

Kort & Krachtig!

Uitgave van de vereniging KMK | jaargang 8 | nr. 30 | juni 2021

AOFE Clinics

Transpiratie in de prothesekoker

Sportprothesen

Cockpit-app

Henk Schouten

‘Ik ben de uitdaging aangegaan’

Voor elkaar!

Zilan Gijsen



Ik zit op de middelbare school en heb een bijbaan als folderbezorger. Ik vind social media leuk en houd van onze honden en katten.

Bij De Hoogstraat Orthopedietechniek hebben ze mij laten zien dat alles mogelijk is met mijn prothese. Ik mag alles proberen en ga naar de hardloopclinic die ze organiseren. Ik wil graag in het paralympisch snowboardteam en train met mijn gewone prothese.



Wij brengen je in beweging!

*Bij De Hoogstraat Orthopedietechniek
doen we er alles aan om je weer te
laten bewegen!*

- 030 258 1811
- www.dehoogstraatorthopedietechniek.nl
- oth@dehoogstraat.nl

De Hoogstraat
Orthopedietechniek

INHOUD!



12 *TRANSPIRATIE!*

Karins zoektocht

INTERVIEW! **20**

Henk Schouten



26 *KINDEREN!*

Jongerenlidmaatschap

SPORTPROTHESE! **32**

**Achtergronden
bij de vergoeding**



EN VERDER:

- 4 Voorwoord Nadine Donders / Kort
- 5 Contact / Column Hanneke Mooij
- 6 Rondom armen en benen
- 9 Uit de praktijk
- 10 Producenten / Moveable
- 11 Verenigingsnieuws
- 14 Lotgenotencontact loont
- 16 Nieuwe kliniek voor amputatiegeneeskunde
- 19 Rechten / Kort

VAN DE REDACTIE!

Beste lezer,

Versoepelen of niet versoepelen: dat is op het moment dat we dit schrijven de grote kwestie. Het coronavirus heeft al lang genoeg ons land lamgelegd. 'We zijn er klaar mee!' horen we steeds vaker. Maar de onzekerheden zijn nog niet weg. Veel mensen wachten nog op hun eerste of tweede vaccinatie, de ziekenhuizen liggen nog vol covid-patiënten, de maatregelen van de overheid zijn niet altijd even duidelijk...

Wat wél zeker is, is het verschijnen van uw lijfblad 'Kort&Krachtig!'. We hebben er weer een gevarieerd nummer van gemaakt. Onze hoofdpersoon is dit keer Henk Schouten die na een bacteriële infectie moest besluiten om ook zijn tweede been te laten amputeren. Hij vertelt een inspirerend verhaal.

Onze oproep in het vorige nummer over transpiratie heeft een aantal bijzondere reacties én oplossingen opgeleverd. Nu de zomer voor de deur staat, kunt u daar misschien uw voordeel mee doen.

Overbelasting is een probleem waar veel mensen met een armamputatie mee te maken krijgen. Bij Vogellanden in Zwolle is daar onderzoek naar gedaan. Revalidatiearts Marieke Paping heeft beschreven hoe de verstrekking van sportprothesen in zijn werk gaat en in Doorn is een nieuwe prothesekliniek gestart met osseointegratie.

De producenten van prothesen en orthesen weten ons steeds beter te vinden. We ontvingen interessante bijdragen van Otto Bock, Move Engineering en ProReva.

En natuurlijk hebben onze vaste columnisten weer hun bijdrage geleverd. Hanneke Mooij had haar omgeving goed te pakken...

Veel leesplezier!

CAROLINE VAN DEN KOMMER EN HARRY DIETZ

- 27 Column Veronique Gorter
- 28 Kinderen / Bij ProReva zijn kinderen de baas!
- 29 Sport / Marlène op weg naar Tokio, deel 18 / In memoriam Bibian Mentel
- 30 De sport-o-theek van Uniek Sporten
- 31 Producenten / Ottobock
- 32 'Dokter, ik wil een sportprothese!' / 'Hoe krijg ik een prothese?'
- 35 Reacties: Transpiratie in de prothesekoker
- 36 Zo doe ik het



Geloof niet alles!

Dit keer een persoonlijk verhaal en wel over mijn aortaklepperving. In het najaar bleek bij een controle dat de kalkafzetting op mijn aortakleppen flink toegenomen was. Dit zou vooral een laat effect zijn van de bestralingen die ik als kind op mijn long gehad heb. In het ziekenhuis heb ik allerlei onderzoeken ondergaan en bleek de rest van mijn hart prima in orde. Om nog dertig jaar vooruit te kunnen zou ik echt nieuwe aortakleppen nodig hebben.

Bij een openhartoperatie opereren ze via de borstkas en spreiden ze het borstbeen om bij je hart te komen. Dan mag je na die tijd gedurende zes weken je armen niet belasten. Dus geen krukken, geen rolstoel zelf voortbewegen, transfers zonder steunen en geen prothese aan.

Ik had van een ergotherapeute gehoord dat een trippelstoel binnenshuis ideaal zou zijn en voor buiten een rolstoel. Ze waren ruim voordat ik naar het ziekenhuis ging hier al in huis. Natuurlijk had ik de familiebegeleidster van het ziekenhuis en ook de chirurg vooraf verteld dat ik hulpmiddelen nodig zou hebben na de operatie omdat ik dan niet kan lopen. Trippelstoel en rolstoel zouden beschikbaar zijn en ik hoefde me geen zorgen te maken. Ook zou er een fysiotherapeut zijn die verstand had van en ervaring met mensen met een amputatie en een hartoperatie.

'Ik hoefde me geen zorgen te maken...'

Op de dag van de opname heb ik het nog nagevraagd.

Bevestiging: ja, een trippelstoel en rolstoel hebben we hier. Donderdag geopereerd, vrijdag terug op de afdeling en zaterdag vroeg ik naar mijn trippelstoel. Het antwoord was nu: 'O, sorry in het weekend kunnen we dat niet organiseren, de ergo is er niet.'

Maandag was de grote dag: de ergotherapeut van het ziekenhuis zou de stoel gaan bestellen, kwam 's middags nog even mijn maat nemen. De stoel zou pas dinsdagmiddag geleverd worden terwijl ik woensdag naar huis zou gaan... De fysiotherapeut die ik op maandag sprak, adviseerde om dan toch maar de trippelstoel van thuis te laten komen.

De moraal van dit verhaal: informeren is niet genoeg. Zelf organiseren wel.

NADINE DONDERS

In de rubriek **KORT!** vindt u berichten over onderzoek & wetenschap, nieuwe producten, symposia, lezingen en algemeen nieuws.

'Nikstekort' in revalidatietijdschrift

In 2021 wordt voor de tiende keer de Revalidatie Jaarprijs voor innovatieve patiëntenzorg uitgereikt. Deze prijs en een bijbehorend geldbedrag van 20.000 euro is op initiatief van Ipsen Farmaceutica in het leven geroepen voor het beste innovatieve initiatief binnen de revalidatiezorg. In het aprilnummer van het Nederlands Tijdschrift voor Revalidatiegeneeskunde staat een overzicht van de prijswinnaars sinds 2016. Daaronder ook het project 'Bereikbaar in Transitie' over jongeren met een korte arm in de transitiefase tussen jongere en volwassene. Daaruit is de website www.nikstekort.nl voortgekomen.



Module Prothesezorg opgenomen in ZiN-register

De Raad van Bestuur van het Zorginstituut Nederland (ZiN) heeft eind januari toestemming gegeven om de nieuwe *Kwaliteitsmodule Prothesezorg: arm- en beenprothesen* op te nemen in het Register.

Het Register is een officieel en openbaar register waarin op voordracht van organisaties van cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk een kwaliteitsstandaard, een informatiestandaard of een meetinstrument wordt opgenomen. Het Register is online in te zien op www.zorginzicht.nl. Alle betrokken partijen moeten zich voortaan houden aan de kwaliteitsrichtlijnen en protocollen die in de module staan vermeld.

Voor mensen die een amputatie hebben onder-

gaan of een reductiedefect hebben betekent dit, dat zij direct(er) betrokken worden bij de keuze van hun prothese en bij alle stappen in het keuzeproces kunnen meedenken en meebeslissen.



Zorginstituut Nederland

Contact!

Postadres:
KorterMaarKrachtig
Brinkstraat 133-8
7512 EC Enschede



Bestuur

Voorzitter: [Vacature](#)
Het voorzitterschap wordt op dit moment waargenomen door [Sepholine Loman](#)
voorzitter@kortermaarkrchtig.com

Penningmeester: [Siebe Doop](#)
penningmeester@kortermaarkrchtig.com

Secretaris: [Martin Zandt](#)
secretaris@kortermaarkrchtig.com

Bestuursleden algemeen

[Nadine Donders](#)
nadedonders@kortermaarkrchtig.com

[Ramon Gijzen](#) (namens de werkgroep 'Op een ander been gezet')
ramongijzen@kortermaarkrchtig.com

[Rob Smit Duijzentkunst](#)
robsmitduijzentkunst@kortermaarkrchtig.com

Vrijwilligerscoördinator

[Mary van Dijk](#)
maryvandijk@kortermaarkrchtig.com / 06 1315 8381

Provincie-coördinatoren

Regio Oost (Overijssel, Gelderland)
[Ronald Gerrits](#)
rcoost@kortermaarkrchtig.com / 06 5069 6369

Provincie Noord-Holland
[Marcel Zonjee](#)
rcnoordholland@kortermaarkrchtig.com / 06 4150 1353

Provincie Zuid-Holland
[Jacqueline van Brakel](#) (tijdelijk)
vanbrakelsjaak@gmail.com / 06 1365 7876

Provincie Utrecht
[Erwin Oostrom](#) (tijdelijk)
rcutrecht@kortermaarkrchtig.com / 06 4098 0592

Ledenadministratie

leden@kortermaarkrchtig.com

Verzendhuis KMK (brochures, folders, magazines)

[Mary Hellings](#)
06 1377 6238 / folders@kortermaarkrchtig.com

Website en social media

www.kortermaarkrchtig.com
webmaster@kortermaarkrchtig.com
www.facebook.com/Korter-Maar-Krachtig-137102523086574/
facebookbeheer@kortermaarkrchtig.com
www.linkedin.com/company/kortermaarkrchtig/
twitter.com/Kortermaark

Redactie 'Kort&Krachtig!'

[Caroline van den Kommer](#) en [Harry Dietz](#)
redactie@kortermaarkrchtig.com

Banknummer

NL37ABNA 0433681365

COLUMN!

Eenzame gehandicapten

'Wat ik nou weer meemaak! Loop ik vanmiddag ff in de voortuin wat onkruid te trekken, komt er een cameraploeg langs op straat, op zo'n drie meter afstand, of ze me wat mogen vragen over eenzame gehandicapten in deze coronatijd... Heb toegestemd. Komt vanavond op Nieuwsuur op NPO 2 om 21.30 uur! En ik zag er niet uit, ik zei nog: "Normaal ben ik wel knapper maar ik heb een bad-hair-day." Nou, ik hoop maar dat het meevalt!'



Aldus stuurde ik bovenstaand berichtje naar familie, vrienden en kennissen. Hilarische reacties alom en ze zouden allemaal gaan kijken. Een kwartier nadat de uitzending begonnen was, kwamen de berichtjes binnen: 'Is het al geweest?' en 'Heb ik het nou gemist?' Ik stuurde terug: 'Tegen mij zeiden ze dat het een heel kort item werd, met drie of vier gehandicapten, als een soort tussenreportage, omdat de hele uitzending over Rutte gaat en het publiek tussendoor graag even wat anders wil zien. De gehandicapten als opvulling dus.'

*'32 Mensen
zaten aan
de buis
gekluisterd'*

En ze bleven kijken, zo braaf en gedwee. Het werd vanzelf 22.10 uur, einde uitzending. Mijn telefoon ontplofte met reacties. Van: 'Ik heb het niet gezien hoor!' tot 'Snap er niets van, heb van begin tot eind gekken!' en 'Hoe kunnen ze jôu nou vergeten!'

Het was de dag waarop de uitzending van Nieuwsuur veel kijkers had. Want de carrière van onze minister-president stond op het spel. Ging de kwestie Pieter Omtzigt hem de das omdoen of niet? Nagelbijtend en met groeiende verbijstering wachtten de kijkers thuis in spanning af. Waaronder bijna 32 mensen die toch vooral aan de buis gekluisterd zaten voor die tussenreportage met eenzame gehandicapten. Bijna 32 ja. Er waren er maar een paar die bij het lezen van mijn berichtje, dat bovenaan deze column staat, beseften dat het 1 april was. Ik heb nog nooit zoveel lol gehad in m'n eentje.

HANNEKE MOOIJ

Herkennen en voorkomen van overbelastingsklachten

In februari 2020 organiseerden ProReva en Vogellanden een informatieavond voor armprothesegebruikers en hun familieleden met als belangrijkste doelen: 'lotgenoten' ontmoeten, ervaringen uitwisselen en van elkaar leren. De groep deelnemers was zeer divers: 25 mensen met een armamputatie, aangeboren korte arm, zich oriënterend op een armamputatie, jong (20-) en oud (80+), die onderling spraken over overbelastingsklachten. Het werd een dynamisch gesprek met eerlijke en leerzame levenslessen en praktische tips. We delen graag de belangrijkste inzichten en adviezen.

Mentaal en fysiek

Alle aanwezigen herkenden overbelastingsklachten en maakten onderscheid tussen fysieke en mentale klachten. Waarbij de fysieke klachten veelal ervaren werden aan de 'niet aangedane' lichaamshelft.

Mogelijke oorzaken

Herkennen van oorzaken en tijdig signaleren zijn voorwaarden om er iets aan te kunnen doen. Hier inzicht in krijgen kost tijd en is een proces van ervaren en uitproberen. Er bleek veel ervaring en herkenning bij de deelnemers; binnen no-time werd een lijst van mogelijke oorzaken opgesomd.

Meest genoemde fysieke klachten

- ▶ Polsklachten
- ▶ Schouderklachten
- ▶ RSI, tenniselleboog
- ▶ Carpaal tunnel syndroom
- ▶ Minder kracht
- ▶ Vermoeidheid
- ▶ Rugklachten

Meest genoemde mentale klachten

- ▶ Frustratie, boosheid
- ▶ Verdriet
- ▶ Somberheid
- ▶ Angst
- ▶ Vermoeidheid
- ▶ Geen reserves, gevoel van 'het wordt mij teveel'

Meest genoemde oorzaken

- ▶ Verkeerde houding, scheef of krom staan
- ▶ Bewijsdrang, niet onder willen doen voor een ander
- ▶ Teveel doen en te vaak
- ▶ Veel hetzelfde doen
- ▶ Niet nadenken van tevoren, maar gewoon doen
- ▶ Ouder worden
- ▶ (Te)veel compensatie (overnemen) met goede arm/hand
- ▶ (Te) weinig en/of verkeerd gebruik van de armprothese

Oplossingen

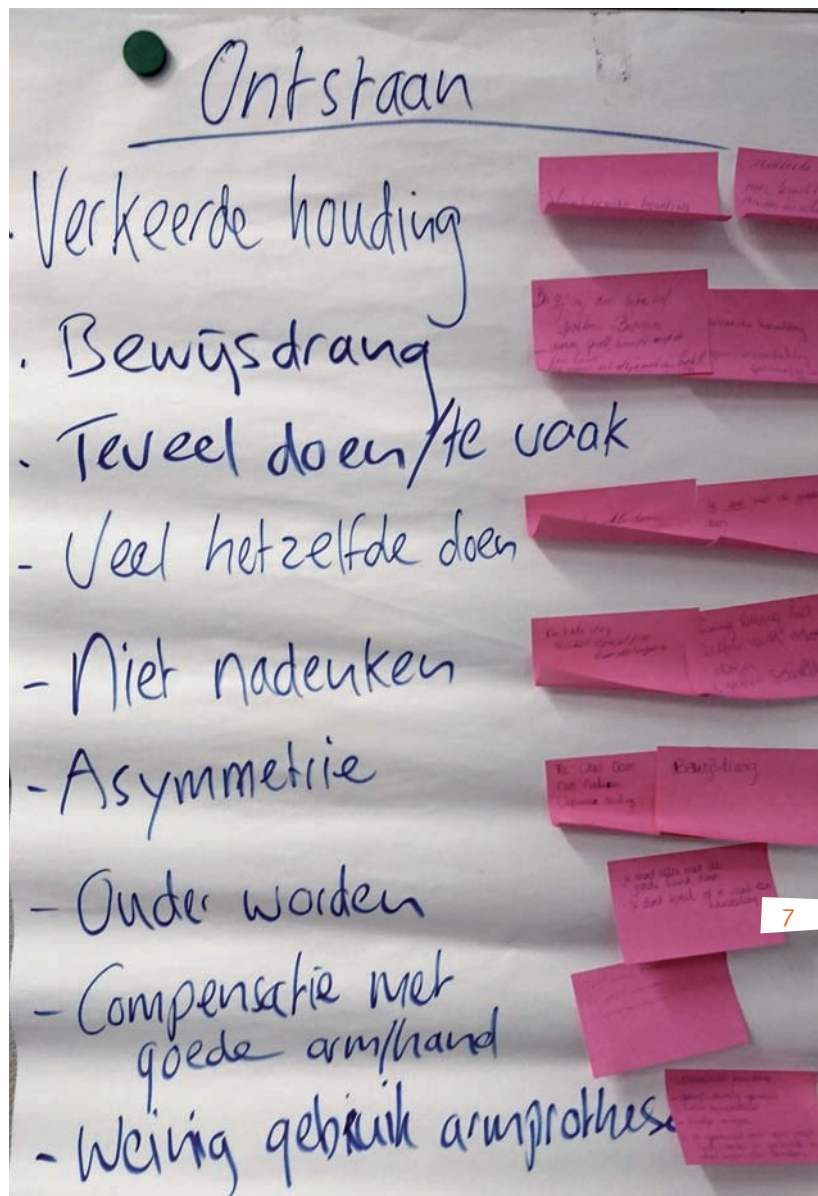
Er werden verschillende oplossingen genoemd, gericht op zowel de mentale als de fysieke klachten. Sommige oplossingen zijn gemakkelijk te proberen. Andere kosten meer tijd en moeite.

Oplossingen

- ▶ Wandelen (bewegen, hoofd leegmaken)
- ▶ Erover praten
- ▶ Nee zeggen
- ▶ Hulp vragen, samen doen, iemand anders (tijdelijk) laten doen
- ▶ 'Kalm aan' doen, rust nemen
- ▶ Spalk aan om bijvoorbeeld pols of duimgewricht te ontlasten
- ▶ Fysiotherapie, dry needling
- ▶ Dagelijks eigen oefenprogramma gedisciplineerd blijven uitvoeren
- ▶ Minder inspanning door gebruik hulpmiddelen, zoals spraakherkenning
- ▶ Ergotherapie
- ▶ Bij stijve spieren, spiergel, verwarmen
- ▶ Ander werk doen voor een bepaalde tijd
- ▶ Andere manier vinden
- ▶ Prothese (meer) gebruiken
- ▶ Toch nog even doorgaan...

Klachten omkeerbaar?

Of klachten omkeerbaar zijn of (deels) blijvend zijn, hangt van meerdere factoren af. Vaak zijn er mogelijkheden om er zelf iets aan te doen, maar soms zijn er omstandigheden waarin dit ingewikkeld is. Vanuit de groep kwamen gelukkig veel ervaringen dat de klachten wel omkeerbaar zijn. Men was het er ook over eens dat als deze lang genegeerd worden, de kans op blijvende klachten groter is. Herkennen en eerlijk zijn naar jezelf en je omgeving helpt bij het tijdig maatregelen nemen. 'Maar, het gaat niet vanzelf,' aldus een deelnemer. 'En het blijft een zwakke plek.'



Verder werd benoemd dat de sociale omgeving belangrijk is in het voorkomen en verminderen van klachten. 'Je partner of collega's zien het soms eerder dan jijzelf.'

Tot slot

De aanwezigen vertelden na afloop dat het onderling contact als waardevol werd ervaren. 'Je kunt veel van elkaar leren. Veel weet je ook eigenlijk wel, maar het is toch goed om daar zo af en toe over te kunnen praten.'

Als klachten vaker terugkomen, of deze lastig te beïnvloeden lijken, is verwijzing naar een revalidatieteam het overwegen waard. Maar zeker ook voor advies ter voorkóming van klachten. De huisarts kan verwijzen naar de revalidatiearts. Kies dan bij voorkeur een centrum dat is aangesloten bij de 'werkgroep amputatie en prothesiologie van de arm' (WAP-A). Te vinden via revalidatiegeneeskunde.nl/diagnosegebonden-werkgroepen.



Meer comfort

Op aanraden van orthopedisch adviseurs Carsten Hirt en Floris Sanderman heeft Robert Groenewege (62) gekozen voor een NU-Flex koker. Deze koker heeft een lagere rand dankzij vacuümtechniek en sluit minder hoog aan op het bovenbeen dan normale kokers. Dat zorgt voor meer comfort bij zitten, lopen en fietsen.

“Ik hoorde altijd dat een hogere koker voor meer stabiliteit zorgt. Voor mij veroorzaakte de hoogte vooral problemen. Je zit er altijd met je bil op, de bovenste randen schuren, je zit continu scheef en je voelt hem de hele dag zitten,” vertelt Robert. “Mijn oude voorziening zorgde ervoor dat ik niet meer zoveel zin had om te lopen, dat heb ik nu gelukkig weer terug en daar ben ik heel erg blij mee.”

Meld je aan voor ons vragenuurtje

OIM Orthopedie haalde de NU-flex techniek eind 2017 over uit de VS en heeft inmiddels ruimschoots ervaring met deze unieke kokertechniek. Wil je meer weten? Meld je aan voor het online vragenuurtje op dinsdag 22 juni tussen 14.30 en 16.30 uur. www.oim.nl/vragenuurtje



Professor dr. Corry van der Sluis is in het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) als revalidatiearts trekker voor het aandachtsgebied Arm- en Handaandoeningen. Zij is hoogleraar voor dit specifieke aandachtsgebied en stimuleert de arm- en handrevalidatie binnen de patiëntenzorg, het onderzoek, de opleiding en het onderwijs. In deze column schrijft ze over haar werk als revalidatiearts in het UMCG.

Less is more

Als er nieuwe producten op de markt komen, dan is het zowel voor de patiënt als voor het revalidatieteam een uitdaging om hiermee ervaring op te doen. Vergoeding van nieuwe producten door de zorgverzekeraar is meestal niet eenvoudig en veelal wordt gebruik gemaakt van de welwillendheid van de instrumentmakerij om een proeftraject mogelijk te maken. Zo ook in het geval van meneer X. Hij maakte gebruik van een cosmetische prothese, waarmee hij geen voorwerpen kon vasthouden. Hij werd geplaagd door overbelastingklachten van zijn niet-aangedane arm en daarom wilde hij graag een prothese met een actieve grijpfunctie proberen. Gezien zijn overbelastingklachten moest deze hand licht van gewicht zijn.

De TU Delft heeft de afgelopen jaren een hand ontwikkeld die kan openen en sluiten zonder dat hiervoor een externe krachtbron (zoals een accu bij een myo-elektrische prothese) of een bandage met kabelsysteem nodig is. Het werkingsprincipe is afgeleid van de natuurlijke functie van onze hand: bij strekken van de pols gaan onze vingers automatisch een beetje buigen en de hand sluit zich. Bij buigen van de pols gaan onze vingers zich strekken en de hand opent zich.

De prothesehand kan openen door de pols te buigen (dit gebeurt wanneer de vingers tegen een oppervlak worden geduwd) en de hand kan zich om een voorwerp sluiten. De hand kan het voorwerp weer loslaten door een knop in te drukken met de niet-aangedane hand.

Meneer X probeerde de hand uit en gaf aan dat hij blij was dat de hand zo licht was. De hand was gemakkelijk te bedienen. Bij grotere objecten ging dit echter moeilijker. De hand kon om een fietsstuur worden geklemd en meneer probeerde uit of de hand snel van het stuur getrokken kon worden, dit bleek inderdaad het geval. Hij probeerde de hand uit bij allerlei dagelijkse activiteiten en ook daarbij kon hij de hand inzetten.

Het uitproberen van nieuwe producten in een proeftraject is van grote meerwaarde voor zowel de patiënt als het revalidatieteam. Uit dit proeftraject bleek dat deze nieuwe hand (de mHand Adapt van de firma Moveable), voor meneer X van meerwaarde was. De hand is niet voorzien van hypermoderne elektronische snuffjes, maar is juist sterk in zijn eenvoud. Het principe 'less is more' is hier dan ook van toepassing.

PROF. DR. CORRY VAN DER SLUIS, REVALIDATIEARTS UMCG



Professor dr. Jan Geertzen is revalidatiearts en hoogleraar Revalidatiegeneeskunde in het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Hij is gespecialiseerd in moeilijke problemen in de amputatie (chirurgie) en prothesiologie van het been. Professor Geertzen is (mede) auteur van veel (inter)nationale artikelen en boeken op het gebied van amputatie en prothesiologie. Hij schrijft in deze column over zijn werk als revalidatiearts op de poli van het UMCG.

Empowerment

Om allerlei redenen lees ik vaak de wekelijkse berichten van de Amputee Coalition, de Amerikaanse zustervereniging van KMK. Wederom viel mij hun visie op: 'To reach out to and empower people affected by limb loss to achieve their full potential through education, support and advocacy, and to promote limb loss prevention.' Een hele mooie holistische visie voor hun twee miljoen leden in de USA. Het woord 'Empowerment' vind ik een krachtig woord en begrip: 'Empowerment is het proces van versterking, waarbij de mens grip krijgt op zijn eigen situatie en/of omgeving. Empowerment komt tot stand door het krijgen en hebben van controle, het aanscherpen van bewustzijn en het vergroten van participatie.'

'Wie of wat moet je nog geloven?'

Eigenlijk schuurt dit heel dicht aan tegen het woord 'revalidatie'. In deze Covid-19 periode zal er wellicht nog meer behoefte zijn aan empowerment; het is moeilijk een eigen visie te ontwikkelen op de gebeurtenissen om ons heen, iedereen spreekt elkaar tegen: politici, artsen, journalisten, influencers en zelfs familieleden.

Leiderschap is vaak weg of zwak. Wie of wat moet je nog geloven: wappies? Artsen (publieksgekken) op televisie die tijdens praatprogramma's elke week weer iets anders verkondigen (Gommers en anderen)?

Om maar niet te spreken over vaccins die dan weer wèl en dan weer niet gegeven kunnen/mogen worden. De Dappere Dokters die (mijns inziens terecht) stellingen in Den Haag op de deur nagelen? Ik heb overigens ook geen concrete oplossing maar het maakt het leven tijdens de pandemie niet gemakkelijker.

Ik wens jullie allen en jullie naasten empowerment toe!

PROF. DR. JAN H.B. GEERTZEN, REVALIDATIEARTS UMCG

In de rubriek 'producenten' zetten we de adverteerders van 'Kort&Krachtig!' in de schijnwerpers. Dit keer bespreken we de mHand Adapt en de mKnee Explore van Moveable.

Beter bewegen met Moveable

Herman Boiten en Tim Kiefte zijn de twee gedreven mannen achter het nieuwe merk Moveable. Herman: 'We zijn altijd op zoek naar mogelijke verbeteringen en komen dan vaak uit bij wat kleinere groepen prothesegebruikers met specifieke wensen. Zoals mensen die behoefte hebben aan iets meer dan alleen een cosmetische hand, maar geen zware en ingewikkelde myo-elektrische prothese willen. Of jongeren die een stevige prothese zoeken waar ze ook lekker mee kunnen buitenspelen, maar alleen protheses voor volwassenen vinden, die daar eigenlijk te kwetsbaar voor zijn. Er zijn tegenwoordig ook steeds meer hightech producten, prachtig natuurlijk, maar echt niet altijd voor iedereen de beste oplossing. Iets wat minder ingewikkeld is, voldoet in de praktijk vaak ook heel goed of zelfs beter.'

Handtas

Tim: 'De techniek van het 3D-printen maakt veel mogelijk en het resultaat is veel lichter dan traditionele materialen. Onze handprothese, de mHand Adapt, is hierdoor zelfs lichter dan een gewone cosmetische hand. Verder heeft hij flexibele vingers, waarmee je gemakkelijk iets vast kunt pakken, zonder dat je een schouderharnas nodig hebt. De vingers passen zich afzonderlijk aan, waardoor je eenvoudig een stabiele grip krijgt. Dit is heel handig in allerlei alledaagse situaties, bijvoorbeeld in de keuken. Je kunt er ook goed mee fietsen: de vingers vormen zich om het stuur en bewegen mee in de bocht, en je kunt ze ook weer gemakkelijk lostrekken.'

Laatst waren we voor een uitprobeersessie in Groningen. De vrouw die de hand probeerde was zichtbaar ontroerd toen ze merkte dat ze haar handtas even in haar andere hand kon nemen om er iets uit te pakken, zo mooi om te zien! Het zijn dát soort praktische dingen die het verschil maken en daarom werken we liefst zo dicht mogelijk bij de gebruikers.'

*Interesse?
Neem via
www.moveable.nl
contact op om de
mHand of mKnee
uit te proberen
bij je eigen
instrumentmaker.*



Goed leren lopen

Herman: 'Sinds kort is onze eerste kinderknieprothese op de markt: de mKnee Explore, de eerste knie voor kinderen tot zes jaar met een hydraulische sturing. Daarmee gaan kinderen gelijk vanaf de eerste stappen natuurlijker en beter lopen, wat voor de rest van hun leven belangrijk is. We zijn ook bezig met knieën in dezelfde lijn voor schoolgaande kinderen en jongeren.'

Samen ontwikkelen

Tim is biomedisch technoloog, afgestudeerd aan de TU Delft op een armprothese van karton, en Herman heeft bijna twintig jaar ervaring opgedaan bij een grote orthopedische firma in Duitsland, een perfectie combinatie. Herman: 'Het is fijn dat we een klein bedrijf zijn, dat maakt ons gemakkelijk te benaderen en flexibel. En het belangrijkste is dat we onafhankelijk zijn in onze keuzes, waardoor we ook dingen kunnen maken die commercieel misschien minder interessant zijn.' Tim: 'Nederland is een fijne plek voor het ontwikkelen van nieuwe producten. Er is een grote bereidheid om dingen uit te proberen, mee te denken en samen te werken aan de beste oplossing. Dat is echt een kracht waar we nog veel gebruik van hopen te maken, want we hebben nog zoveel ideeën...'

*'Hightech is
niet altijd
voor iedereen
de beste
oplossing'*

Rosanne Faber

VERENIGINGSNIEUWS!

Ledendag 18 september

Zet alvast in uw agenda: **Ledendag KMK, 18 september, Apenheul!**

Als alle coronamaatregelen zijn versoepeld en een groot deel van de Nederlanders gevaccineerd is, dan gaat de Ledendag van KorterMaarKrachtig op 18 september door! Dan kunnen we elkaar eindelijk weer ontmoeten, bijpraten met elkaar, ervaringen uitwisselen. En naar de apen kijken, want dit keer wordt de Ledendag gehouden in Apenheul in Apeldoorn.

Het bestuur is nog druk aan het nadenken over het programma. Er worden pendelbusjes ingezet om u naar de centrale locatie te brengen. In de ochtend worden er interessante lezingen en demonstraties gehouden, er zijn veel instrumentmakers met een stand aanwezig en er is voldoende tijd voor gesprek en ontmoeting. En ook voor de kinderen is er genoeg te doen (onder andere een kijkje 'achter de schermen' van het apenpark...). Na de lunch kan iedereen vrij door het park wandelen.

Verdere informatie over de Ledendag zal de komende tijd op de KMK-website en in de nieuwsbrieven worden gezet. Alle leden van KMK krijgen ook een bericht hierover. In het komende septemбернаummer zal het definitieve programma worden gepubliceerd.

Contactpersonen

Hieronder staan de namen en telefoonnummers van de contactpersonen van KorterMaarKrachtig. U kunt contact met hen opnemen om uw verhaal te vertellen, advies te vragen of informatie in te winnen.

Jacqueline van Brakel - 06-13657876

Veronique Gorter - 06-43124568 (ervaringsdeskundig met kinderen)

Reinoud Liefing - 06-52001668

Kees de Snaijer - 078-6741510

Herman Ferguson - 010-4291234

Marcel Zonjee - 023-5834842 / 06-41501353

Heb je tijd over?

Zonder vrijwilligers kan KorterMaarKrachtig niet blijven bestaan. We zijn dan ook erg blij met de vrijwilligers die we hebben! En we kunnen altijd nieuwe mensen gebruiken.

Op dit moment is er behoefte aan de volgende vrijwilligers:

- ▶ KMK-leden die willen meehelpen met de organisatie van inloopmomenten bij revalidatiecentra en ziekenhuizen. Contact: Mary van Dijk, maryvandijk@kortermaarkrchtig.com
- ▶ Nieuwe bestuursleden. Contact: Sepholine Loman, voorzitter@kortermaarkrchtig.com
- ▶ Nieuwe vrijwilligers in de provincies Drenthe, Zeeland, Noord-Brabant en Limburg. Contact: Mary van Dijk, maryvandijk@kortermaarkrchtig.com

Agenda

Let op: In verband met de coronamaatregelen is het onzeker of onderstaande evenementen doorgaan. We raden u aan om de berichten hierover op de KMK-website goed in de gaten te houden.

Dinsdag 6 juli 2021

13:00-15:00 uur

Informatiemiddag van Stichting Pijn-Hoop en Vereniging KorterMaarKrachtig bij Rijndam, Westersingel 300, Rotterdam (in de fysioruimte)

Zaterdag 18 september 2021

Ledendag van KorterMaarKrachtig in Apenheul, Apeldoorn

Uw contributie terugvragen van uw zorgverzekeraar

Zorgverzekeraars vergoeden soms via de aanvullende verzekering het lidmaatschap van een patiëntenvereniging. Patiëntenfederatie Nederland heeft een overzicht gemaakt welke zorgverzekeraars de contributie vergoeden en onder welke voorwaarden. Dat overzicht is te vinden op de website van KorterMaarKrachtig.

Sommige zorgverzekeraars vragen daarbij een verklaring dat KMK aangesloten is bij leder(in). Zo'n verklaring kunt u bij ons secretariaat opvragen (secretaris@kortermaarkrchtig.com).

Algemene Ledenvergadering

Evenals vorig jaar heeft het bestuur van KMK besloten om dit jaar de algemene ledenvergadering op een andere manier te organiseren. Alle stukken voor de vergadering staan op de website van KMK: www.kortermaarkrchtig.com/alv2021. Het gaat daarbij om het jaarverslag 2020, de jaarrekening 2020 en de planning van het bestuur voor 2021. De bestuursleden Sepholine Loman (interim-voorzitter) en Siebe Doop (penningmeester) hebben aangegeven dan zij herkiesbaar zijn voor een nieuwe periode van vier jaar. Er zijn helaas nog geen nieuwe kandidaten voor een bestuursfunctie.

Alle leden van KMK krijgen via de mail of in de brievenbus een bericht om de stukken voor de ALV te lezen en hun op- en aanmerkingen aan het bestuur door te geven via secretaris@kortermaarkrchtig.com.

Karins

In 2007 heb ik een infectie met een vleesetende bacterie gehad. Om de infectie te bestrijden is mijn been boven de knie geamputeerd.

'Met de zomer voor de deur ben ik nog steeds op zoek naar een oplossing'

Foto: Jaap de Boer

zoektocht naar minder transpireren in de liner

Zie ook de tips op
bladzijde 35

Mijn eerste prothesekoker

Bij mijn eerste prothese is gekozen voor een koker 'op de huid' met tuberzit. Na een gewenningsperiode kon ik daar goed mee functioneren. Bij warm weer had ik wel last van transpireren in de koker, maar het zweet liep er via het vacuümventiel gewoon uit. Het leverde een zweetplek in mijn broekspijp op, maar dat was het enige ongemak. De prothese bleef goed zitten, ik had nooit het gevoel dat ik hem ging verliezen.

De MSS-koker met liner

Een jaar of zes geleden kwam mijn instrumentmaker met iets nieuws: een MSS-koker. Hierbij wordt de koker rechtstreeks op de stomp gemaakt. Omdat ik altijd op zoek ben naar beter, was ik benieuwd wat een MSS-koker mij zou opleveren. Bij de MSS is de kokerrand van zacht flexibel materiaal en veel lager dan bij een koker met tuberzit, mijn vorige kokersysteem. Mijn heupspiers, die jaren een beetje rustig aan gedaan hadden, moesten ineens flink aan het werk. Dat was in het begin wennen en vooral erg vermoeiend. Om de stomp te beschermen en de druk gelijkmatig te verdelen, wordt bij een MSS-koker een liner gebruikt. Dat was voor mij nieuw en het duurde een tijdje voordat ik aan de trekkracht van de liner gewend was. Maar na een paar weken merkte ik dat ik met dit systeem meer controle over mijn prothese kreeg, meer bewegingsvrijheid in mijn heup had, en daardoor grotere passen kon maken. Bovendien was de koker in een halve dag klaar en meteen definitief. Tot dusver alleen maar voordelen.

Nadelen van de liner

Na verloop van tijd merkte ik dat dit systeem toch ook nadelen had. Omdat mijn heupspiers intussen flink getraind waren, is de vorm van mijn stomp veranderd. Ik had voor de MSS-koker al een conische stomp, maar die is nu super conisch. Daardoor is het lastig om de juiste maat liner te vinden, hij is of te ruim aan de onderkant, of te strak aan de bovenkant.

Ook het transpireren bleek een probleem: het zweet zit opgesloten in de liner, waardoor de stomp in de liner gaat schuiven. Door de super conische stomp valt de prothese nu echt van mijn stomp. Ik ga niet meer van huis zonder handdoek en aantrekspray. En bij tropische temperaturen heb ik een oude liner in de koelkast liggen om te kunnen wisselen.

Middeltjes die eerst wel en daarna niet meer werkten

In de zoektocht om het zweten te verminderen, heb ik een afspraak bij de huisarts gemaakt. Hij gaf me een recept voor aluminiumhydroxychloride crème. Helaas werkte deze crème bij mij niet. Vervolgens heb ik Odaban geprobeerd. Odaban is een langdurig werkende anti-transparant. Ik heb nog even met de distributeur gemaild, maar dit middel scheen ook bij beenprothesedragers te werken. Het advies was om het rustig op te bouwen, het is vrij agressief en mag alleen op de intacte huid gebruikt worden. Na een periode van trial en error had ik het

juiste gebruik te pakken, ik ging beduidend minder zweten. Wel moest ik de spray elke avond gebruiken, een avond niet sprayen betekende de dag erna zweten in, of eigenlijk uit, de liner. Dankzij Odaban kon ik in de zomer redelijk normaal functioneren. Maar vorig jaar was het resultaat ineens veel minder. Ik ben toen overgestapt naar een andere langdurige anti-transpirant, Syneo 5. Maar deze spray had lang niet zoveel effect als Odaban.

Zoektocht naar andere oplossingen

Met de zomer weer voor de deur ben ik nog steeds zoekende naar een oplossing. Ik heb de keuze uit een aantal mogelijkheden:

1. Behandeling met botox. Dit lijkt bij een aantal mensen te helpen. Een prikje heeft een werkzaam gebied van 1,5 cm. Om de hele stomp te behandelen, zijn er dus veel injecties nodig. Dat is natuurlijk niet fijn. En dan is het resultaat ook nog maar tijdelijk. Gemiddeld werkt een botoxbehandeling zes maanden, met een beetje pech drie maanden en als je geluk hebt kom je de zomer door met één behandeling. Ik kwam op internet ook nog Myradry tegen, minder pijnlijk en met blijvend resultaat, maar helaas wordt deze methode alleen nog toegepast bij transpiratie onder de oksels.
2. Een andere optie is de keuze voor een andere liner. Bijvoorbeeld liners die de temperatuur beter kunnen regelen, of geperforeerde liners, maar die moeten dan ook nog passen in de MSS-koker.
3. Een koker met ingebouwde koeling zou een oplossing kunnen zijn. Ottobock en Vivonics zijn daar mee bezig, maar daar is nog weinig over bekend en deze zijn nog niet commercieel beschikbaar.
4. Soms denk ik eraan toch weer terug te gaan naar een koker zonder liner. Maar dat betekent dat ik geen gebruik meer kan maken van de lage constructie en terug moet naar een tuberzitkoker die me minder vrijheid gaf.
5. Osseointegratie is voor mij een te rigoureuze ingreep voor een probleem dat alleen in de zomer speelt.

Hoop

Ik zal vast niet de enige zijn die met dit probleem worstelt. Ik ben dan ook erg benieuwd naar de ervaring van andere prothesedragers. En hoe/wat doen de (top)sporters? Voorlopig heb ik mijn hoop gevestigd op een botoxbehandeling. De dermatoloog heeft een aanvraag bij mijn zorgverzekeraar ingediend. Op dit moment ben ik in afwachting van de reactie van de zorgverzekeraar.

KARIN HOOGTANDERS EN APPIE RIETVELD

Lotgenotenc

'Iedereen begrijpt dat patiënten gebaat zijn bij lotgenotencontact, maar nu weten we ook dat werkgevers, gemeenten en zorgverzekeraars er aantoonbaar van profiteren', zegt Dries Hettinga, directeur van PGOsupport. Hun onderzoek toont aan dat elke euro die geïnvesteerd wordt in lotgenotencontact maatschappelijk 3 tot 6 euro oplevert.

Lotgenotencontact is een primaire taak van patiëntenorganisaties. Maar wat levert het eigenlijk op en welke spelers hebben hier baat bij? Dat vroeg PGOsupport zich af. Deze onafhankelijke kennis- en adviesorganisatie, voornamelijk gefinancierd door het ministerie van VWS, ondersteunt patiënten- en gehandicaptenorganisaties (PGO's) met scholing, advies en kennisontwikkeling.

Om die vraag te beantwoorden huurden ze consultancybureau Vital Innovators in om een maatschappelijke kosten-baten analyse uit te voeren. Hiervoor gebruikten ze de *Social Return On Investment* (SROI) methode. Daarin wordt gekeken wat er aan geld en tijd (vertaald in geld) geïnvesteerd wordt in lotgenotencontact. Dit levert een kostenplaatje op in euro's. Ook de baten die deelnemers van de lotgenotensessies rapporteerden, werden vertaald naar euro's. Hettinga: 'Op die manier wordt het heel concreet wie hoeveel wint bij de investering van lotgenotencontact.'

Kosten-baten

Investeringen in lotgenotencontact is redelijk overzichtelijk. Het zijn vooral de patiëntenorganisaties, hun vrijwilligers, opleiding van de vrijwilligers en een enkele subsidie. De resultaten komen op verrassendere plekken terecht. Het grootste deel van de opbrengsten zit in de verbetering van de

Persoonlijke benadering voor 100% tevredenheid

Orthopedische hulpmiddelen zijn heel persoonlijk. Natuurlijk zijn er standaarden, maar als persoon ben je uniek en zo wil je ook graag behandeld worden. Bij Bewegingsvisie gaan we altijd uit van het hoogst haalbare en om daarachter te komen willen we je leren kennen. Met de beste technieken en materialen en tijd voor het opbouwen van een relatie bereiken we het hoogst haalbare: 100% tevredenheid.

bewegingsvisie

085 40 19 551
info@bewegingsvisie.nl
www.bewegingsvisie.nl

ontact loont

kwaliteit van leven van de deelnemers. Maar ook zorg-verzekeraars, gemeenten, werkgevers van de deelnemers en in mindere mate zorgaanbieders profiteren van deze uitwisselingen.

Dag en nacht

‘Het is voor deelnemers lastig uit te drukken hoeveel baat ze hebben bij lotgenotencontact’, zag Hettinga. ‘Wat mij het meest is bijgebleven is een deelnemer van een lotgenotengroep voor mensen met een bipolaire stoornis en hun naasten. Zonder lotgenotencontact zou hij waarschijnlijk een of meerdere zelfmoordpogingen hebben gedaan. Het ontmoeten van lotgenoten en zien dat zij moeten dealen met dezelfde dingen als hij, was voor hem het verschil tussen dag en nacht.’

Werkgevers

Deelnemers hebben persoonlijk het meeste baat bij lotgenotencontact. Vooral in de vorm van een verbetering van de kwaliteit van hun leven, maar ook in de verbetering van hun financiële situatie. Een verrassende profiteur van lotgenotencontact is de werkgever van deelnemers: hun werknemers hebben zoveel baat bij lotgenotencontact dat ze significant minder vaak ziek zijn.

Gemeenten en zorgverzekeraars

Door lotgenotencontact gebruiken deelnemers minder zorg en ondersteuning. Daardoor hebben ook gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders baat bij lotgenotencontact. Gemeenten hebben door lotgenotencontact minder uitgaven aan uitkeringen Wmo-ondersteuning. Zorgverzekeraars hoeven minder zorgkosten te vergoeden.

Zorgaanbieders

Zorgaanbieders verdienen minimaal aan lotgenotencontact. Hun opbrengsten kwamen alleen naar voren in de deelstudie naar de kosten en baten van lotgenotencontact bij mensen met bipolaire stoornissen. Zorgaanbieders zien van dat lotgenotencontact 0,41 procent van de opbrengsten hun kant op vloeien. Dit zit hem vooral in het feit dat zorgverleners meer werkplezier ervaren doordat de cliënten beter geïnformeerd zijn (door hun lotgenoten). Het is makkelijker om met de cliënt te ontdekken welke zorg het beste bij hem of haar past.

Structurele investeringen

‘Iedereen begrijpt dat patiënten en cliënten baat



hebben bij lotgenotencontact, maar ook werkgevers, gemeenten en zorgverzekeraars hebben er nu aantoonbaar baat bij’, zegt Hettinga. ‘Nu duidelijk is wie ervan profiteert en hoeveel, kunnen PGO’s het gesprek met werkgevers, gemeenten en zorgverzekeraars aangaan over ondersteuning van lotgenotencontact. Tot dusver wordt lotgenotencontact in de lucht gehouden door PGO’s, vrijwilligers en een sporadische subsidie. Als we lotgenotencontact naar een hoger plan willen trekken, moeten we denken aan structurele investeringen.’

Collegapatiënt

‘Daarbij is het wel van belang dat het nog steeds georganiseerd blijft door patiëntenorganisaties en dat het echt gaat om lotgenotencontact, niet om een praatgroep of om ervaringsdeskundigen. De kracht van lotgenotencontact zit hem erin dat het contact is met een collegapatiënt of -cliënt. Maar patiëntenorganisaties hebben een structurelere financiële basis nodig om dit goed te kunnen faciliteren’, aldus Hettinga.

Hint voor zorgaanbieders

Volgens hem is dit onderzoek ook een hint aan zorgaanbieders om patiënten te wijzen op lotgenotencontact. ‘Want waarom hebben we zorg in het leven geroepen? Om patiënten en cliënten te ondersteunen in hun behoeften en wensen. Als we echt de patiënt centraal stellen, moet je hen ook hierop wijzen. Zeker nu we weten hoeveel het de patiënt en de maatschappij oplevert.’

STERRE TEN HOUTEN DE LANGE/ZORGVISIE

*‘Het
ontmoeten
van
lotgenoten
was het
verschil
tussen dag
en nacht’*

Nieuwe kliniek voor amput

Op 1 maart ging AOFE Clinics van start, een bundeling van expertise op het gebied van amputatiegeneeskunde met een missie: ‘We verwachten de kwaliteit van leven van veel mensen met stomproblemen te kunnen verbeteren.’

Managing director Luc Knap: ‘We richten ons vooral op de groep mensen die al een amputatie hebben doorgemaakt en daar klachten van hebben of problemen ervaren met hun (koker-)prothese. We willen nadrukkelijk een expertisecentrum zijn voor het héle traject: van eerste contact tot en met de revalidatie. En we bieden alle vormen van hulp, van een eenvoudig advies tot een uitgebreid osseointegratie-traject. We verwachten hoofdzakelijk mensen met een beenamputatie te gaan zien want dat komt nu eenmaal meer voor in Nederland (jaarlijks ca. 3000), maar ook mensen met een amputatie van arm of hand (minder dan 100 per jaar) of zelfs van een vinger kunnen bij ons terecht. Over het algemeen verwachten we de wat actievare mensen, die in principe verder goed gezond zijn; voor mensen met ernstige diabetes of vaatlijden is onze aanpak minder geschikt.’

Amputatiechirurgie

Orthopedisch traumachirurg Jan Paul Frölke, medeoprichter van AOFE Clinics, was vanaf het begin betrokken bij de ontwikkeling van de osseointegratie in het Radboudumc in Nijmegen¹. Jan Paul: ‘We plaatsen een pen in het bot van been of arm, waar je met een speciale koppeling een prothese aan kunt klikken, een zogeheten klikprothese. Osseointegratie is een mooie techniek waar veel mensen baat bij kunnen hebben. Maar we doen méér in de nieuwe kliniek. Vaak kun je namelijk met een relatief eenvoudige operatie veel aan een stomp verbeteren en soms is een frisse blik en een goed advies zelfs al voldoende. Voor pijnklachten bieden we TMR aan, een operatie waarbij de geamputeerde zenuwen opnieuw “ingehecht”

worden. Eigenlijk is het gek dat er vanuit de chirurgie nooit een specialisme amputatiechirurgie ontstaan is. Daardoor is er dus ook geen loket waar mensen terecht kunnen met hun vragen op dit gebied. Daar hopen wij verandering in te brengen.’

Geen eindstation

Orthopedisch chirurg Lotte van Hessem, onlangs aan het team toegevoegd, zegt het zo: ‘Er zijn best veel mensen die nu erg beperkt worden door problemen met hun kokerprothese. Ze denken waarschijnlijk: “Dit is het en hier moet ik mee leren leven...” maar dat is vaak niet nodig.’ Ervarensdeskundige Dicky de Best ondervond zelf dat dat inderdaad helemaal geen eindstation hoeft te zijn. Zij verloor haar linkerbeen na een bedrijfsongeval in 1984, ze werd overreden door een vorkheftruck. Na bijna dertig jaar lopen met een kokerprothese met veel problemen zette zij de stap naar osseointegratie. Sindsdien loopt ze met een klikprothese. Dicky: ‘Vroeger was ik ongelukkig, ik schaamde me voor mijn prothese en werd steeds minder actief. Een collega heeft mij toen overgehaald mee te gaan naar het spreekuur voor osseointegratie. Ik vond het best eng, maar ik heb er nooit spijt van gehad, in tegendeel: ik noem het wel mijn “jackpot”, mijn kwaliteit van leven is met wel 90% verbeterd! De klikprothese heeft zoveel voordelen: aan- en uitdoen gaat veel sneller en er is geen belasting voor de stomp, geen huidklachten en geen extra last als het warm is. Lopen voelt totaal anders, het ziet er mooier uit en ik kreeg mijn zelfvertrouwen terug’. Dicky is inmiddels als ervaringsdeskundige verbonden aan de nieuwe kliniek.

Revalidatie

Het Militair Revalidatiecentrum Aardenburg in Doorn neemt binnen de nieuwe kliniek de revalidatie voor zijn rekening. Kolonel-arts Fred van der Meer: ‘Bij defensie hebben we jarenlange expertise op het gebied van revalidatie na amputatie, omdat veel militairen hier helaas mee te maken krijgen, bijvoorbeeld door landmijnen en andere explosieven. We hebben dus veel kennis en ervaring kunnen opbouwen. Voor de revalidatie na osseointegratie is in het Radboudumc een goed protocol ontwikkeld wat we in Doorn nu ook gebruiken. En onze meetresultaten komen straks geanonimiseerd in dezelfde databank terecht, wat weer goed is voor het wetenschappelijk onderzoek. Binnen defensie is trouwens een groep ontstaan

Werkwijze

Na verwijzing door huisarts of revalidatiearts volgt een video call om te bepalen of een bezoek aan de polikliniek zinvol is. Op de poli geeft het multidisciplinaire team (chirurg, revalidatiearts en ervaringsdeskundige) advies en informatie. Indien nodig vindt daarna bij Annatommie Medisch Centrum in Utrecht een stompcorrectie, een osseointegratie- of een TMR-operatie plaats. Tot slot volgt een revalidatietraject bij het Militair Revalidatiecentrum Aardenburg in Doorn.

Organisatie

AOFE Clinics werkt samen met het Militair Revalidatie Centrum Aardenburg in Doorn, het Annatommie Medisch Centrum in Utrecht en de patiëntenvereniging AOFE. Ook werkt AOFE Clinics samen met het Radboudumc in Nijmegen, dat indien nodig als achterwachtziekenhuis optreedt.

Contact

AOFE Clinics: l.knap@aofeclinics.nl
Informatie en vragen over osseointegratie: www.aofeclinics.nl of info@osseointegration.eu

atiegeneeskundige

die bij uitstek geschikt is voor osseointegratie, een groep fitte, jonge mensen die niet goed uitkomt met de conventionele protheses, omdat zij door een hele korte of onregelmatige stomp geen prothesekoker kunnen dragen. Voor hen betekent osseointegratie het verschil tussen lopen en een leven in een rolstoel.'

Ervaringsdeskundigen centraal

Luc Knap: 'Het begon eigenlijk allemaal in 2015 met een enthousiaste groep ex-patiënten die de osseointegratie wilden promoten en vanuit het Radboudumc de Stichting AOFE (*Amputee Osseointegration Foundation Europe*)² hebben opgericht. Hun doel is om osseointegratie meer bekendheid te geven en dat doen ze vooral via social media. De volgende stap was het uitbreiden van de behandel mogelijkheden en zo is AOFE Clinics ontstaan. En ook in de kliniek staan de ervaringsdeskundigen centraal: we hebben een kritische cliëntenraad van ex-patiënten en Dicky is als ervaringsdeskundige vast onderdeel van het behandelteam. Zij kan direct tijdens het spreekuur allerlei vragen beantwoorden en houdt ook na de operatie contact voor steun en advies.' Dicky: 'Dat werkt heel goed. Mensen hebben vaak hele praktische vragen, zoals "Kan ik straks fietsen?", "Hoe ver zal ik kunnen lopen?" of "Doet het pijn?". En mensen zijn heel open naar mij omdat ik het zelf heb meegemaakt.'

Zelfstandig behandelcentrum

Luc Knap: 'Voor ons spreekuur en onze operaties maken we gebruik van de faciliteiten van orthopedisch behandelcentrum Annatommie Medisch Centrum³ in Utrecht. Annatommie is een zogeheten ZBC (zelfstandig behandelcentrum), een ziekenhuis zonder intensive care en spoedeisende hulp, waardoor de overheadkosten veel lager zijn. Zeker, de osseointegratie-implantaten zijn duur, maar er zijn ook al een aantal onderzoeken die aantonen dat de kosten na vijf á zes jaar gelijk zijn aan die van de reguliere prothesezorg en op langere termijn zelfs lager. Als je problemen hebt met de

prothesekoker en steeds naar de prothesemaker terug moet of andere kokers moet proberen, ben je ook duur uit.'

Enthousiasme

Jan Paul Frölke: 'De osseointegratie-procedure heeft inmiddels de toets van wetenschap en praktijk doorstaan en behoort in Nederland nu tot de verzekerde zorg. We zien dan ook dat de vraag toeneemt, ook van elders in Europa. Maar de capaciteit wordt te klein en er ontstaan lange wachtlijsten, ondanks de oprichting van het Osseointegratie Centrum Rotterdam⁴ in 2015 en de recente nieuwe mogelijkheden in het UMC Groningen. Hopelijk kunnen wij

- naast de bredere amputatiezorg - gaan bijdragen aan het wegwerken van die wachtlijsten. Of alles in de praktijk ook echt zo gaat werken als wij nu denken, moet de komende tijd natuurlijk nog gaan blijken, maar wij zijn in ieder geval enorm enthousiast over de opzet en onze partners. En wie weet is de amputatiegeneeskunde straks ook op andere plekken in Europa op dezelfde manier te organiseren.

ROSANNE FABER

¹ www.radboudumc.nl/patientenzorg/behandelingen/osseointegratie-klikprothese

² www.osseointegration.eu

³ www.annatommiemc.nl/

⁴ www.erasmusmc.nl/nl-nl/patientenzorg/behandelingen/osseointegratie

*Dicky de Best:
'Denk niet te snel:
'Hier moet ik
mee leren leven'*



Vrijheid van bewegen.

UNIVERSELE ZWEMFLIPPER VERSTERKT GEAMPUTEERD BEEN

Voor mensen met een beenamputatie is een sterke stomp belangrijk. Deze moet je regelmatig trainen en dat begint al tijdens de revalidatie. Zwemmen is dan een fijne vorm, maar dan beweeg je je stomp niet intensief genoeg om spieren op te bouwen, zo bleek uit recent onderzoek.

Revalidatie

In samenwerking met Libra Revalidatie ontwikkelde Livit een universele zwemflipper om de spieren in de stomp te trainen tijdens revalidatietrajecten. De eerste resultaten zijn verbluffend en de universele koker is voor veel mensen te gebruiken.

Recreatief gebruik

Livit bekijkt de mogelijkheden om in de toekomst alleen een flipper aan te bieden, die je als prothesedragers zelf kunt aanschaffen en gebruiken in combinatie met je eigen koker.

Voordelen universele zwemflipper

- + aantoonbare toename spieromvang stomp tijdens revalidatietrajecten
- + maatwerk is niet nodig dus voor brede groep revalidanten inzetbaar
- + fijnere sportervaring
- + zowel voor revalidatie, top- als breedtesport



Zwemmen met
een prothese
wordt een stuk
makkelijker,
sneller en leuker



Kijk voor meer informatie op livit.nl/innovatie

Praktische tips gevraagd

Als iemand een been- of armamputatie heeft ondergaan, dan krijgt hij of zij tijdens en na de revalidatieperiode met allerlei praktische vragen te maken. Die vragen gaan over woningaanpassingen, andere vervoermiddelen, aanpassingen aan de auto, hulpmiddelen in huis, voorzieningen op het werk, enzovoorts. Maar ook vragen over het verzorgen van de stomp en de prothese.

Het bestuur van KMK wil dit jaar een brochure uitgeven waarin allerlei *praktische oplossingen* worden opgesomd die van pas kunnen komen na een amputatie. Ook de eventuele vergoedingsregelingen hiervoor komen aan bod, én de instanties die kunnen helpen.

Die informatie willen we vooral krijgen via de lezers van 'Kort&Krachtig!'. Hebt u zelf oplossingen gevonden voor de problemen die u na uw amputatie bent tegengekomen? Dan horen we die graag. U kunt uw reactie sturen naar redactie@kortermaarkrchtig.com.

Win een decoratieve prothesecover!

Jeroen Blom heeft een uit de hand gelopen hobby: hij maakt prachtige decoratieve covers voor beenprothesen. Daarbij maakt hij gebruik van leer, metaal, textiel en hout. Neem eens een kijkje op zijn website: www.distinctabilities.com.

Om meer bekendheid te geven aan zijn werk én om het maakproces te verbeteren, wil Jeroen samen met KorterMaarKrchtig drie beenprothesecovers gratis maken voor leden van KMK. Als u daarvoor in aanmerking wilt komen, dan is het enige wat u hoeft te doen het volgende: schrijf een uitgebreide motivatie waarom u zo'n mooie prothesecover wilt hebben! Stuur die vóór 15 juni 2021 naar redactie@kortermaarkrchtig.com.

Een jury, bestaande uit twee bestuursleden van KMK én Jeroen beoordelen de inzendingen en kiezen daaruit de drie winnaars.

Doet u ook mee?!



Karen Koller, Mr. Msc. Mba, jurist gezondheidsrecht, werkzaam als consultant in het veld van medische hulpmiddelen en ondersteuning van individuele patiënten vanuit haar eigen praktijk KollerVision

Veilige hulpmiddelen

De deadline van de Europese Verordening Medische Hulpmiddelen (MDR) is in zicht: op 26 mei wordt deze verordening van kracht. En er is nog veel stress binnen de orthopedie. Bijvoorbeeld voor wat betreft de classificatie van medische hulpmiddelen bij het gebruik van software in een prothese of aansturen van een prothese of app om je prothese te gebruiken. Allemaal voor mij interessante vragen waarvan u misschien denkt: Ja fijn, bescherming door strengere Europese regels en dan?

Na publicatie van mijn vorige column kreeg ik een aantal vragen van lezers over afwijzing van een MPK-prothese én vragen over een hulpmiddel dat afgewezen was door een zorgverzekeraar omdat het volgens hen geen medisch hulpmiddel zou zijn.

Hoe kan zoiets?

Laat ik in de eerste plaats zeggen dat de Europese Verordening bedoeld is om uit te leggen wat een medisch hulpmiddel is en wat niet. Dit om extra veiligheid te borgen, immers niet elke loopstok of app is een *medisch* hulpmiddel. Het toevoegen van 'CE' op een product is dus van waarde. De zorgverzekeraar wil nu dat producten geen medisch CE krijgen omdat de prijs van zo'n hulpmiddel hoger is.

De zorgverzekeraar meent dan ook te kunnen melden dat waar een alternatief voorhanden is als consumentenproduct (lees goedkoper), dan zou een dergelijke goedkopere voorziening (zonder medisch CE) volstaan. Dat kan natuurlijk niet.

Nogmaals, de Verordening met de scherpere regels is bedoeld om aan te tonen dat het hulpmiddel veilig en effectief is. En het aantonen vraagt om veel extra stappen, documentatie, inspanningen, testen en studies, kortom er is veel werk en geld binnen de zorgsector nodig om dat allemaal te borgen.

Ik blijf me verwonderen over de motivatie dan wel (het gebrek aan) onderbouwing door zorgverzekeraars. Daar worden verzekeren -u dus!- het bos mee ingestuurd. En dat is in strijd met de patiëntenrechten. Nu de Inspectie nog niet direct gaat handhaven, na invoering van de MDR per 26 mei aanstaande, gaan we in de toekomst wel casuïstiek zien. Ik denk dan aan ongevallen die veroorzaakt worden door voorschrijving van hulpmiddelen die we onder de MDR niet veilig vinden en die zorgverzekeraars wel doelmatig vinden.

Hopelijk worden deze oneffenheden ten aanzien van de essentie van de MDR (veiligheid en effectiviteit ten opzichte van 'doelmatigheid-toets van zorgverzekeraar') snel opgelost.

INTERVIEW



Henk Schouten

‘Waar iets kapot gaat groeit iets anders’



Mijn eerste bovenbeenamputatie vond plaats op 3 december 2010, om 13.00 uur. Ik zal die dag en dat tijdstip nooit vergeten. Voorafgaand aan de amputatie bestond een bacteriële infectie op mijn knieprothese die de artsen, ondanks vier operaties in een half jaar, niet weg kregen. Het liep uit op een bloedvergiftiging en de amputatie was acuut.

Hoe heb je die periode na de amputatie ervaren?
Na de amputatie ging ik revalideren in Klimmendaal bij Arnhem. Er werd daar op een holistische manier gewerkt. Dat betekent dat er naar het geheel wordt gekeken en niet naar de som van de verschillende onderdelen waaruit iets is opgebouwd, dus ook naar de samenhang tussen lichaam en geest. Dat sprak mij wel aan. Op een dag had ik een gesprek met de maatschappelijk werkster. Of ik wist van de driehoek biologisch, psychologisch en sociaal? Met de eerste twee was ik bezig en het 'sociaal' hield in dat ik mij weer moest verbinden met de buitenwereld. Zij zei me: 'Staat er deze week iets in je agenda?' Ik noemde een vergadering in de stad over de Kunstroute Zutphen. 'Mooi', zei ze, 'ga daar heen, pak je krukken en laat je daar brengen.' Het uitstapje heeft mij veel energie gegeven.

Hoe was dat nieuwe leven na de eerste amputatie?
Ik zocht een nieuwe weg met mijn bovenbeenprothese. Optimaal geregeld door De Hoogstraat Orthopedietechniek in Utrecht. Ik mocht daar drie elektronische knieën testen, waarvan ik er één uitgekomen heb, de Rheo-knee. Daarna kreeg ik looptraining bij De Hoogstraat Revalidatie en leerde goed lopen, zonder hupjes en waggelen. Ik haalde mijn rijbewijs opnieuw met een aantekening voor aanpassingen in mijn auto, in mijn geval een opklapbaar gaspedaal en een stang om mijn prothese te blokkeren. Ik kon met die prothese alles doen, zoals klussen, tuinieren, op een trap klimmen; alles ging moeiteloos. Ook fietste ik op een gewone fiets. En zo kon ik door tot 2017.

In 2017 kreeg je nieuwe klachten?
In 2017 werd mijn linkerknie dik en ik wist direct hoe laat het was, hetzelfde verhaal ging weer beginnen. Ik kreeg een infectie, mijn knieprothese moest eruit, er werden steeds kweken gemaakt en ik kreeg veel antibiotica. Artsen konden me niet uitleggen waarom die infecties ontstonden, totdat ik een verpleegkundige sprak die me vertelde dat ze hierover gehoord had op een symposium. Ik kon het vergelijken met paddenstoelen. In de grond ligt een netwerk van schimmeldraden (mycelium) en als de

temperatuur, zuurgraad, luchtvochtigheid en luchtdruk optimaal zijn, dan ploppen ze de grond uit. Met andere woorden, ik creëerde zelf mijn eigen voedingsbodem. Mijn lichaam wenste dat stuk metaal niet, door de weerstand ontstond eerst een reactieve knie (warm en dik van het vocht), daarna een steriele ontsteking (zonder bacteriën) en tot slot een infectie. De gladde prothese vormde een perfecte landingsbaan voor bacteriën.

Je gebruikt een metafoor uit de natuur om een bizarre situatie te omschrijven

Dat klopt, maar ik vond het fijn om te weten, ik kon het me verbeelden. En ja, het is dikke pech die me overkwam, ik behoorde tot de 1/10 procent van de jaarlijkse amputatiegevallen in Nederland die een been verliest door infectie. Je kunt sneller de Staatsloterij winnen. Ik kreeg enorm veel pijn en ik had steeds weer andere medicatie nodig. Uiteindelijk wilde ik dat niet meer, mijn hele lijf sputterde tegen. Er leek geen mogelijkheid meer het been te behouden. Een paar weken later heb ik zelf tegen de artsen gezegd dat ik het been kwijt wilde, maar daar stond niemand in eerst instantie achter. Uiteindelijk heb ik een argumentatiebrief in elkaar gesleuteld, nadat ik verschillende revalidatieartsen en lotgenoten had gesproken, ik had zo een heel referentielijstje. Het was van mij een weloverwogen beslissing. Ik wilde het niet meer, mijn gezondheid stond op het spel. Ik stuurde die brief naar iedereen die bij mijn medische situatie betrokken was. Twee of drie dagen later belde een arts van de afdeling interne geneeskunde. Uit de laatste bloedonderzoeken bleek dat mijn bloed niet in orde was. Ik kreeg een ondersteunend medicijn tot aan de operatie die binnen twee weken zou plaatsvinden. Ik was blij dat ik het gehaald had en dat een bloedvergiftiging me niet de das om had gedaan.

Hoe heb je die tweede amputatie beleefd?

Op 16 november 2020 raakte ik mijn tweede been kwijt na vijf operaties. Na de amputatie was er uiteraard opluchting, maar er waren natuurlijk ook andere gevoelens. Er was geen dip, want ik had er drie jaar naar toe geleefd, vanaf 2017 besepte ik al dat dit het eindstation zou zijn. Vanuit het ziekenhuis ben ik in november naar De Hoogstraat Revalidatie in Utrecht gebracht. Ik had geen idee wat me te wachten stond. Ik ben daar vier weken opgenomen geweest en maakte kennis met fysiotherapie. Ik voelde mij er veilig, ik werd goed en attent verzorgd en mijn wondproblemen kregen ruimschoots aandacht. Op de vraag hoe mijn gevoel was in die tijd, kwam ik op de volgende gedachte: Ik voelde mij in de beschermde wereld van rust, ruimte, lotgenoten, activiteiten en verzorging. Ik voelde mij als een vlinder in de kas, eten en drinken altijd beschikbaar en ik had ruimschoots de gele-

'Ik creëerde zelf mijn eigen voedingsbodem voor de bacteriën'

Paspoort

- ▶ Henk Schouten, beeldend kunstenaar
- ▶ 72 jaar
- ▶ Passies: Natuur, vlinders, schilderen, tekenen, kunst
- ▶ Woont met: Sonja, mijn echtgenote sinds 1972, moeder van onze drie kinderen en oma van onze zeven kleinkinderen

genheid om rond te vliegen. Als er iets mis zou gaan, dan zou ik worden opgevangen. Toen ik ging opbouwen in de fysiozaal, mocht ik er zelf heen en kon daar aan de slag. Ik deed van alles vanuit de rolstoel.

Wat mooi dat die vlinders en dat gevoel van veiligheid weer terugkwamen in je systeem!

Ja, ik maakte er zelfs een tekening van als bedankkaart voor de behandelaars en die werd zeer goed ontvangen. Half december 2020 begon ik met oefenen op twee stubbies, dat zijn prothesekokers zonder buizen en voeten maar met een onderstuk waarop je kunt staan. Een week daarna kon ik al oefenen op wat hoger niveau, er kwam een buis van 20 cm tussen de koker en de onderstukken. En op 31 december liep ik voor het eerst achter de rollator de sportzaal binnen. Daarna volgde oefenen met krukken en weer een aantal weken daarna kon ik los lopen in de brug. Nu ben ik zover dat ik lopen met elektronische knieën kan gaan proberen.

Je hebt enorm hard gewerkt zo te horen

Hoe hard je wilt werken en hoe ver je wilt gaan bepaal je zelf. Als je in een revalidatiecentrum komt, wordt er naar je doelen gevraagd en wat je met die doelen wilt bereiken. De behandelaars stemmen dan het programma daarop af. Fysiotherapie, fitness, ergotherapie, sporten en zwemmen, dat alles wordt aangeboden. Ik wilde leren lopen met twee bovenbeenprothesen en fietsen op een handbike. Wat mij voorspeld was klopte, dat je heel veel energie kwijtraakt op een dag door op twee prothesen te lopen. De artsen dachten dan ook dat ik het niet zou redden, er zijn maar weinig mensen die dat kunnen doen, en in mijn geval zou ik met mijn leeftijd van 72 jaar het moeilijk krijgen om op twee bovenbeenprothesen te kunnen lopen. Als het al zou lukken, dan was het maar voor maximaal een uurtje per dag achter een rollator. Maar ik had doelen voor ogen en ik werd enorm gesteund door de behandelaars, die mij wisten uit te dagen. Ik kreeg allerlei sporten aangeboden: tafeltennis, basketbal, badminton, tennis, kanoën, boogschieten, trampoline en handbiken. Ik kreeg zelfs de vraag of ik in de klimwand wilde.

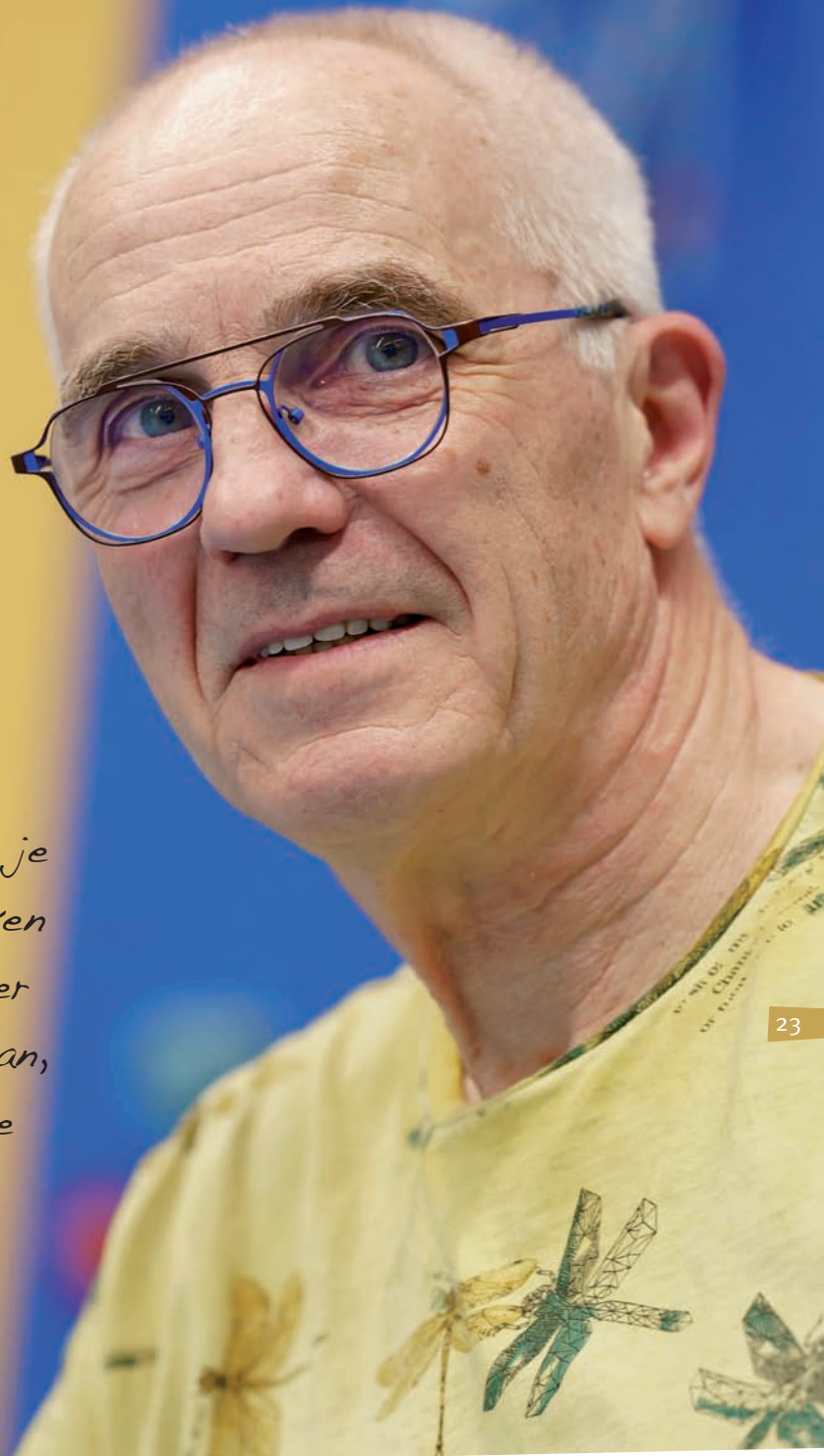
'Hoe hard je wilt werken en hoe ver je wilt gaan, bepaal je zelf'

De sporttherapeut bedacht dit voor mij omdat hij ervan uitging dat ik dacht in mogelijkheden. Die uitdaging ben ik aangegaan en ik ben een heel eind gekomen, dat was een super ervaring!

Hoe ziet je leven er nu uit?

Ik heb een fysioprogramma voor thuis en dat doe ik 20 minuten per dag. Daarnaast oefen ik lopen met krukken, lopen achter de rollator en oefen om te gaan zitten en weer op te staan. Verder volg ik in Utrecht een aantal dagen een poliklinische revalidatie. Dat zijn vermoeiende dagen. Mijn hobby's, zoals schilderen, tekenen en genieten van de natuur kan

Lees door op pagina 24



ik uitstekend zittend uitvoeren. Verder puzzel ik, lees af en toe een boek en doe de administratie. Ik vind het belangrijk dat anderen ook nagaan wat nog wel allemaal mogelijk is. Daarbij besef ik dat de persoonlijke situatie voor eenieder anders is, de één ervaart tegenslag en pijn anders dan de ander. Dat geldt ook voor kracht, doorzettingsvermogen en angst.

‘De amputaties hebben me nieuwe inzichten gebracht’

Hoe zie je de toekomst?

Ik wil weer de extra dingen doen die buiten het rolstoelgebied vallen. Dat ik weer eens kan staan, dat ik weer eens wat van bovenuit de kast kan pakken. Ik wil weer graag staand schilderen en niet meer afhankelijk zijn van een tafelizeel of een klein doek. Lekker samen met mijn vrouw er op uit om een frisse neus te halen, zonder dat zij achter een rolstoel hoeft te lopen. Mijn rijbewijs heb ik laten verlopen, maar het is mogelijk om gas en rem op het stuur van de auto te laten zetten. Ik voel op dit moment nog niet de urgentie dat te doen, maar het idee dat het kan geeft weer rust.

Wat heb je meegenomen vanuit de revalidatie?

Ik ben weer geraakt door de sport. Ik wil straks toch wel weer wat aan sport doen, met name tafeltennis, misschien ook zwemmen. En deze zomer ga ik kanoën. Tijdens mijn revalidatie heb ik dat eerst in

een tweepersoonskano geoefend. Een aantal weken later heb ik in een éénpersoonskano gevaren. Als de coronapandemie achter de rug is, kunnen we weer lekker op visite, naar een museum, de natuur in of naar een stad.

Heb je een hart onder de riem voor anderen?

Jazeker! Waar iets kapot gaat, groeit iets anders. Dat is mijn lijfspreuk gebleven. De amputaties hebben me nieuwe inzichten gebracht. Na de eerste amputatie verdween het woord ‘moeten’ uit mijn woordenboek. Ik had een heel nieuwe levensfase met andere obstakels, mijn leven veranderde drastisch. Ik ben meer vanuit rust gaan leven, wat vandaag niet lukt gaat naar morgen of overmorgen en ik heb nog meer oog gekregen voor het kleine. Die eerste keer dat ik met de rolstoel naar buiten ging, herinner ik me nog goed: het was mooi weer, je ruikt de frisse lucht en ineens zie je krokussen en citroenvlinders. De kleine dingen worden zo belangrijk. Ik kijk op een andere manier naar de wereld. En dat versterkt alleen maar weer het ‘halfvol idee’. Bekijk alles wat je overkomt per dag, bezie het in kleine stappen. Je kunt niet uitgaan van de volgende dag. Vooruitgang begint bij jezelf, je moet zelf investeren, denk in mogelijkheden.

CAROLINE VAN DEN KOMMER



Roessingh

Revalidatie Techniek

“Peter hielp mij aan de perfecte prothese!”

Karin Keeler - Huls
Klant van RRT

Peter Vlaanderen
Orthopedisch adviseur

www.rrt.nl

Telefoon 088 999 0 777

Roessingh Revalidatie Techniek is erkend producent en leverancier van orthopedische hulpmiddelen en revalidatie-artikelen.

RHEO KNEE[®] XC

Stabiliteit en dynamiek onder
alle omstandigheden

“Ik moet de juiste balans zien te vinden
tussen trainen en blessurevrij blijven. Ik
mag dan al 52 jaar zijn, maar dat houdt
mij zeker niet tegen!”

Luc Huberty is een bijzondere triatleet. Hij
traint regelmatig, vraagt veel van zichzelf
en is ongelooflijk blij met zijn combinatie
van Rheo Knee XC en Pro-Flex XC voor zijn
dagelijkse activiteiten.

“Ik hoop anderen te inspireren en te laten
zien dat beperkingen en tegenslagen je
niet hoeven te stoppen!

**Als je positief blijft denken en in je dromen
blijft geloven, is niets onmogelijk.”**



Meer verhalen van prothesedragers en over
dynamic solutions vind je op onze website
www.ossur.nl of **scan de QR code.**



In deze rubriek komen kinderen met een verkorting -of amputatie- van arm of been aan het woord. Soms schrijven zij zelf over hun leven, meestal doen hun ouders of hulpverleners dat.



Werkgroep Op een ander been gezet



Weer een nieuwe column vanuit de werkgroep *Op een ander been gezet*. Zoals de vorige keer was toegezegd, willen we jullie in elk nummer van dit magazine verder kennis laten maken met de werkgroep die voor kinderen met een beenprothese en hun ouders ieder jaar activiteiten organiseert. Naast de activiteiten die jullie met enige regelmaat op de site en in 'Kort&Krachtig!' voorbij

zien komen, informeren wij ook (toekomstige) ouders over allerlei praktische zaken waar je tegenaan kunt lopen met je kind.

Zo plaatsen wij op Facebook links naar evenementen van ons en van andere organisaties om ouders en hun kind(eren) te laten kennismaken met andere kinderen en te laten zien dat een beenprothese geen beperking hoeft te zijn. Maar ook plaatsen we informatie over allerlei ontwikkelingen. Ook heeft de werkgroep als doel om de stem van de kinderen en hun ouders te laten horen in belangrijke vergaderingen, besprekingen en projecten die de toekomst voor hen moeten vormen. We proberen waar mogelijk mee te denken en mee te praten zodat de juiste keuzes gemaakt worden voor de toekomst van onze kinderen.

Mijn naam is Ramon Gijsen, ik ben getrouwd en heb drie kinderen. Onze zoon van 14 is geboren met een aangeboren verkorting van zijn linkerbeen. Hij is zeer sportief en voelt zich hierdoor niet beperkt. Als voorzitter van de werkgroep leid ik de vergaderingen en ben ik namens de werkgroep bestuurslid van KorterMaarKrachtig. Op deze manier zorgen we voor voldoende aandacht voor onze kinderen binnen de patiëntenvereniging en bij instanties die van belang zijn. Ik doe dit met veel plezier.

Binnen de enthousiaste werkgroep *Op een ander been gezet* zijn we altijd op zoek naar uitbreiding om meer activiteiten te kunnen organiseren en meer informatie te kunnen publiceren. Mocht je interesse hebben, stuur dan een mail naar: anderbeen@kortermaarkrchtig.com. We kunnen altijd extra vrijwilligers gebruiken!

RAMON GIJSEN

Het jongerenlidmaatschap van KMK

Nieuw!

Jongeren die in eerste instantie via hun ouders lid zijn van KorterMaarKrachtig, kunnen op het moment dat ze volwassen zijn niet meer als kinderen worden aangemerkt. Zij zouden dan direct het volle tarief moeten betalen en dat vinden we niet helemaal terecht. We vinden dat juist deze doelgroep van belang is voor onze vereniging en we vinden het dus belangrijk dat deze jongeren betrokken blijven bij onze vereniging. Daarom hebben we een nieuw soort lidmaatschap in het leven geroepen: het jongerenlidmaatschap!

Voor 10 euro per jaar kunnen jongeren van 18 tot en met 24 jaar lid worden/blijven van KMK. Je ontvangt dan vier keer per jaar ons lijfblad 'Kort&Krachtig!' en je bent welkom bij alle activiteiten die door KMK worden georganiseerd. Op de algemene ledenvergadering heb je volledig stemrecht. Op die manier blijf je op de hoogte van alle vernieuwingen op prothesegebied die de komende jaren worden ontwikkeld.

Stuur een mailtje naar jongeren@kortermaarkrchtig.com als je gebruik van dit jongerenlidmaatschap wilt maken. Als je ouders de contributie voor 2021 al hebben betaald, dan krijg je pas volgend jaar een eerste factuur.

P.S. Op 18 september 2021 houden we onze Ledendag in Apenheul. Je bent daar van harte welkom als je lid bent.

Kom ook



Jong en een beenamputatie? Denk mee!

Heb je een beenamputatie en ben je zo rond de achttien jaar? Dan zul je merken dat de zorg verandert. Je valt na je 18e verjaardag niet meer onder de kindzorg maar onder de volwassenenzorg en dat betekent dat er meer zelfstandigheid van je wordt verwacht. Om die overgang goed te laten verlopen, wordt er nu informatiemateriaal ontwikkeld. Denk mee, want het gaat over jou! Ook ouders kunnen meedenken, want ook voor hen veranderen er dingen.

Voor iedereen is het een uitdaging: de overgang naar het volwassen leven. Heb je door een beenamputatie te maken met hulpmiddelen of zorg, dan wordt het er niet eenvoudiger op. Het is de bedoeling dat je langzamerhand zelf de verantwoordelijkheid neemt voor je gezondheid en dat je zelf regelt wat er geregeld moet worden om alles goed te laten verlopen. Als ouder is het juist de bedoeling dat je rol steeds kleiner wordt en dat je je kind zijn of haar eigen zaken laat regelen. Om jongeren en hun ouders te helpen bij de overgang naar het volwassen leven met een beenamputatie, wordt nu informatiemateriaal ontwikkeld. Dit gebeurt door De Hoogstraat Revalidatie, het Wilhelmina Kinderziekenhuis en onderzoeksbureau Curias. Het project heet 'Net als jij' en is behalve op jongeren met een beenamputatie ook gericht op jongeren met spina bifida of cerebrale parese.

Als eerste zijn er focusgroepen geweest, waarin jongeren en ouders vertelden over hun ervaringen met de overgang naar volwassen zorg. Voor veel jongeren was dit de eerste keer dat zij iemand spraken met dezelfde beperking als zij. Opnieuw bleek dat de herkenning steun kan geven, en dat is dan ook een belangrijk doel van het informatieproject. Daarom wordt ook bij het verder ontwikkelen van het informatiemateriaal nauw samengewerkt met jongeren en ouders. De komende periode zal in groepjes worden besproken welke informatie zinvol is. Een website met vlogs, interactieve pdf's, een kaartspel? Het kan nog alle kanten op.

Wil je meer weten, meedenken of straks het ontwikkelde informatiemateriaal uitproberen? Stuur dan een mailtje naar Vanesse Platteel: v.platteel@curias.nl.

COLUMN!



Veronique Gorter is moeder van Jesslyn (12), Christina (11) en Benjamin (5) en partner van Bas. Benjamin is geboren met fibula aplasie. In deze column vertelt zij over haar belevenissen met Benjamin.

EMDR-therapie

Benjamin onderging zijn amputatie toen hij net een jaar was. Dat ging op zich redelijk, alhoewel de narcose erg heftig was. Na de amputatie was hij snel weer vrolijk en ging weer spelen. Wij dachten dus dat hij er geen echt negatieve ervaring aan had overgehouden. De afgelopen jaren gingen op zich goed, al had hij af en toe momenten van slecht slapen, nare dromen en paniek. We konden moeilijk zijn nageltjes knippen en ook bij de kapper was het een drama. Verder dachten we daar niet veel over na, we dachten dat het een fase was, zoals kinderen dat wel vaker hebben. Totdat hij een kleine operatie moest ondergaan en hij vlak daarna ook tandjes ging wisselen. Benjamin raakte enorm in paniek omdat zijn tandjes losgingen en uit zijn mondje zouden vallen.

We zijn in gesprek gegaan met een psycholoog van Klimmendaal revalidatiespecialisten. Na alles opgesomd te hebben, vertelde de psycholoog ons dat Benjamin tijdens zijn amputatie een non-verbaal trauma heeft opgelopen. Dit houdt in dat hij geen woorden aan het gebeuren kon geven, vanwege de leeftijd bij amputatie, maar dat zijn hoofdje wel getraumatiseerd is.

Benjamin heeft dus een extreme angst voor verlies. Hij is een deel van zijn been kwijtgeraakt door de amputatie. Daardoor denkt hij nu bij alles dat hij delen van zijn lichaam gaat verliezen, zoals dus haren bij de kapper, nagels tijdens het nagelknippen en zijn tandjes. Haren knippen en tandjes wisselen zijn voor andere kinderen heel normale dingen, maar voor iemand die getraumatiseerd is, doodeng.

Op dit moment volgt Benjamin een traject met EMDR-therapie. Wij vertellen hem het verhaal van de amputatie, laten hem daarbij spulletjes zien die gebruikt zijn bij de operatie, zoals het narcosekapje, het pakje dat hij aan had en de mutsjes die de artsen op hadden. De psycholoog gaat dan met haar vinger langs Benjamins ogen en raakt hem soms aan. Hierdoor verwerkt hij de hele gebeurtenis en heeft hij er straks minder last van.

Mijn tip dus aan ouders met kinderen die op jonge leeftijd een amputatie moesten ondergaan of überhaupt jong geopereerd zijn: let goed op je kind, hoe hij of zij zich ontwikkelt en of er angsten zijn.

Wij hopen dat het voor Benjamin snel beter gaat!

VERONIQUE GORTER

Bij ProReva zijn kinderen de baas!



Als je naar een spreekuur van ProReva in Hilversum komt, is de kans groot dat je Marrella Geleijn tegenkomt. 'Ik vind het belangrijk om goed naar jou en je ouders te luisteren. Jij bent de baas!', benadrukt ze. 'Vertel ons wat je wilt en we bedenken samen de beste oplossing. En je mag best wel iets gekks of grappigs bedenken!'

Vertel ons je wensen

Alle instrumentmakers van het kinderteam van ProReva zeggen hetzelfde: 'We vinden ons werk heel gaaf. Als je nog jong bent en al een hulpmiddel nodig hebt, moet je best vaak naar de instrumentmaker voor controles. Want als kind groei je heel snel. Sommige kinderen zien we wel 5 of 6 keer per jaar. Tot ze volwassen zijn. Dan leren we elkaar goed kennen! We doen heel erg ons best om een hulpmiddel te maken dat jouw leven wat makkelijker maakt!'

Het kinderteam begrijpt heel goed, dat het niet altijd even leuk is om een hulpmiddel te dragen. 'Dus als jij een goed idee hebt hoe je prothese eruit moet zien, dan bekijken wij of we dat kunnen maken. Jij moet er tenslotte op lopen! Jij mag zeggen welke kleuren of afbeeldingen we moeten gebruiken. Hou je van roze, groen of blauw? Ben je fan van Ajax, Feijenoord of AZ? Vind je Brandweerman Sam gaaf? Of K3? Met de 3D printer kunnen we bijna alles printen.'

Dave van het team in Hilversum zegt: 'Geen wens is ons te gek! Kinderen maken de tofste combinaties; glitters, kleuren, afbeeldingen... Nou, en als jij blij met je prothese of spalk bent, dan is mijn dag goed!'

MegaReva, de superheld van ProReva

'We doen ons best om ook het spreekuur wat makkelijker en leuker te maken.' zegt André Mulder, kinderspecialist in Apeldoorn. 'En we zijn best in voor een lolletje.' Weet je wie er sinds kort ook bij het kinderteam van ProReva hoort? MegaReva! Eind vorig jaar kwam deze superheld naar ProReva. Vind je het leuk om hem te leren kennen? Pas maar op, hij is best een beetje ondeugend, maar wel heel lief en supersterk door alle hulpmiddelen die hij heeft. MegaReva draagt een spalk, een beenprothese en een helm. Allemaal producten die wij ook voor kinderen maken. Deze hulpmiddelen maken hem niet zwakker, maar geven hem juist superkrachten!



TikTok

Het kinderteam en een paar jonge klantjes van ProReva hebben al kennism gemaakt met de superheld. 'MegaReva is er nog niet zo lang. Hij is nu nog een beetje verlegen en moet nog een beetje wennen. Als je naar ons spreekuur komt, krijg je in ieder geval een leuk tasje mee waar hij op staat. Maar hij gaat nog veel meer doen! Binnenkort krijgt MegaReva zijn eigen TikTok-account.' verklapt salesmanager Majella van Montfoort. 'Jij zit waarschijnlijk ook op TikTok, net als je vrienden. Dan is het toch logisch dat ons nieuwe vriendje daar ook is? Hij gaat te gekke filmpjes maken en hoopt dat hij je straks tegenkomt!'

Meer informatie: www.proreva.nl



ProReva is een orthopedische instrumentmakerij. Dat is een bedrijf dat allerlei hulpmiddelen maakt. Ze hebben vestigingen op veel plekken in Nederland. Het bedrijf begon bijna 50 jaar geleden in Apeldoorn. Toen maakten ze vooral beenprothesen voor mensen in het revalidatiecentrum. Tegenwoordig maken ze allerlei soorten orthopedische hulpmiddelen. Wat ze bij ProReva vooral belangrijk vinden, is dat kinderen zich ook gezien voelen. Daar doen ze hard hun best voor!

Robert Jan Beishuizen van de vestiging in Zwolle is al jaren een vertrouwd gezicht bij ProReva in Zwolle. Hij weet heel goed hoe hij armprothesen moet maken, maar ook andere hulpmiddelen. Hij heeft veel ervaring en weet wat er allemaal kan. Maar hij kan ook heel goed oplossingen bedenken die er nog niet zijn. "Een tijdje geleden heb ik een armprothese voor iemand gemaakt die in de sportschool zware gewichten wilde heffen. Daar moesten we even over nadenken, maar het is wel gelukt," vertelt hij trots.

We volgen in 'Kort&Krachtig!' Marlène van Gansewinkel op haar weg naar de Paralympics van Tokio 2021. Marlène doet dan mee aan de atletieknummers 100 meter, 200 meter en vérspringen.

Marlène op weg naar Tokio

De Paralympics komen steeds dichterbij! Dat betekent dat ik me fysiek en mentaal steeds meer ga voorbereiden op mijn prestaties in Tokio.

Dit jaar begon met een trainingsstage van twee weken in Tenerife. Vanwege mijn meniscusoperatie vorig jaar kon ik tijdens de vorige stage nog maar weinig doen, maar dit keer had ik een vol trainingsprogramma en deed ik gewoon met de anderen mee. Ik heb alles kunnen doen, behalve het vérspringen. Dat is nog te belastend voor mijn knie. Het was trouwens prima gepland, want in Nederland lag er een dik pak sneeuw. Dat maakt trainen best gevaarlijk.

Met mijn team, Team Para Atletiek, hebben we in februari onze nieuwe stijl

gepresenteerd: een teamfilm, een nieuwe website en een hele gave nieuwe huisstijl. Neem eens een kijkje op www.stichtingpara-atletiek.org.

Voor school ben ik begonnen met een nieuw vak: 3D-dynamica. Het klinkt heel ingewikkeld, en dat is het ook wel maar het is ook super leuk en interessant. Dat online lessen volgen vind ik wel ingewikkeld, maar het zorgt ook wel voor meer vrijheid in mijn trainingen en minder reistijd. Wat uiteraard erg fijn is.

Er was weinig tijd om uitgebreid mijn 26e verjaardag te vieren want in maart ben ik alweer afgereisd naar Tenerife voor een trainingsstage van bijna vijf weken. Ik heb kneiterhard getraind en ging in april terug naar huis met een

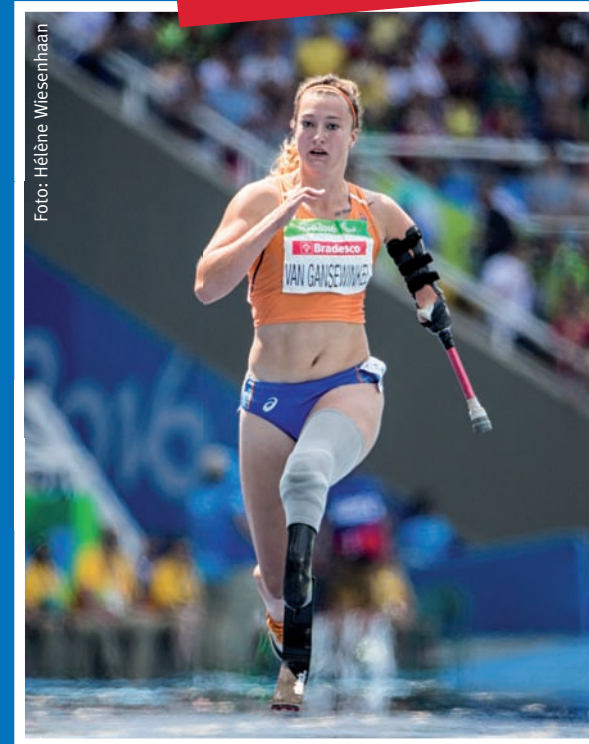


Foto: Hèlène Wiesenhaan

paar persoonlijke records en een heel erg moe lijf. Ik ben helemaal klaar voor het wedstrijdseizoen! Dat begint op 6 mei met de Ter Specke-bokaal in Lisse. Afhankelijk van de coronaversoepelingen zullen er hopelijk steeds meer wedstrijden worden goedgekeurd. Dan weet ik ook hoe ik er voor sta in vergelijking met mijn concurrenten!

MARLÈNE

29



In memoriam Bibian Mentel

Maandag 29 maart is Bibian Mentel overleden. Ze is 48 jaar geworden. Alle berichten over haar overlijden spreken over haar positiviteit, haar kracht, levenslust, optimisme en doorzettingsvermogen. Vijftien keer een kankerdiagnose krijgen en tóch positief blijven, je moet het maar doen!

Ook voor mensen die een amputatie hebben ondergaan, was Bibian een voorbeeld. Ze probeerde vooral jongeren met een beperking te inspireren om extreme sporten te beoefenen en hun grenzen daarbij op te zoeken.

Voor het derde nummer van 'Kort&Krachtig!', dat uitgegeven werd in 2014, interviewden we Bibian bij haar thuis. Direct was duidelijk dat we te maken hadden met een bijzonder motiverende vrouw die van haar fysieke ongemakken haar kracht wist te maken. Het interview is terug te vinden op de website van Kort(er)MaarKrachtig onder het tabblad Ledenblad.

We wensen haar man, kinderen en overige familieleden en vrienden veel sterkte toe met dit droevige verlies.

BESTUUR KMK EN REDACTIE 'KORT&KRACHTIG!'

De sport-o-theek van Uniek Sporten

Uniek Sporten is eind vorig jaar begonnen met een onderzoek naar de behoefte aan een uitleenservice voor sportprothesen en sportorthesen. De 'sport-o-theek' van Uniek Sporten bestaat al langer. Door middel van laagdrempelige beschikbaarheid van sport-hulpmiddelen (vooral sportrolstoelen en handbikes) vanuit een uitleenpool worden mensen in staat gesteld om een sport uit te proberen. Op deze manier kunnen zij ontdekken welke sport of beweegactiviteit het beste bij hen past. Dit is bedoeld voor mensen die voor het eerst een sport beoefenen, maar ook voor mensen die van sport willen of moeten wisselen (bijvoorbeeld vanwege gezondheidsredenen).

Tien Brabantse sporters gezocht

Bij de nieuwe service gaat het om de uitleen van protheses met een voet of blade en ortheses aan particulieren. Voor het onderzoek zoekt Uniek Sporten vijf jongeren en vijf volwassenen uit de



provincie Brabant die graag willen sporten en bewegen en hiervoor een sportprothese of -orthese nodig hebben. Als ze weten welke sport ze willen gaan doen, kunnen ze een sporthulpmiddel uitproberen via de uitleen. De uitleen is op basis van individuele maatname en maatwerkproductie van een proefkoker. Aan de pilot is instrumentmaker Frank Jol verbonden. De sporter krijgt daarmee professioneel advies over de mogelijkheden en het gebruik van de voorziening

en kan hier ook terecht met vragen tijdens de uitprobeerperiode.

Hoe het werkt

In een intake wordt het hulpmiddel aange-meten, daarna wordt het hulpmiddel ver-vaardigd en bij aflevering wordt de voorzie-ning af/ingesteld op de individuele wensen van de sporter. Bij het leveren wordt zoveel mogelijk geprobeerd om dit op de sportlo-catie te doen, zodat ook de trainer van de sportvereniging hierbij betrokken wordt. De uitleenperiode van een sportprothese of -orthese is drie maanden. Iedere zes weken is er een evaluatie en na drie maan-den wordt bepaald of het noodzakelijk is om het middel langer uit te proberen en gebruik te maken van de maximale zes maanden.

Verdere informatie is te krijgen via 020-8204284 of e-mail: info@frankjol.nl. Op de website van Uniek Sporten is ook meer informatie te vinden: www.unieksporten.nl.



Wat wil jij kunnen doen met je nieuwe hand?



"De mHand Adapt beweegt goed met de stuurbewegingen mee. Dit fietst heel goed!"
Henri

Vraag een probeersessie aan via moveable.nl/uitproberen



moveableEU



moveable_eu



PRODUCENTEN !

In de rubriek 'producenten' zetten we de adverteerders van 'Kort&Krachtig!' in de schijnwerpers. Op deze pagina kunt u kennis maken met de Cockpit-app van Ottobock.

De beperkingen door corona maakten het in het afgelopen jaar lastig om uw instrumentmaker te bezoeken voor onderhoud van uw prothese. En dat terwijl snelle ondersteuning voor mensen met een amputatie juist zo belangrijk is. Gelukkig heeft Ottobock een digitale oplossing, die u helpt ongeacht waar u zich bevindt. Als beenprothesedragers deelt u via de Cockpit-app direct gegevens van uw prothese met uw instrumentmaker, op afstand. Met deze oplossing blijft uw prothese altijd goed werken, komt onderhoud van uw prothese op tijd én krijgt u snel gerichte hulp in geval van nood.



Patrick Molenaar:

'Door gebruik te maken van de Cockpit-app, haal ik nog meer uit mijn protheseknie en mijn lijf'

Dagelijkse activiteiten bijhouden

De Cockpit-app is beschikbaar voor C-Leg, Kenevo 2.0, Genium en Genium X3 knieprothesen. Met de smartphone-app past u gemakkelijk de instellingen van uw prothese aan of controleert u het batterijniveau. Daarnaast ziet u uw dagelijkse activiteiten in de app. Denk hierbij aan het aantal stappen op vlak terrein, op hellingen of op trappen. Aan afgelegde afstanden. Of aan de gebruiksduur van extra instellingen, zoals fietsen. Zo krijgt u een idee van uw activiteiten en progressie in tijd.

Informatie delen met uw instrumentmaker

Een extra functie in de Cockpit-app maakt het nu ook mogelijk om activiteiten- en statusgegevens van de prothese uit te lezen en te delen met uw instrumentmaker. Met behulp van deze gegevens kan uw instrumentmaker u op afstand ondersteunen. Hij krijgt namelijk een overzicht van uw mobiliteit. Dat geeft hem de mogelijkheid beter te

beoordelen hoe u met de prothese omgaat, of activiteiten veranderd zijn en of er aanpassingen nodig zijn.

Daarnaast geven de statusgegevens van de knieprothese uw instrumentmaker een overzicht van de technische toestand van de knieprothese. Wanneer de prothese een melding geeft, kan uw instrumentmaker nu gericht helpen. En hij kan zien of de knieprothese in de nabije toekomst een servicebeurt nodig heeft of vervangen moet worden door een nieuwe prothese. Dit maakt het gemakkelijker om afspraken vooraf te plannen.

U geeft uw instrumentmaker inzicht in uw activiteiten door een MyOttobock-account aan te maken in de Cockpit-app. Accepteer vervolgens de uitnodiging van uw instrumentmaker. Wilt u uw gegevens in de toekomst niet meer delen, dan kunt u op elk moment de verbinding verbreken. Uw instrumentmaker heeft dan geen toegang meer tot uw gegevens.

Actief en onafhankelijk leven

De Cockpit-app vervangt de onderhoudsafspraken bij uw instrumentmaker niet. Doordat alleen delen van de prothese worden geanalyseerd, zijn fysieke afspraken nog steeds nodig om de werking van het volledige prothesebeen te controleren. Toch biedt de Cockpit-app voordelen en is het met name een fijne toevoeging om snel en gericht belangrijke informatie te ontvangen en zo optimale zorg te krijgen. Zodat u een actief en onafhankelijk leven kunt leiden.

Achtergronden bij de vergoeding 'Dokter, ik wil een sportprothese!'

Iedere arts die een beenprothese voorschrijft, heeft deze vraag ongetwijfeld wel eens gehad. Het is namelijk niet zo eenvoudig om aan een patiënt uit te leggen wat wel en niet tot de mogelijkheden behoort. In de dagelijkse praktijk in de spreekkamer leidt dit tot onduidelijkheid en daarmee tot onvrede. In dit artikel beschrijft revalidatiearts Marieke Paping de achtergronden van wet- en regelgeving.

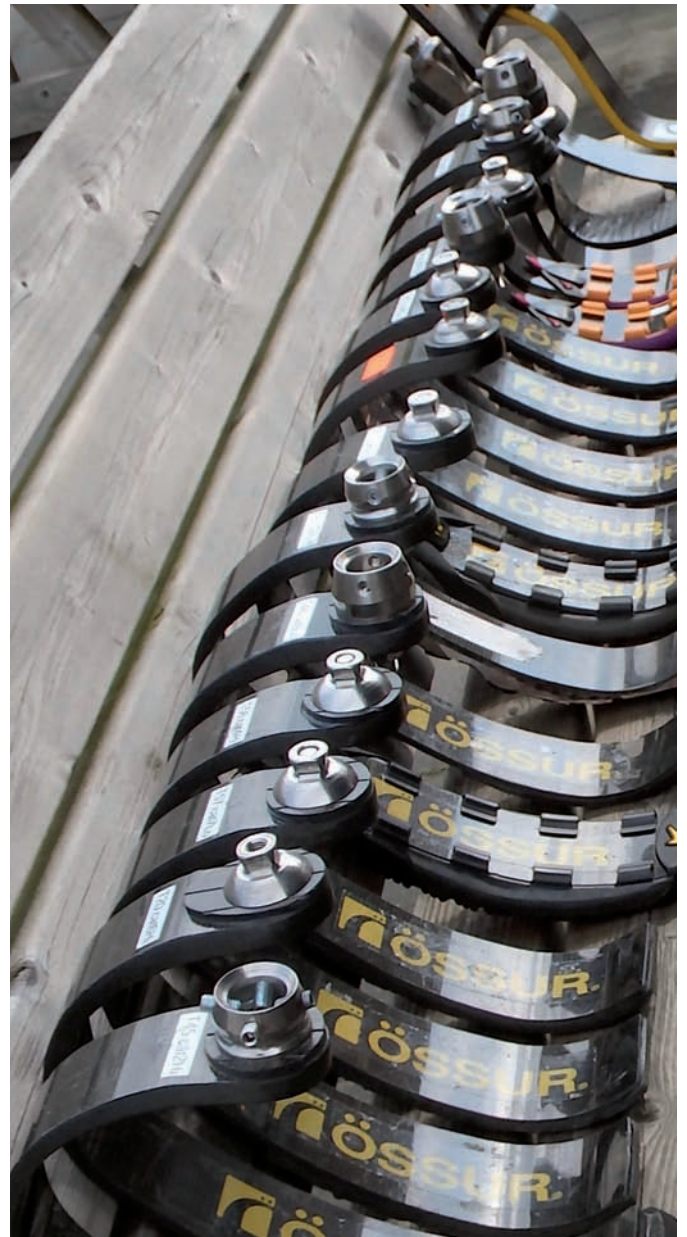
Het hoeft geen betoog dat bewegen belangrijk is voor patiënten na een beenamputatie. Sporten is mogelijk zonder prothese, met een prothese voor dagelijks gebruik of met een speciale prothese, zoals bijvoorbeeld een sportprothese met een blade. Voor beenprothesen in het algemeen is het protocol verstrekingsproces beenprothesen ontwikkeld door de stuurgroep PPP, daarom ook wel het PPP-protocol genoemd. Hierin staat functioneringsgericht denken vanuit een hulpvraag en functiegericht voorschrijven van een prothese centraal. Voor auto-adaptieve knieën (AAK) is het addendum AAK gemaakt, om de toegevoegde waarde van een dure voorziening in kaart te brengen.

Maar hoe zit het nu met sportprothesen?

In het verleden werden prothesen die uitsluitend bedoeld waren voor sport uitgesloten uit de zorgverzekeringswet. Nederland heeft in 2016 het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap getekend. Dit verdrag is bedoeld om ongewenste discriminatie tegen te gaan en benadrukt de verplichting van de overheid om alle facetten van het menselijk functioneren te ondersteunen, mede door de verschaffing van individuele low- en hightech technologie en hulpmiddelen. Voor prothesen is hierbij de zorgverzekeringswet van toepassing. Dit betekent dat een sportvoorziening vergoed kan worden, als de zorgverzekeraar akkoord geeft. Wat het nog ingewikkelder maakt, is dat sportprothesen soms vergoed worden door de WMO, onder de verantwoordelijkheid van de gemeente.

Wat maakt nu of een patiënt wel of niet in aanmerking komt voor vergoeding van een sportprothese?

Voor een dokter kan de situatie glashelder zijn. De dokter heeft de wens van de patiënt aangehoord, op redelijkheid en haalbaarheid beoordeeld en vindt dat er een indicatie is. De sportprothese maakt het voor de gebruiker mogelijk om er



een actievere leefstijl op na te houden. De dokter wil het beste voor de patiënt!

Hoeveel mag gezondheidswinst kosten?

Het streven in Nederland is om de kosten van de gezondheidszorg niet te laten oplopen en om inwoners optimaal gebruik te laten maken van de gezondheidszorgfaciliteiten. Dat houdt in dat er prioriteiten gesteld moeten worden; hoeveel mag gezondheidswinst kosten? Gezondheidswinst kan worden uitgedrukt in kosten per *Quality Adjusted Life Years*, maar hoe vertaal je dat naar een patiënt met een sportprothesewens? Leeft diegene langer, kan hij/zij beter participeren in de maatschappij, wordt die persoon gelukkiger? En hoeveel mag dat kosten? In de hulpmiddelenzorg is (onder andere) het doelmatigheidscriterium van toepassing. Dat betekent dat een

gevraagde oplossing effectief en niet duurder dan nodig moet zijn ten opzichte van alternatieven, dit ter beoordeling van de zorgverzekeraar. Dat houdt in dat er gekeken moet worden of er (goedkopere) alternatieve mogelijkheden voor bewegen zijn, en/of dat bewegen mogelijk is met een prothese voor dagelijks gebruik. Daarnaast is de frequentie van het gebruik van de gevraagde voorziening een punt van beoordeling. Als iemand maandelijks een kwartiertje dribbelt op een sportprothese, kan dit nauwelijks als doelmatig worden gezien. Het vraagt dus om een gedegen onderbouwing als een sportprothese noodzakelijk wordt geacht. En dan nog is de race niet gelopen en zijn er hordes te nemen. Wat als de patiënt zeer gemotiveerd is voor hardlopen met een blade boven de (goedkopere) mogelijkheid van zwemmen? En wat te doen bij de zogenaamde periodieke of productgerichte clusterprijs of zorgarrangement? Hierbij kan de zorgverzekeraar stellen dat vergoeding van de sportprothese valt binnen de all-in prijs en er geen extra verstrekking zal volgen. Dezelfde situatie geldt voor bijvoorbeeld een badprothese. Op dit moment worden alle aanvragen individueel beoordeeld en is beoordeling van doelmatigheid afhankelijk van de persoonlijke indicatiestelling van een aanvragend revalidatiearts en persoonlijke beoordeling door de adviseur bij een zorgverzekeraar. Dat maakt kwetsbaar.

Moeilijke discussie

Het is belangrijk dat alle partijen op eenzelfde manier omgaan met dit onderwerp. Dat de onderbouwing helder is, en dat revalidatieprofessionals richting geven aan wat zij doelmatig vinden, dus effectief en niet onnodig duur! Revalidatieartsen zijn goed in staat om te beoordelen waar prothesegebruikers bij gebaat zijn. Zij kunnen dit helder maken bij de zorgverzekeraars en zij moeten hierbij de afweging maken tussen nut, noodzaak en kosten. Voor beenamputaties staat dit thema geagendeerd binnen de Werkgroep Amputatie en Prothesiologie (WAP) en is het regelmatig onderwerp van gesprek binnen de Stuurgroep PPP.

DRS. M.A. (MARIEKE) PAPING

REVALIDATIEARTS RIJNDAM REVALIDATIE ROTTERDAM

LID STUURGROEP PPP-BEEN (PROTOCOLLERING PRESCRIPTIE PROTHESEN)

Referenties

1. www.ispo.nl/protocol-verstrekkingproces-beenprothesen
2. www.rijksoverheid.nl/documenten/brochures/2016/12/23/vn-verdrag-inzake-de-rechten-van-personen-met-een-handicap
3. www.nrc.nl/nieuws/2018/11/05/laat-artsen-over-de-zorgkosten-beslissen-a2753881

Dit artikel is een bewerking van een eerder verschenen artikel in het Nederlands Tijdschrift voor Revalidatiegeneeskunde, december 2019.

Hoe krijg ik een prothese?

In de loop van juni zal de brochure 'Hoe krijg ik een prothese?' van de persen rollen. In deze brochure wordt stap voor stap uitgelegd hoe u een (nieuwe) prothese kunt krijgen. De brochure is de cliëntenversie van de Module Prothesezorg, die begin dit jaar een officiële status heeft gekregen.

De Module Prothesezorg is een lijvig boekwerk waarin heel gedetailleerd is beschreven 'wie wat doet' in het proces van de protheseverstrekking. De module is tot stand gekomen in samenwerking met alle partijen die bij de prothesezorg betrokken zijn: revalidatieartsen, fysio- en ergotherapeuten, orthopedisch technologen en zorgverzekeraars. Ook KorterMaarKrachtig heeft intensief aan de gesprekken deelgenomen. De Module Prothesezorg is een officieel overheidsdocument en alle betrokkenen moeten zich aan de richtlijnen houden.



U als cliënt krijgt vanaf nu een grote invloed op de keuzes die tijdens de prothesezorg worden gemaakt. Bij iedere stap wordt uw mening gevraagd en beslist u mee over de uiteindelijke keuzes die gemaakt worden. Dat betekent dat u goed op de hoogte moet zijn

van de gang van zaken én van de mogelijkheden die er zijn op prothesegebied. Aan die eerste voorwaarde (op de hoogte zijn van de gang van zaken) kunt u voldoen door goed de brochure 'Hoe krijg ik een prothese?' te lezen. Aan de tweede voorwaarde (welke mogelijkheden zijn er op prothesegebied) wordt op dit moment hard gewerkt in de vorm van een 'oriëntatiehulp'. Daar leest u meer over in het volgende nummer van 'Kort&Krachtig!'. Daarnaast is het bestuur van KorterMaarKrachtig aan het nadenken over het opleiden van cliëntenvoorlichters.

De (gratis) brochure 'Hoe krijg ik een prothese?' ligt bij alle revalidatiecentra, revalidatieafdelingen en instrumentmakerijen en is ook te downloaden via de website van KorterMaarKrachtig. U kunt hem ook aanvragen door een e-mail te sturen naar folders@kortermaarkrchtig.com.

ERVAAR 48% TRANSPIRATIE REDUCTIE

Met de Alpha SmartTemp Gel Liner



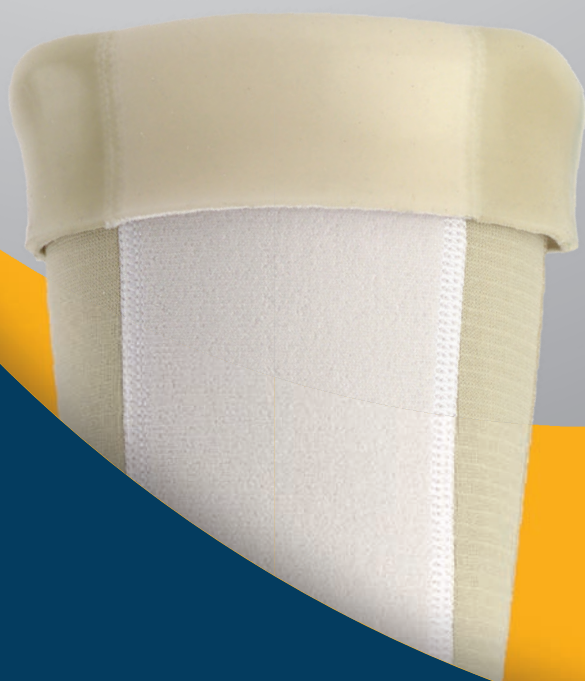
Proactieve transpiratie reductie met de comfortabele eigenschappen van TPE gel



Premium stof controleert pistoning, voorziet in een soepele knieflexie en voorkomt materiaalophoping



Beschikbare testperiode van 30 dagen



In een gerandomiseerd klinisch onderzoek ervoeren de deelnemers gemiddeld 48% vermindering van transpiratie bij het dragen van de Alpha SmartTemp Gel Liner ten opzichte van een standaard TPE Liner.*

*Onderzoekdata beschikbaar op www.ortho-europe.com SmartTemp TPE Heated Room Test by Matthew Wemke, PhD, Alex Albury CPO, Daniel Conway, Larry Rowe WillowWood Global LLC, Mt. Sterling, OH

Transpiratie in de prothesekoker

In het vorig nummer deden we een oproep aan de lezers. We vroegen hen of zij last hadden van transpiratie in hun prothesekoker. Een flink aantal lezers heeft ons een mail gestuurd, waarin naast de problemen ook oplossingen worden aangedragen. Wij hebben de reacties voor u op een rij gezet!

Sinds 49 jaar heb ik een bovenbeenamputatie en ik transpireer flink in mijn liner (vroeger in de koker). Tegenwoordig gebruik ik Aluminiumchloride 20%. Dat is een sterkere variant van de Odorex Dry. Los te koop maar ook via de huisarts te krijgen. Tevens ga ik in het voorjaar naar een dermatoloog en die spuit botox in m'n stomp. Kleine prikjes om de 3 cm. Dat wordt gewoon vergoed. Het werkt een aantal maanden en ik kom er de zomer mee door. Tussendoor, als het meer dan 30 graden is, gebruik ik toch nog de Aluminiumchloride als ik denk dat dat nodig is. Al met al heb ik de indruk dat ik hiermee aardig uit de voeten kan. Maar eerlijk is eerlijk: boven de 25 graden wil iedereen toch zoveel mogelijk uit doen! Dus weg met die prothese!

NADINE

Ik heb een linker bovenbeenamputatie en een zeer korte stomp, 6-8 cm en draag een koker met zuigventiel en zuigkamer. Ik gebruik al jaren een tampon. Deze gaat bij het aandoen er direct in en bij het uitdoen heeft hij veel transpiratievocht opgenomen, dit is dan duidelijk te zien. Bij zeer warm weer doe ik tijdens de middagpauze een nieuwe tampon in de koker. Airco in de koker zou het beste zijn, zover zijn we nog niet helaas.

KEES DE SNAIJER, SEDERT MAART 1954 PROTHESEGEBRUIKER

Ik ben vanaf 1996 in het bezit van een onderbeenprothese, heb altijd veel gesport, nu fiets ik nog veel. Ik heb een prothese met vacuümsysteem, met golfen ervaar ik veel transpiratie en daardoor geen goed contact.

Oplossing: prothese afdoen en stomp afdrogen. Ik heb nooit bezwaren gehoord, wel verwonderde gezichten gezien. Men was er snel aan gewend en toonde bewondering.

Medio 2017 ben ik met golf gestopt en ben veelvuldig gaan fietsen (gewone fiets). Vanaf ongeveer 15 graden krijg ik wel weer last van transpiratie, ik zoek een bankje en droog mijn stomp af. Hierbij krijg je vaak de mooiste opmerkingen vooral van de jeugd, overigens nooit negatief.

Voor het voorkomen van transpiratie heb ik nooit een echte oplossing gevonden.

TON VOLMER

Ik houd enorm van de zomer en het mooie warme weer, maar omdat ik nu (tijdens de huidige weersomstandigheden) al regelmatig met een natte liner zit, zie ik er tegelijkertijd erg tegenop!

De oplossing heb ik niet, maar mijn klachten kan ik wel noemen:

- Bij geringe temperatuurstijging, maar ook duidelijk bij inspanning; heb ik een natte glijdende liner.
- Ondanks dat mijn liner goed aansluit (past), ik alle lucht eruit haal, wordt de liner toch nat!
- Mijn kleding, achterkant broek die langs mijn sleeve komt, vertoont een natte plek! Heel irritant en een rot gezicht!
- Omdat ik een gevoelige stomp heb, kan ik de liner niet 'droog' aandoen (als dat al zou helpen?), maar smeer sudo-crème op mijn stomp.
- Ik mag maar 1 liner hebben (van de prothesemaker/verzekering), dus moet ik 's avonds eigenlijk al vroeg mijn prothese uit doen en schoon maken, zodat hij de volgende dag weer schoon en droog is.
- Door het transpireren irriteert de huid op de stomp.
- Ik giet echt water uit de liner!
- Door een natte liner verlies ik grip op mijn prothese (onveilig).

Ik hoop van harte dat hier oplossingen voor zijn, want ik baal hier echt van! Het beperkt me in doen en laten!

JOKE

Ik heb hier ook veel last van. Sokjes, antitranspirant crème geprobeerd zonder succes.

Regelmatig stomp afdrogen en de prothese opnieuw aandoen is de enige oplossing tot nu toe bij mij.

MARJAN HOOGWERF

Tegen overmatig transpireren gebruik ik Aluminium Hydroxychloride spray 15%. 's avonds was ik mijn stomp, maak hem droog en spuit hem in. Ik maak gebruik van een stompsok bij het slapen gaan. De volgende morgen de liner weer aan en doorlopen!! Werkt prima.

GUIDO GRANACHER

Ik plak altijd een inlegkruisje onderin de koker. Dat helpt bij mij voldoende om de stomp redelijk 'droog' te houden.

WIM RANSELAAR

Ik heb altijd een stukje zijde onderin mijn koker liggen. Dat absorbeert het transpiratievocht heel goed en voorkomt dat je zo'n 'plasje' onderin de koker hebt. Wel echte zijde en elke dag goed uitspoelen met water en regelmatig vervangen.

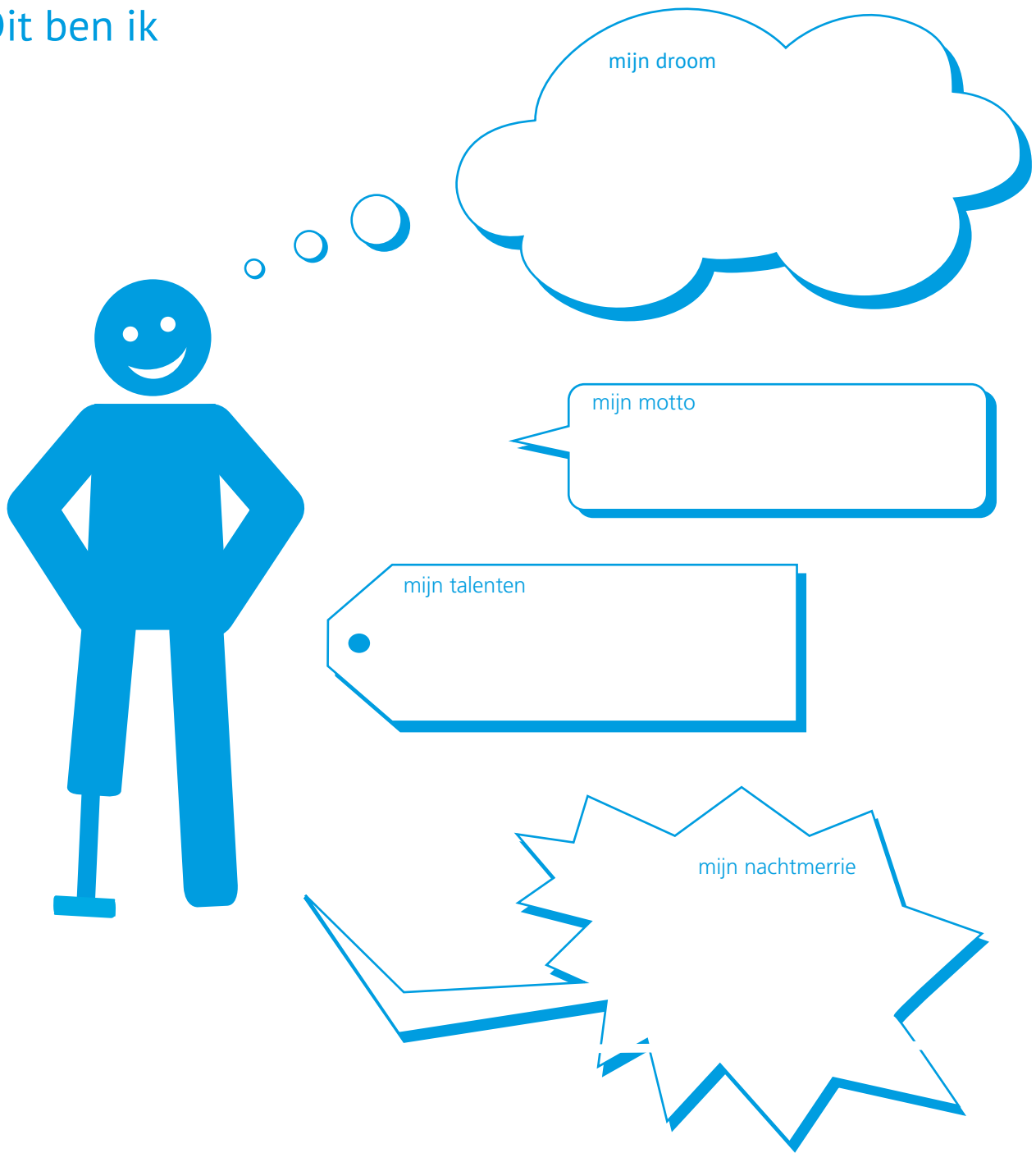
Ik hoop dat een ander hier ook wat aan heeft.

MARGREET MUL

Ik heb een volledige beenprothese en inderdaad in de zomer last van transpiratie. Mijn oplossing (eigenlijk van de revalidatiearts) is Aluminium hydroxychloride spray 15%. Dit helpt uitstekend.

MARGRIET VAN WOERKOM

Dit ben ik



*“ Binnenkort een afspraak bij je prothesemaker?
Schrijf alvast vijf toppunten en vijf verbeterpunten
op voor je (nieuwe) prothese. ”*

Ronald Hertog - regerend wereldkampioen 200meter para-atletiek,
prothesemaker en coach bij Rehab Academy





Beenprothese-expertisecentrum

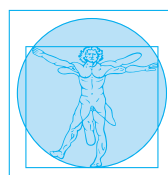
- + High-tec (elektronische) beenprothesen
- + Snel resultaat
- + Extra service met videobeelden en metingen
- + Extra looptraining
- + Inclusief personal beweegcoach
- + Aangemeten in een bijzondere omgeving
- + Second opinions



030 258 1811

www.protec.amsterdam
info@protec.amsterdam

VOOR ELKAAR



KORTER MAAR KRACHTIG

Colofon

'Kort & Krachtig!' is een uitgave van de vereniging Kort & Krachtig, de landelijke vereniging voor mensen met een amputatie en/of reductiedefect. Het blad verschijnt vier maal per jaar en is gratis voor leden en donateurs.

Hoofredactie: Caroline van den Kommer en Harry Dietz
redactie@kortermaakrchtig.com

Medewerkers: Nadine Donders, Rosanne Faber, Marlène van Gansewinkel, Jan Geertzen, Ramon Gijsen, Veronique Gorter, Karin Hoogtanders, Sterre ten Houte de Lange, Annelies van Lonkhuyzen, Karen Koller, Hanneke Mooij, Ottobock, Marieke Paping, Rehab Academy, ProReva, Appie Rietveld, Corry van der Sluis, Vogellanden

Vormgeving: John de Vries, Vriedesign

Coverfoto en interview: Michael Kooren, Utrecht

Druk: Grafisch Bedrijf Crezée

Aanleveren kopij: De volgende uitgave van 'Kort & Krachtig!' verschijnt rond 1 september 2021. Kopij kan tot 19 juni 2021 worden aangeleverd bij redactie@kortermaakrchtig.com

Adverteren: Vragen over mogelijkheden en tarieven kunt u sturen naar: redactie@kortermaakrchtig.com

Wilt u ook dit ledenblad 'Kort & Krachtig!' ontvangen? Stuur een e-mail naar: bureau@kortermaakrchtig.com

ISSN: 2352-6262

Lid worden?

KorterMaarKrchtig is de landelijke vereniging voor mensen met een amputatie en/of aangeboren reductiedefect. Belangrijke speerpunten van de vereniging zijn lotgenotencontacten, sociale activiteiten onderhouden, voorlichting geven en informatie verstrekken over onderwerpen waar mensen mee te maken krijgen als ze een amputatie hebben ondergaan en/of gebruik maken van een prothese. Daarnaast staat de vereniging garant voor de belangenbehartiging van de leden bij verzekeraars, behandelaars en de overheid. Het lidmaatschap bedraagt slechts € 30,- per jaar. U ontvangt dan 4 x per jaar dit ledenblad, u heeft toegang tot het Forum van Kort & Krachtig en u kunt deelnemen aan alle georganiseerde activiteiten en lotgenotencontacten.

Lidmaatschap van een patiëntenvereniging wordt door de meeste zorgverzekeraars vergoed via het aanvullend pakket. Vraag er naar bij uw zorgverzekeraar.

Aanmelding lidmaatschap!

Stuur een mail met uw volledige adres- en telefoonnummers, geboortedatum en e-mailadres naar: leden@kortermaakrchtig.com of stuur uw gegevens per post op naar: Kort & Krachtig, Brinkstraat 133-8, 7512 EC Enschede. Aanmelden via de website kan ook. Ga naar: www.kortermaakrchtig.com.

Donateur worden?

Draagt u de vereniging Kort & Krachtig en haar doelstellingen een warm hart toe, dan kunt u ons steunen. Voor € 20,- per jaar bent u al donateur van Kort & Krachtig. Hiervoor ontvangt u vier maal per jaar het ledenblad en bent u van harte welkom op de door de vereniging georganiseerde activiteiten. Uw bijdrage komt geheel ten goede aan al het fantastische werk dat onze vrijwilligers leveren. Uw bijdrage maakt het verschil!

Aanmelden als donateur is mogelijk via de website van de vereniging (www.kortermaakrchtig.com) of u stuurt een e-mail met al uw gegevens naar: leden@kortermaakrchtig.com.



Zeus is niet alleen een kunstmatig deel van het lichaam dat verder gaat dan de biologische mogelijkheden, het is ook een brug tussen menselijke beperkingen en menselijk potentieel.



Zeus

De bionische hand

12 selecteerbare + 2 door de gebruiker te kiezen grippatronen

Soepele vingers om afbreken van vingerunits te voorkomen

Closed loop motor controle voor waarnemen van vingerpositie en uitgeoefende kracht met proportionele controle

Beweegbare duim design met ingebouwde sensor om de oppositie of repositie te detecteren

De sterkste bionische hand (152N gripkracht)

100% aanpasbaar design voor perfect esthetisch uiterlijk

Innovatief design van de palm gewichtsreductie en laterale schok absorptie door gebruik van harde & zachte materialen

5 individueel motor gestuurde vingers waardoor behendigheid in bewegen mogelijk is



ottobock.

Quality for life

Inzicht in jouw prothesegebruik?

Meld je aan voor MyOttobock!

MyOttobock is hét platform voor iedereen met een C-Leg, Genium of Genium X3. Benieuwd hoeveel stappen je vandaag hebt gezet? Hoeveel traptreden je hebt gelopen? MyOttobock haalt voortdurend gegevens op uit je protheseaknie. Zo ben je continu op de hoogte.

Ook je instrumentmaker kan met jouw toestemming inloggen en je zo op afstand helpen bij eventuele storingen en meldingen voor servicebeurten. Dat maakt het contact een stuk eenvoudiger.

Bezoek onze website voor meer informatie.

www.ottobock.nl | +31 73 518 64 88

Voordeel

Deel jouw gegevens digitaal met je instrumentmaker

