoudigd hadden wij hier een schets van gemaakt die u kunt meevolgen op de volgende pagina.

Jammer genoeg loopt de celdeling niet altijd zoals de celkern het gepland had. Soms loopt er iets fout in de deling van het DNA, waardoor we een ophoping van het foute DNA binnen de cel krijgen. Een celdeling zorgt dan voor het verspreiden van ontaarde cellen. Het lichaam heeft hier afweermechanismen tegen waardoor er ontstekingsreacties ontstaan. Maar bij het ouder worden verzwakken de afweermechanismen. Dit verklaart ook waarom ouderen vaker het slachtoffer zijn van kanker. De ontaarde kankercellen, krijgen hun circulatiesysteem binnen het lichaam. Wij kunnen dit systeem vergelijken met de celwoeking bij wratten. De kanker leidt een eigen leven: een kwaadaardige tumor bestaat op zich. Kanker heeft een onzichtbaarheidsmantel, het is onzichtbaar voor ons immuunsysteem.

Er bestaan verschillende soorten behandelingen want het doel van de behandeling kan verschillend zijn. Zo bestaat de behandeling die erop gericht is de patiënt te genezen, maar jammer genoeg is dit niet altijd het doel dat er nog kan nagestreefd worden. Daarnaast is er de palliatieve behandeling die minstens even belangrijk is, aangezien in vele gevallen de kanker te ver gevorderd is om nog een kans op genezing te hebben. Deze behandeling is erop gericht om de mensen een nog zo'n kwaliteitsvol mogelijk leven te bezorgen. Mensen worden genezen verklaard in België na vijf jaar. In Nederland hebben ze de termijn opgetrokken tot tien jaar omdat er nog te veel hervallen na zeven à acht jaar.

Kanker wordt mede veroorzaakt door een stoornis in de stofwisseling. Bij diabetes is dit ook het geval, vandaar dat we een comorbiditeit van 1/5 hebben met diabetes. Waar veel mensen ook niet van op de hoogte zijn, is dat kankerpatiënten absoluut geen gevaar voor ons vormen. Klanten naar een ander toilet sturen, is dus geen goed advies. Het is ook belangrijk dat wij het verloop van de behandeling als voetverzorger goed kennen.




Het is belangrijk dat als wij op de correcte manier zorg willen verlenen aan de cliënt, we actief vragen naar het aanspreekpunt van de patiënt op dat moment. Dit kan gaan om een oncologische verpleger, het oncologisch team of de huisarts. Wie van hen het aanspreekpunt is, is terug afhankelijk van welke behandeling de cliënt krijgt. Een schoonheidsspecialiste moet daarbovenop een professionele houding aannemen en vooral positief blijven.

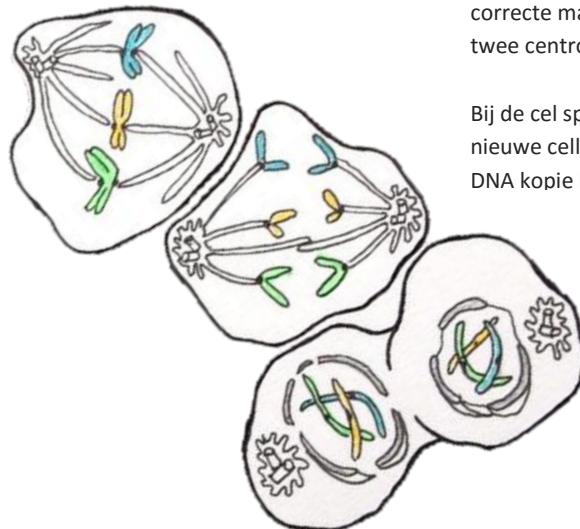


> **Afbeelding 1.1:**  
 Het commandocentrum geeft de lichaamseigen cel de opdracht om te delen.

Daarna gaan de centrosomen (=spoellichaampjes) zich verdubbelen.

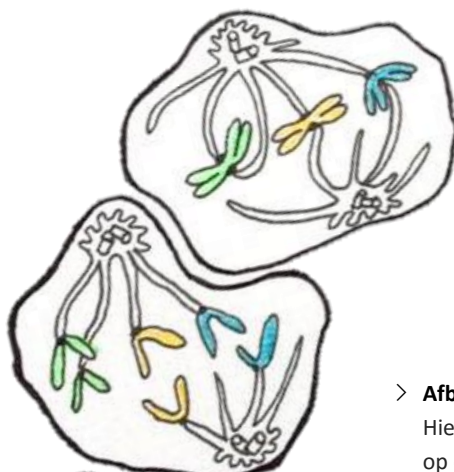
Tenslotte wordt het DNA (=chromosoom) door de twee centrosomen naar twee verschillende uiteinden van de cel gedreven. De cel is klaar om te delen.

	Chromosoom
	Centrosoom
	DNA



> **Afbeelding 1.2:**  
 De chromosoom wordt op de correcte manier opgesplitst door de twee centrosomen.

Bij de cel splitsing ontstaan er twee nieuwe cellen die elk een exacte DNA kopie hebben.



> **Afbeelding 1.3:**  
 Hier ziet u hoe een chromosoom niet op de juiste manier door de centrosomen wordt opgesplitst.

Dit komt omdat de chromosoom niet in het midden van de cel werd gehouden.

Dit resulteert in twee ongelijke DNA delen in plaats van twee exacte DNA kopieën.

Door de foutieve DNA overdracht deze ontstaat een ontaarde cel die zijn eigen leven gaat leiden.



<sup>17</sup> Vandeputte, T. (2016, januari). *Ontaarde kankercellen door een verstoorde celdeling*. Oostkamp: onuitgegeven schets.

## Radiotherapie

Is een bestralingstherapie die wordt toegepast om de tumor te verkleinen. De verkleining van de tumor is soms noodzakelijk voor men het operatief kan verwijderen. Deze therapie is minder ernstig dan chemo, maar er is wel een risico dat men een zenuw raakt.

## Immunotherapie

Targettherapie is de nieuwste therapie. Deze therapie laat een ontstekingsreactie op de kanker los. Het zorgt ervoor dat de signalen die het commandocentrum uitzendt, worden verstoort. Bij sommige kankers is deze immunotherapie zeer effectief waardoor het aan een opmars bezig is. Maar deze vorm veroorzaakt heel wat voetklachten: erg dikke eeltlagen op de voetzool die gepaard gaan met knie –en heupproblemen door osteoporose.

## Hormoontherapie

Kankercellen kunnen niet groeien zonder (groei)hormonen. Deze therapie blokkeert de receptoren van de kanker af. De hormonen die de groei van kankercellen stimuleren worden aangevallen. Bij deze therapie worden geen hormonen toegediend.

Deze therapie kan op twee manieren werken:

- > “Het maakt kankercellen zichtbaar voor het eigen afweersysteem.”
- > “Het versterkt of verandert de activiteit van het eigen afweersysteem.” (KWF Kankerbestrijding, december 2015)<sup>18</sup>

Jammer genoeg is deze therapie ook niet zonder bijwerkingen zoals bijvoorbeeld een toenemende baardgroei.

## Chirurgie

Bij het toepassen van chirurgie gaat men de tumor chirurgisch wegsnijden. Meestal is dit in combinatie met hormoon –of chemotherapie. Voorafgaand past men vaak de radiotherapie toe.

## Cryotherapie

Cryotherapie is het gebruik van extreme koude als medische behandeling voor uiteenlopende klachten. Er wordt een kap met een extreem lage temperatuur (ca. -110°C) over handen, voeten en/of hoofd voor één uur geplaatst. Het wordt toegepast om bijvoorbeeld haarverlies te voorkomen of de behandeling van wratten.

---

<sup>18</sup> KWF Kankerbestrijding. (2015, december). *Hormonale therapie bij kanker*. Opgeroepen op maart 20, 2016, van <https://www.kwf.nl/SiteCollectionDocuments/brochure-Hormonale-therapie-bij-kanker.pdf>.

## Chemotherapie

De meest besproken therapie van deze cursus oncologie was toch wel de chemotherapie. Bij deze therapie wordt er hoog toxische medicatie gebruikt om de snel delende cellen te stoppen. Dit op plaatsen waar er veel celdeling gebeurt, namelijk in de huid, haren en nagels. Deze medicatie is niet zonder gevolgen:

- Daling van de bloedwaarden:  
Minder rode bloedcellen, tekort aan zuurstof = extreme vermoeidheid.
- Daling van de bloedplaatjes:  
Deze plaatjes zijn nodig zodat een wondje zich kan herstellen. Hierdoor zorgt deze therapie ervoor dat de wondgenezing bij de patiënten vertraagd.
- Daling van de witte bloedcellen:  
Daling van ons afweersysteem. De patiënten worden hier sneller ziek door een verminderde afweer. Daarom krijgen deze mensen antibiotica – antimycotica (=virus) die als vervangend middel van het afweersysteem dient.
- De belangrijke ‘cellen van Langerhans’ die indringers detecteren en vernietigen worden stilgelegd door de chemotherapie. Ze worden niet langer gedeeld in het beenmerg. Het lichaam wordt hierdoor onder enorme druk gezet waarbij het lichaam de, op dit moment, laatste aanwezige witte bloedcellen naar de plaats van indringing stuurt. Het gevolg hiervan is te hevige ontstekingsreacties. Daarom is het belangrijk dat de beschermingsmantel, namelijk de zuurtegraad van de huid, bij deze patiënten zo intact mogelijk blijft. Het is dus niet goed dat kankerpatiënten zich vaak wassen. Men kan aan deze patiënten een herstellende crème aanraden zoals Eucerin®.

Deze gevolgen zijn aan verschillende factoren herkenbaar. Deze kunnen comorbiditeit met elkaar vertonen.

### Huidschilfering

- Het sneller afschilferen van de huid dan normaal.



- Foto 1: “De voeten van de cliënt zijn rood en schilferig als bijwerking van de chemokuur” (De Medische Voet, 2015)

19

<sup>19</sup> De Medische Voet. (2015, augustus). *Communicatie met de aanpalende zorg: specialisatie oncologisch voetverlener steeds bekender*. De Medische Voet: pp. 51.



- > Komt steeds symmetrisch voor: aan beide zijden.
- > Bestaat uit ontstekingsreacties.
  
- > Graad 1: rode nageltoppen door een lekkage na chemokuur op dag 1. Huidverandering en nagelverkleuring zonder pijn.
- > Graad 2: oedeem, pijn, blaren, hyperkeratose en beperkt functieverlies.
- > Graad 3: veel pijn, volledig functieverlies, hevige ontstekingen, de huid staat strak/gespannen waardoor 1/3 van de ademhalingsfunctie stil valt.

**Verzorging van de bijwerkingen bij chemotherapie:**

- > Het is belangrijk dat je beschikt over een zekere voorlichting.
- > Leg de armen en benen hoog.
- > Houd de huid vet.
- > Behandel de wondjes direct met honingzalf.
- > Blaren niet doorprikken.
- > Vitamine B6 is aangeraden.
- > Honingzalf om wondjes te behandelen.



> Foto 2: “De vorm van de nagel is veranderd en de matrix vertoont een rode verkleuring.” (De Medische Voet, 2014)



> Foto 3: “De rode verkleuring en van het handsyndroom.” (De Medische Voet, 2014)



> Foto 4: “De rode verdunde huid plantair van de voet is duidelijk zichtbaar.” (De Medische Voet, 2014)



> Foto 5: “De nagel van digiti 1 is eraf, een zacht vlies over het nagelbed beschermt deze. Digiti 3 vertoont een donkere verkleuring door de chemotherapie.” (De Medische Voet, 2014)

<sup>20</sup> Augustijn-de Groen, A. (2014, maart). *Casuïstiek: hand-voetsyndroom: Xeloda geeft bijwerkingen bij cliënt met darmkanker*. De Medische Voet, pp. 46-49.

## Nageltoxiciteit

- > Hierbij is de deling in de nagelmatrix ontspoord waardoor de nagel brokkelig wordt, kan verdikken, verkleuren, verdunnen, lijnpatronen, Haematomen, onycholyse, infecties,... kunnen ontstaan.
- > Wanneer de deling volledig ontspoord is, krijgen we een onycholyse van de nagelplaat.



> Foto 6 & 7: "Dystrofische nagels en subunguale hyperkeratose."  
(Chymeera, 2016)

21

## Neuropathie

- > Patiënt heeft tinteling in vingertoppen en tenen.
- > Er is sprake van een lichte gevoelloosheid van de voetzolen, lippen, neus en kin.
- > Koud- en warmtegevoel kan verstoord zijn.
- > DN4-screeninglijst is er voor de neuropathische verzorging.

### Meegekregen tips voor de voetverzorging:

- > Reinigen van de schoenen is zeer belangrijk!
- > Dactarin® spray, Lamical® spray, Sudor Clear crème,...
- > Neem je tijd voor deze patiënt.
- > Ken je grenzen en voer enkel interventies uit in samenspraak met de arts.



> Foto 10: "Op de huid van de hielen en de zijkanten van de voeten zijn loslatende velletjes te zien."  
(De Medische Voet, 2016)



> Foto 11: "De nagels zijn redelijk lang en de nagelplaat is brokkelig, gelig en gedeeltelijk los."  
(De Medische Voet, 2016)

22

<sup>21</sup> Chymeera. (2016, januari, 21). *Thechymeeradiaries or a young woman's journey through breast cancer: nail toxicity*. Opgeroepen op mei, 16, 2016, van <https://chymeeradiaries.wordpress.com/tag/nail-toxicity/>.

<sup>22</sup> Van Oosterhout, B. (2016, april). *Pijnlijke voeten: Neuropathie als bijwerking van chemotherapie*. De Medische Voet, pp. 49.

Het was een zeer interessante cursus dat zonder enige twijfel een grote meerwaarde aan ons onderzoek heeft gegeven. Daarnaast is alle leerinhoud die wij hebben bijgeleerd bruikbaar in ons beoogde eindproduct. Mischa Nagel linkte de theorie met heel wat praktijkvoorbeelden en slaagde erin om het verloop van een kankerbehandeling op een verstaanbare en visueel ondersteunde manier uit te leggen. Deze kwalitatieve cursus is zijn prijs waard.

#### Verklarende woorden

- > Angiogenese is een eigen bloedstelsel dat wordt gecreëerd en afgetapt van ons bloedstelsel. Het bloedstelsel leidt een eigen leven zoals dit bij onder andere wratten is.
- > Metastasen zijn uitzaaiingen die zich verspreiden, nestelen en verschillende weefsels door groeien.
- > Benigne is een goedaardig gezwel.
- > Maligne is een kwaadaardig gezwel.

# Verslag Dag van de Voet

<b>Verslaggever</b>	Karolien Bellekens
<b>Afwezig</b>	
<b>Datum</b>	20/02/2016

**Bachelor in het onderwijs: secundair  
onderwijs**

Kattenberg 9, BE-9000 Gent

Tel. 09 234 82 70 - Fax 09 234 80 03

E-mail: praktijkcoördinatie.oso@arteveldehs.be

## Het eigenlijke verslag

---

De belangrijkste motivatie waarom we dit congres hebben mee gevolgd, was het thema van deze dag: 'Aandacht voor de oncologische voet'. De hieronder vermelde onderwerpen kwamen tijdens het congres aan bod:

- > "Zorgtrajecten bij schimmelinfecties van de nagel door Mischa Nagel." - Mischa Nagel.
- > "Medicatie bij diabetes: mogelijke implicaties voor de voet." - Hendrik van der Velde.
- > "Nagelbeugeltechnieken bij risicopatiënten." - Madelon Grin.
- > "Oncologische voetverzorging in België." - Mischa Nagel, Bea Nijs en Kathleen Demeulenaere.

Het congres was vooral een opfrissing van de theorie die we hebben meegekregen in de cursus oncologie 1.

# Verslag samenkost

## Mischa Nagel BAP

Samenkost	
Verslaggever	Laura Vandeputte, Ellen De Troyer
Afwezigen	Joyce Drieghe, Karolien Bellekens
Datum	07/05/2016

### Bachelor in het onderwijs: secundair onderwijs

Kattenberg 9, BE-9000 Gent

Tel. 09 234 82 70 - Fax 09 234 80 03

E-mail: praktijkcoördinatie.oso@arteveldehs.be

### Agendapunten

---

- > Wetgeving
- > De voetzorgverlener
- > Kanker
- > De opleiding OVV: Oncologische Voetzorgverlener
- > Psychologische aspect, communicatie, apparatuur, producten
- > Opmaak eindproduct en conclusie

### Het eigenlijke verslag

---

Volgens het Belgisch Koninklijk besluit nr. 10 mag een pedicure of voetverzorgster eigenlijk niets. Zowel in Nederland als België is er geen rechtlijnige regelgeving omtrent wat wel en niet mag binnen de voetzorg en dus ook niet binnen de oncologische voetzorg. Dit is in België niet anders dan in Nederland. Op 27 maart is er een voorstel ingediend voor een Belgisch Koninklijk besluit. Dit gaat over een Voetstatuut in oprichting waaraan al jaren is gesleuteld maar dat is nog steeds niet goedgekeurd. De regelgeving is momenteel enorm streng en door het voorstel zou hier verandering in kunnen komen. De wet heeft niet op tijd ingegrepen waardoor er nu onduidelijkheid is. Een podoloog mag ook zeer weinig maar een voetverzorgster mag eigenlijk niets behandelen. Als je iets verkeerd doet wat je eigenlijk niet mocht doen omdat je er niet voor bekwaam bent, kan je in de gevangenis terecht komen en een boete krijgen tot 40 000 euro.

Ondanks dat de wet in Nederland hetzelfde is dan in België hebben ze in Nederland een ander tolerantie model. Zij **signaleren, communiceren en verzorgen** ALS er toestemming is van arts en **behandelen** NOOIT zelf! De voetzorgverlener is verantwoordelijk voor zijn eigen communicatie en er worden dus ook geen formulieren ingevuld ter communicatie met de arts. Er zijn richtlijnen waaraan de communicatie moet voldoen maar de indeling verloopt altijd anders. Wij als voetzorgverleners stellen nooit een diagnose maar kunnen wel naar de arts communiceren als zijnde: 'Ik merk de volgende symptomen op die passen bij het beeld van bijvoorbeeld het hand- en voetsyndroom'.

Kanker is een groep van ziektebeelden die één ding gemeenschappelijk hebben en dat is verstoorde celdeling. Kanker is heel breed en is een bij elke cliënt een individueel proces. Bij het begin van een verzorging wordt er meestal gevraagd naar reuma, diabetes of bepaalde medicatie. Soms wordt er aan cliënten gevraagd: 'Heeft u C of K?' uit schrik of ongemak om te vragen naar 'kanker'. Maar als je zorg wil verlenen moet je naar kanker durven vragen. Durf de naam kanker te benoemen.

In Nederland bestaat er een inloophuis voor cliënten die kanker hebben en hun familieleden waarbij de sociale problematiek behandeld wordt zoals o.a. lotgenoten contacteren, scheiding bespreekbaar maken, enz. Een hospice in Nederland is een sterfhuis gerund door vrijwilligers voor als de cliënt terminaal is. Bij de opleiding OVV moeten de voetzorgverleners o.a. op deze beide plaatsen een dag stagelopen.

### **De opleiding OVV**

De minimale opleidingseis voor deelname is een diploma pedicure-plus, medische pedicure, podoloog of podotherapeut. Deelnemers worden daarnaast geacht ten minste acht cliënten per week te verzorgen en te beschikken over minimaal vijf jaar werkervaring. Er moet ook een motivatie worden geschreven. De stages van de opleiding zoals hierboven vermeld zijn snuffelstages. Hierbij mogen OVV'ers waarnemen maar niet handelen of verzorgen. In het begin was er nul coöperatieve samenwerking met ziekenhuizen maar nu werkt de Medische Voet of de opleiding OVV samen met 66 ziekenhuizen in Nederland en enkele in België.

De KMO-portefeuille is een Belgische maatregel waardoor ondernemers financiële steun krijgen bij aankoop van een opleiding. De opleiding OVV is door de Vlaamse overheid erkend en wordt door het KMO gesubsidieerd waardoor je tot de helft van de totale opleiding kan terugkrijgt. De opleiding OVV kost 1300 euro, daarvan wordt 650 euro terugbetaald door de Vlaamse overheid. Je hoeft als Belg de opleiding niet op Belgisch grondgebied te volgen om van deze terugbetaling te kunnen genieten, je mag ze ook in Nederland volgen.

### **Psychologisch aspect is heel belangrijk**

Het Vlaams Instituut voor Psychosociale Oncologie of het Cédric Hèle instituut in Mechelen organiseert de tweejarige interuniversitaire opleiding voor psychologen, artsen en zorgverleners met een masterdiploma werkzaam in de oncologie. De opleiding is gratis voor zorgverleners die tewerkgesteld zijn in het kader van een oncologisch zorgprogramma, dankzij financiering door het Kankerplan. Het Cédric Hèle instituut nodigt álle professionelen uit die betrokken zijn in de zorg voor kankerpatiënten, zowel in ziekenhuizen als in thuiszorgdiensten, om deel te nemen aan CHi Online Community of kortweg CHiCom. Deze uitnodiging is gericht aan artsen, psychologen, verpleegkundigen, verzorgenden, maatschappelijk werkers, pastoraal werkers, moreel consulenten, diëtisten, kinesisten, logopedisten, ergotherapeuten,..

### **Communicatie**

Een verpleegkundige heeft minder sterk contact met de cliënt dan een voetzorgverlener. Als verpleegkundige sta je meestal hoger als de cliënt in een bed ligt of op een stoel zit en wordt enkel de hand of arm aangeraakt. Als voetzorgverlener sta je veel dichterbij de cliënt omdat je op gelijke ooghoogte zit en de blote voeten van de cliënt op de schoot van de voetzorgverlener rusten. Hierbij is ziektebeleving en kankerbeleving op alle levensdomeinen zichtbaar. Hoe ga je om met mensen die in je behandelzetel zitten? Veel mensen zeggen tegen iemand met kanker: 'lekker positief blijven', maar deze invulling kan je in twijfel trekken. Je kan helemaal niet positief blijven als je kanker hebt.

Afstand en nabijheid in de communicatie met cliënten met kanker is zeer belangrijk. Daarom worden OVV'ers regelmatig samengebracht en gestimuleerd om reflectiemomenten in groep te hebben en om contact te houden zodat ervaringen kunnen worden gedeeld. Ook communicatieverbetering met andere zorgverleners is hier belangrijk. We spreken altijd over cliënten en niet over patiënten.

Voetzorgverleners mogen zorg verlenen maar mogen geen behandeling geven. Zo blijven we binnen de competenties binnen de wet van Oncologisch Voetzorgverlener. Aan cliënten die diabetes en reuma hebben mag wel voetzorgverlening gegeven worden en aan cliënten met kanker niet?

### **Apparatuur**

In Nederland is er een HAM-code voor voetverzorging. Als eerste en tweede stap moeten materialen gereinigd en gedesinfecteerd worden. De derde stap is steriliseren omdat contact met de bloedbaan heel vaak voorkomt, bijvoorbeeld bij het verzorgen van een ingegroeide nagel. Apparatuur om te desinfecteren en steriliseren kosten snel 9000 euro en dat kunnen de meeste voetverzorgers of schoonheidsspecialisten niet betalen, maar het is wel nodig. We moeten ons duidelijk afvragen of het desinfecteren noodzakelijk is om een infectie te voorkomen. Bij cliënten met kanker is hun immuunsysteem volledig kapot en zijn ze veel vatbaarder voor ontstekingen, schimmels en bacteriën. Communicatie is ook in de context van sterilisatie zeer belangrijk. Cliënten met kanker hebben vaak vragen over de sterilisatiemethodes van de voetverzorgers of schoonheidsspecialisten en dan moeten wij hun een gepast antwoord kunnen geven zodat ze hun veilig voelen bij ons.

### **Productgebruik**

De producten die de cliënt mag gebruiken moeten eerst en vooral vrij zijn van geur en kleurstoffen. Wat de cliënten wel kunnen gebruiken zijn honingzalf, iso-betadine, bepanthen crème, cetomacrogol crème, microbioom crème om de zuurtegraad van de huid te beschermen. Ureum houdende crèmes voorafgaand aan de kankerbehandelingen kunnen de ernst van het hand- en voetsyndroom beperken. Er komt 4 juni 2016 een boekje uit met 10 natuurlijke ingrediënten die aan te raden zijn bij cliënten met kanker. Wij zullen hiernaar verwijzen in ons boekje. Couperose weg laseren bij cliënten met kanker is not done. Melanoom en basaalcelcarnicoom moeten we ook zeker bespreken in ons boekje.

### **Conclusie**

Zowel diabetes, reuma als kanker hebben geen concrete praktijkrichtlijnen. Om veilige zorg te kunnen verlenen en artsen deze te laten bieden hebben wij als voetzorgverlener RICHTLIJNEN NODIG! Elk medisch beroep heeft richtlijnen behalve wij! De Medische Voet heeft een vakvereniging – MVVN, Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie – die zelf richtlijnen heeft gemaakt. Daarbij moet een praktijkplan worden opgemaakt die door een onafhankelijke derde gekeurd wordt. Wij trekken als conclusie trekken dat het heel raar is dat de wet zich tegenspreekt. We moeten ook heel duidelijk formuleren welk doel het boekje heeft en waarom we dit doen.

Zeker nog te contacteren: Bea Nijs: bea.nijs@hotmail.be Sint-Jan Brussel

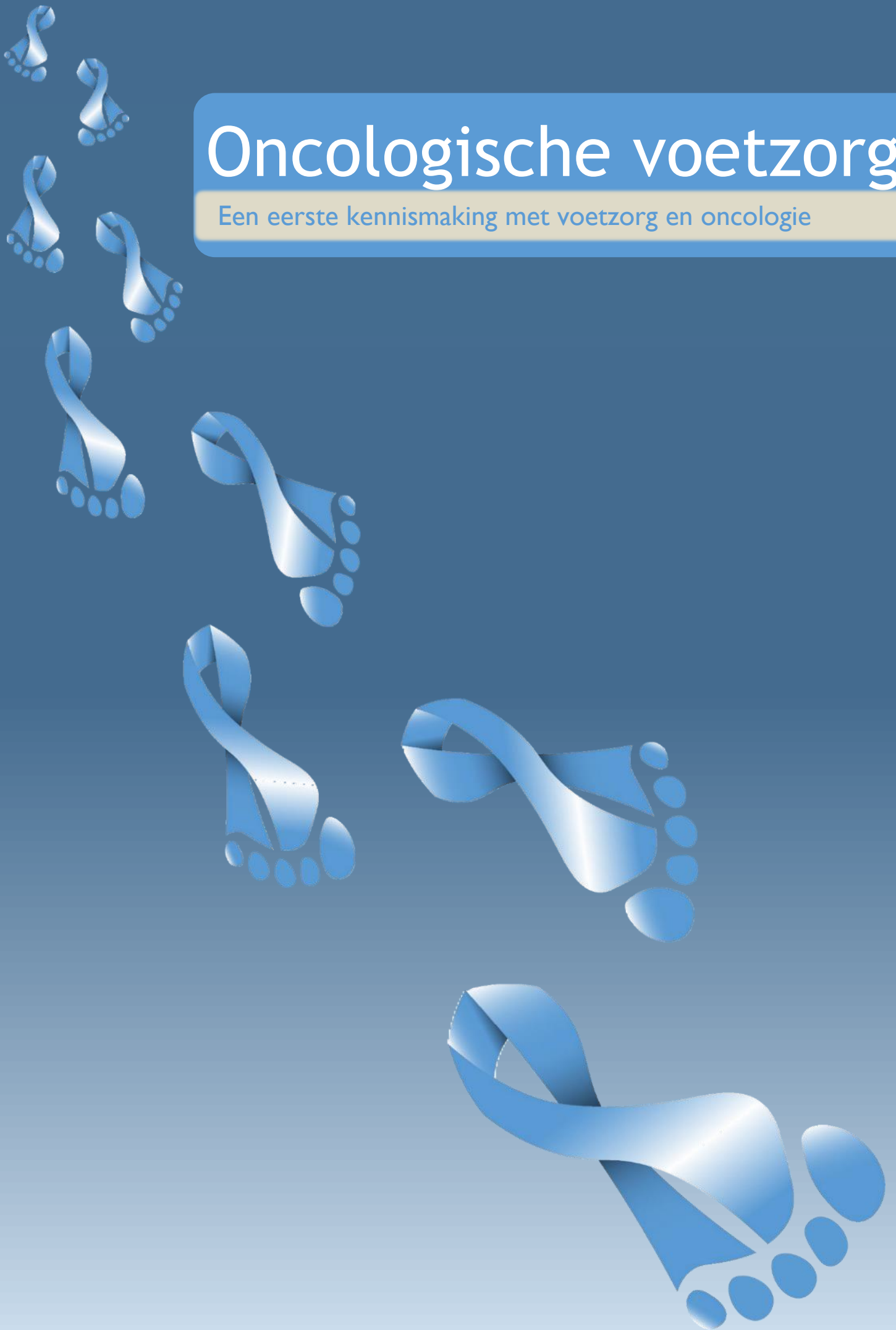
Boek dat aan te raden is om eens te lezen: Kanker, de kiezer van de ziekten.

**EXTRA BIJLAGE: POCKETBOEK**



# Oncologische voetzorg

Een eerste kennismaking met voetzorg en oncologie





## Voorwoord

Dit pocketboek is een onderdeel van het eindwerk dat wij gekozen hebben voor het behalen van het diploma bachelor in het onderwijs; secundair onderwijs. We doelen er met dit pocketboek op een zo breed mogelijk publiek aan te spreken, zowel leerkrachten, leerlingen, schoonheids- en voetverzorgers. Wij willen niet enkel informatie geven over kanker en de bijhorende gevolgen maar ook over de herkenning, signalisatie en eventuele verzorging en wie deze mag uitvoeren.

Ten gevolge van oncologische behandelingen kunnen diverse huid- en nagelaandoeningen ontstaan. Het is de taak van de schoonheids- en/of voetverzorgers om deze problemen bespreekbaar te maken, te herkennen en te signaleren.

Wij willen onze promotor mw. Mia Pauwels, vakgroepvoorzitter en docent bio-esthetiek enorm bedanken voor de begeleiding, ondersteuning en aanmoediging om dit gehele proces tot een goed einde te brengen. Ook dhr. Mischa Nagel, directeur van De Medische Voet willen wij bedanken voor de geboden hulp en de overvloed aan informatie.

Voor het welslagen van dit pocketboek bedanken wij ook vrienden en familie die belangrijke hulp geboden hebben bij de uitwerking ervan. In het bijzonder Tom Vandeputte, Annelie Vandendael en Ruben Vanloo<sup>1</sup>.

*Karolien Bellekens, Ellen De Troyer, Joyce Drieghe en Laura Vandeputte*

Gent, juni 2016



---

<sup>1</sup> De bron van de gebruikte afbeeldingen ter illustratie van het voorblad, voorwoord en de tussenbladen worden achteraan in de bibliografie vermeld.

# Inhoudsopgave

<b>VOORWOORD</b> .....	1
<b>KANKER</b> .....	<b>5</b>
<b>KANKER ONDER DE LOEP</b> .....	6
<b>ONTSTAAN</b> .....	6
Uitzaaiingen .....	8
<b>VERLOOP VAN DE BEHANDELING</b> .....	8
<b>SOORTEN KANKERBEHANDELINGEN</b> .....	8
Radiotherapie .....	8
Immunotherapie .....	8
Hormoontherapie .....	9
Chirurgie .....	9
Chemotherapie .....	10
Bijwerkingen van chemotherapie .....	10
Fases van chemotherapie .....	11
<b>HUIDKANKER VAN DICHTBIJ</b> .....	<b>12</b>
<b>HUIDKANKER VAN DICHTBIJ, EEN INLEIDING</b> .....	13
<b>MELANOOM</b> .....	13
<b>BASAALCEL CARCINOOM</b> .....	14
<b>PLAVEISELCEL CARCINOOM</b> .....	14
Oorzaken en risicofactoren .....	15
Aanpak .....	15
<b>ONDERZOEKSMETHODEN</b> .....	16
PROVOKE-model .....	16
ABCDE-model .....	17
<b>INVLOEDEN</b> .....	<b>18</b>
<b>INVLOEDEN VAN KANKERBEHANDELINGEN</b> .....	19
<b>INVLOEDEN OP DE HUID</b> .....	19
Droge huid .....	19
Huidschilfering .....	19
Kloven en barsten .....	20
Eczeem .....	20
Gevoelig voor zonlicht .....	20
Hand- voetsyndroom .....	21
Neuropathie .....	23
Veranderingen in de pigmentatie .....	24
Sneller huidinfecties .....	24
Oedeem .....	24
Huid wordt dunner .....	25
Snellere huidveroudering .....	25
Beharing .....	25

Grauwe huid .....	25
<b>INVLOEDEN OP DE NAGELS .....</b>	<b>26</b>
Broze nagels.....	26
Ingescheurde nagels .....	26
Nageltoxiciteit.....	26
Overlangse of dwarse nagelgroeven of ‘Lijnen van Beau’ .....	27
Verkleuren van de nagel.....	27
Nageldystrofie.....	27
Leukonychia .....	28
Ontsteking van de nagelwal of paronychie .....	28
Schimmelnagel of onychomycose .....	29
Nagelloslating of onycholyse .....	29
Loszitten of uitvallen van de nagels.....	29

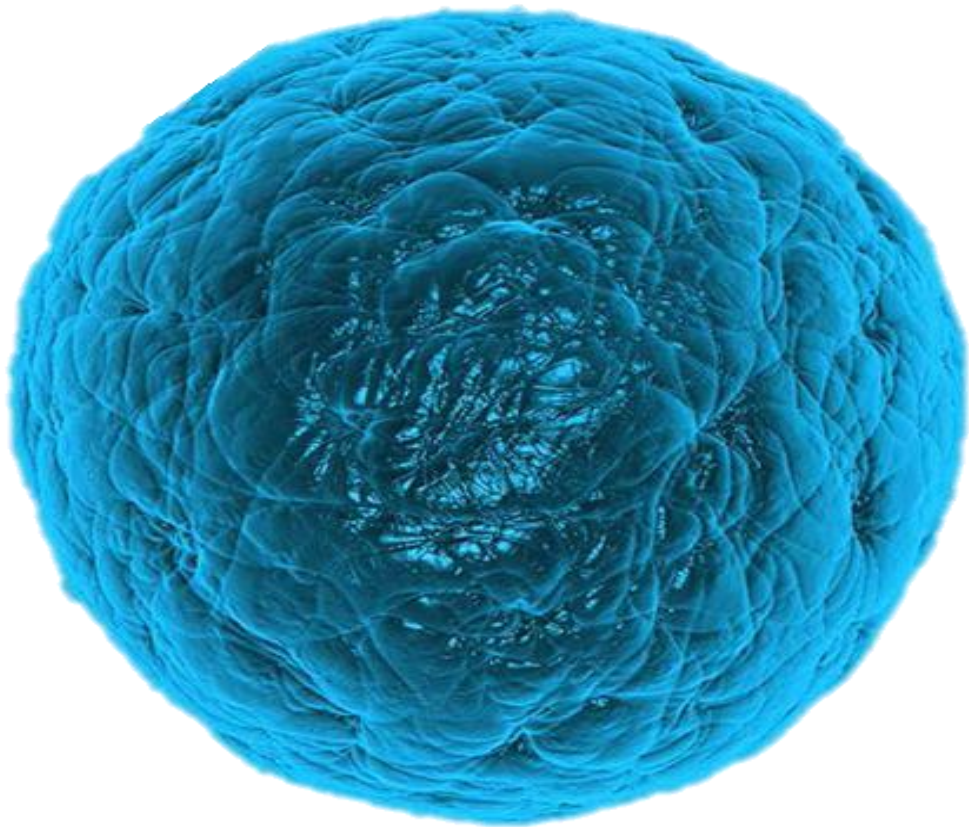
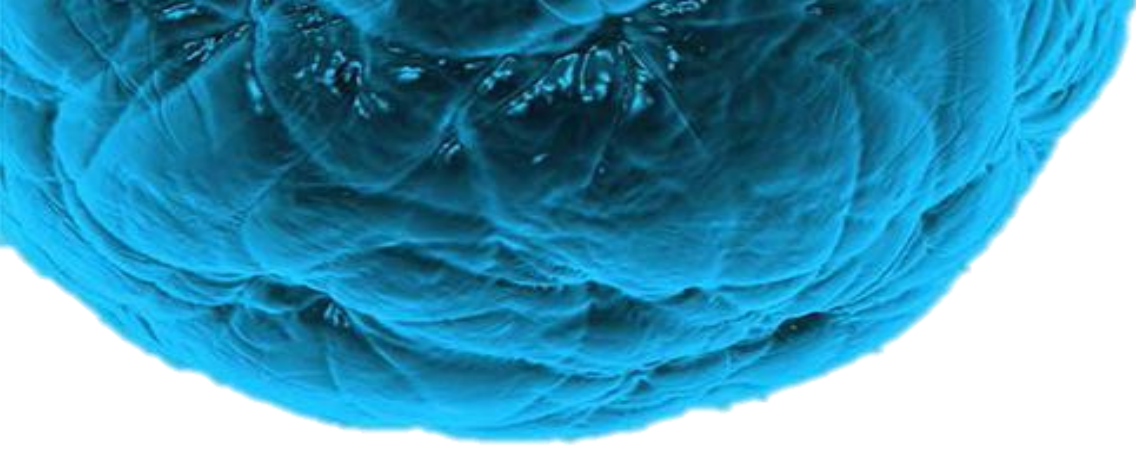
## **APPARATUUR..... 30**

<b>REINIGEN EN ONTSMETTEN .....</b>	<b>31</b>
Ultrasoon reiniger.....	31
<b>STERILISATIE.....</b>	<b>31</b>
<b>STERILISATORS .....</b>	<b>32</b>
Kogelsterilisator .....	32
Autoclaaf.....	32
Heteluchtsterilisator .....	33
UV-sterilisator .....	34
<b>FREESAPPARATEN.....</b>	<b>35</b>
Doel.....	35
Specificaties .....	35
Droogfrees .....	36
Stofafzuiging .....	36
Natfreestechiek .....	36
Belangrijk bij de aankoop van een freesapparaat .....	37

## **PRODUCTEN..... 38**

<b>PRODUCTGEBRUIK.....</b>	<b>39</b>
De pH .....	39
<b>AF TE RADEN INGREDIENTEN .....</b>	<b>40</b>
<b>AAN TE RADEN INGREDIENTEN .....</b>	<b>40</b>
Ureum.....	40
Specifieke effecten van Ureum.....	40
Ureum producten .....	41
<b>PLANTAARDIGE BESTANDDELEN.....</b>	<b>42</b>
Kurkuma.....	42
Pijnboomschorsextract.....	43
Fenegriek .....	43

Kliskruid.....	44
Manuka honing.....	44
<b>AAN TE RADEN PRODUCTEN .....</b>	<b>45</b>
iso-Betadine® .....	45
Bepanthen® .....	45
Honingzalf .....	46
Cetomacrogolcrème .....	46
<b>ONCOLOGISCH BEHANDELTEAM.....</b>	<b>47</b>
HET TEAM .....	48
<b>OPLEIDING OVV .....</b>	<b>49</b>
ONTSTAAN .....	50
FUNCTIE VAN DE OVV .....	50
GRENS TUSSEN VERZORGEN EN DOORVERWIJZEN .....	51
OPLEIDINGSPROGRAMMA .....	51
Praktische informatie .....	51
WETGEVING .....	53
<b>COMMUNICATIE .....</b>	<b>54</b>
VERLOOP .....	55
PSYCHISCH ASPECT .....	56
CONCLUSIE .....	56
<b>BIBLIOGRAFIE VOORBLAD EN TUSSENBLADEN .....</b>	<b>57</b>



KANKER

## KANKER ONDER DE LOEP

Kanker = “een verzameling van ziektebeelden met ongecontroleerde celdeling”. (Nagel, 2015) Dit wil zeggen dat ontaarde cellen zich vermenigvuldigen en in het omliggende weefsel schade kunnen aanrichten.

Kanker wordt vaak geassocieerd met de steeds ouder wordende mens. Door de vergrijzing in België zal het aantal ouderen met kwaadaardige kankers een hoogtepunt kennen in 2025. Ruim geschat zullen er zich meer dan 100 soorten kwaadaardige kankers in meer dan 100 soorten weefsels ontwikkelen. Hierbij staat pancreaskanker<sup>2</sup> op nummer één, gevolgd door ovariumkanker<sup>3</sup> op de tweede plaats. Deze rangschikking gebeurt op basis van de mortaliteit<sup>4</sup>.

Kanker bestaat uit meer dan alleen het ziektebeeld dat wij kennen. De patiënt heeft last van het kortetermijngeheugen, verandering in de persoonlijkheid en mentale bijwerkingen. Er moet voorzichtig omgesprongen worden met vooroordelen want kanker is een zeer ruim begrip dat voor elke patiënt anders wordt ingevuld.

## ONTSTAAN

Het begint allemaal bij onze cellen. Elke lichaamseigen cel heeft een commandocentrum. Dit commandocentrum zendt commando's uit wanneer de cel moet delen. Een stamcel voert de stamdeling zeven maal in zijn bestaan uit. Wanneer de leeftijd van 28 bereikt is daalt het aantal stamdelingen per cel. Naast het commandocentrum is er ook de celkern. In deze celkern zit DNA dat bestaat uit 2 strengen nucleïnezuur. De deling van de cellen wordt gegarandeerd doordat de nucleïnezuren van het DNA zich vermenigvuldigen.

De celdeling loopt niet altijd zoals de celkern het gepland heeft. Soms loopt er iets fout in de deling van het DNA, wat resulteert in een ophoping van beschadigd DNA binnen de cel. Dit wordt verduidelijkt aan de hand van de afbeelding op de volgende pagina. Een celdeling zorgt dan voor het verspreiden van ontaarde cellen, waardoor een kwaadaardige tumor kan ontstaan. Het lichaam heeft hier afweermechanismen tegen waardoor er ontstekingsreacties ontstaan, maar bij het ouder worden verzwakken de afweermechanismen. Dit verklaart ook waarom ouderen vaker het slachtoffer zijn van kanker.

---

<sup>2</sup> Pancreaskanker: alveesklierkanker.

<sup>3</sup> Ovariumkanker: eierstokkanker.

<sup>4</sup> Mortaliteit: sterftcijfer.





### > Afbeelding 1.1

Het commandocentrum geeft de lichaamseigen cel de opdracht om te delen.

Daarna gaan de centrosomen (=spoellichaampjes) zich verdubbelen.



Tot slot wordt het DNA (=chromosoom) door de twee centrosomen naar twee verschillende uiteinden van de cel gedreven. De cel is klaar om te delen.



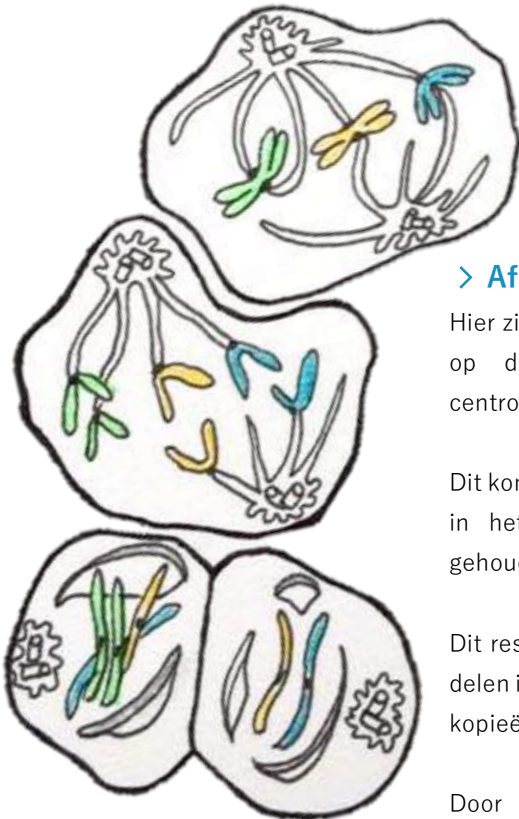
### > Afbeelding 1.2




Hier ziet u hoe een chromosoom niet op de juiste manier door de centrosomen wordt opgesplitst.

Dit komt omdat het chromosoom niet in het midden van de cel werd gehouden.

Dit resulteert in twee ongelijke DNA delen in plaats van twee exacte DNA-kopieën.

Door de foutieve DNA overdracht ontstaat een ontaarde cel die zijn eigen leven gaat leiden



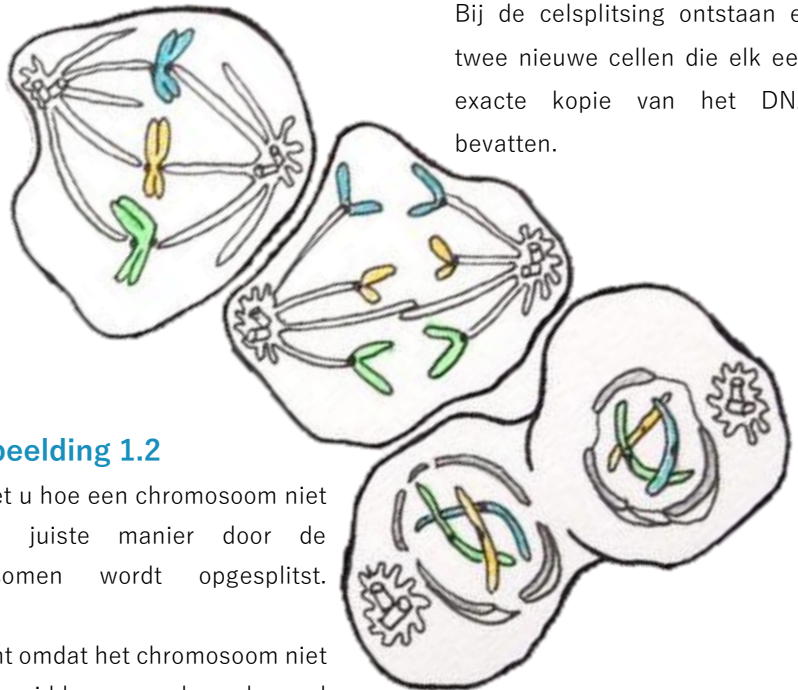
	Chromosoom
	Centrosoom
	DNA

Afbeelding 1: Celdeling (Vandeputte, 2016)

### > Afbeelding 1.3

Het chromosoom wordt op de correcte manier opgesplitst door de twee centrosomen.

Bij de celsplitsing ontstaan er twee nieuwe cellen die elk een exacte kopie van het DNA bevatten.



## UITZAAIINGEN

Kankercellen hebben eigenschappen waar normale cellen niet over beschikken. Eén van deze eigenschappen is dat kankercellen voor uitzaaïngen kunnen zorgen. De kankercel kan zich losmaken van zijn buurcel en zo bloed- en lymfevaten binnendringen. Hierdoor kunnen ze over het volledige lichaam verspreid worden. Ze nestelen zich op andere plaatsen in het lichaam wat resulteert in uitzaaïngen. Uitzaaïngen kunnen moeilijk ontdekt worden omdat ze pas zichtbaar zijn op scans wanneer ze al een bepaalde grootte hebben. Ook de klachten treden pas op wanneer de uitzaaïngen al verder gevorderd zijn.

## VERLOOP VAN DE BEHANDELINGEN

Kanker kan op verschillende manieren behandeld worden. De focus ligt steeds op het genezen van de patiënt, maar jammer genoeg kan dit doel niet altijd behaald worden. Daarom bestaat er naast de behandelingen met het oog op de genezing van de patiënt ook de palliatieve behandeling die minstens even belangrijk is, aangezien in vele gevallen de kanker te ver gevorderd is om nog een kans op genezing te hebben. Deze behandeling is erop gericht de patiënten een nog zo kwaliteitsvol mogelijk leven te bezorgen. Kankerpatiënten worden in België genezen verklaard na vijf jaar. In Nederland hebben ze de termijn opgetrokken tot tien jaar omdat er nog te veel patiënten hervallen na zeven à acht jaar.

## SOORTEN KANKERBEHANDELINGEN

### RADIOTHERAPIE

Dit is een bestralingstherapie die wordt toegepast om de tumor te verkleinen. De verkleining van de tumor is meestal noodzakelijk voor men deze operatief kan verwijderen.

### IMMUNOTHERAPIE

Immunotherapie is de nieuwste soort therapie. Deze laat een ontstekingsreactie los op de kanker, waardoor de signalen die het commandocentrum in de cel uitzendt afgeremd worden. Bij kankers met vaste tumoren is deze therapie in de meeste gevallen zeer effectief. Er kunnen wel heel wat voetklachten veroorzaakt worden zoals het ontstaan van erg dikke eeltlagen op de voetzool die gepaard gaan met knie- en heupproblemen.

## HORMOONTHERAPIE

Kankercellen hebben receptoren<sup>5</sup>. Hieraan hechten hormonen zich vast die de vermenigvuldiging en celdeling van kankercellen stimuleren. Hormoontherapie heeft twee doelen. Ten eerste worden de hormonen die de celdeling bij kankercellen stimuleren aangevallen, ten tweede worden de receptoren op de kanker cel geblokkeerd waardoor de hormonen zich niet meer kunnen vasthechten aan de kanker cel.

Hormoontherapie kan op verschillende manieren toegepast worden;

- Een eerste manier waarop deze therapie kan toegepast worden, is het toedienen van foute hormonen. Deze hechten zich vast op de receptoren van de kankercellen. Hierdoor kunnen de hormonen die de celdeling van de kankercellen stimuleren zich niet meer vasthechten. De celdeling en vermenigvuldiging van de kankercellen wordt afgeremd.
- Ten tweede kan deze therapie gebruikt worden voor de belemmering van de productie van hormonen die de celdeling van kankercellen stimuleren.
- Bij de laatste therapie worden de klieren die de slechte hormonen produceren operatief weggenomen.

Hormoontherapie kan veranderingen in het lichaam teweegbrengen bij onder andere de haargroei. Hormoontherapie kan in combinatie met andere therapieën worden toegepast. (Stichting tegen kanker, s.d.)

## CHIRURGIE

Bij chirurgie wordt de tumor weggesneden. Radiotherapie gaat hier vaak aan vooraf aangezien deze meestal de tumor verkleint. Chirurgie wordt in veel gevallen gecombineerd met hormoontherapie welke ervoor zorgt dat de groei van de tumor wordt afgeremd.

---

<sup>5</sup> Receptoren: ontvangen signalen en geven deze door.

## CHEMOTHERAPIE

Chemotherapie is een verzamelnaam voor medicijnen die gebruikt worden bij kankerbehandelingen. Deze medicijncocktail kan toegediend worden via een baxter of via orale inname. Het is hoog toxische medicatie met als doel de snel delende cellen te stoppen op plaatsen waar er veel celdeling gebeurt, namelijk in de huid, haren en nagels.

### Bijwerkingen van chemotherapie

De medicatie die gebruikt wordt is echter niet zonder gevolgen. Er ontstaat een daling van de bloedwaarden en er worden minder rode bloedcellen aangemaakt, wat leidt tot een tekort aan zuurstof. Dit heeft extreme vermoeidheid als gevolg.

Daarnaast is er ook een daling van de bloedplaatjes. Deze plaatjes zijn onder andere nodig om wonden te herstellen, wat ervoor zorgt dat chemotherapie de wondgenezing bij de patiënten vertraagt.

Ook de afname van witte bloedcellen heeft een negatieve invloed op ons afweersysteem. De patiënten worden sneller ziek door een verminderde afweer. Daarom krijgen ze antibiotica<sup>6</sup> of antimycotica<sup>7</sup> die optreden als vervangende afweersystemen.

De belangrijke 'cellen van Langerhans' die indringers detecteren en vernietigen, worden stilgelegd door de chemotherapie en niet langer gedeeld in het beenmerg. Het lichaam wordt hierdoor onder enorme druk gezet waarbij de laatste aanwezige witte bloedcellen naar de plaats van indringing gestuurd worden. Het gevolg hiervan zijn hevige ontstekingsreacties. Daarom is het belangrijk dat de beschermingsmantel, namelijk de zuurtegraad van de huid, bij deze patiënten zo intact mogelijk blijft. Hier wordt in het hoofdstuk 'producten' verder op ingegaan. (De Medische Voet, 2015)

---

<sup>6</sup> Antibiotica: geneesmiddel tegen bacteriële infecties.

<sup>7</sup> Antimycotica: schimmelwerende of schimmeldodende medicatie.

## Fases van chemotherapie

Chemotherapie is zeer belastend voor het lichaam, om deze reden wordt chemotherapie in fases gegeven.

De eerste fase is de actieve fase waarin een chemokuur wordt toegediend. Na deze fase komt er een rustfase, die enkele dagen tot zelfs weken kan duren. Deze rustfase is nodig om te herstellen. De lichaamseigen cellen en weefsels hebben tijd nodig om van de chemokuur te herstellen alvorens men opnieuw over kan gaan tot een nieuwe chemokuur.

### > fase 1: de actieve fase

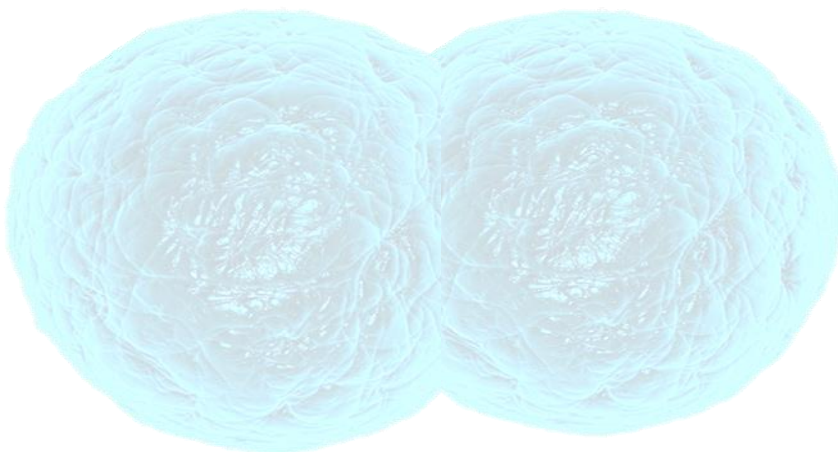
Tijdens het toedienen van de chemo dalen de bloedwaarden.

### > fase 2: begin van de rustfase

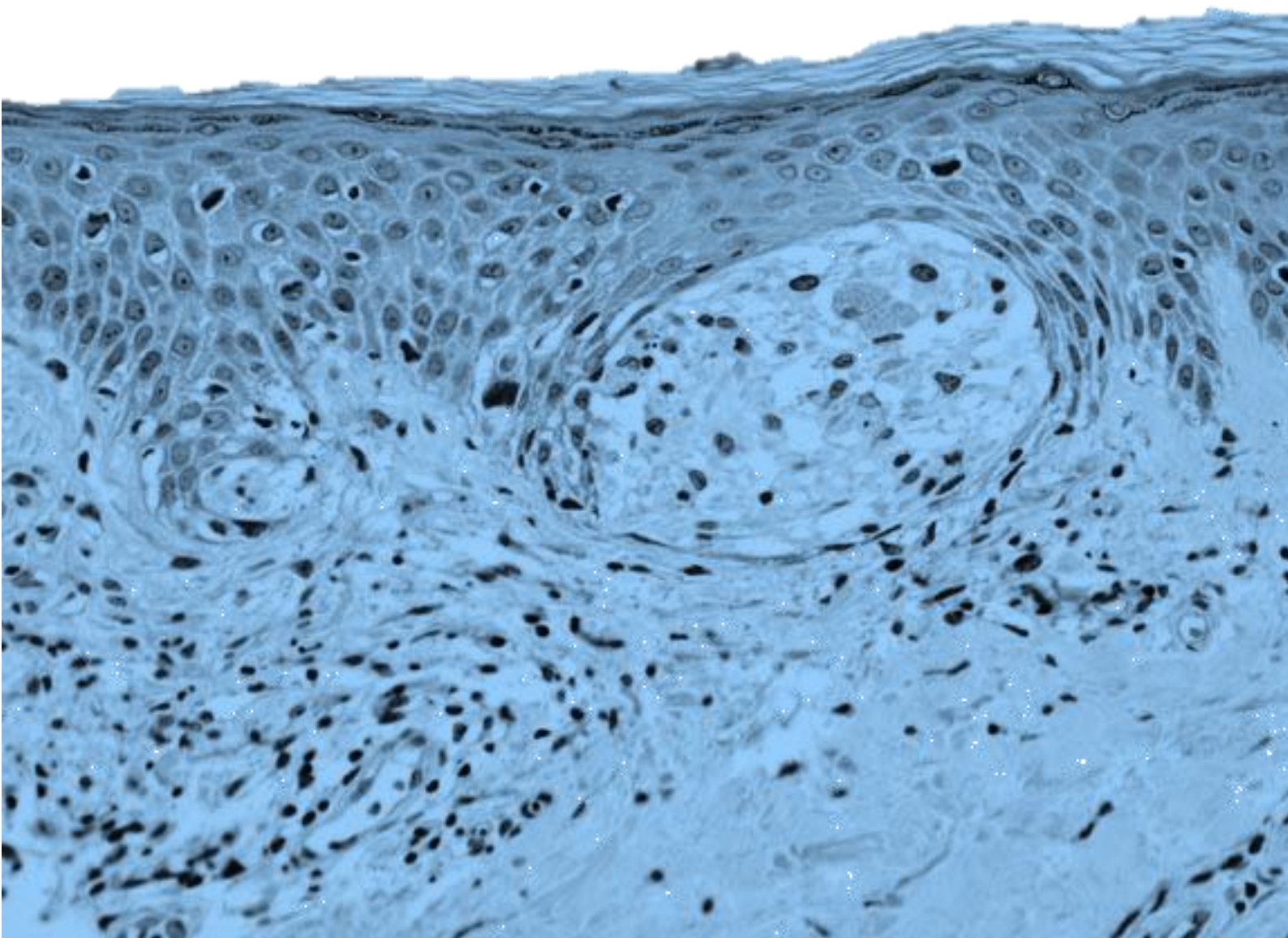
De bloedwaarden zijn zeer laag en daarom mag er geen chemotherapie gegeven worden.

### > fase 3: de rustfase

Tijdens deze fase stijgen de bloedwaarden geleidelijk aan opnieuw. Wanneer de bloedwaarden voldoende gestegen zijn, kan er terug met de volgende kuur chemotherapie gestart worden.



# HUIDKANKER VAN DICHTBIJ



## HUIDKANKER VAN DICHTBIJ, EEN INLEIDING

In dit hoofdstuk wordt dieper ingegaan op enkele huidaandoeningen of huidanomaliën<sup>8</sup>. Oorzaken van dit soort afwijkingen kunnen zowel intern als extern zijn, aangeboren of later verworven. De meest uitlokkende factor is te veel blootstelling aan de zon of UV-straling<sup>9</sup>. Er kunnen goedaardige of benigne gezwellen voorkomen op de huid zoals wratten, maar ook kwaadaardige of maligne tumoren die zich afwijkend gedragen en kunnen uitzaaien.

Een kwaadaardig melanoom, basaalcelcarcinoom en plaveiselcelcarcinoom kunnen wijzen op huidkanker of andere kankers. “Huidkanker is als het ware de uitkomst van een optelsom van al die huidbeschadigingen vanaf de kinderjaren” aldus Mischa Nagel. (Nagel M., 2013) Voor schoonheidsspecialisten en voetverzorgers is het zeer belangrijk deze te herkennen zodat ze er op de juiste manier mee om kunnen gaan. Dit om de klant zo goed mogelijk te adviseren en door te verwijzen indien nodig.

## MELANOOM

Een melanoom is een zeer agressieve vorm van huidkanker die ontstaat vanuit de pigmentcellen of melanocyten, aanwezig in de huid. Dit kan inwendige uitzaaiingen geven. Het melanoom kan ontstaan in de normaal uitzijende huid, bijvoorbeeld in een vooraf bestaande pigmentvlek zoals een moedervlek. Als een melanoom ontstaat voor de puberteit is dit meestal in een grote pigmentvlek die al sinds de geboorte aanwezig is. “Een melanoom



Afbeelding 2: Verschillende verschijningsvormen van melanomen. (Nagel M., 2013)

dat zich aan het oppervlak bevindt is vrij goed te genezen. Een melanoom dat dieper in de huid is gegroeid en zich naar de lymfe- en bloedvaten heeft uitgezaaid, vormt een levensbedreigende aandoening”, aldus Mischa Nagel. (Nagel M., 2013) Bij mannen komt een melanoom vaak voor op de romp, bij vrouwen vaak op de onderbenen of decolleté. Hoe lichter het huidtype en hoe meer pigmentvlekken, hoe groter het risico op het krijgen van een melanoom. De kans op het krijgen van een maligne melanoom kan ook deels erfelijk zijn.

<sup>8</sup> Huidanomaliën: afwijkingen van het normaal functioneren van de huid.

<sup>9</sup> UV-straling: ultraviolette straling.

Elk jaar is er in België een Melanoma-dag. Dat is één dag in mei dat de dermatologen gratis de huid onderzoeken op kwaadaardige melanomen.

## BASAALCEL CARCINOOM

Een basaalcelcarcinoom kan goedaardig zijn en zaait zich dan meestal niet uit. Als een basaalcelcarcinoom toch kwaadaardig is, is dit één van de meest voorkomende vormen van huidkanker. Deze huidtumor start uit de basaalcellen. Een basaalcelcarcinoom is een klein aangroeijsel op de huid dat langzaam verdikt en uitbreidt en gepaard kan gaan met een soort 'putje' in het midden. De huidanomalie is vaak huidkleurig roze of roodachtig met soms een parelmoerachtige glans. De basaalcelcarcinoom kan korstjes vertonen zonder dat het echt geneest. Deze huidanomalie komt vaker voor op latere leeftijd en vooral in het gelaat of op plaatsen die vaak blootgesteld worden aan de zon.



Afbeelding 3: Verschillende verschijningsvormen van basaalcelcarcinomen. (Nagel M., 2013)

## PLAVEISELCEL CARCINOOM

Een plaveiselcelcarcinoom ontwikkelt zich uit keratinocyten van het stratum spinosum of de stekellaag en groeit zeer snel. Het komt meestal voor in het gelaat, de oren, onderlip of neus en op de handen. Deze huidanomalie heeft een huidkleurige, rode verharding met korstjes en slecht genezende wonden. Het is mogelijk dat er inwendige uitzaaiingen ontstaan die zeer gevaarlijk kunnen zijn.



Afbeelding 4: Plaveiselcelcarcinoom (Wikipedia, 2016)



Een plaveiselcelcarcinoom ontstaat uit ruwe, schilferige plekje of actinische<sup>10</sup> keratosen<sup>11</sup> die al jaren geleden op die plaats door de zon veroorzaakt werden. Een plaveiselcelcarcinoom komt vaker voor bij oudere personen of personen met een verlaagde immuniteit, bijvoorbeeld bij mensen met kanker.

## OORZAKEN EN RISICOFACTOREN

Overdadige blootstelling aan de zon, hevige of herhaaldelijke zonnebrand als kind en vaak gebruik maken van de zonnebank lokken het verkrijgen van kwaadaardige melanomen, basaalcelcarcinomen en plaveiselcelcarcinomen uit.

## AANPAK

Het is zeer belangrijk om regelmatig zelf de pigmentvlekken te onderzoeken. Dit kan aan de hand van het PROVOKE of ABCDE-model. Hiermee kunnen kwaadaardige melanomen vroegtijdig ontdekt worden. Het is aangeraden om elke één à twee jaar op controle te gaan bij een dermatoloog en de huid zo weinig mogelijk bloot te stellen aan de zon of een zeer goede bescherming te gebruiken.

Als de huidanomalië verandering vertoont zoals snel groeien, donkerder of verheven worden, kleurverandering, onregelmatige randen en asymmetrische vorm kan dit wijzen op een kwaadaardige huidanomalië. Deze wordt dan volledig uitgesneden door een dermatoloog of chirurg en het weefsel wordt microscopisch onderzocht of het wel degelijk over een kwaadaardige huidanomalië gaat. Een plaveiselcelcarcinoom wordt soms ook bestraald, bevroren of verbrand. Als er uitzaaiingen zijn kan het nodig zijn om de huidkanker met bestraling, immunotherapie, of chemotherapie te behandelen. De huidanomalië moet bijna aan alle kenmerken voldoen van de PROVOKE- of ABCDE-modellen om kwaadaardig of maligne te zijn. (Vakgroep bio-esthetiek , 2013) (Nagel M. , 2013)

---

<sup>10</sup> Actinische: met betrekking tot of gerelateerd aan straling of meer specifiek UV-straling.

<sup>11</sup> Keratosen: versterkte verhoorning van de opperhuid.

# ONDERZOEKSMETHODEN

## PROVOKE-MODEL

Het is als schoonheidsspecialist of voetverzorger zeer belangrijk om een huidafwijking te herkennen om zo te kunnen doorverwijzen naar een dermatoloog. In cursussen wordt vaak het PROVOKE-model gebruikt om huidafwijkingen zo nauwkeurig en objectief mogelijk te beschrijven. Zo komen alle mogelijk belangrijke aspecten zeker aan bod. Het is een soort huidschema dat als hulpmiddel wordt gebruikt om huidafwijkingen of veranderingen op te volgen en te signaleren.

<b>P</b> laats	Waar op het lichaam Bv: arm, been
<b>R</b> angschikking	Verdeling van de plekken Bv: gegroepeerd, samenvloeiend, aaneengesloten
<b>O</b> mvang	Aantal en grootte van de individuele plekken Bv: 1, 2, 3, 2cm, 5cm
<b>V</b> orm van de plek	Bv: rond, grillig, ovaal
<b>O</b> mtrek of begrenzing	Bv: lijnscherp, matig scherp, onscherp
<b>K</b> leur	Bv: wit, bruin, rood, roze
> Oppervlak	Bv: ruw, glad, gerimpeld, korstend, verheven
> Consistentie	Bv: week, zacht, stevig, elastisch, hard
<b>E</b> fflorescentie	Speciale kenmerken of uiterlijke symptomen Samenvatting en algemeen besluit

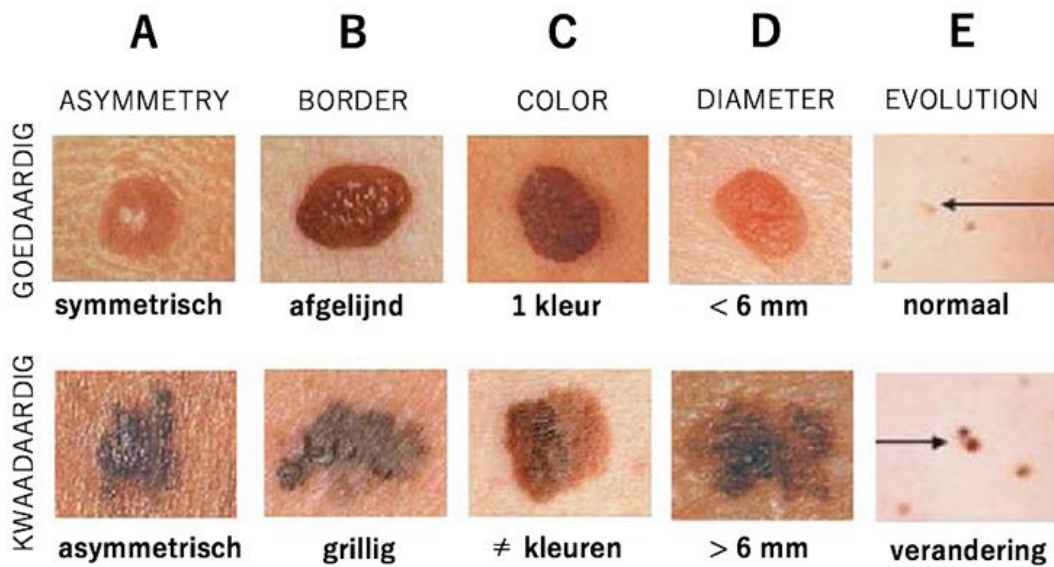
(Vakgroep bio-esthetiek , 2013) (Wikipedia, 2016)

## ABCDE-MODEL

Door (huis)artsen wordt ook vaak het ABCDE-model gebruikt:

<b>A</b> symmetry	Verandering vorm, ongelijke helften
<b>B</b> order irregularity	Onregelmatige begrenzing
<b>C</b> olor variation	Kleurverandering
<b>D</b> iameter over 6mm	Verandering in grootte
<b>E</b> volution & <b>E</b> levation	Verandering en verheven of niet Optreden van jeuk, pijn, bloeding

(Vakgroep bio-esthetiek , 2013) (Wikipedia, 2016)



Afbeelding 5: ABCDE-model. (Wehrens, 2015)

# INVLOEDEN



## INVLOEDEN VAN KANKERBEHANDELINGEN

Omdat chemotherapie zich niet enkel richt op kankercellen maar ook op de andere cellen in het lichaam kunnen er verschillende aandoeningen aan huid en nagels optreden. Deze aandoeningen zijn zeer uiteenlopend, kunnen gecombineerd voorkomen en zijn steeds afhankelijk van persoon tot persoon.

## INVLOEDEN OP DE HUID

### DROGE HUID

Een droge of vochtarme huid kan zowel plaatselijk als over het volledige lichaam voorkomen. Een droge huid is gevoelig voor invloeden van buitenaf zoals zon, wind, koude, zeep en alcohol. Een droge huid reageert snel met rode vlekken, heeft fijne poriën, voelt ruw aan en vertoont vaak witte schilfers. Deze huid komt vaak voor in combinatie met andere gevolgen van kankerbehandelingen zoals huidschilfers, eczeem, kloven en barsten. De huid wordt onder andere droger door een verminderde aanvoer van voedingsstoffen. Er kan steeds preventief gewerkt worden door de huid goed te hydrateren met een vette crème.



Afbeelding 6: Droge huid. (Wikipedia, 2016)

### HUIDSCHILFERING

Bij kankerpatiënten die behandeld worden met chemo schilfert de huid vaak sneller af dan normaal. De huid is rood met witte schilfers. Dit kan plaatselijk of over het gehele lichaam voorkomen. Doordat de huid sneller afschilfert, is deze ook dunner en gevoeliger.



Afbeelding 7: De voeten van de cliënt zijn rood en schilferig als bijwerking van de chemokuur. (De Medische Voet, 2015)

## KLOVEN EN BARSTEN

Kloven of fissuren ten gevolge van een kankerbehandeling zijn veel voorkomende klachten die ontstaan door droge huid, huidverdikking of eelt. Ze komen voornamelijk voor ter hoogte van de vingernagels, nagelzijde, vingergewrichten en aan de hielen. Deze kloven ontstaan doordat de huid, voornamelijk de stratum corneum of hoornlaag, veranderingen ondergaat. Deze klachten ontstaan meestal enkele weken na de start van de



*Afbeelding 8: Kloven in de voeten. (VoetZorg, s.d.)*

kankerbehandeling. De vorming van kloven veroorzaakt pijn tijdens dagdagelijkse bezigheden zoals stappen, iets oprapen enz. Deze kloven en barsten kunnen leiden tot open wonden met infecties tot gevolg.

Het is belangrijk de kloven op regelmatige basis goed te hydrateren met een vette crème of klovenzalf. Hierna kan de huid eventueel afgedekt worden zodat het product goed kan inwerken. (Nagel M. , Fissuren van de huid: Bijwerking anti-kankerbehandelingen, 2015)

## ECZEEM



*Afbeelding 9: Eczeem. . (Wikipedia, 2016)*

Eczeem is een ontstekingsachtige aandoening van de opperhuid dat gekenmerkt wordt door vorming van blaasjes, schilfers of korstjes. Vaak is de huid rood verkleurd, gevoelig en heeft de klant last van jeuk. Eczeem kan ontstaan door inwendige of uitwendige oorzaken, bijvoorbeeld door cosmetica of sierraden, alsook door kankerbehandelingen of medicatie die gebruikt wordt bij kankerpatiënten.

## GEVOELIG VOOR ZONLICHT

De huid wordt gevoeliger door de kankerbehandeling. Hierdoor zal de huid ook sneller reageren op blootstelling aan zonlicht. Het is daarom zeer belangrijk de huid extra te beschermen tegen de zon of de zon te vermijden. Gebruik een hoge zonbeschermingsfactor en bescherm de huid door middel van kledij. Zoals vooraf vermeld in hoofdstuk 2 worden melanomen, basaalcelcarcinomen en plaveiselcelcarcinomen uitgelokt of verergerd door zonlicht.

## HAND- VOETSYNDROOM

Het hand-voetsyndroom is een veel voorkomende aandoening die als gevolg van de verschillende soorten chemotherapie kan ontstaan. Deze aandoening kan in elke fase van kanker voorkomen: zowel in de actieve fase, de rustfase als na de behandeling van kanker. Wanneer de groei van huidcellen en haarvaten in de handen en voeten aangetast worden ten gevolge van chemotherapie, is er sprake van het hand-voetsyndroom. Wanneer stoffen van de chemotherapie buiten de bloedvaten treden, kan ook het omliggende weefsel beschadigd raken. Het is voor de voetverzorger van groot belang om de symptomen van deze aandoening te herkennen en de klant tijdig door te verwijzen.

In de meeste gevallen begint het hand-voetsyndroom met een tintelend of brandend gevoel op de huid van de handen en voeten. Na enkele dagen kan er roodheid, zwelling of pijn in de handpalmen en aan de voetzolen optreden, soms gepaard gaand met blaarvorming. De huid is gevoelig en voelt gespannen aan. Er kunnen schilferingen of fissuren ontstaan en er kunnen infecties optreden. De ernst van de klachten is dosisafhankelijk en ook het tijdstip van optredende klachten is zeer verschillend. Deze aandoening situeert zich vooral aan handen en voeten maar ook aan de nagels, knieën en ellebogen kan het hand-voetsyndroom voorkomen. Op andere plekken van het lichaam komen de klachten minder vaak voor.



*Afbeelding 10: De rode verkleuring van het handsyndroom in graad 1. (Augustijn-de Groen, 2014)*



*Afbeelding 11: Roodheid en ontsteking bij het hand-voetsyndroom. (Nagel M. , Het hand-voetsyndroom, 2012)*

Het hand-voetsyndroom komt steeds symmetrisch<sup>12</sup> voor. De ernst en duur van de aandoening hangt sterk af van de hoeveelheid chemotherapie en van persoon tot persoon.

> **graad 1**

Rode nageltoppen door lekkage na de chemokuur van dag één.

> **graad 2**

Oedeem, pijn, hyperkeratose<sup>13</sup> en beperkte functie.

> **graad 3**

Veel pijn, volledig functieverlies, de huid staat strakgespannen, één derde van de ademhalingsfunctie valt stil en er ontstaan hevige ontstekingen.



*Afbeelding 12: Roodheid en ontsteking bij het hand-voetsyndroom in graad 2-3. (Nagel M. , Het hand-voetsyndroom, 2012)*



*Afbeelding 13: De rode verdunde huid plantair van de voet is duidelijk zichtbaar in graad 1. (Augustijn-de Groen, 2014)*

---

<sup>12</sup> Symmetrisch: aan beide handen of voeten.

<sup>13</sup> Hyperkeratose: overmatige verhoorning van de opperhuid.



Enkele preventieve maatregelen en tips;

- > voorkom zoveel mogelijk contact met heet water,
- > koel de handen en voeten met ijspakkingen of koude kompressen,
- > vermijd direct zonlicht,
- > vermijd warme ruimtes zoals sauna of stoomcabine,
- > vermijd druk aan handen en voeten,
- > vermijd chemicaliën zoals aceton en wasmiddelen,
- > leg armen en benen iets hoger wanneer een liggende houding wordt aangenomen,
- > vermijd het gebruik van parfum en alcohol bevattende producten,
- > vermijd het dragen van te strak zittende kledij,
- > prik blaren niet door,
- > hydrateer de huid voldoende,
- > zorg voor voldoende opname van vitamine B6,
- > behandel wondjes met aangepaste producten zoals vermeld in hoofdstuk 6 producten.

(Augustijn-de Groen, 2014) (Nagel M. , Het hand-voetsyndroom, 2012)

## NEUROPATHIE

Neuropathie slaat op een afwijking in de zenuwwerking en kan ontstaan ten gevolge van een chemobehandeling. Wanneer men denkt dat het om deze aandoening gaat, vult de specialist een vragenlijst in die hier een antwoord op biedt. Er kunnen tintelingen ontstaan in tenen en vingertoppen en er kan een lichte gevoelloosheid optreden aan bijvoorbeeld de voeten, handen, lippen, neus en kin. Mensen die te maken hebben met deze bijwerkingen, ten gevolge van de chemobehandeling, hebben het vaak moeilijk met het binden van veters, knopen dichtdoen enz. Door de gevoelloosheid kan het koude- en warmtegevoel verstoord zijn. In de meeste gevallen komt het gevoel stilaan terug wanneer de chemokuur gestopt is. (van Oosterhout, 2016)



*Afbeelding 15: Op de huid van de hielen en de zijkanten van de voeten zijn loslatende velletjes te zien. (van Oosterhout, 2016)*



*Afbeelding 14: De nagels zijn redelijk lang en de nagelplaat is brokkelig, gelig en zit gedeeltelijk los. (van Oosterhout, 2016)*

## VERANDERING IN DE PIGMENTATIE

Dit zijn kleurveranderingen van de huid die zich manifesteren als zowel lichte als donkere huidvlekken. Deze pigmentatieveranderingen kunnen over het hele lichaam voorkomen. Bij bestralingen is het vooral de bestraalde huid die deze kleurveranderingen zal vertonen.

## SNELLER HUIDINFECTIES

Doordat de huid een verminderde weerstand heeft, zal deze ook gevoeliger zijn voor infecties. Bacteriën, schimmels en virussen kunnen sneller binnendringen en schade berokkenen. Infecties kunnen leiden tot verschillende huidreacties waaronder ontstekingen.

## OEDEEM

Ons lichaam bevat naast de bloedvaten ook lymfevaten. Deze lymfevaten vervoeren lymfe of weefselvocht naar de lymfeklieren die op hun beurt het lymfevocht filteren. Het zuivert eigenlijk ons lichaam en maakt ziekteverwekkers onschadelijk. Oedeem ontstaat door een ophoping van het vocht doordat het evenwicht tussen de productie en de afvoer verstoord is. Het vocht stapelt zich op en kan de klant belemmeren in zijn of haar bewegingen. Plaatsen op het lichaam waar oedeem vaak voorkomt zijn de enkels, knieën en voeten.

Lymfoedeem kan ook ontstaan als gevolg van kankerbehandelingen, de groei van tumoren in de lymfeklieren en uitzaaiingen. (Groeneveld, 2016) (Nagel M. , Lymfoedeem, 2013)



Afbeelding 16: Oedeem. (Kelderman, 2013)

## **HUID WORDT DUNNER**

De kankerbehandelingen tasten niet enkel de slechte cellen aan maar ook goede huidcellen raken beschadigd. De celdeling wordt vertraagd of gedeeltelijk stilgelegd. Door de aantasting van deze huidcellen kan de huid dunner worden.

## **SNELLERE HUIDVEROUDERING**

Huidveroudering ontstaat door het verminderen van elastine en collageen in de huid. De kankerbehandeling kan de huid en de vezels aantasten. Wanneer dit gebeurt treden er sneller verouderingsverschijnselen op.

## **BEHARING**

Nog een bijwerking van de kankerbehandeling is de verandering in haargroei. Iedere persoon reageert anders op de behandelingen. Eén van de aandoeningen die kan ontstaan is overbeharing. Dit is een overmatige haargroei die kan voorkomen op het volledige lichaam of op bepaalde zones van het lichaam. Door hormonale veranderingen kan versterkte haargroei bij vrouwen optreden waar mannen normaal zichtbare haargroei hebben. Bijvoorbeeld snor- en baardgroei of borsthaar. (Vakgroep bio-esthetiek, 2013)

Door een chemobehandeling kan de haargroei ook afgeremd worden of totaal stoppen. De haren over het volledige lichaam kunnen uitvallen, inclusief hoofdharen, wimpers en wenkbrauwen.

## **GRAUWE HUID**

Buiten de aantastingen aan de lichaamseigen cellen tast een kankerbehandeling ook de organen aan zoals de lever. Wanneer deze organen aangetast worden is dit vaak te zien aan een grauwe, valse schijn op de huid. Veel mensen raken vermoeid door de behandelingen wat voor een grauwe, vermoeid uitziende huid kan zorgen.

## INVLOEDEN OP DE NAGELS

### BROZE NAGELS

Door de kankerbehandeling kunnen de nagels zeer broos worden. Ze worden dunner waardoor ze sneller afbreken, inscheuren of afschilferen. Het is noodzakelijk om de nagels goed te verzorgen en te hydrateren door een vette, voedende nagelolie of nagelcrème aan te brengen. De nagels kort vijlen helpt om afbreken tegen te gaan en er kan eventueel een nagelverharder worden aangebracht. (Vakgroep bio-esthetiek, 2013)



Afbeelding 17: Broze nagels. (Mekkes d. J., *Fragilitas Unguium (Ketsbare nagels)*, 2012)

### INGESCHEURDE NAGELS

Ingescheurde nagels kunnen een gevolg zijn van broze nagels. Kankerbehandelingen tasten verschillende organen aan, waaronder de schildklier. Een verminderde schildklierwerking kan een oorzaak zijn van het inscheuren van de nagels. De radioactieve stralen en medicijncocktail tasten de nagels aan waardoor deze sneller inscheuren en afbreken. (Vakgroep bio-esthetiek, 2013)

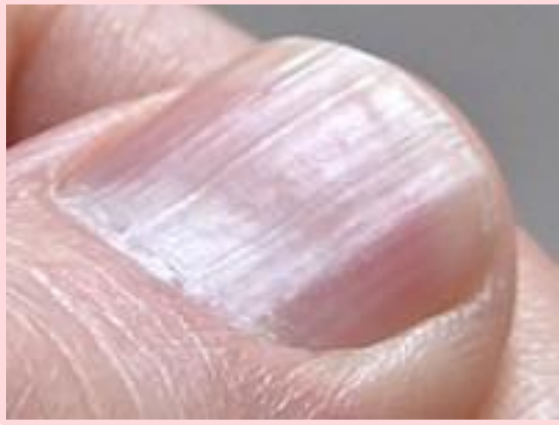


Afbeelding 18: Ingescheurde nagel. (Mekkes, *mediane canaliforme dystrofie heller*, 2012)

### NAGELTOXICITEIT

Bij nageltoxiciteit is de celdeling in de nagelwortel of nagelmatrix ontspoord. Ten gevolge van de ontsporing van de nagelwortel kunnen nagels brokkelig worden, verdikken, verdunnen of verkleuren. Er kunnen lijnpatronen, onycholyse, infecties en haematomen of bloeditstortingen ontstaan. (De Medische Voet, 2015)

## OVERLANGSE OF DWARSE NAGELGROEVEN OF 'LIJNEN VAN BEAU'



Afbeelding 19: Nagelgroeven of 'Lijnen van Beau'. (Rasschaert, 2015)

Deze aandoening wordt gekenmerkt door diepere groeven in de nagelplaat. Deze kunnen zowel dwars als overlangs voorkomen op de nagels. De 'Lijnen van Beau' kunnen ontstaan door ernstige ziektes en/of geneesmiddelen, slechte werking van de schildklier of een te kort aan mineralen. Wanneer de groeven nog niet te diep zijn kunnen de nagels gepolierd worden. (Vakgroep bio-esthetiek, 2013)

## VERKLEUREN VAN DE NAGEL



Afbeelding 20: Verkleurde nagel. (Mekkes, yellow nail syndrome, 2012)

Ten gevolge van de medicijncocktail als kankerbehandeling kunnen de nagels verkleuren. Deze verkleuring kan gaan van geel, groen, bruin tot zwart. De geel tot groene kleur slaat vaak op een schimmelinfectie of bacteriële infectie en is dus niet altijd te wijten aan de kankerbehandeling. Een blauwe tot zwarte nagel kan wijzen op nierfalen of een bacteriële infectie. Een blauwe nagel kan ook ontstaan door een trauma en heeft hierbij niets te maken met de kankerbehandeling. (Vakgroep bio-esthetiek, 2013)

## NAGELDYSTROFIE

Nageldystrofie is een groeistoornis van de nagel. Door deze groeistoornis ontstaan er afwijkingen in het nagelbed. Dit kunnen afwijkingen zijn in kleur, structuur en vorm. (Beautybizz, 2015)



Afbeelding 21: Nageldystrofie. (Beautybizz, 2015)

## LEUKONYCHIA



Afbeelding 22: Leukonychia. (Mekkes d. J., Leukonychia, 2014)

Leukonychia kan op drie verschillende manieren voorkomen op de nagels. De eerste vorm is leukonychia punctata, deze wordt gekenmerkt door witte vlekjes op de nagels. De tweede is leukonychia striatae, dit is een vorm waarbij er witte strepen voorkomen op de nagels. De laatste is leukonychia totalis waarbij de volledige nagelplaat een witte verkleuring vertoont.

De witte verkleuring ontstaat doordat er lucht tussen de hoorncellen van de nagelplaat terecht komt. Dit kan veroorzaakt worden door nagelbijten, stress, verschillende ziektes zoals nier- en infectieziektes maar ook kanker en kankerbehandelingen kunnen een oorzaak zijn.

Deze aandoening is niet pijnlijk maar is vooral esthetisch storend. Er is geen specifieke behandeling voor leukonychia. Oorzaken zoals nagelbijten kunnen aangepakt worden, maar de kankerbehandeling zal niet stopgezet worden omdat de nagelplaat enkele witte vlekken vertoont. Deze vlekjes blijven terugkeren zolang de kankerbehandeling voortgezet wordt. (Vakgroep bio-esthetiek, 2013)

## ONTSTEKING VAN DE NAGELWAL OF PARONYCHIE



Afbeelding 23: Paronychia. (Mekkes d. J., Paronychia, 2008)

De term paronychie wordt gebruikt wanneer de nagelwal volledig of gedeeltelijk ontstoken is. Deze ontsteking kan voorkomen aan één of meerdere nagels en kenmerkt zich in roodheid, zwelling, pijn en soms in ettervorming. Het ontstaan van paronychie kan veroorzaakt worden door een bacteriële infectie of door zware ziektes waaronder kanker. Doordat het immuunsysteem of de afweer van kankerpatiënten aangetast wordt, zijn ze vatbaarder voor ontstekingen en

infecties. De voetzorgverlener of schoonheidsspecialist mag dit niet verzorgen. Het is aan de arts om de ontsteking te behandelen. (Vakgroep bio-esthetiek, 2013)

## SCHIMMELNAGEL OF ONYCHOMYCOSE

Doordat het immuunsysteem gedeeltelijk of volledig is aangetast kunnen schimmels zich makkelijk nestelen. Dit komt vooral voor op vochtige, warme plaatsen bijvoorbeeld tussen de tenen en onder de nagelplaat maar kan ook optreden bij beschadigde nagels. Een schimmel op de nagel uit zich meestal in een geelgroene verkleuring en is zeer hardnekkig om te behandelen. (Vakgroep bio-esthetiek , 2013)



Afbeelding 24: Schimmelnagel. (Nagel, 2015)

## NAGELLOSLATING OF ONYCHOLYSE

Door de kankerbehandeling worden de nagels brozer en gevoeliger waardoor de nagel van het nagelbed kan loskomen. De nagel kan ook loslaten ten gevolge van een bacteriële- of schimmelinfectie.

Meestal start de nagelloslating aan de vrije boord en breidt deze zich verder uit naar de nagelriem en nagelwallen. In extreme gevallen kan dit leiden tot volledige loslating van de nagelplaat. (Vakgroep bio-esthetiek , 2013)



Afbeelding 25: Nagelloslating of onycholyse. (Mekkes d. J., Nagelafwijkingen onychopatie onychodystrofie, 2012)

## LOSZITTEN OF UITVALLEN VAN DE NAGELS

De nagelwortel of nagelmatrix kan beschadigd raken of aangetast worden. Hierdoor kunnen de nagels los komen te zitten en in ergere gevallen zelfs volledig uitvallen. Dit ten gevolge van een bacteriële- of schimmelinfectie die optreedt door de kankerbehandeling. In de meeste gevallen verbetert deze bijwerking enkele maanden na het stopzetten van de kankerbehandeling.



Afbeelding 26: Loszittende nagel. (Mekkes, 2011)

Bij het uitvallen van de nagels is het nagelbed in het begin heel gevoelig. Het is dus heel belangrijk om infecties tegen te gaan en zeer voorzichtig te werk te gaan. (de Jong, 2015)

# APPARATUUR





## REINIGEN EN ONTSMETTEN

Het is uitermate belangrijk de materialen en instrumenten steeds te steriliseren, aangezien deze bij verschillende klanten gebruikt worden. Voordat instrumenten gesteriliseerd kunnen worden, moeten deze eerst gereinigd en ontsmet worden. De reiniging van deze instrumenten kan op 2 manieren plaatsvinden, namelijk manueel of door middel van een ultrasoon reiniger. Hier wordt verder in dit hoofdstuk op ingegaan. De ontsmetting van de instrumenten gebeurt met een chemische stof of antisepticum zoals alcoholderivaten of chloorderivaten. Deze zorgen ervoor dat een groot deel van de bacteriën gedood wordt.

### ULTRASOON REINIGER



Afbeelding 27: Ultrasoon reiniger. (Pedimed, s.d.)

De ultrasoon reiniger reinigt dus veel effectiever dan wanneer we deze handeling manueel doen.

Een ultrasoon reiniger is een apparaat dat gebruikt wordt om materialen en instrumenten te reinigen. Dit toestel bestaat uit een elektrisch apparaat en een bad gevuld met een desinfecterende vloeistof. De werking van dit apparaat is vrij eenvoudig. In de ultrasoon reiniger worden ultrasone geluidstrillingen<sup>14</sup> opgewekt. Deze zorgen voor het verplaatsen van de desinfecterende vloeistof naar iedere holte en gaatje.

## STERILISATIE

Bij sterilisatie worden micro-organismen zoals schimmels, bacteriën, virussen en sporen allemaal gedood waardoor het materiaal kiemvrij wordt gemaakt. Sterilisatie van instrumenten gebeurt meestal in apparaten waarin micro-organismen door hoge temperaturen of verhitting gedood worden. Dit kan door middel van vuur, droge hete lucht of stoom onder druk.

Andere sterilisatiemethoden zijn stralingen (UV-, röntgen- en gammastralen), chemische middelen of trillingen.

---

<sup>14</sup> Ultrasone geluidstrillingen: de frequentie van deze geluidsgolven valt buiten het menselijke gehoor.

Materialen en instrumenten moeten gesteriliseerd worden om ongewenste schimmel- en bacteriegroei te voorkomen zodat deze niet kunnen doorgegeven worden aan andere klanten.

Bij verzorgingen moet infectie te allen tijde voorkomen worden. Zeker bij kankerpatiënten is dit zeer belangrijk omdat zij extra gevoelig zijn voor externe invloeden.

## STERILISATORS

Een sterilisator is een apparaat dat instaat voor het steriliseren van instrumenten of materialen. Er zijn verschillende soorten sterilisatieapparaten voor schoonheidsinstituten of voetverzorgers op de markt. De verschillende soorten worden hieronder besproken.

### KOGELSTERILISATOR



Afbeelding 28: Kogelsterilisator. (Moeneclaey & Van Hulle, 2015)

De kogelsterilisator wordt gebruikt voor het steriliseren van kleine hittebestendige instrumenten en materialen. Dit bestaat uit een geïsoleerde container die tot 2cm van de rand gevuld wordt met glasparels of kogeltjes. Deze worden verwarmd tot 250 graden Celsius door een ingebouwd verwarmingselement. De warme temperatuur zorgt voor het doden van de micro-organismen. Instrumenten worden gemiddeld 10 seconden in de koker tussen de kogeltjes gehouden. Nadat de instrumenten enkele seconden afgekoeld zijn, kan men

verder werken. De kleine sterilisator zou uiterst geschikt zijn voor een schoonheidsinstituut of voetverzorger omdat hij zo snel en compact is, maar in Nederland zijn deze verboden. In België staat de kogelsterilisator ter discussie omdat de instrumenten hiermee niet voldoende gesteriliseerd zouden worden.

### AUTOCLAAF

Een autoclaaf is een toestel waar door middel van stoom onder hogedruk, hittebestendige instrumenten gesteriliseerd worden. De sterilisatiekamer van de autoclaaf bestaat uit een drukvat van roestvrij staal. De dubbele wand zorgt voor gelijkmatige warmteverdeling.

De sterilisatie gebeurt door middel van verhitting met stoom bij 121 tot 134 graden Celsius. In sommige toestellen moeten de instrumenten in speciale zakjes verpakt en dichtgelast of

gesloten worden door middel van Steam Indicator Tape. Die geeft door zwarte kleurverandering aan of het materiaal voldoende gesteriliseerd is. De instrumenten blijven na het programma steeds steriel zolang ze in de verpakking blijven. De steriliteit verdwijnt bij het openen van de verpakking aangezien wij als schoonheids- of voetverzorgers niet in een steriele ruimte werken.

De duur van de sterilisatie hangt af van de temperatuur en van het programma. Een klassiek programma duurt normaal ongeveer 60 minuten. Met het opwarmen van het toestel en het afkoelen van de instrumenten moet er toch op 90 minuten gerekend worden. Er bestaat ook een snelprogramma dat 25 minuten duurt. Hierbij worden de instrumenten niet verpakt. Naast metalen instrumenten en glazen voorwerpen kunnen er ook bepaalde kunststoffen en doeken gesteriliseerd worden. Deze apparaten worden gebruikt in ziekenhuizen en artspraktijken maar zijn ook geschikt voor schoonheidsinstituten en voetverzorgingspraktijken.



Afbeelding 29: Autoclaaf. (Autoclaaf, 2016)

## HETELUCHTSTERILISATOR

Een heteluchtsterilisator is een soort oven die door middel van warme droge lucht gereinigde hittebestendige instrumenten steriel maakt. De oven bestaat uit een dubbelwandige kast die hermetisch<sup>15</sup> afgesloten kan worden.

Bij dit soort apparaten wordt droge verhitting van 160 tot 200 graden Celsius gebruikt om de instrumenten te steriliseren. De duur van de sterilisatie hangt af van de



Afbeelding 30: Heteluchtsterilisator. (Wikipedia, 2013)

temperatuur en varieert van 60 naar 90 tot 120 minuten. Er moet ook rekening gehouden worden met een lange afkoeltijd van de gesteriliseerde instrumenten. Een heteluchtsterilisator kan enkel

---

<sup>15</sup> Hermetisch: luchtdicht.

gebruikt worden voor instrumenten van metaal of glas en is daarom uiterst geschikt voor de instrumenten van de voetverzorging. Van zodra de gesteriliseerde instrumenten de heteluchtsterilisator verlaten verliezen ze hun steriliteit. Er wordt geconcludeerd dat de heteluchtsterilisator minder voordelen heeft dan de autoclaaf omdat de autoclaaf minder tijd nodig heeft om te steriliseren en af te koelen. Indien de instrumenten in de autoclaaf verpakt zijn kunnen ze steriel bewaard worden.

## UV-STERILISATOR

De UV-sterilisator is meestal een witte metalen doos met een doorzichtige donkerblauwe deur die het licht tegenhoudt. De sterilisator werkt door middel van een TL-buis die blauw-paars UV-licht of ultravioletlicht uitstraalt. Het UV-licht doodt micro-organismen en werkt daardoor desinfecterend maar werkt niet 100% steriliserend. Enkel wat blootgesteld is aan het licht wordt "gesteriliseerd". De branduren van de



Afbeelding 31: UV-sterilisator. (Eurokos, s.d.)

UV-lampen zijn ook zeer belangrijk. Na een aantal branduren neemt de straling van de lampen af en vermindert de desinfecterende werking.

Een UV-sterilisator is geschikt voor het opbergen of bewaren van gesteriliseerde instrumenten of materialen die uit een autoclaaf of heteluchtsterilisator komen. De naam "UV-sterilisator" werkt misleidend omdat de desinfecterende werking van UV-stralen zeer gering is. Daarom wordt deze ook enkel gebruikt voor het opbergen van gesteriliseerde materialen. (Van de Walle, s.d.) (Wikipedia, 2015)

## FREESAPPARATEN

### DOEL

Voor een voetverzorger is een freesapparaat vaak een onmisbaar toestel. Met een freesapparaat kan een voetverzorging veel sneller en efficiënter uitgevoerd worden dan bij een manuele verzorging. In de basisverzorging wordt een freesapparaat gebruikt om nagels te reinigen en eelt te verwijderen. Het gebruik van een freesapparaat vereist degelijke vakkennis. Bij het gebruik van elk freesapparaat is het steeds noodzakelijk om een mondkap, veiligheidsbril en handschoenen te dragen.



Afbeelding 32: Freesapparaat met zichtbaar vloeistofreservoir dat verbonden is met het handstuk door een aparte buis. (Orthofex spray, 2016)

### SPECIFICATIES



Afbeelding 33: Freesapparaat met ingebouwd vloeistofreservoir, vloeistofvoorziening ingewerkt in het snoer en handstuk en digitale toetsen. (Pedimed, s.d)

Freesapparaten bestaan in verschillende uitvoeringen. In de meeste freesapparaten zit een motor die tussen de 1500 en de 40000 rotaties per minuut (RPM) draait. Er bestaan ook freesapparaten met een 'zwaardere' motor die een snelheid tot 200000 RPM kan halen. Deze freesapparaten zijn afgesteld op 40000 RPM en gebruiken dus maar een vijfde van hun vermogen. Dit zorgt voor een langere levensduur van het apparaat. Het snoer dient zowel om de stroom als de vloeistof over te brengen naar het handstuk. Bij bepaalde freesapparaten kan het handstuk losgekoppeld worden. Wanneer dit mogelijk is kunnen de onderdelen beter gereinigd worden en verhoogd ook hierdoor de levensduur van het freesapparaat. Sommige freesapparaten zijn voorzien van een voetpedaal of een LED-lampje in het handstuk. Op het apparaat zijn (digitale) toetsen of een draaiknop voorzien om de snelheid aan te passen. De snelheid van het freesapparaat wordt ook bepaald door de druk van de hand en de grofheid van het opzetstuk.

Bij het freesapparaat horen verschillende opzetstukken. Er bestaat een zeer breed gamma aan opzetstukken maar met een beperkt aantal, ongeveer vijf tot zeven, kunnen bijna alle verzorgingen uitgevoerd worden. Schakel steeds de aandrijving van de motor uit bij het wisselen van de opzetstukken. Het is zeer belangrijk om deze opzetstukken zeer goed te reinigen, te ontsmetten en te steriliseren. Hiervoor worden dezelfde werkwijzen en methoden als bij de instrumenten gehanteerd.

## **DROOGFREES**

Een droogfrees is een klein en compact freesapparaat dat eventueel ook voor handverzorging gebruikt kan worden. Hierbij is geen stofafzuiging of vloeistof aanwezig. Daarom wordt het gebruik van een droogfrees volledig afgeraden. Er blijven restanten van medicatie in de nagels en huid aanwezig. Bij het frezen worden deze stoffen in de lucht en de volledige ruimte verspreid. Ook schimmels en bacteriën worden verspreid wat ernstige gevolgen kan hebben.

## **STOFAFZUIGING**

Het freesapparaat kan tijdens de verzorging veel stof veroorzaken. Hierin bevinden zich soms schimmels of bacteriën. Daarom is er bij deze modellen stofafzuiging voorzien. In het handstuk van het stofafzuigingsmodel, is een zuigmond voorzien, deze zuigmond werkt zoals een stofzuiger. Het stof komt via een afvoerbuis in een stofzak terecht. Er is ook een veiligheidsfilter in het handstuk voorzien om te beletten dat het stof in de motor terecht komt.

## **NATFREESTECHNIEK**

Een freesapparaat kan ook voorzien zijn van een uitneembaar vloeistofreservoir dat via een buisje met het handstuk verbonden wordt. Bij sommige freesapparaten zit dit buisje mee langs het snoer van het handvat aan de buitenkant, bij andere freesapparaten zit dit ingewerkt in het snoer en in het handvat. Op het apparaat zijn (digitale) toetsen of een draaiknop voorzien om de hoeveelheid vloeistof aan te passen. Door de vloeistof is er geen stofafzuiging nodig. De kleine stofdeeltjes worden dan opgevangen door het vocht. Het vloeistofreservoir wordt opgevuld met een ontsmettende vloeistof aangepast aan het type apparaat en aanbevolen door de firma. Hierdoor moeten de nagels en eelt niet meer manueel verweekt worden. De inhoud van het vloeistofreservoir varieert meestal van 125 tot 250 ml.

## BELANGRIJK BIJ DE AANKOOP VAN EEN FREESAPPARAAT

- > maximaal toerental moet hoger zijn dan 20 000 RPM
- > vloeistofreservoir of stofafzuiging
- > LED-licht aan het handstuk (aangeraden wegens betere zichtbaarheid)
- > bedieningspaneel gemakkelijk te bedienen en overzichtelijk
- > handstuk moet goed in de hand liggen
- > eventueel met voetpedaal

Al deze elementen beïnvloeden ook de prijs van het apparaat. (Van de Walle, s.d.)





**PRODUCTEN**



## PRODUCTGEBRUIK

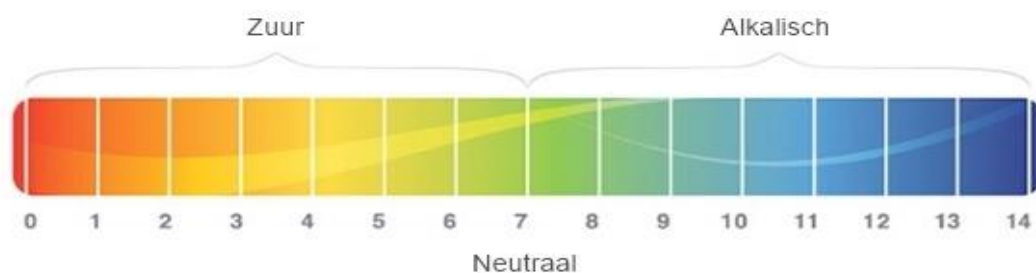
Naargelang de toestand van de huid wordt aangeraden om met zachte, niet agressieve producten te werken. Vele merken hebben een productenlijn speciaal voor een gevoelig huid. Deze producten zullen de huid niet irriteren, maar wel goed hydrateren en kalmeren.

Als de klant vraagt welke producten hij/zij het best gebruikt, kan aangeraden worden om de producten die ze gewoon zijn te gebruiken te blijven gebruiken indien deze producten geen irritatie opwekken bij de gevoeliger huid van een klant met kanker. Let zeker op met nieuwe producten. Er zijn heel wat producten en ingrediënten die sterk af te raden zijn. Hier wordt later in dit hoofdstuk op ingegaan.

Informeer bij de behandelende arts of er al dan niet gemasseerd mag worden. Bij het uitvoeren van een massage bij een klant met kanker, wordt een aangepaste massage met enkel oppervlakkige massagetechnieken aangeraden. Vraag aan de klant waar de kanker zich bevindt, zodat deze plaatsen zeker niet gemasseerd worden.

### DE pH

De pH staat voor de zuurtegraad en wordt verduidelijkt door een pH-schaal die gaat van 0 tot 14. pH 7 is precies in het midden van 0 en 14 en wordt daarom beschouwd als pH-neutraal. Alle stoffen met een pH-waarde hoger dan 7 worden alkalisch of base genoemd en alle vloeistoffen met een pH-waarde lager dan 7 worden zuur genoemd. De pH van de menselijke huid is ongeveer 5,5. Deze lichtzure pH is nodig omdat de huid een natuurlijke barrière vormt tegen bacteriën en virussen van buitenaf. Mensen met huidaandoeningen zoals eczeem of diabetici kunnen een iets hogere pH hebben. pH-neutraal komt dus overeen met 7 en pH-huidneutraal komt overeen met 5,5. Dit is dus niet hetzelfde. (Verbon, 2014)



Afbeelding 34: pH-schaal. (MMS Winkel, 2016)

## AF TE RADEN INGREDIENTEN

Het gebruik van producten met geur- en kleurstoffen of chemische bestanddelen wordt ten zeerste afgeraden. Alcohol wordt best vermeden omdat deze de huid sterk kan uitdrogen. Ook parabenen, andere bewaarmiddelen, lanoline, corticosteroïden en minerale oliën worden best vermeden. Al deze ingrediënten kunnen allergische reacties uitlokken. Dit moet te allen tijde voorkomen worden. Dit is van het grootste belang bij klanten met kanker, aangezien deze een aangetast immuunsysteem hebben en dus een verminderde weerstand voor allergische reacties. (MEDIHONEY®, s.d.)

## AAN TE RADEN INGREDIENTEN

*De aan te raden ingrediënten mogen nooit los van het advies van de oncoloog, arts of oncologisch verpleegkundige gebruikt worden.*

### UREUM

Ureum komt van nature voor in de huid. Het is één van de belangrijkste vochtregulerende, vocht aantrekkende en vochtvasthoudende stoffen (Natural Moisturizing Factors of NMF) in de epidermis. Ureum wordt gevormd bij de afbraak van specifieke aminozuren, tijdens het verhoorningsproces van de cellen. Als dit proces verstoord is, ontstaat er een tekort aan deze aminozuren. Hierdoor neemt de ureumconcentratie sterk af, waardoor het natuurlijke vochtvasthoudende vermogen achteruit gaat. Door dit tekort aan natuurlijke vochtvasthoudende factoren ontstaat er een verhoogd transepidermaal waterverlies (Transepidermal water loss of TEWL), wat uiteindelijk leidt tot uitdroging van de huid met alle bijbehorende symptomen. Bovendien is de droge huid zeer gevoelig voor allergische reacties, bijvoorbeeld op geur- en kleurstoffen of bewaarmiddelen.

### SPECIFIEKE EFFECTEN VAN UREUM

Ureum is hygroscopisch of vochtregulerend en trekt water aan maar zorgt er ook voor dat er geen waterverlies is in de huidcel. Het zorgt voor een huid die soepel aanvoelt en minder trekkerig is. Ureum verzacht de hoornlaag zodat de schilfering vermindert en huidschilfers makkelijker loskomen van de oppervlakte. Hiermee beïnvloedt ureum ook het herstellend vermogen van de huid. Ureum heeft een licht verdovende werking en vermindert daarmee ook jeuk.

## UREUM PRODUCTEN

Ureum producten zijn er in verschillende soorten. Er zijn crèmes, lotions, shampoos, en zalven. De gebruikte concentratie varieert tussen de 3 en 40% maar de meest gangbare dosering ligt rond een concentratie van 10%.

Crèmes met ureum zijn geschikt voor mensen met huidaandoeningen, zoals eczeem of psoriasis. Deze huidaandoeningen zijn gekenmerkt door een zeer droge, ruwe en schilferende huid. Dit gaat gepaard met huidverdikking, barstjes en kloofjes, ernstige jeuk, neiging tot rood worden en ontsteking. Bij klanten met kanker kunnen deze huidaandoeningen optreden als een gevolg van hun kankerbehandelingen welke een invloed hebben op hun weerstand.

Het hand-voetsyndroom is een bijwerking die het meest voorkomt bij chemotherapie, maar dit komt ook voor bij andere medicatie die gebruikt wordt om kanker te behandelen. Een klinische studie geeft aan dat ureumhoudende crèmes een goede werking hebben tegen het hand-voetsyndroom als gevolg van chemotherapie. Ureumhoudende crèmes gebruiken voorafgaand aan chemotherapie kan de ernst van het hand-voetsyndroom ook beperken. (Nagel M. , 2016)



## PLANTAARDIGE BESTANDDELEN

Op 4 juni 2016 brengt De Medische Voet een boekje uit dat 10 natuurlijke ingrediënten of kruiden beschrijft die geschikt zijn ter behandeling van bepaalde huidaandoeningen. Sommige van deze ingrediënten kunnen ook gebruikt worden bij klanten met kanker.

Klanten met kanker moeten wel eerst hun behandelende arts raadplegen vooraleer ze één van deze producten gebruiken. Sommige van deze ingrediënten worden als voedingssupplement verkocht zonder voorschrift, maar zeker voor klanten met kanker is een juiste dosering van groot belang met het oog op de veiligheid en gezondheid.

In het boekje zal bijvoorbeeld ook Aloë Vera en teunisbloem beschreven worden. Meer informatie over al deze kruiden en plantaardige bestanddelen vindt u in het boekje van De Medische Voet. Enkele van deze ingrediënten worden hieronder kort besproken.

### KURKUMA

Kurkuma is een effectief middel tegen veel huidaandoeningen; lepra, ontstekingen, aambeien, bacteriële infecties en artritis<sup>16</sup>. Het kruid heeft een gele kleur dankzij het bioactieve<sup>17</sup> bestanddeel Curcumine. Onderzoek toont aan dat Curcumine wondgenezende, antimicrobiële, ontstekingsremmende, antioxidante<sup>18</sup>, chemo-preventieve en kanker werende eigenschappen heeft. Een klein onderzoek bij patiënten met hoofd- en halskanker die zijn behandeld met externe straling toonde aan dat een crème op basis van olie met kurkuma en sandelhout huidaandoeningen die door straling opgewekt worden kan voorkomen.



Afbeelding 35: Kurkuma. (Gubili, Kurkuma, 2015)

**Bijwerkingen:** Er zijn een aantal gevallen gemeld van allergische huidreactie na gebruik van Kurkuma. Curcumine zou ook effect kunnen hebben op de werking van bepaalde chemotherapeutische<sup>19</sup> middelen. (Gubili, Kurkuma, 2015)

---

<sup>16</sup> Artritis: ontsteking van de gewrichten.

<sup>17</sup> Bioactieve stoffen: voorbeelden hiervan zijn vitaminen, mineralen, voedingsvezels, kruiden, antioxidanten en isoflavonen.

<sup>18</sup> Antioxidant: een antioxidant is een stof die oxidatie tegengaat en in staat is om schadelijke vrije radicalen te neutraliseren.

<sup>19</sup> Chemotherapeutische middelen: een chemisch middel gebruikt bij chemotherapie.



## PIJNBOOMSCHORSETRACT



Afbeelding 36: Pijnboomschorsextract. (Gubili, Pijnboomschorsextract, 2016)

Pijnboomschorsextract of PBE is een veel gebruikt voedingssupplement en wordt verkocht onder de handelsnaam Pycnogenol®. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat er verschillende antioxidanten in PBE zitten die de huid beschermen.

PBE wordt aanbevolen als behandeling van huidaandoeningen, overgangsklachten, ADHD<sup>20</sup>, diabetes<sup>21</sup>, erectieproblemen en om kanker te voorkomen.

**Bijwerkingen:** PBE kan de productie van bloedplaatjes remmen en het risico op bloedingen verhogen wanneer het wordt ingenomen in combinatie met antistollingsmedicatie. Omdat PBE sterke antioxidantwerking heeft, zou het chemotherapie en bestraling kunnen beïnvloeden. (Gubili, Pijnboomschorsextract, 2016)

## FENEGRIEK

Fenegriek is een plant uit de vlinderbloesemfamilie en wordt toegepast als keukenkruid. Fenegriek heeft ontstekingsremmende, antimicrobiële en chemopreventieve eigenschappen. Het is doeltreffend ter behandelings van huidinfecties en tegen het ontstaan of de groei van kankergezwellen. Fenegriekextract zou celwoekering zoals bepaalde tumoren remmen.

**Bijwerkingen:** fenegriek kan bij oraal gebruik de werking van warfarine<sup>22</sup> versterken. Bovendien kan het de werking van bepaalde chemotherapeutische middelen belemmeren. (Gubili, Fenegriek, 2016)



Afbeelding 37: Fenegriek. (Gubili, Fenegriek, 2016)

<sup>20</sup> ADHD: Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

<sup>21</sup> Diabetes: ook suikerziekte genoemd.

<sup>22</sup> Warfarine: een bloedverdunner.

## KLISKRUID



Afbeelding 38: Kliskruid. (Gubili, Kliskruid, 2015)

De vrucht van kliskruid heeft volgens de traditionele geneeskunde een bloedzuiverende werking. Het wordt gebruikt tegen keelpijn en verkoudheid. Daarnaast zit het ook in crèmes tegen huidaandoeningen als acne, eczeem en psoriasis.

Klis zou ontstekingsremmende en antibacteriële eigenschappen hebben en fungeren als 'vrije-radicalenvanger'<sup>23</sup>. Klis bezit ook eigenschappen die beschermen tegen zweren, leverbeschadiging, diabetes, kanker en zorgt ook voor een vermindering van rimpels. (Gubili, Kliskruid, 2015)

## MANUKA HONING



Afbeelding 39: Manuka honing. (Gubili, Manuka honing, 2015)

Manuka honing, ook wel Tea Tree honing genoemd, heeft antibacteriële, schimmeldodende en ontstekingsremmende eigenschappen. Het aanbrengen van Manuka honing bevordert de wondgenezing en vermindert bacteriële ontstekingen.

Het wordt al lange tijd gebruikt ter behandeling van wonden, brandwonden, zweren en ontstekingen. Honing wordt niet enkel uitwendig maar ook inwendig gebruikt. Uit onderzoek bij klanten met kanker bleek dat inname van Manuka honing voor een afname van bacteriële ontstekingen zorgde.

Door de huidbeschermende eigenschappen van honing wordt het ook gebruikt als ingrediënt in verzorgingsproducten zoals gezichtsreiniger, maskertjes, tonics en crèmes. (Gubili, Manuka honing, 2015)

---

<sup>23</sup> Vrije-radicalenvanger: antioxidant.

## AAN TE RADEN PRODUCTEN

*De aan te raden producten mogen nooit los van het advies van de oncoloog, arts of oncologisch verpleegkundige gebruikt worden.*

### **iso-Betadine®**

iso-Betadine® is een preparaat voor uitwendig gebruik om de huid en de slijmvliezen te ontsmetten. Het bevat jodium, een antisepticum dat microben (bacteriën, virussen, schimmels) doodt en infecties voorkomt.

De belangrijkste indicaties voor het gebruik van iso-Betadine® zijn preventie en behandeling van huid- en slijmvliesinfecties die door bacteriën, schimmels of virussen veroorzaakt worden, zoals:

- behandeling van wonden na verwonding of chirurgische ingrepen
- behandeling en ontsmetting van zweren, brandwonden en doorligwonden
- huidontstekingen zoals steenpuisten, ontstekingen en roodheid, zweetpuistjes, impetigo, acne, puistjes onder huidplooiën, voetschimmels, herpes
- ontsmetting van de huid vóór een injectie, punctie of transfusie
- gespecialiseerde desinfecties zoals buikvliesspoeling, ontsmetting van de urineblaas, voorbereiding van de huid vóór een chirurgische ingreep

Het is dus veilig om iso-Betadine® te gebruiken bij klanten met kanker. Voor meer informatie raadpleegt u de bijsluiter of neem contact op met de arts. (iso-Betadine®, 2009)

### **Bepanthen®**

Bepanthen® van BAYER is een reeks van verschillende crèmes, balsems, zalven en lotions. Het zijn verzorgende, verzachtende en hydraterende crèmes die aangepast zijn aan de verschillende huidaandoeningen. Het zijn producten die zeker aan te raden zijn bij klanten met kanker.

Enkele indicaties voor het gebruik van Bepanthen® zijn droge huid, eczeem, rode babybiljetjes, roodheid, schrale huid, zwangerschapsstriemen en huidverbranding. Voor meer informatie raadpleegt u de bijsluiter of neem contact op met de arts. (Bepanthen®, 2016)

## HONINGZALF

Er bestaan verschillende soorten honingzalven. Honing is een natuurlijk ingrediënt dat onder andere wondgenezing bevordert. Bij een beschadigde, geïrriteerde of kwetsbare huid werken de zalven helend en beschermend. Honing werkt ook antibacterieel en gaat dus bacteriën en schimmels tegen waardoor ontstekingsreacties verminderen. Honingzalf helpt de pH van de huid in stand te houden.

Enkele indicaties voor het gebruik van honingzalf zijn eczeem, psoriasis, radiodermatitis na bestraling, zeer droge huid, acné, impetigo, huidkloven en schimmels. Niet elke honingzalf is aan te raden bij klanten met kanker. Zoals vermeld in het begin van dit hoofdstuk is het belangrijk dat bepaalde ingrediënten niet in de crème aanwezig zijn. Hiermee worden geur- en kleurstoffen, chemische bestanddelen, alcohol, parabenen, andere bewaarmiddelen, lanoline, corticosteroïden en minerale oliën bedoeld.

MEDIHONEY® Barrier Cream is een goede honingcrème die voldoet aan al deze eisen, maar is enkel te gebruiken met toestemming van de behandelende arts. (MEDIHONEY®, s.d.)

## CETOMACROGOLCRÈME

Cetomacrogol is een ingrediënt dat in verschillende crèmes van uiteenlopende merken aanwezig is. Dit zijn vaak crèmes op basis van vaseline. Cetomacrogol is een werkzame stof dat de huid beschermt en verzacht. Het houdt de huid soepel en beschermt tegen uitdrogen. In sommige cetomacrogolcrèmes wordt ook een kleine hoeveelheid ureum verwerkt, wat zoals eerder in dit hoofdstuk besproken, onder andere voor de vochtregulatie zorgt.

“Enkele indicaties voor het gebruik van cetomacrogol zijn droge huid, gevoelige huid, ruwe huid, kloven, roodheid, eczeem, jeuk, psoriasis en aambeien.” (KNMP, 2014) Vaak staat het op de verpakking vermeld als cetomacrogol FNA<sup>24</sup>. De letters ‘FNA’ garanderen dat het voorschrift onderbouwd en van goede kwaliteit is. (KNMP, 2016)

---

<sup>24</sup> FNA: Formularium der Nederlandse Apothekers.





# **ONCOLOGISCH BEHANDELTEAM**



## HET TEAM

Het oncologisch behandelteam heeft als doel kankerpatiënten te begeleiden doorheen het volledig ziekteverloop. Eerst en vooral bestaat dit team uit een oncoloog. Daarnaast zijn er meestal ook verpleegkundig specialisten in de oncologie en psychosociale zorgverleners aanwezig in het behandelteam. Het is enorm belangrijk dat er tussen alle kanalen een goede communicatie ontstaat. Dit is zowel belangrijk voor de patiënt als voor het team onderling. Het behandelteam moet ook zeker op de hoogte zijn van het feit dat ze kankerpatiënten met voetproblemen kunnen doorsturen naar een oncologisch voetzorgverlener. Op deze manier kan deze deel uitmaken van het behandelteam. In het hoofdstuk 'De opleiding Oncologisch Voetzorgverlener (OVV)' wordt verder ingegaan op het belang van de oncologisch voetzorgverlener en wat de meerwaarde is van deze verzorger. (De Medische Voet, 2016)





**OPLEIDING**

**OVV**



## ONTSTAAN

“Toen De Medische Voet in 2012 de cursus ‘Voetzorg en Oncologie’ ontwikkelde, besteedde geen enkele voetzorgopleiding in Nederland aandacht aan kanker”, aldus Mischa Nagel. “De belangstelling voor de cursus was onverwacht groot. Deelnemers waren zeer enthousiast over de aangeboden informatie. Uit de reacties bleek dat er behoefte was aan een volwaardige opleiding over kanker.” (drs. Ivo J.F. Spekman, 2014)

Zo ontstond de opleiding tot oncologisch voetzorgverlener. Een oncologisch voetzorgverlener, ook wel OVV'er genoemd, biedt voetzorg aan voor kankerpatiënten. Vooraleer je deze aanvullende opleiding kan volgen, is het noodzakelijk om minimaal vijf jaar praktijkervaring te hebben in de voetverzorging met een minimum van acht klanten per week. Als oncologisch voetzorgverlener ben je opgeleid om voeten te screenen, bijwerkingen van kankerbehandelingen te herkennen, de voeten te verzorgen indien de situatie het toelaat en de bevindingen terug te koppelen aan het oncologisch behandelteam. De OVV'er kan ook preventieve maatregelen nemen zodat eventuele klachten voorkomen kunnen worden.

De bedoeling van de verzorging is dus om de voeten van de kankerpatiënten zo goed mogelijk te verzorgen en in een zo goed mogelijke staat te houden. De verzorging wordt telkens uitgevoerd in overleg met het gehele behandelteam. (De Medische Voet, 2016)

## FUNCTIE VAN DE OVV

De oncologisch voetzorgverlener heeft verschillende specifieke taken. In dit hoofdstuk wordt kennis gemaakt met de belangrijkste functies van de oncologisch voetzorgverlener.

Het is belangrijk dat iedere vorm van voetzorg in overleg met het behandelteam gebeurt. Om een duidelijk beeld te vormen over de klant vindt er een intakegesprek plaats. In het hoofdstuk ‘Communicatie met een klant met kanker’ is er meer informatie te vinden rond het intakegesprek.

Een volgende functie is de screening. Dit moet gebeuren voordat de klant verzorgd kan worden. De OVV screent preventief de voeten van de klant met kanker. Tijdens de screening worden de voeten gecontroleerd op aanwezigheid van huid- en voetproblemen, zoals mogelijke wondjes, schimmelinfecties of nagelaandoeningen. Dit is belangrijk om de beperkingen en noden van de verzorging na te gaan.

De huid en nagels hebben een belangrijke signaalfunctie, ook dit is een belangrijk aspect van de voetzorg. Wanneer er veranderingen zijn, kunnen deze een indicatie zijn voor een doorverwijzing naar het oncologisch behandelteam. Als OVV is het dus belangrijk om opvallende veranderingen aan huid en nagels onmiddellijk te communiceren met het oncologisch behandelteam, meer specifiek zeker de behandelende arts. (De Medische Voet, 2016)

## GRENS TUSSEN VERZORGEN EN DOORVERWIJZEN

De grens tussen verzorgen en doorverwijzen of terugkoppelen is vrij duidelijk. Van zodra de oncologisch voetzorgverlener iets verdacht aan de huid of de nagels opmerkt, moet dit gemeld worden aan de behandelend arts. Het komt er dus op neer dat de OVV bij de minste twijfel de klant onmiddellijk doorverwijst naar de arts.

## OPLEIDINGSPROGRAMMA

Het opleidingsprogramma of curriculum tot oncologisch voetzorgverlener bestaat uit verschillende delen. De opleiding bestaat uit een deel theorie, een deel praktijk en een deel zelfstudie, met een examen als einde van de opleiding. In de afbeelding op de volgende pagina is te zien hoe de volledige planning van de opleiding eruit ziet. Dit om een duidelijk beeld te schetsen van de onderwerpen die aan bod komen tijdens de opleiding.

## PRAKTISCHE INFORMATIE

Op 23 juni 2016 krijgen de eerste zeventien in België opgeleide oncologisch voetzorgverleners hun diploma te Melle. Zij hebben de opleiding OVV succesvol afgerond.

De opleidingen OVV gaan onder andere door in Zwolle (NL), Eindhoven (NL), Amsterdam (NL), Rotterdam (NL) en Mechelen (BE).

Sinds 1 april 2016 is De Medische Voet geregistreerd als dienstverlener van de KMO<sup>25</sup>-portefeuille. Dit is een Belgische maatregel waardoor ondernemers financiële steun krijgen bij aanvang van een opleiding. Je hoeft als Belg de opleiding niet op Belgisch grondgebied te volgen om van een terugbetaling te kunnen genieten, je mag ze ook in Nederland volgen. De opleiding OVV kost 1295 euro, waarvan de overheid maximaal 40% subsidieert. (De Medische Voet, 2016)

---

<sup>25</sup> KMO: kleine of middelgrote onderneming.

# Curriculum

1. Theorie	30 uur	Vijf dagen
2. Praktijk	30 uur	Vijf dagen
3. Zelfstudie	52 uur	Incl. casus
4. Examen	8 uur	
<b>Totale studiebelasting</b>	<b>120 uur</b>	

## Curriculum deel 1. Theorie

	Thema	Uur	Docent	Onderwerpen
Dag 1	De ziekte kanker	4	Mischa Nagel	Wat is kanker? Welke behandelingsmogelijkheden zijn er?
	Neuropathie	2	David Kopsky	Pijnmanagement bij kanker
Dag 2	Chemotherapie en doelgerichte therapie	4	Johan Toonstra	Wat is chemotherapie/ doelgerichte therapie en welke effecten hebben deze behandelingen op huid, haar en adnexeën?
	Communicatie	2	Wilma Bevers	Communicatie met andere zorgverleners
Dag 3	De patiënt en de zorgverlener	4	Mecheline van der Linden	Hoe reageer je op een cliënt met kanker? En hoe ga je er zelf mee om?
	Ervaringsdeling	2	Joanneke van Jaarsveld	De oncologieverpleegkundige
Dag 4	Screening en preventie	4	Johan Toonstra	Kanker aan de voeten: pluis of niet pluis? Onychomycose bij kankerpatiënten
	Ondersteuning	2	Mischa Nagel	Welke verzorgende aspecten kunnen de weerbaarheid vergroten? Welke risico's zijn daaraan verbonden?
Dag 5	Ontspanning	3	Helder Kadira	De ontspannen voetmassage-techniek
		2	Petra Odenthal	Cosmetische ondersteuning
		1	Mischa Nagel	Samenvatting en vervolg

## Curriculum deel 2. Praktijk

Snuffelstages voor de opleiding oncologisch voetzorgverlener (OVV)

Deelnemers aan de opleiding zijn verplicht vijf dagen stage te lopen, waarvan minimaal één dag in een ziekenhuis, één in een inloophuis en één in een hospice. Het doel van de snuffelstages is het geleerde waar te nemen in de

praktijk en de communicatievaardigheden te trainen. De opleiding stelt de volgende eisen aan de snuffelstages:

Instelling	Minimaal (verplicht)	Maximaal
A. Ziekenhuis	1 dag	2 dagen
B. Inloophuis	1 dag	2 dagen
C. Hospice	1 dag	2 dagen
D. Collega OVV	-	1 dag

Voor elke stage zijn leerdoelen bepaald en hierover moet na elke stage een verslag worden geschreven. De stageverslagen en de casus maken ook deel uit van het examen.

## Curriculum deel 3. Zelfstudie

Van de deelnemers wordt verwacht dat zij de lesstof die tijdens de theorielagen wordt behandeld voorbereiden en thuis doornemen. Onderdeel van de zelfstudie is het maken van een werkstuk over een casus die besproken wordt tijdens het mondeling examen.

## Curriculum deel 4. Examen

Cursisten hebben na afloop van de laatste theoretische module twee maanden de tijd om stage te lopen en praktijkervaring op te doen. Naar aanleiding daarvan dient een casus te worden ingediend. Na die twee maanden is er een terugkomdag waarop zowel het schriftelijk als het mondeling examen plaatsvinden en de casus wordt besproken.

De terugkomdag wordt begeleid door een aantal docenten, die tevens de examens afnemen. Na het behalen van het examen krijgt de deelnemer een certificaat dat een jaar geldig blijft. Gedurende die periode mogen zij de titel 'Oncologisch voetzorgverlener OVV' gebruiken. Dit is een gereguleerde titel. Deelnemers worden eens per jaar opgeroepen voor een herscholingsdag. Deze is verplicht om de registratie te behouden.

Ook na het examen zijn OVV verplicht jaarlijks drie casussen in te leveren. Deze casussen zullen deel uitmaken van wetenschappelijk onderzoek van een universiteit om de effectiviteit van deze zorg meetbaar te maken.

Afbeelding 40: Opleidingsprogramma OVV. (drs. Ivo J.F. Spekman, 2014)



## WETGEVING

Zowel in Nederland als in België is er momenteel geen rechtlijnige regelgeving omtrent wat wel en niet mag in de oncologische voetverzorging. Om hier verandering in te brengen werd op 27 maart 2016 een voorstel ingediend tot een aanpassing in het Belgisch Koninklijk besluit. Het ingediende voorstel gaat over een Voetstatuut waar al jaren aan gesleuteld is maar dat nog steeds niet is goedgekeurd. Momenteel is de conclusie dat de regelgeving enorm streng is en door dit voorstel zou hier verandering in komen.

Ondanks dat de wet in Nederland dezelfde is als in België bestaat er in Nederland een zekere tolerantie voor wat de OVV mag. In Nederland ligt de nadruk op de toestemming van de behandelend arts, zonder deze toestemming zal de OVV nooit een verzorging starten. Indien de OVV start met een verzorging staat deze zelf in voor de communicatie met de behandelend arts. Er bestaan wel richtlijnen waar deze communicatie aan moet voldoen maar de indeling verloopt telkens anders.

Volgens het Belgisch Koninklijk besluit mag een pedicure of voetverzorgster dus **geen behandelingen** uitvoeren bij klanten met kanker. Wanneer je als voetverzorgster toch iets doet wat eigenlijk niet behoort tot een van de verzorgingen die je mag uitvoeren, kan je in de gevangenis terechtkomen en riskeer je een boete tot 40 000 euro.



# COMMUNICATIE





## VERLOOP

Volgens Marijke Luyckx verloopt de communicatie vaak vlotter als de klant die komt voor oncologische voetzorgverlening daarvoor reeds klant was. Wanneer het om een nieuwe klant gaat, wordt de eerste afspraak vaak per telefoon of per e-mail gemaakt. (Luyckx, 2016)

Bij de eerste ontmoeting wordt er altijd een intakegesprek gevoerd tussen klant en oncologisch voetzorgverlener. De klant vult een vragenlijst in die onder andere de klachten, het ziekteverleden en eventueel gebruik van medicatie weergeeft.

Hiernaast is een voorbeeld van een toestemmingsformulier geplaatst. Dit moet goedgekeurd en dus ondertekend worden door de klant en de behandelend arts. Hiermee bevestigen ze dat er medische informatie uitgewisseld mag worden tussen de oncologisch voetzorgverlener en de behandelende arts. (Nagel M., 2016)

**Model toestemmingsformulier  
informatie-uitwisseling met medisch zorgverleners**

Gegevens cliënt:	
Naam	
Geboortedatum	
Straat en huisnr.	
Postcode en plaats	
Telefoon	

Gegevens arts:	
Naam	
Straat en huisnr.	
Postcode en plaats	
Telefoon	

Gegevens voetzorgverlener:	
Naam	
Straat en huisnr.	
Postcode en Plaats	
Telefoon	

Ondergetekende cliënt geeft hierbij toestemming aan bovengenoemde voetzorgverlener om medische informatie uit te wisselen met bovengenoemde arts.

Datum: \_\_\_\_\_ Plaats: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_

Afbeelding 41: Model toestemmingsformulier. (Nagel M., 2016)

## PSYCHISCH ASPECT

De OVV komt bij de verzorging van een klant met kanker ook in contact met mogelijke psychische effecten die de diagnose met zich mee kan brengen. Tijdens het verwerken van deze boodschap wordt de persoon overspoeld door heel wat emoties, dit is normaal. Enkele veel voorkomende gevoelens bij het vernemen van de diagnose zijn angst, boosheid, ongeloof, paniek, verdriet, wanhoop, machteloosheid,... Deze gevoelens treden niet noodzakelijk bij iedereen op. De manier waarop mensen omgaan met deze gevoelens en emoties verschilt van persoon tot persoon.

Als OVV is het belangrijk om op een professionele manier om te gaan met de emoties van de klant. Je moet altijd openstaan om te luisteren wanneer de klant met kanker iets wil delen. Deze gesprekken kunnen ook voor de OVV geestelijk belastend en emotioneel aangrijpend zijn. Vandaar het belang om zeker professionele afstand te bewaren. Er kan dus gesproken worden van een wisselwerking tussen afstand en nabijheid. (Uitgeverij Les Pieds, 2015)

## CONCLUSIE

Het komt erop neer dat communicatie binnen het gehele oncologisch behandelteam enorm belangrijk is. Naast de communicatie over de verzorging is er ook nog het psychologisch aspect van de ziekte waarmee je als OVV in contact komt. Hierbij is het belangrijk om te leren omgaan met de emoties van de klanten met kanker. Een oncologisch voetzorgverlener moet tegenover klanten met kanker een bepaalde terughoudendheid en professionaliteit bewaren. OVV'ers worden regelmatig samengebracht en gestimuleerd om te reflecteren in groep en om ervaringen te delen. Ook de communicatieverbreding met andere zorgverleners is hier belangrijk.



## Bibliografie voorblad en tussenbladen

Vandeputte, T. (2016, januari). *Onuitgegeven schets: Ontaarde kankercellen door een verstoorde celdeling*. Oostkamp.

Vandendael, A. (2016, mei 28). *Onuitgegeven fotoreeks: Oncologische voetzorg*. Hertsberge.

s.n. (2015, april). Opgeroepen op 2016, van Novogen: <http://www.novogen.com/>.

*Melanoma in skin biopsy with H&E stain*. (2006, januari 22). Opgeroepen op 2016, van Wikipedia: [https://en.wikipedia.org/wiki/Melanoma#/media/File:Malignant\\_melanoma\\_%281%29\\_at\\_thigh\\_Case\\_01.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/Melanoma#/media/File:Malignant_melanoma_%281%29_at_thigh_Case_01.jpg).

De Medische Voet. (juni, 2015). *Oncozorg: Ondersteunende vormen van zorg bij kanker*. Amsterdam: Supplement BV.

Pedicure Milly Bell. (s.d.). *Freesjes die gebruikt worden in de praktijk*. Opgehaald van Pedicure Milly Bell: <http://www.pedicuremillybell.nl/10/fotogalerij.htm>.

Burklund, M. (2015, juni 8). *Add some honey to it*. Opgeroepen op 2016, van Healthy fashionista: <http://www.healthyfashionista.com/blog/add-some-honey-to-it>.

Pixabay. (2014, april 5). Opgeroepen op 2016, van Pixabay: <https://pixabay.com/nl/teamwork-familie-samen-294584/>.

Abovo media. (2013). *Communicatie*. Opgeroepen op 2016, van Abovo media: <http://www.abovomedia.nl/reclame/>.

## ONCOLOGISCHE VOETZORG

Ten gevolge van oncologische behandelingen kunnen diverse huid- en nagelaandoeningen ontstaan. Het is de taak van de schoonheids- en/of voetverzorgers om deze problemen bespreekbaar te maken, te herkennen en te signaleren.

Onderzoek heeft uitgewezen dat er een tekort is aan kennis omtrent dit onderwerp bij zowel leerkrachten als leerlingen in de richting schoonheidsverzorging, als bij de mensen die het beroep reeds jaren uitoefenen.

Dit pocketboek heeft als doel een eerste kennismaking te bieden met oncologische voetverzorging, een basiskennis van mogelijke complicaties en de behandelingen hiervan.

Karolien Bellekens – Ellen De Troyer – Joyce Drieghe – Laura Vandeputte

Juni 2016