

Kort & Krachtig!

Uitgave van de vereniging KMK | jaargang 9 | nr. 34 | juni 2022



Hanneke & Manda

‘Leven met één been’

A woman with red hair, wearing glasses and a red long-sleeved top and pants, is walking a black dog on a leash in a grassy park. She is smiling and looking towards the camera. The background shows trees and a bright sky.

“ Met deze nieuwe prothese kan ik beter fietsen en nog langer wandelen!

Wij brengen je in beweging!

Hilli raakte door een ongeval in haar jeugd, haar linkerbeen kwijt. Ze leidt een actief leven als docent beeldende vorming en beeldend kunstenaar en maakt graag lange wandelingen. Wij maakten een nieuw soort bovenbeenprothese die haar veel vrijheid in bewegen geeft.

INHOUD!

VAN DE REDACTIE!



12 *VISIE!*

**Prothesebouwer
Frank Jol**

**Een prothese
voor je huisdier**

16



20 *INTERVIEW!*

**Hanneke Crezée &
Manda Barbier**



RONDOM HANDEN! 30

MCP Driver



EN VERDER:

- 4 Voorwoord Sepholine Loman/ Kort
- 5 Contact / Column Hanneke Mooij
- 6 Rondom handen / Keuzehulp voor prothesehanden
- 9 Uit de praktijk / Corry van der Sluis en Jan Geertzen
- 10 Onderzoek / De rol van voeding
- 11 KMK-Ledendag
- 14 Onderzoek / Omkeerplastiek
- 15 Column Caroline van den Kommer
- 19 Kort / Column Karen Koller

Beste lezer,

In dit zomernummer van uw lijfblad stellen we Hanneke en Manda aan u voor. Zij hebben ervoor gekozen om, ondanks een beenamputatie, zonder prothese door het leven te gaan. Aan de groep mensen die deze keuze maakt, hadden we in 'Kort&Krachtig!' nog nooit aandacht besteed.

We vroegen prothesebouwer Frank Jol naar zijn visie op de rol van prothesegebruikers bij de keuze van een prothese. Frank ontwikkelde een leefstijlscan, waarmee hij inzicht krijgt in iemands behoeften en wensen. Zijn werkwijze zorgt in de orthopedische wereld soms voor mooie discussies.

We doen in dit nummer ook weer verslag van een aantal onderzoeken: over de rol van voeding bij mensen met een beenamputatie door vaatproblemen, over de relatie tussen obesitas en huidproblemen bij gebruik van een prothese en over het zelfbeeld na een omkeerplastiek. En we hebben dit keer maar liefst twee uitgebreide artikelen over handprothesen.

Prothesen worden niet alleen bij mensen aangemeten. Kramer Orthopedie is gespecialiseerd in orthesen en prothesen voor dieren. Onze verslaggeefster Hannah ging op bezoek in Purmerend.

Houd u de datum van 3 september vrij? Dan heeft KorterMaarKrachtig de jaarlijkse ledendag. We gaan naar Apenheul in Apeldoorn en het belooft een spetterend evenement te worden!

Veel leesplezier!

HARRY DIETZ

- 26 Kinderen / Column 'Op een ander been gezet' / Zilan op weg naar Milaan 2026, deel 2
- 27 Column Veronique Gorter
- 29 Wetenschap / Oratie professor Houdijk
- 32 Onderzoek / Obesitas
- 33 Verenigingsnieuws
- 35 Flamingolunch
- 36 Zo doe ik het

We mogen weer!



Wat hebben we er lang op moeten wachten! Eindelijk kunnen we weer allerlei activiteiten organiseren voor onze leden. Onze vrijwilligerscoördinator Mary van Dijk heeft in de coronatijd talloze contacten gelegd bij revalidatiecentra en instrumentmakerijen, met als gevolg dat er op diverse plaatsen weer inloopmomenten kunnen worden georganiseerd.

Onze algemene ledenvergadering hebben we voor de zekerheid nog digitaal gehouden, op 12 mei. Maar onze jaarlijkse ledendag gaan we weer als van ouds live vieren, op 3 september bij Apenheul in Apeldoorn. Zet die datum vast in uw agenda. Alle leden krijgen binnenkort een uitnodiging. Ik hoop u daar te ontmoeten!

We hebben als bestuur tijdens de coronatijd niet stilgezeten. We zijn 'op de achtergrond' intensief betrokken geweest bij allerlei overleggen met instanties en organisaties. De totstandkoming van de Kwaliteitsmodule is daar een van de gevolgen van geweest. U hebt er in dit magazine uitgebreid over kunnen lezen. Intussen is ook het groene licht gegeven voor de oprichting van de Prothese Academie, waar de wensen en vragen van de prothesegebruikers centraal komen te staan. We gaan de komende zes jaar uitgebreid meedenken met deze Academie.

Een punt van zorg is, dat het ledenaantal van KorterMaarKrachtig maar niet wil groeien. We krijgen er mondjesmaat af en toe wel nieuwe leden bij, maar er zijn ook regelmatig leden die hun lidmaatschap opzeggen. Er zijn er nu 880. Onze inzet de komende jaren is, dat we meer dan 1000 leden krijgen. Met 3000 amputaties per jaar in ons land moet dat toch mogelijk zijn. Want met meer leden kunnen wij een nog grotere stem laten horen!

'Intussen is ook het groene licht gegeven voor de oprichting van de Prothese Academie'

SEPHOLINE LOMAN, VOORZITTER KMK

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

PGOsupport

De website van PGOsupport, de kennis- en adviesorganisatie voor patiëntenparticipatie, is sinds kort volledig vernieuwd: www.pgosupport.nl. Op de website is een cursusagenda te vinden met veel cursussen voor mensen die actief zijn voor patiëntenorganisaties. Deze cursussen zijn voor hen kosteloos te volgen. Op de website vindt u ook dossiers over patiëntenparticipatie en veel praktische tips. Abonneer u op de gratis nieuwsbrief: www.pgosupport.nl/nieuwsbrief.

PGO) support

Prothese Academie gaat door!

Eind april werd bekend dat de subsidieaanvraag voor de Prothese Academie is goedgekeurd. Dat betekent dat de komende zes jaar door alle betrokken partijen gewerkt kan gaan worden aan een betere onderlinge samenwerking bij de protheseverstrekking. Daarbij gaat het om wetenschappers, onderzoekers, overheid, fabrikanten, leveranciers, instrumentmakers en zorgverzekeraars. En natuurlijk ook de gebruikers! KorterMaarKrachtig is bij de voorbereidingen intensief betrokken geweest en zal ook de komende jaren een belangrijke rol spelen bij de verdere voortgang.



Contact!

Postadres:
KorterMaarKrachtig
Brinkstraat 133-8
7512 EC Enschede



Bestuur

Voorzitter: [Sepholine Loman](#)
voorzitter@kortermaarkrchtig.com

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

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

Bestuursleden algemeen

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

[André Drost](#)
andredrost@kortermaarkrchtig.com

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

[Albert Velthuis](#)
albertvelthuis@kortermaarkrchtig.com

Vrijwilligerscoördinator

[Mary van Dijk](#)
maryvandijk@kortermaarkrchtig.com

Vrijwilligers bij u in de buurt

Provincie Groningen
[Angelina Windsant](#)
rcgroningen@kortermaarkrchtig.com / 0594 249 804

Provincie Friesland
[Symen Sybrandy](#)
rcfriesland@kortermaarkrchtig.com / 06 5325 4895

Provincie Drenthe
[Akkie Emmaneel](#)
rcdrenthe@kortermaarkrchtig.com / 06 3632 1561

Provincies Overijssel en Gelderland
[Ronald Gerrits](#)
rcoost@kortermaarkrchtig.com / 06 5069 6369

Provincie Flevoland
[Aad Tander](#)
rcflevoland@kortermaarkrchtig.com / 06 1040 7381

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

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

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-Krchtig-137102523086574/
facebookbeheer@kortermaarkrchtig.com
www.linkedin.com/company/kortermaarkrchtig/
twitter.com/Kortermaark

Redactie 'Kort & Krachtig!'

[Harry Dietz](#)
redactie@kortermaarkrchtig.com

Banknummer

NL37ABNA 0433681365

COLUMN!

Het neuspeutergebied



Mijn laatste dagje ziekenhuis na fase 1 van de osseointegratie. Tegen de tijd dat deze column verschijnt, zal zo ongeveer fase 2 plaatsvinden. In Groningen, het hoge noorden. Leuk accent hoor, in ieder geval verstaanbaar haha! De luxe van een 4-persoonszaal die ik geheel in mijn eentje bewoonde, is voorbij. Jammer hoor, want dat wás me een feest de afgelopen

dagen: samen met de verpleegkundigen hing ik in de gordijnen en danste vrolijk op de tafel.

*'Osseointegratie
is een proces
van geduld'*

Ik vermoed dat mijn kersverse kamergenoot, gezien zijn vergevorderde leeftijd, er niet heel blij van gaat worden als deze feestvreugde wordt voortgezet. Dus ach, laat ik me maar gedeisd houden deze laatste uurtjes. Daarnet, tijdens zijn incheckmoment in dit bijzonder grote hotel, kreeg hij de opdracht om in het kader van een bepaald virus een wattenstaafje in het neuspeutergebied heen en weer te halen. En dát blijft dan hangen bij me. Nee, niet het wattenstaafje zelf gelukkig, maar het woord 'neuspeutergebied'. En zie daar natuurlijk, fervent Wordfeud-speler als ik ben, direct kansen. Op de 3x woordwaarde graag! Grote stappen, snel thuis. Maar eerst kleine stappen. Want osseointegratie is een proces van geduld. En geduld is ongelooflijk veel waard.

HANNEKE MOOIJ



Keuzehulp voor prothesehand, -haken en -hulpstukken

Het kiezen van een armprothese die goed bij de gebruiker past, is moeilijk. Dat blijkt uit het feit dat veel prothesegebruikers uiteindelijk teleurgesteld afhaken. Uit onderzoeken is gebleken dat 29 tot 50% van de arm-/handprothesen in de kast belanden. Om het kiezen van een passende prothese te ondersteunen is een keuzehulp voor prothesehand, -haken en -hulpstukken ontwikkeld. Deze keuzehulp is een online tool, waarmee cliënten en het revalidatieteam samen kunnen beslissen welke prothesehand/-haak/-hulpstuk het beste bij iemand past. De doelgroep voor de keuzehulp zijn volwassenen met een korte arm op niveau van de pols of daarboven.

Cliënten krijgen in de keuzehulp informatie over de meest gebruikte prothesehand, -haken en -hulpstukken, en worden aan het denken gezet over hun eigen voorkeuren en de consequenties daarvan. Doordat de keuzehulp online is, kunnen cliënten deze thuis met hun naasten rustig doornemen en

overwegen wat voor hen belangrijk is. Het revalidatieteam kan voorafgaand aan het vervolgconsult een samenvatting van de ingevulde antwoorden inzien en krijgt daarmee inzicht in de voorkeuren van de cliënt. Hiermee hopen we uiteindelijk dat cliënten goed geïnformeerd worden over de belangrijkste prothesehand, -haken en -hulpstukken, en vervolgens samen met het revalidatieteam de meest geschikte prothese kunnen selecteren.

Hoe ziet de keuzehulp eruit?

De keuzehulp bestaat uit drie delen.

- ▶ **Deel 1: informatie.** In dit deel krijgt de cliënt uitleg over de verschillende typen prothesehand, -haken en -hulpstukken. Hierbij is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van filmpjes en plaatjes om de teksten duidelijk te maken.
- ▶ **Deel 2: voorkeuren.** In dit deel zetten we de cliënt aan het denken over zijn eigen voorkeuren en de gevolgen daarvan.

Hoe werkt de keuzehulp?

- Prothesehand, -haken en -hulpstukken
- Hulpstuk
- Sierhand/passieve hand
- Lichaamsbekrachtigde prothese
- Lichaamsbekrachtigde haak
- Lichaamsbekrachtigde hand
- Myoelektrische prothese
- Myoelektrische haak
- Myoelektrische hand met één grijpfunctie
- Myoelektrische hand met meerdere grijpfuncties
- Wat is belangrijk voor u?
- Uiterlijk prothese
- Draagtijd prothese**
- Activiteiten
- Aansturing van de prothese
- Tijd en moeite
- Samenvatting
- Afsluiting

Draagtijd prothese

Sommige mensen gebruiken een prothese (bijna) de hele dag. Anderen gebruiken een prothese alleen op specifieke momenten.

Hulpstuk

Een prothese met een hulpstuk gebruikt u over het algemeen voor één of enkele activiteiten. Hierdoor draagt u deze prothese vaak voor een korte tijd op de dag of in de week. Er zijn veel verschillende hulpstukken mogelijk. Denk hierbij aan gereedschap, bestek en hulpstukken voor sport/hobby of andere dagelijkse activiteiten.

~

Ervaringen

"Ik wil niet een hand om een schroevendraaier in vast te houden, maar gewoon "klik klik" en dan gewoon lekker schroeven"

"...Ik draag de protheses als een soort kledingstuk, dus de ene keer heb ik hem wel om en de andere keer niet..."

Hoe vaak wilt u uw prothese gaan dragen?

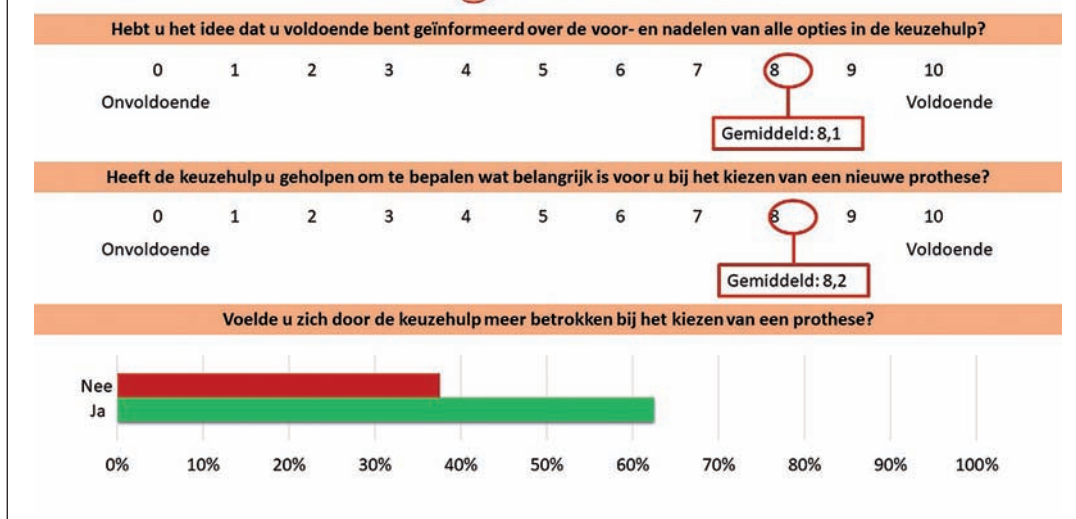
- Een groot deel van de dag
- Alleen bij bepaalde activiteiten: ...
- Alleen buitenshuis
- Weet ik niet

Hier wil ik het graag met mijn revalidatieteam over hebben

Figuur 1:

Voorbeeld van een pagina uit de keuzehulp.

Mening van cliënten



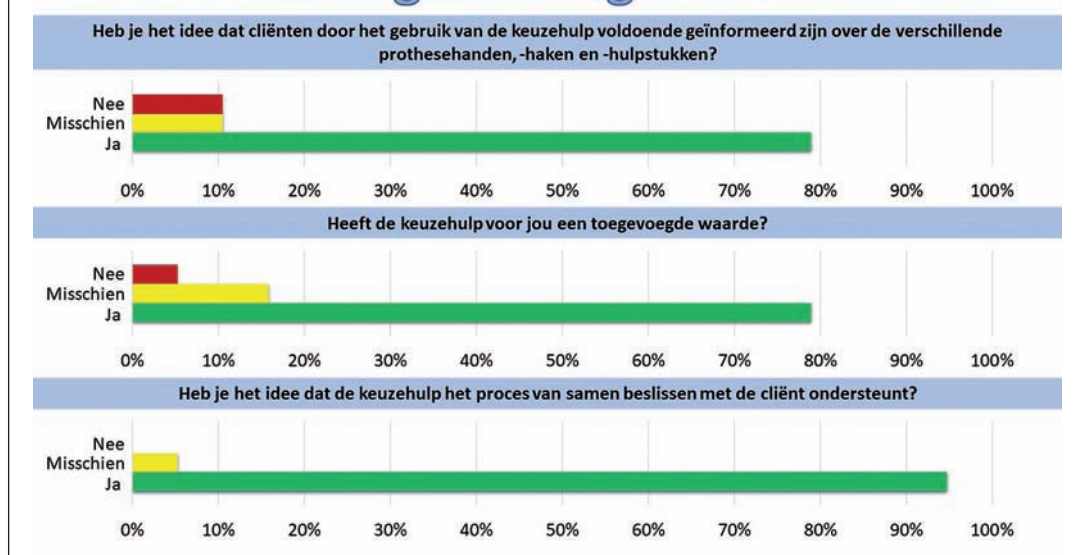
Figuur 2:

Overzicht van een aantal resultaten van de evaluaties van de keuzehulp met 16 cliënten.

Figuur 3:

Overzicht van een aantal resultaten van de evaluaties van de keuzehulp met 19 zorgverleners.

Mening van zorgverleners



De cliënt krijgt hiervoor informatie over een aantal afwegingen en wordt vervolgens naar zijn eigen voorkeuren gevraagd (zie figuur 1).

- ▶ **Deel 3: vergelijken.** Met de ingevulde voorkeuren wordt een persoonlijk voorkeursprofiel gemaakt. Er zijn ook profielen gemaakt van de verschillende prothesehanden, -haken en -hulpstukken. Op deze manier kan de cliënt zijn eigen voorkeursprofiel vergelijken met de eigenschappen van prothesehanden, -haken en -hulpstukken.

Aan het eind wordt alles wat ingevuld is, samengevat. Deze samenvatting is zichtbaar voor zowel de cliënt als het revalidatieteam. De samenvatting kan doorgenomen worden tijdens het vervolgconsult met het revalidatieteam. Op deze manier hopen we dat de keuzehulp helpt bij het maken van de juiste prothesekeuze.

Test met de keuzehulp

Van eind juli tot en met december 2021 is de keuzehulp getest in maar liefst negen revalidatiecentra in Nederland. Er hebben 16 cliënten en 19 zorgverleners meegedaan aan telefonische evaluaties van de keuzehulp. Cliënten waren positief over de

keuzehulp: 'Aan de hand van filmpjes, duidelijke uitleg, verhalen en plaatjes kreeg ik een duidelijk beeld van hoe en wat'. Gemiddeld gaven de cliënten een ruime 8 voor verschillende aspecten van de keuzehulp (zie figuur 2).

Ook zorgverleners waren positief over de keuzehulp, 79% vond dat de keuzehulp een toegevoegde waarde heeft (figuur 3). Wel werd aangegeven dat sommige cliënten hulp nodig hebben bij het doorlopen van de keuzehulp, bijvoorbeeld cliënten die digitaal niet vaardig genoeg zijn of moeite hebben met de Nederlandse taal.

Natuurlijk zijn er ook verbeterpunten naar voren gekomen. Deze worden op dit moment verwerkt. Uiteindelijk hopen we dat dit leidt tot een keuzehulp die van waarde is voor zowel cliënten als revalidatieteams en nog vele jaren gebruikt gaat worden!

NIENKE KERVER, ONDERZOEKER UMCG, LAURA BOEREMA, STUDENT-ASSISTENT UMCG, SACHA VAN TWILLERT, IMPLEMENTATIEDESKUNDIGE UMCG, MICHAEL A.H. BROUWERS, REVALIDATIEARTS DE HOOGSTRAAT, CORRY K. VAN DER SLUIS, REVALIDATIEARTS UMCG



Doe mee aan onze hardloopclinics!

www.oim.nl/clinics

Loop je op een prothese of orthese en wil je kennismaken met hardlopen? Of heb je al ervaring en wil je op een leuke en gezellige manier trainen? Geef je op voor onze loopclinics in Beetsterzwaag, Hoogeveen en Haren.

De drie clinics vinden plaats op een dinsdagavond. Ze worden gegeven door een fysiotherapeut werkzaam in de revalidatiezorg

en natuurlijk is er ook een orthopedisch adviseur aanwezig om je van advies te voorzien. Kies zelf aan welke clinics je meedoet. Dat mag er eentje zijn of misschien wel alle drie. Meedoen kost niets!

Kijk op www.oim.nl/clinics voor meer informatie en schrijf je meteen in!


OIMaktief

onderdeel van OIM Orthopedie



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.

Eenvoudig

De heer A kwam op het spreekuur met een prothesewens. Hij heeft vijf jaar geleden een bovenarmamputatie links ondergaan en heeft zich tot nu toe redelijk goed kunnen redden. Hij merkte echter dat hij steeds schever stond en dat hij zijn rechterarm overbelastte. Hij wilde graag een prothese om meer symmetrisch te kunnen belasten door bij dagelijkse handelingen zijn geamputeerde arm vaker in te zetten.

Meneer wist nog niet zoveel van prothesen. Daarom adviseerden we hem om de keuzehulp 'Prothesehand/-haken/-hulpstukken' te gaan bekijken. Deze keuzehulp is een online tool waarin informatie over de diverse mogelijkheden van prothesehand, -haken en -hulpstukken wordt gegeven. Ook stimuleert de keuzehulp na te denken aan welke eisen de prothese moet voldoen en waarvoor de potentiële gebruiker de prothese wil gaan inzetten. U kunt in deze aflevering van 'Kort&Krachtig!' meer informatie vinden over de keuzehulp.

De heer A kwam na het doorlopen van de keuzehulp goed geïnformeerd bij het revalidatieteam voor verder overleg over de definitieve prothesekeuze. Hij had goed nagedacht over wat voor hem belangrijk was: de prothese hoefde niet te lijken op een echte hand, moest vooral gebruikt kunnen worden bij hobby's als timmeren en modelbouw, zo licht mogelijk van gewicht zijn en moest zonder al te veel training gebruikt kunnen worden. Een prothese met hulpstukken leek de meest passende oplossing te zijn: een prothese met een C-haak, een fixeerstokje met antislip, een pincet om spijkers mee vast te houden en een zelf aangeschafte tang voldeed aan alle wensen van patiënt. We vroegen daarnaast een paar extra koppelstukken aan, zodat deze desgewenst nog aan andere gereedschappen gelast zouden kunnen worden.

Enige tijd na aflevering van de prothese zagen we een zeer tevreden heer A terug op het spreekuur. De prothese was gemakkelijk en heel functioneel in te zetten bij allerlei activiteiten. Soms vergeten we wel eens dat eenvoudige en goedkope oplossingen net zo goed of zelfs beter kunnen zijn dan dure, complexe voorzieningen!

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.

Een been missen...?

Eind maart kijk ik naar het achtuurjournaal op televisie en zie dat een aantal mannen in blauw witte pyjama's in Rusland gedecoreerd worden. Het zijn allemaal jongemannen die een been missen, wordt er gezegd. 'Missen?', denk ik. Missen heeft vele betekenissen. Eén daarvan is: 'het doel missen'. Blijft dus een vreemde uitdrukking?! Heeft men het doel gemist of had men hoger moeten schieten?

Dit televisiebeeld roept bij mij ook oude foto's op van vooral de Eerste Wereldoorlog. De groepen jonge mannen die allemaal een been misten, waren destijds groter en zij werden ook allemaal gedecoreerd. Waarom een decoratie als je een eraf geschoten is? Bij mij roept het ook herinneringen op aan de Vietnamoorlog en oorlogen in het Midden Oosten. In de USA werden de slachtoffers van de Irak-oorlog (zowel de overledenen als degenen die een been misten) in eerste instantie niet eens in beeld gebracht. Dit kon immers het vertrouwen van de burgers thuis ondermijnen. Pas onder maatschappelijke druk (lees familieleden van de slachtoffers) kwam dit wel in beeld, werden er zelfs speciale revalidatiecentra gebouwd en kwam de technologie voor beenprothesen in een versnelling.

Ik ben vaak in zuidoost Azië geweest voor USAID of ISPO voor veldwerk en zag veel mensen met een amputatie. Dat werd onder andere in Vietnam, Cambodja en Thailand veroorzaakt door antipersoonsmijnen. Deze mensen werden niet gedecoreerd. Maakt een medaille alles goed? Compenseert de staat de getroffen mensen? Is het een soort aflat? Het raakt me en verwondert me nog steeds. Ik hoop dit soort beelden eigenlijk nooit meer te hoeven zien.

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

*'Ik moest een
weerloze en
machtige getuige
zijn van de
onvoorstelbare
terugval van de
menschheid in een
barbarij die we
allang vergeten
waanden'*

*(Stefan Zweig,
De wereld van gisteren)*

De rol van voeding bij mensen met een beenamputatie door vaatproblemen

Vanuit de afdeling Revalidatiegeneeskunde van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) wordt op dit moment onderzocht welke rol voeding speelt tijdens de (pre-)revalidatie van mensen met een beenamputatie door vaatproblemen. Uit wetenschappelijk onderzoek en de praktijk komen een aantal aanwijzingen naar voren dat sommige mensen met vaatproblemen in de benen mogelijk te weinig of te veel energie- en voedingsstoffen binnenkrijgen om optimaal te kunnen functioneren. Een inadequate voedingsinname kan bijvoorbeeld leiden tot verlies van spiermassa, een slechtere wondgenezing en lagere kwaliteit van leven. Het een en ander moet verder onderzocht worden.

Literatuuronderzoek

Afgelopen winter hebben we een literatuuronderzoek afgerond waarin we bekeken hebben wat er qua wetenschappelijk onderzoek al bekend is over de voedingsinname en voedingstoestand van mensen met een beenamputatie door vaatproblemen. Onze conclusie is dat er nog erg weinig bekend is over de voedingsinname en de voedingstoestand. Daarnaast is het effect van de voedingstoestand op uitkomsten, zoals bijvoorbeeld de wondgenezing, kwaliteit van leven en overlevings-

kans nog niet bekend bij mensen met een amputatie door vaatproblemen. Wel zijn er aanwijzingen dat een slechte voedingstoestand de overlevingskans en wondgenezing negatief beïnvloedt. Er is meer goed onderzoek nodig om vast te stellen of dit daadwerkelijk zo is. Vandaar dat een aantal onderzoeken de komende jaren uitgevoerd zullen worden in het UMCG om meer inzicht te krijgen in de rol van voeding bij mensen met een beenamputatie door vaatproblemen.

Interviews

In het eerste onderzoek willen we in kaart brengen wat de ervaringen, meningen en vooruitzichten zijn van mensen na een beenamputatie rondom voeding. We willen ook bepalen welke factoren de voedingsinname positief dan wel negatief beïnvloeden. Dit wordt gedaan door middel van interviews met mensen met kritische ischemie (deze groep mensen heeft bloedvaten van slechte kwaliteit waardoor ze een hoog risico hebben op een beenamputatie in de toekomst) en mensen die al een beenamputatie door vaatproblemen hebben ondergaan in het verleden. In het interview worden vragen gesteld over ervaringen, meningen en vooruitzichten rondom het voedingspatroon. Deze studie is op dit moment bezig. De eerste resultaten worden komende winter verwacht.

Bepalen van de voedingsinname en voedingstoestand

Daarnaast willen we in een ander onderzoek de voedingsinname, de voedingstoestand en lichamelijke activiteit bepalen. Dit is een studie waarin mensen vanaf het moment van amputeren tot één jaar na amputatie gevolgd gaan worden. Op verschillende momenten gedurende het eerste jaar na amputatie wordt de voedingsinname, voedingstoestand en lichamelijke activiteit bepaald. Op dit moment zijn we deze studie aan het voorbereiden. De verwachting is dat deze studie gaat starten in het najaar van 2022.

De resultaten van deze onderzoeken worden gebruikt om de zorg te verbeteren, met als doel de kwaliteit van leven en het lichamelijk functioneren van mensen met een beenamputatie door vaatproblemen te verbeteren. De resultaten van deze studies zullen worden gedeeld via 'Kort&Krachtig!' zodra deze bekend zijn.

ANIEK M. KOLEN, MSC, PROF. DR. JAN H.B. GEERTZEN, PROF. DR. RIENK DEKKER, PROF. DR. PIETER U. DIJKSTRA, DR. HARRIËT JAGER-WITTENAAR, UMCG



3 september

KMK-Ledendag bij Apenheul

Tijdens het ochtendgedeelte van de ledendag kunt u meedoen aan diverse demonstraties en workshops. Voor de kinderen zal een van de apenoppassers een verhaal houden over amputaties bij dieren. We hebben een maker van prothesecovers uitgenodigd om te laten zien hoe hij deze covers op maat produceert. Een leverancier van aangepaste fietsen zal aanwezig zijn, zodat u diverse (driewiel-)fietsen kunt uitproberen. U kunt plaatsnemen in een 'photobooth' en een persoonlijke foto laten maken. En de kans is groot dat verschillende instrumentmakerijen aanwezig zijn. Kortom: voor elk wat wils.

Tussen de bedrijven door is er veel ruimte om andere leden van KMK te ontmoeten en ervaringen uit te wisselen. En na de lunch kan iedereen naar de apen gaan kijken.



- ▶ Wanneer: zaterdag 3 september 2022, van 10:00 tot 17:00 uur
- ▶ Waar: bij Apenheul in Apeldoorn
- ▶ Voor wie: voor alle leden van Kort(er)MaarKrachtig én voor alle kinderen en hun gezinnen die bij 'Op een ander been gezet' zijn aangesloten. Alle leden krijgen nog een uitnodiging.
- ▶ Kosten: de dag wordt volledig door KMK verzorgd, inclusief lunch. U betaalt alleen uw reis- en parkeerkosten.

Houd 3 september dus vrij en kom ook!

Een scan van beh

Frank Jol staat vooral bekend als prothesebouwer voor topsporters. Maar dat is slechts een klein deel van zijn werk, vertelt hij. 'We doen veel meer dan prothesen bouwen, en prothesen bouwen we voor iedereen. Het maakt niet uit wie ik voor me heb, ik ga er altijd open in, zonder plan. Door het samen niet te weten ontstaat voortschrijdend inzicht: hoe kunnen we de techniek gebruiken om voor deze persoon meer mogelijk te maken? Dát is mijn passie.'

In 1998 begon Frank Jol zijn eigen orthopedische instrumentmakerij. Toen kort daarna voor het eerst een blade werd gedemonstreerd in Nederland, was hij direct geïnteresseerd. 'Hardlopen met een beenprothese bestond op dat moment nog niet en het leek me geweldig om dat mogelijk te helpen maken. De andere instrumentmakers die de demonstratie bijwoonden zagen er geen toekomst in, dus was ik de enige in het land die hiermee aan de slag ging. En zo maakte ik van dichtbij mee hoeveel er veranderde door de komst van die blades. Een behoefte die tot dan toe latent was - hardlopen - werd zichtbaar. Voor de gebruikers ging een totaal andere wereld open, met veel meer bewegingsvrijheid. Als je verder denkt dan het bestaande aanbod kun je zóveel meer bieden. Het was het begin van mijn zoektocht: hoe kunnen we met techniek mensen meer vrijheid geven?'

Frank Jol aan het werk



Foto: Annabella Spee

Op behoefte

In die zoektocht trok Frank onder meer op met Bibian Mentel, de bekende snowboardster die vorig jaar na een lange ziekte overleed. 'Zij had altijd wel ideeën. Dan vroeg ze bijvoorbeeld of het niet mogelijk was om een prothese modulair te maken, zodat je verschillende voeten kunt koppelen aan één koker. Zo zijn we op behoefte gaan ontwikkelen, ook met Marlou van Rhijn en de andere sporters. De blades hadden me geleerd dat prothesen veel beter afgestemd kunnen worden op verschillende activiteiten. Ik heb echt ontzettend veel uren zitten knutselen en uitproberen.'

Scan

Wat hij in samenwerking met een wetenschapper ook ontwikkelde, is een 'leefstijlscan'. 'Zie het als een soort bouwrapport. Aan de hand van 75 vragen krijg je een gevalideerd en betrouwbaar inzicht in iemands behoeften en wensen. Dat is waardevolle informatie, waarmee je het luisteren naar de klant naar een volgend niveau brengt. Je kunt de informatie gebruiken om een behandelplan te maken en om te monitoren hoe het met iemand gaat.' Zorgverzekeraars geven ook aan blij te zijn met de informatie uit de scan. 'Prothese-aanvragen worden nog te vaak gedaan op basis van emotie: iemand is iets kwijtgeraakt - letterlijk - en we gunnen die persoon compensatie. Maar misschien is de duurdere voorziening die je dan kiest helemaal niet de beste, en dat geeft dan frustratie bij de gebruiker én bij de verzekeraar. De leefstijlscan voorkomt dat.'

oeften en wensen



Freek Jol geeft een training

Bloei en welbevinden

Steeds meer ging Frank zich met zijn team ook toeleggen op het begeleiden van mensen. 'Op basis van de scan - de uitvraag van behoeften - wordt duidelijk hoe je kunt toewerken naar meer kwaliteit van leven. Geregeld hebben mensen met een amputatie nog niet verwerkt wat hen is overkomen, ook als het al langer geleden is, of ze weten niet goed wat ze allemaal nog zouden kunnen of willen doen. Revalidatiecentra bereiden helaas niet allemaal even goed voor op het gewone leven na de revalidatie. Ze zijn fantastisch in de medische kant, maar verder vallen mensen nog te vaak in een gat. In onze begeleidingsprogramma's werken we aan bloei en welbevinden, met als doel: meer geluk. Het gaat erom dat ieder mens kan participeren in de samenleving op een manier die bij hem of haar past. We willen dat mensen keuzes kunnen maken waar ze blij van worden. Als er dan vervolgens ook nog een prothese moet komen is dat voor ons simpel, omdat we precies weten welk product bij iemand past.'

Kritische consument

Graag zou Frank zien dat prothesegebruikers zich veel meer gaan opstellen als kritische consumenten. 'Vaak weten ze weinig over de prothese die ze hebben. Ze hebben misschien wel eens gehoord over een K1- of K4-voet, maar wat dat precies is? Mensen worden in een patiëntenrol gebracht: zij hebben een probleem, de dokter bedenkt een oplossing, de instrumentmaker bouwt die en de

zorgverzekeraar betaalt. Als je net een amputatie hebt ondergaan is dat logisch, dan weet je nog niet wat er allemaal kan. Maar voor een vervolgvoorziening geldt: het is j uw prothese. Verdiep je erin, stel vragen. En vraag om goede begeleiding. Hoe vaak zie je niet dat iemand bijvoorbeeld een blade krijgt en dan last krijgt van overbelastingsklachten? Dat is niet nodig! Zo'n voorziening moet worden geïntegreerd in je leven, zodat je er ook volgend jaar nog plezier van hebt. Prothesebouwers hebben hier zelf ook baat bij, want die krijgen veel tevredener klanten.'

Holistisch

Hij is en blijft een idealist, zegt Frank Jol. 'Ik ben vol dromen en ambitie en ik blijf zelf veel investeren in onze holistische benadering. Ik ben er ook van overtuigd dat deze benadering - met een goede uitvraag, met goede begeleiding - de norm gaat worden voor vervolgvoorzieningen. SEMH, het kwaliteitsinstituut voor leveranciers van medische hulpmiddelen, heeft na een audit aangegeven hier met ons over verder te willen praten. Het zou mooi zijn als we kunnen komen tot een aanvullende keuringsnormering hiervoor. Want een holistische benadering vraagt om een ander competentieprofiel van het behandelteam. We zijn aan het kijken of we een kennisdelingstraject kunnen creëren dat kan helpen om dat profiel te realiseren. Ik hoop dat steeds meer mensen in ons vak hier echt warm voor lopen.'

ANNELIES VAN LONKHUYZEN

13

*'Verdiep je in
je prothese
en vraag
om goede
begeleiding'*

Wij zijn benieuwd naar uw reactie op de visie van Frank Jol. Stuur uw opmerkingen en vragen naar redactie@kortermaarkrchtig.com!

Is de zorg over een negatief omkeerplastiek terecht?

Onderzoek naar tevredenheid met uiterlijk, functionaliteit en psychologisch welzijn van patiënten na een Van Nes-rotatieplastiek

In 2019 informeerden we u al over het voorgenomen onderzoek naar de tevredenheid met en psychologische effecten van de omkeerplastiek. Hieronder vindt u een samenvatting van de resultaten. De uitgebreidere resultaten zullen worden gepresenteerd op enkele wetenschappelijke congressen en worden momenteel opgeschreven ten behoeve van een publicatie in een wetenschappelijk tijdschrift.

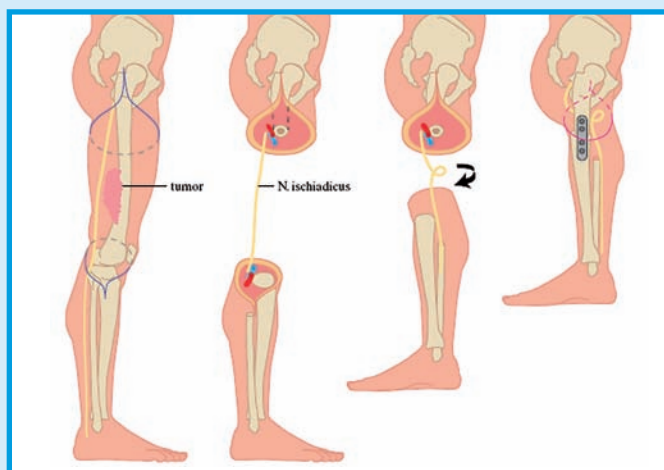
Wat is ook alweer een omkeerplastiek?

Een minder bekend alternatief voor een bovenbeenamputatie is de omkeer- of rotatieplastiek, vroeger ook wel de Borggreve-van Nesplastiek genoemd. De ingreep wordt voornamelijk bij kinderen uitgevoerd. De grootste groep kinderen die in aanmerking komt voor de ingreep heeft een tumor in het onder- of bovenbeen, de rest heeft een aanlegstoornis of groeistoornis van het been.

Bij de operatie wordt de knie verwijderd en het onderbeen en de enkel met daaraan de voet omgedraaid bevestigd op de plek waar het kniegewricht zat. Vandaar de naam 'rotatie- of omkeerplastiek'. De voormalige enkel heeft hiermee de functie van de knie overgenomen. Zie figuur 1.

Waarom dit onderzoek?

Wij zien in de praktijk, en bevestigd in wetenschappelijke studies, dat de omkeerplastiek zorgt voor een beter functioneren vergeleken met een bovenbeenamputatie. Maar naar de tevredenheid van de mensen met het nieuwe uiterlijk van hun



been en de psychologische effecten van deze operatie was tot voor kort geen onderzoek gedaan. In de praktijk zien wij dat angst voor het uiterlijk van het been en de mentale gesteldheid ouders en kinderen frequent doet twijfelen over deze operatie. Daarom is deze studie opgezet om meer inzicht te geven in de beleving van patiënten die een omkeerplastiek hebben ondergaan.

Opzet onderzoek

Uit drie ziekenhuizen/revalidatiecentra in Nederland zijn patiënten benaderd voor deelname. Deelnemers werd gevraagd om een aantal vragenlijsten in te vullen. De uitkomsten van deze vragenlijsten werden omgerekend in scores en waar mogelijk vergeleken met de gehele Nederlandse bevolking en met de scores van groepen leeftijdsgenoten die een amputatie van het been hebben ondergaan vanwege een bottumor.

Van de 62 patiënten die in aanmerking kwamen voor deelname hebben 41 patiënten de vragenlijsten ingevuld. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 33 jaar bij het invullen van de vragenlijsten en 14 jaar ten tijde van de operatie. Een meerderheid (68%) van de deelnemers was vrouw. Voor de meeste patiënten (66%) was een sarcoom de reden voor de omkeerplastiek.

zelfbeeld na



Foto: Michael Kooren

Resultaten

Uit de vragenlijsten komt naar voren dat de tevredenheid van de deelnemers met het uiterlijk van hun been na de omkeerplastiek vergelijkbaar is met die van patiënten uit andere studies die een amputatie van het been hadden ondergaan. De tevredenheid met het functioneren van het been was echter beduidend hoger dan bij patiënten met een amputatie. Patiënten die een omkeerplastiek hebben ondergaan scoorden lager dan de gemiddelde Nederlander op depressieve klachten en angst. Zij scoorden juist bovengemiddeld goed op relaties met leeftijdsgenoten.

Concluderend kan worden gesteld dat de omkeerplastiek tot betere functionele resultaten leidt dan een amputatie van het been, met vergelijkbare tevredenheid over het uiterlijk. Patiënten lijken op psychologisch vlak ook niet te lijden onder de ingreep en zijn juist minder angstig en depressief dan de gemiddelde Nederlander.

V.M. VAN PRAAG, AIOS ORTHOPEDIE ERASMUS MC, PROF. DR. M.A.J. VAN DE SANDE, ORTHOPEDISCH CHIRURG LUMC/PMC, DRS. A.F. TITULAER, KINDERREVALIDATIEARTS RIJDAM, DR. I. VAN WIJK, KINDERREVALIDATIEARTS DE HOOGSTRAAT, DR. W.P. BEKKERING, KINDERFYSIOTHERAPEUT PRINSES MAXIMA CENTRUM

Meer informatie? Neem contact op met drs. van Praag
v.v.praag@gmail.com

Uitdagingen op Bonaire



Afgelopen maand kreeg ik wat reacties op mijn vorige column, waarin ik de draak had gestoken met de levensfilosofie van mijn partner. Daarom leek het me wel aardig hem nu in het zonnetje te zetten. Letterlijk, want deze keer ging de vakantie naar Bonaire. De oplettende lezer weet dat ik helemaal niet sta te juichen als de temperatuur boven de 25 graden uitkomt. Mijn liner en

prothese doen het daar gewoon niet zo lekker op. Ik verlies grip in de liner, de prothese hangt op 'half elf' en mijn plezier zakt ver daar beneden.

Maar goed, Bonaire lonkte en zo gingen we op pad. En ja, het was er lekker warm. En nee, deze keer zakte de prothese niet af. Simpelweg omdat we niet op de heetste momenten van de dag op pad gingen. Die momenten moet je gebruiken om met een wijntje of biertje op je porch te hangen. Letterlijk dan, in de hangmat. Of je neemt een duik in de helderblauwe zee rondom het eiland. Geen gedoe met zakkende liners of transpiratie, wel moet je er wat voor over hebben als je in Bonaire de zee in wil.

Normaliter loop ik met mijn krukken de zee in, geef de krukken aan degene die mee is en die legt ze vervolgens op de plek waar de handdoeken liggen. Hier ging dat anders. De zee was wild, het koraalrif was hard en met krukken en al moest ik er overheen springen. Dat gaat nog wel als je geen snorkel op hebt en als de zee een beetje rustig is. Deze zee zorgde voor uitdagingen. Was ik er net overheen gesprongen en gaan zitten, werd ik met een idiote snelheid weer gelanceerd op het puntige koraal, met blauwe plekken en schrammen als gevolg. Totdat we een steen ontdekten waarop 'Ingang' en 'Uitgang' geschilderd was.

Snorkel op en gaan. Vriend ging verderop snorkelen. Ik was alleen in het baaitje en genoot van de zon, het water en het feit dat het me gelukt was in zee te komen. Hoe ik er weer uit moest, daaraan had ik niet gedacht. Ik lag heerlijk te badderen toen er ineens iets bruins en ronds boven het water uit kwam, vlak naast me. Even dacht ik dat dat het monster van Lochness moest zijn, dat naar Bonaire was verhuisd. Mijn adrenaline-niveau steeg, ik moest vluchten! Maar hoe doe je dat op één been als je stoel meters verder op het strand staat en je niet meer weet waar de 'uitgang' ook alweer was en geen krukken bij je hebt? Nou gewoon, heel hard zwemmen en dan zien dat je vriend de krukken alvast klaar heeft gelegd bij 'Exit' om er snel zelf uit te kunnen. Petje af. Extra biertje verdiend!

Het monster van Lochness bleek overigens een schattige schildpad te zijn...

CAROLINE VAN DEN KOMMER

Een prothese voor je huisdier

Je denkt er misschien niet meteen aan, maar ook hondjes kunnen een stukje van hun poot verliezen. Dan hebben ze, net als mensen, een prothese nodig om weer lekker te kunnen lopen. Of ze kunnen pijn krijgen als ze springen en verkeerd neerkomen. Bij Kamer Dierenorthopedie geven ze de hond dan bijvoorbeeld een brace, zodat hij weer kan lopen en het pootje beter kan genezen.



Patrick Kamer is de eigenaar van Kamer Orthopedie, Kamer Dierenorthopedie en Stichting Nala. Samen met Paul en Marly maakt hij pro- en orthoses voor dieren. Patrick vertelt ook dat honden wel de meeste, maar niet de enige dieren zijn die ze behandelen. 'We hebben ook al een uil geholpen, een varken, geit, schaap, en zelfs bijna een keer een roofvogel in Canada. Ze wilden ons daar zelfs voor laten invliegen. Ik heb gehoord dat ze in Amerika zelfs protheses maken voor olifanten en dolfijnen.'

Ooievaar

Patrick vertelt over zijn vader. 'In de jaren zeventig kreeg mijn vader op een dag een ooievaar binnen die een poot miste. Hij moest daardoor hupsen en dat was heel zwaar voor hem. Mijn vader heeft toen een prothese gemaakt voor hem. In 2016 heb ik samen met een collega de stap genomen om met Kamer Dierenorthopedie te beginnen. Omdat dierenorthopedie op niet zo veel plekken gedaan wordt, moesten we veel dingen zelf uitvinden en dat doen we nog steeds elke dag. Pasgeleden hebben we bijvoorbeeld iets gemaakt voor een hele kleine chiwawa. Deze hondjes vonden we hiervoor eigenlijk te klein, maar het is Marly gelukt. Er komen dingen overeen met mensenorthopedie en we kunnen wat van onze kennis gebruiken, maar we blijven nieuwe dingen ontdekken.'

Lekker kroelen

'Theoretisch zou je zelfs een prothese voor een hamster kunnen maken, al is dat wel erg klein, dus dat doen we in de praktijk niet. Naast dat hamsters nooit rustig zullen blijven zitten. Huis-tuin-en-

keukenkatten bijvoorbeeld, die accepteren pro- of orthoses meestal niet, grotere kattensoorten zoals de maine coon vaak wel, die zijn wat sulliger van karakter. Maar andere katten willen niks aan hun lichaam (kijk maar eens filmpjes op



YouTube van katten die schoentjes aan hebben). Als je hun pootje op de gips-tafel legt gaan ze dan vaak trekken, en dan lukt het niet. Uiteindelijk bepaalt het karakter van het dier dus of we hem kunnen helpen.'

Marly vertelt met een glimlach dat honden eigenlijk altijd rustig blijven zitten. 'Als je er als baasje maar lekker bij gaat zitten, je hem helemaal volstopt met snoepjes (zelfs als dat niet mag omdat hij op dieet is) en je hem lekker kroelt, dan legt hij zijn pootje wel op de gips-tafel. We doen wel soms een muilkorfje om voor de zekerheid. En ook achteraf accepteren ze hun pro- en orthese altijd. Oke, de eerste paar minuten vindt hij het misschien gek, maar klap je in je handen en roep je hem, dan rent hij er zo mee weg, dat garandeer ik!'

Stichting Nala

Patrick: 'Soms komen er mensen naar me toe die heel graag een dier willen helpen, maar geen geld hebben om dat te doen. Vroeger deed ik dat dan op kosten van Kamer Orthopedie, maar ik wist dat dat niet houdbaar was. Ik heb toen

Stichting Nala opgezet, vernoemd naar de eerste hond die wij ooit hielpen.

Mensen kunnen hun hond bij mijn stichting met een uitgebreid verhaal aanmelden, waarnaar wij het zullen publiceren op onze social media en website. De mensen kunnen dan zelf zorgen dat zo veel mogelijk mensen het zien, door pamfletjes op te hangen, het te delen of aan mensen te sturen, in de hoop dat zo veel mogelijk mensen doneren. Met dat geld dekken wij dan de kosten.

Ook kun je aan Stichting Nala als algemeen doneren, dat geld doen we dan in een potje en als een project net wat tekort komt, vullen we het daarmee aan. Zo kunnen wij zo veel mogelijk mensen helpen.' Patrick krijgt hierbij steun van de mensen om hem heen. Het bestuur bestaat uit drie collega's van Kamer Orthopedie, waaronder zijn vrouw.

Co de bedrijfshond

'We hebben een hele lieve bedrijfshond en die heet Co. Co kwam ernstig gewond vanuit Curaçao naar Nederland, we hebben hem twee protheses gegeven en

alle zorg die hij nodig had. Het is een klein hondje, dus als het koud is geven we hem weleens een jasje.' In Curaçao hebben heel veel hondjes hulp nodig. Misschien zetten we daar op een dag ook een praktijk op.'

Honden zijn hardlopers

'Honden zijn hardlopers. We zien bijvoorbeeld veel gescheurde kruisbanden en artrose. Dat komt omdat ze best wel veel rennen, bij mensen die veel rennen gebeurt dat ook. We kunnen dan een brace voor ze maken zodat ze weer pijnloos kunnen lopen en het pootje beter kan genezen. Soms hebben honden een sleepvoetje - zo noemen we dat. Om hun pootje te beschermen geven we ze dan een schoentje, dan doet het ze niet zo'n pijn als hij over de grond schuurt. Daarnaast kijken honden niet links-rechts-links voordat ze oversteken en hebben ze daarom vaker een aanrijding, wat ook blessures geeft en soms een amputatie. Met amputaties kunnen ze weer gewoon lopen, maar we kunnen ook wat vering inbouwen, dan wordt hij bij elke stap omhoog geduwd en krijgen ze weer lekker veel energie om te rennen. Zo'n prothese noemen we een blade.'

Kwispelen

Marly en Patrick zijn het erover eens dat het heel fijn is om honden te helpen. Marly: 'Honden kwispelen altijd. Ook al hebben ze hele heftige dingen meegeemaakt. Als je ze maar liefde geeft dan hebben ze toch zoiets van, hey, er is toch iemand die me liefde geeft. Hondjes die zielig en verdrietig naar binnen komen gehupst, kun je aan het kwispelen krijgen als ze weer kunnen rennen en lopen. Het is zo leuk om de filmpjes te zien die mensen ons opsturen. Als je een hond met volle snelheid met zijn brace over het strand ziet rennen, zjoef en weg is 'ie, dan kun je niet anders dan blij worden. Ook al kunnen ze niet praten, toch zijn ze zo dankbaar. Dat geeft je energie.'

De social media van Kamer Dierenorthopedie staan vol met leuke filmpjes. Op de website van Stichting Nala kun je succesverhalen lezen.

www.dierenorthopedie.nl/
www.stichtingnala.nl

HANNAH JIMMINK



Xtend® Foot

Gewicht
Lichtgewicht construction.
Bijv.: Maat P426 = 399 gram.



Aansluiting
Universele piramide adapter past op alle standaard componenten op de markt.

Waterproof
Gegarandeerd in zoet-, zwembad- en zoutwater



Materiaal
Glasvezel, carbon fiber en titanium

Flexibel
17° laterale flexibiliteit – vergelijkbaar met een menselijke voet



Max patiënt gewicht
150 kg (maat categorie P7)



Eén unit
Xtend Voet heeft geen losse onderdelen

Xtend® Connect

Voor het gebruik en functie van de Xtend Connect zie onze website!

Dubbele vergrendeling
Xtend Connect is het enige product op de markt dat een dubbele veiligheids/vergrendelings functie heeft, met zowel een veiligheidsknop als een vergrendel wiel. Dit garandeert een veilig gebruik.



Gebruikers Gewicht
Max. gebruikersgewicht is 150 kg. Dubbel check altijd het gewicht van de gebruiker. Het max. gewicht mag niet overschreden worden.

Water proof
Alle Xtend Connect onderdelen zijn gegarandeerd voor zout-, zwembad- en zoetwater



Materiaal
Xtend Connect frame is gemaakt van RVS. Het vergrendel mechanisme is van aluminium-brons. Schroeven zijn van titanium en het vergrendel wiel is van polyamide.

KORT!

KMK-vrijwilligers ontmoeten elkaar



Op 30 april was er in Nijmegen een bijeenkomst van een aantal vrijwilligers van KorterMaarKrachtig. Er zijn het afgelopen jaar veel nieuwe KMK-vrijwilligers bij gekomen. Zij organiseren in samenwerking met vrijwilligerscoördinator Mary van Dijk en bestuurslid Nadine Donders de inloopmomenten bij revalidatiecentra en instrumentmakerijen en bemensen de informatiestands. Het is de bedoeling dat de vrijwilligers elkaar twee keer per jaar ontmoeten om informatie uit te wisselen en van elkaar te leren.

Dit keer waren de vrijwilligers te gast bij Grand Café Lindenholt, dat gerund wordt door KMK-vrijwilliger Ronald Gerrits. Het was een geanimeerde bijeenkomst waarin veel weetjes en tips werden uitgewisseld. Voor herhaling vatbaar!

Inloopmomenten

Alle data van de inloopmomenten van KorterMaarKrachtig bij revalidatiecentra, ziekenhuizen en instrumentmakerijen zijn voortaan te vinden op www.kortermaarkrachtig.com/inloopmomenten

RECHTEN!



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

Rustige start?

Dacht ik het eerste kwartaal rustig te kunnen beginnen, is het toch nog druk geworden voor wat betreft mijn werk voor KorterMaarKrachtig. In januari heb ik een verweerschrift geschreven voor de Geschillencommissie SKGZ, omdat een zorgverzekeraar een orthese niet wilde vergoeden. Met de opmerking 'het is niet naar de stand der wetenschap en praktijk' heb ik degene die in beroep ging geholpen om een document met (gebruikers)studies te overleggen, waaruit blijkt dat de orthese al jaren op de markt is en voor de doelgroep bij uitstek het hulpmiddel is om de kwaliteit van leven te bevorderen en niet rolstoelafhankelijk te hoeven zijn. Met succes. Het is nu opgenomen in het vergoedingspakket en het Zorginstituut Nederland is meegegaan in ons document met een positief advies.

'Ondanks de vele jurisprudentie blijven zorgverzekeraars weigerachtig'

Over rolstoelafhankelijkheid gesproken: een mevrouw mailde mij omdat ze ook rolstoelgebonden is, onder meer omdat ze een voet heeft die te stijf is. Doorvragend

over de opbouw, koker en stomp (waarbij ik een voorbehoud maak dat ik niet op de stoel van de instrumentmaker ga zitten) gaf de vrouw aan dat een andere flexibele voet niet vergoed zou worden. Ik vroeg of de aanvraag überhaupt al was gedaan en waar nog meer het verschil kon worden gemaakt, bijvoorbeeld met een second opinion.

Ik werd in dezelfde week gebeld over een badprothese. Een instrumentmaker belde of ik mee wilde denken over de aanvraag, omdat een meisje op zwemles wilde en een badprothese nodig had. Ondanks de vele jurisprudentie blijven zorgverzekeraars weigerachtig. Nu het meisje bovendien een vluchteling is en haar ouders de regels van een aanvraag niet goed kennen is het nog steeds een doolhof. Een badprothese is - nogmaals - niet iets voor het Wmo-loket want het is per definitie een medisch hulpmiddel, waarop een gebruiker aanspraak kan maken.

Met deze waaier aan casuïstiek laat ik u weten dat het nog steeds ingewikkeld is om een goede aanvraag en toekenning te krijgen. Ook anno 2022!

KAREN KOLLER

INTERVIEW !



*Hanneke en Manda
in gesprek over leven met één been*

**‘Zonder prothese
voel ik me vrijer’**

Zowel Manda als Hanneke hebben een volledige beenamputatie (heupexarticulatie) ondergaan en ze kozen er allebei bewust voor om geen prothese te dragen. Samen praten ze over het waarom van deze keuze en over alles wat er verder zoal komt kijken bij het leven op één been.

Hoe komt het dat jullie een been missen?

Manda: 'Ik was drie jaar oud toen ik in 1965 botkanker kreeg in mijn bovenbeen. De tumor zat vrij hoog en de arts besloot tot bestraling want "een meisje kun je niet zo hoog amputeren"... Bestraling was in die tijd net uitgevonden en nog lang niet zo nauwkeurig als nu. Achteraf kun je zelfs zeggen dat mijn been is 'doodbestraald': de bestraling heeft zoveel schade aangericht dat ik daardoor uiteindelijk op mijn veertigste alsnog mijn been ben kwijtgeraakt. Maar als kind liep ik dus al met een stijf been, een beugel en krukken. Mijn been bleef ook achter in groei en ik heb veel operaties en behandelingen gehad. En door de vele ontstekingen lag ik vaak in het ziekenhuis voor een antibiotica-infuus. Er was altijd wel wát. Maar desondanks deed ik gewoon met alles mee. Ik ben gelukkig iemand die niet zo nadenkt over wat er misschien in de toekomst kan gaan gebeuren.'

Hanneke: 'Ik werd in 1986 aangereden door een vrachtwagen, ik was acht jaar. Eerst hebben ze mijn been nog geprobeerd te redden, maar ze kregen het niet meer dicht. Ik was zo ziek, er was gewoon geen andere keus. In de maanden erna was ik wel wat somber. Ik dacht dat ik niets meer kon: niet meer dansen, fietsen, sporten... Er was in die tijd ook nergens iets wat ons daarbij kon helpen. Daarom waren mijn ouders blij met de skireizen van de VGW (Vereniging Gehandicapte Wintersporters). Nadine Donders was mijn eerste skilerares. Ze stuurde mijn

vader uit het zicht en zette mij aan om door te zetten met oneindig veel geduld en plezier. Ik was het enige kind tussen allemaal volwassena's, maar toch was het heel fijn, want daar kon ik 'afkijken'. En ik zag: hé, die heeft een gewoon beroep, en die heeft gewoon kinderen gekregen. Dat gaf mij perspectief.'

Manda: 'De ervaring van de amputatie was voor mij wel anders, omdat ik al was opgegroeid met een handicap. Natuurlijk was ik wel verdrietig, maar ik kon al met krukken lopen, mijn auto was al aangepast, ik kon zo verder met mijn leven. Ik vond het wel gek dat ik ineens een 'amputaat' was en bij een ander groepje hoorde... Via internet vond ik toen de Flamingo's, waar ik veel aan heb gehad. Eigenlijk was de schok het grootst voor mijn zoon, toen tien en acht jaar oud. Ze zeiden: "Nu ziet iedereen het!". Vóór die tijd keken mensen ook altijd, maar dat zagen zij toen zelf nog niet. En het had ook duidelijk voordelen: ik kon nu wél met ze van de glijbaan in het zwembad.'

Hanneke: 'Het lastigste van het missen van een been is eigenlijk dat je handen bezet zijn doordat je met krukken loopt. Maar verder heb ik er nooit nadeel van ondervonden. Ik ging studeren, ging op kamers, feestte op hoge hakken tot zeven uur 's ochtends en ging alleen op reis. Wat mij later nog wel geholpen heeft, is yoga. De docent leerde mij oefeningen te doen alsof mijn been er nog was, door dit te visualiseren met mijn ogen dicht. Dit maakte energieblokkades zachter. Ik ging me weer mezelf voelen in plaats van 'iemand met één been' en dat gevoel is altijd gebleven. Alleen baal ik er nog steeds van als ik een pijp van een mooie broek moet afknippen of één schoen moet wegdoen, dat blijven toch verdrietmomentjes.'

Manda: 'Dat herken ik! En wat ik ook nog steeds mis, is hand in hand kunnen lopen met mijn man, met wie ik inmiddels veertig jaar samen ben.'

*Hanneke:
'Met een
zichtbare
handicap
ervaar je
meer begrip'*

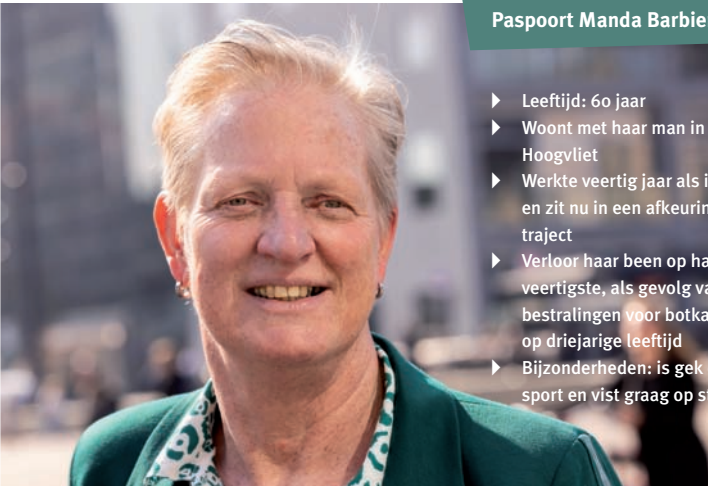
Paspoort Hanneke Crezée

- ▶ Leeftijd: 44 jaar
- ▶ Woont met man en drie kinderen in Lisse
- ▶ Werkt als begeleider passend onderwijs in het voortgezet onderwijs
- ▶ Verloor haar been door een verkeersongeluk toen ze acht was
- ▶ Bijzonderheden: ging op haar achttiende in haar eentje met de rugzak naar Indonesië



Paspoort Manda Barbier

- ▶ Leeftijd: 60 jaar
- ▶ Woont met haar man in Hoogvliet
- ▶ Werkte veertig jaar als ict'er en zit nu in een afkeuringstraject
- ▶ Verloor haar been op haar veertigste, als gevolg van bestralingen voor botkanker op driejarige leeftijd
- ▶ Bijzonderheden: is gek op sport en vist graag op steur





Waarom draag je geen prothese?

Manda: 'Ik heb het wel geprobeerd. Je heup zat in zo'n kuip, die met banden om je buik gesjord zat, en als je moest plassen moest dat eraf... Ik vond het heel onhandig en kwam al snel tot de conclusie dat dat kunstbeen mij niet mobieler ging maken. Ik kan sneller met mijn krukken overweg. En het cosmetische aspect? Daar zat ik niet mee. Ik hoorde dat het wel twee jaar duurt voor je er echt aan gewend bent en daar had ik geen zin in. Ik wilde er gewoon zijn voor mijn gezin, mijn werk en mijn sport.'

Hanneke: 'Na de amputatie heb ik het ook twee jaar geprobeerd, elke dag een half uurtje. Maar ik vond het vreselijk en vanaf mijn elfde kwam dat been in de hoek terecht. Later, toen we aan kinderen begonnen te denken, kreeg ik nieuwe vragen, want hoe doe je dat met een baby als je je handen niet vrij hebt? Ik wilde graag achter een kinderwagen kunnen lopen, dus toen heb ik het nog een keer serieus geprobeerd.'

Maar met twee benen voelde ik me meer hulpbehoevend. Dat kwam vooral omdat ik meer vooruit moest denken, bijvoorbeeld omdat ik zoveel tijd nodig had om even naar de wc te gaan. En het zat nog steeds niet lekker, er was sowieso helaas wei-

nig technische vooruitgang geweest sinds ik jong was. Ik werd getemperd in mijn tempo en kwam veel meer dingen tegen die niet gingen dan toen ik met krukken liep. Ik moest bijvoorbeeld op weg naar mijn werk een weg met zeven rijbanen oversteken en met mijn kunstbeen haalde ik dat niet voordat het stoplicht weer rood werd. Dat gaf boze reacties. Maar als ik daar met mijn krukken liep, bleef iedereen altijd vriendelijk wachten. Met een zichtbare handicap ervaar je veel meer begrip, mensen snappen het gelijk.

Nee, ik voel me echt veel vrijer zonder prothese. En - ook niet onbelangrijk - ik kan de schoenen dragen die ik wil, of het nou een slippertje is of een bergschoen. Met een prothese ben je veel beperkter in die keuze. En toen de kinderen klein waren, hebben we alles op wieljes gezet, het bedje, het stoeltje, alles was verrijdbaar behalve het badje. De derde baby kwam snel na de tweede en ik bleef ook werken, dus toen hebben we twee jaar een au pair in huis gehad. Ook een prima oplossing.'

Gebruik je dan wel andere hulpmiddelen?

Hanneke: 'Ik heb verende krukken, met leren inserts in de elleboogsteunen en speciale verende doppen uit Amerika. En voor in de keuken heb ik

*Manda:
'Dat kunst-
been ging
mij niet
mobieler
maken'*

Lees verder op pagina 25



Color-Shape®

*De persoonlijke
en praktische*
Prothesecover
voor iedereen!

COLOR-SHAPE®: EEN WATERAFSTOTENDE PROTHESECOVER MET PERSOONLIJK DESIGN

Livit biedt een cosmetische afwerking voor onderbeenprothesen aan die waterafstotend, vormvast en duurzaam is. Met persoonlijke print en voor iedere prothesedragers beschikbaar.

Persoonlijk design

Als alternatief voor de traditionele prothesecover kunt u nu kiezen voor de Color-Shape. Deze heeft dezelfde beschermende werking als de traditionele prothese-afwerking, met als voordeel dat u de Color-Shape in uw persoonlijk design kunt laten uitvoeren. Daarnaast is de cover makkelijk in onderhoud en daardoor hygiënisch.

Doekje erover en schoon

Bent u een actieve buitenwandelaar, fietser, motorrijder, een verpleeghuisbewoner met extra zorg of wilt u met uw prothese een persoonlijk statement maken? Kies voor de Color-Shape met persoonlijk design en u hoeft zich nooit meer druk te maken of de cover vies wordt; een doekje erover en de cosmetiek is weer droog en schoon!

COLOR-SHAPE® PROTHESECOVER



- + Keuze uit veel prints
- + Waterbestendig en hygiënisch
- + Gaat lang mee
- + Voor iedereen beschikbaar

Meer weten over de Livit Color-Shape® of andere innovaties van Livit?
Stuur een mailbericht naar klantenservice@Livit.nl



088 - 245 2000

*Hanneke:
'Het lastigste is
dat je handen
bezet zijn'*

een trippelstoel en bij het was opvouwen gebruik ik een krukje op wieltjes. Ik kan gelukkig wel fietsen op een gewone fiets, ik heb alleen wel een toeclip zodat mijn voet op de trapper blijft.

Manda: 'Ik ben altijd fysiek heel sterk geweest en dat heeft me veel gebracht. Mijn balans was daardoor ook altijd super, iets wat 'kunstbeners' minder hebben. Ik kon me bijvoorbeeld altijd gewoon staand op één been aan- en uitkleden. Ook ik heb een gewone fiets. Ik heb wel een rolstoel, maar gebruik hem weinig. En ik had speciale skistokken met korte skietjes eronder.'

Hanneke: 'Het aanvragen van hulpmiddelen vond ik trouwens een denigrerende ervaring: het gaat alleen maar om alles wat je niet kunt. Manda: 'Ja, inderdaad, ik was daar echt een paar dagen niet goed van! Je kunt in principe alles toch? Ik leg nóóit de nadruk op wat ik niet kan.'

En tot slot: hoe zit het met overbelastingsklachten...?

Hanneke: 'Ik heb het laatste jaar last gehad van hielspoor en heb ook schouderklachten. Ongemerkt belast je toch teveel. Maar het heeft mij niet gehinderd in een actieve leefstijl, ook met de kinderen gaan we graag bergwandelen en skiën.'

Flamingo's

Manda en Hanneke kennen elkaar van de Flamingo's, een groep vrouwen met een beenamputatie, die ervaringen uitwisselen in een besloten Facebookgroep en één of twee keer per jaar samen lunchen. Hanneke: 'Het is zo fijn om te weten dat er meer mensen zijn met hetzelfde en het is helpend om even bij een ander te kunnen spieken. Al gaat het wel vaak over kunstbenen, drukplekken en 'wat smeert jij er dan op?'. Manda: 'Haha, ja, dat zijn echt onderwerpen voor kunstbeners en die zijn voor ons wat minder interessant, maar verder heb ik er ook altijd veel aan gehad'. Meer weten? Stuur een e-mail naar hcrezee@yahoo.com of meld je aan bij 'De Flamingo's' op Facebook.



Foto: Wilco van Dijken

25

Het gevolg is wel dat ik sinds kort een rolstoel heb om mijn voet wat vaker rust te kunnen geven. Dat was een grote stap, maar nu ik hem eenmaal heb, denk ik: waar deed ik eigenlijk zo moeilijk over?'

Manda: 'Door het krukkenlopen zijn mijn schouders versleten en mijn handen ook. Ik heb o.a. carpaal tunnelsyndroom en reumatische klachten, waardoor ik nu ook mijn werk als ict'er niet meer kan doen. Ik heb altijd alles op eigen kracht gedaan en nog steeds hoeft ik geen hulp, maar ik ben de laatste tijd wel 'economischer' gaan denken: wat kan en wil ik nog en wat hoeft niet meer? Zo heb ik besloten te stoppen met skiën, het risico om te vallen wordt gewoon te groot. Spijt heb ik niet, ik heb zoveel bijzondere dingen kunnen doen. Ik heb paardgereden, geskied, gekayakt in Antarctica... Je kunt het maar beter gehad hebben, toch'

*Manda:
'Ik mis hand
in hand kunnen
lopen met
mijn man'*



Op een ander
been gezet

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.

Op een ander been gezet



Mijn naam is Wendy de Rooij en ik ben onder andere moeder van Guust en al jaren lid van de werkgroep 'Op een ander been gezet'. Guust loopt na zijn amputatie alweer dertien jaar met een onderbeenprothese.

In maart heeft de werkgroep afscheid genomen van Ruben en Anka. Na vele jaren inzet binnen de werkgroep gaan zij ons verlaten. Het afscheidsetentje

kon nu eindelijk plaatsvinden, na de coronatijd. Wat was het weer leuk om elkaar te ontmoeten in een ontspannen sfeer met een hapje en drankje. Dank je wel Anka en Ruben voor jullie inzet in de werkgroep!

Nu zij de werkgroep hebben verlaten is er een gat in de werkgroep ontstaan. Het zou super fijn zijn als dat opgevuld wordt. We organiseren met elkaar leuke uitjes voor de kinderen en de ouders maar het is ook fijn om zorgen, tips en ontwikkelingen te delen met de andere leden van de werkgroep.

Zo wordt onze zoon over een paar maanden achttien. Achttien worden en een prothese dragen, hoe doe je dat met je 'eigen' zorgverzekering? Hoe gaat het rijbewijs halen in zijn werk? Hoe spannend is het om van de kindzorg over te stappen naar de volwassenzorg zowel in het ziekenhuis als in het revalidatieproces!

Guust is zeker niet de eerste die deze stappen mag nemen, maar hoe fijn is het dan om eens te horen waar je kunt beginnen met plannen maken. Tips en trucs met elkaar delen, ondanks dat nog zeker niet alle kinderen van de werkgroep leden op deze leeftijd zijn. Verre van dat, maar er is veel kennis, medeleven en meedenken binnen de groep. Ik ervaar dat persoonlijk als heel waardevol.

Na corona gaan we weer aan de slag met elkaar. Het wordt tijd dat we ook weer andere ouders en kinderen gaan ontmoeten. Bijvoorbeeld tijdens de ledendag van Kort & Krachtig op 3 september in Apenheul. Wat hebben we er weer zin in!

Ben je nieuwsgierig geworden? Neem gerust contact met ons op (via anderbeen@kortermaarkrachtig.com) en kom eens een vergadering bijwonen! We zullen je met open armen ontvangen.

WENDY DE ROOIJ

Zilan op weg naar



Ik ben Zilan Gijsen, 15 jaar. Ik mis mijn linkerknie en -onderbeen. Ik ga je meenemen in mijn verhaal over mijn snowboardleven en hoe ik mij ga klaarmaken voor de Spelen van 2026.

Sinds mijn vorige bericht heb ik twee wedstrijden gereden, in Hochfugen (Oostenrijk) en in Grasgheren (Duitsland). In december heb ik een wedstrijd gereden in het onderdeel banked slalom. De course was pas half af waardoor er een grote kans op vallen was. Tijdens de tweede racedag viel ik hard in mijn trainingsrun. Een grote schaafwond op mijn gezicht was het pijnlijke gevolg. Bij mijn tweede run miste ik een vlag en daardoor telde die run niet mee voor de einduitslag. Mijn coach vroeg of ik de laatste run nog wilde doen, want ik had intussen een dikke schaafwond op mijn rechterwang, een pijnlijke arm én een run die was gediskwalificeerd. Maar ik wilde toch nog één run maken om toch nog een tijd neer te zetten. En raad eens? Ik werd alsnog tweede! Ik had gewoon drie andere atleten eruit gereden. Ik ging blij naar huis met een tweede en een derde plek.

In februari heb ik mijn allereerste sbx-wedstrijd gereden. Dat heet ook wel snowboardcross. Dan ga je met vier of vijf andere

Milaan 2026 / deel 2



snowboarders gelijktijdig over een baan met verschillende obstakels. Wie het eerste over de finish komt, wint de wedstrijd. Ik reed met enkele 'reguliere' rijders en drie andere para-atleten. Deze wedstrijd was niet officieel maar het was goed om dit onderdeel ook eens mee te maken. De start van de course was erg lastig want het was worldcupniveau voor rijders zonder prothese! Maar het lukte me om de finish te bereiken! De tweede dag hadden we een echte wedstrijd. De course was goed te doen en het was minder moeilijk dan ik had verwacht. De drie andere para-atleten waren mijn teamgenoot Dean van Kooij, Nina Sparks uit Engeland en Ivan Osharov uit Oekraïne. Alle drie verschillende categorieën. Ik vond deze course leuk om te rijden, veel leuker dan de amateurcourse in Pitzal.

Ondertussen zit ik al een tijdje thuis en heb wat metingen gedaan voor een nieuwe koker, voor mijn nieuwe snowboard-been.

Wil je meer foto's of filmpjes zien? Volg dan mijn Instagram @zilangijzen.

Tot het volgende stuk!

ZILAN GIJSEN

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.

Zwemles!

Benjamin is vorig jaar begonnen met zwemles. Hij heeft eerst een poosje bij het revalidatiecentrum gezwommen, puur voor de ervaring met en zonder been. Na enig zoeken vonden we een zwembad waar ze ervaring hadden met mensen met een amputatie. Hij mocht een keertje voorzwemmen, om te kijken waar hij met zijn niveau was. Benjamin deed het zo goed dat hij meteen naar badje 2 mocht.

Na vijf weken mocht hij door naar badje 3. Zijn zwemjuf kwam bij mij en zei dat Benjamin het ontzettend goed deed, alleen goed moest oefenen op zijn armen omdat hij daar de kracht uit moet halen. Weer zes weken later mocht hij naar badje 4! Intussen had hij al zijn mede-zwemgenootjes ingehaald. In badje 4 kreeg hij na twee keer zwemmen een briefje mee waarin stond dat hij met kleren aan mocht zwemmen. Toen toch even overleg gepleegd met het zwembad en de 'jury'. Want hoe zit dat dan? Met been, zonder been? Twee waterschoentjes, of één? Krijgt hij wel een echt zwemdiploma of alleen een certificaat?

Uiteindelijk kregen we te horen dat hij zonder been mocht zwemmen en we zijn broek mochten afknippen tot hoogte van de stomp. Het mocht geen pyjamabroek zijn. Dus hem een best dik broekje aangedaan om te kijken hoe dat ging, want dat is best zwaar. Weer na twee keer zwemmen met kleding aan kwam Benjamin trots aanlopen met weer een brief. Hij mocht afzwemmen!

Wat vonden we dat spannend! Wijzelf hebben hem überhaupt nooit een zwemles zien zwemmen, omdat dat niet mocht in verband met corona. Het afzwemmen mochten we wel bekijken. En daar ging hij, met kleren aan, zonder kleren, borstcrawl, rugcrawl, drijven, duiken, watertrappelen, hij deed het allemaal feilloos! Het kostte hem niet meer moeite dan een ander kind met twee benen.

Na afloop kreeg hij een volwaardig diploma en een medaille! Hij en wij, maar ook het zwembad, waren ontzettend trots! Nu op naar B! We blijven ons verbazen over de kracht en het doorzettingsvermogen van deze bijzondere mooie kinderen.

VERONIQUE GORTER



De rol van sport tijdens het revalidatieproces

Overleven, aansterken, opereren, amputeren en vervolgens revalideren. Fleur Jong verbleef 3 maanden in het ziekenhuis en daarna nogmaals 3 maanden in het revalidatiecentrum. Dit is haar verhaal over de rol van sport tijdens het revalidatieproces.

Sport is voor mij altijd iets geweest waar ik erg van genoot. Fysiek hard werken was mij niet vreemd. In het revalidatieproces keek ik vaak erg uit naar de fysio momenten. Dan had ik het gevoel dat ik écht aan het werk ging en daar uiteindelijk beter van zou worden.

“Het mooiste van kunnen sporten tijdens je revalidatieproces vond ik dat ‘sport’ de focus heeft en niet ‘revalideren’. Dat klinkt en voelt toch een stuk leuker en positiever.”



De fysieke verandering van valide naar gehandicapt was namelijk de grootste verandering en dus ook hetgeen waar ik het meeste aan wilde werken. Fysieke training stond voor mij centraal. Zodra ik ook maar enigszins kon, wilde ik weer sporten. Maar té snel té hard van stapel lopen levert je niks op.

De vooruitgang is niet iedere dag zichtbaar

Laat ik eerlijk zijn, topsport en revalideren zijn beide activiteiten die een lange adem nodig hebben. Daar heb ik nu nog steeds mee te maken. Je gaat namelijk niet letterlijk elke dag vooruit. Het gaat eerder per week, of vaak zelfs per maand. Dat kan soms frustrerend zijn...

Wil je weten waardoor Fleur gemotiveerd bleef?

Scan de QR code en lees haar volledige verhaal op onze website.



WWW.OSSUR.NL

Boeiende oratie van prof. Han Houdijk



29

Vrijdagmiddag 8 april ga ik samen met mijn vrouw tussen de hagel- en regenbuien door op weg naar de Aula van het Academiegebouw van de Rijksuniversiteit Groningen. Voor ons persoonlijk is het ook wel weer bijzonder om terug naar deze locatie te gaan, omdat vele jaren geleden onze oudste dochter hier haar bul uitgereikt heeft gekregen. En vandaag is ons doel het bijwonen van de oratie van de heer dr. J.H.P. (Han) Houdijk, die benoemd is tot hoogleraar in de Faculteit Medische wetenschappen met de opdracht Klinische Bewegingswetenschappen.

De oratie van Han Houdijk heeft als titel gekregen 'Klinische Bewegingswetenschappen: theoretisch geïnspireerd toegepast wetenschappelijk onderzoek'.

In het Academiegebouw schuifelen we met de aanwezigen mee naar boven naar de Aula, daar waar de stoelen met een strakke rechte rugleuning in gelid klaar staan voor de gasten. De aanwezigen zitten klaar voor de ontvangst van de togati, de plechtige opkomst van de hoogwaardigheidsbekleders met in hun midden ook Han Houdijk.

Alle aanwezigen worden hartelijk welkom geheten bij deze bijzondere gelegenheid. Een collega van Han Houdijk geeft voor de oratie een mooie beschrijving van de route van Han en zijn gezin vanuit Zuid-Nederland door het westen naar het mooie Groningen. Alle aanwezigen zitten met een glimlach te luisteren naar deze bijdrage. Intussen is de zon in Groningen doorgebroken en bestijgt Han het spreekgestoelte.

De kloof tussen wetenschap en praktijk. Twee uitersten die elkaar ontzettend hard nodig hebben. De praktijk gefocust op de individuele persoon en op het geheel, waarbij de wetenschap de focus legt op groepen en op geïsoleerde aspecten. Dr. Houdijk geeft ons duidelijk mee dat samenwerken vanuit Multidisciplinaire Bewegingswetenschappen met: Biomechanica, Inspanningsfysiologie en Bewegingssturing essentieel is. Opmerkelijk en kenmerkend is dat hij herhaaldelijk aangeeft: van wetenschappen naar praktijk en terug. Willen we steeds verder komen, dan zullen we op vele manieren moeten samenwerken in het belang van de mens.

Tijdens de oratie maakt Han gebruik van een mooie duidelijke PowerPointpresentatie en op een van de sheets krijgen de Prothese Academie én KorterMaarKrachtig ook een centrale plaats wanneer het gaat over samenwerken.

Na een boeiend betoog sluit professor Houdijk af met: 'Ik heb gezegd!' en volgt een daverend applaus van de aanwezigen. Vervolgens gaan we in een lange rij naar de ruimte waar de felicitaties overgebracht worden en de drankjes en hapjes klaar staan voor alle aanwezigen.

Voor mijn vrouw en mij was het eervol om namens KMK aanwezig te mogen zijn bij deze speciale middag.

ALBERT VELTHUIS

Herstel van handfunctie gedeeltelijke handamp

Een korte patiëntgeschiedenis

De heer H. (26 jaar)

2016: Status na een letsel waarbij veel schade aan de weke delen en botstructuren van de rechter dominante hand waarvoor direct drie keer operatie met uiteindelijk een amputatie van alle vingers behalve de duim ter hoogte van de eerste vingerkootjes. Tevens werd de open wond aan de handpalm bedekt met een volledige dikte huidtransplantaat.

November 2018: Meneer zet zijn rechterhand vooral in ter ondersteuning van links. Hij werkt bij Vredestein bandenfabriek maar kan zijn eigenlijke werk niet meer uitvoeren. Zijn wens is om meer verschillende handgrepen te kunnen

uitvoeren met zijn rechterhand. Hij heeft geen pijn. Hij komt op dat moment zelf al met filmpjes van de MCP Driver (van de firma 'Naked Prosthetics').

Lichamelijk onderzoek: Rechts: Hij heeft alleen zijn eerste kootjes nog van vinger 2 t/m 5. Er bestaat aan de handpalm een onder de huid gelegen littekenstreng die een goede strekking van de 4e en 5e vingerstomp belemmert. De duimfunctie is beperkt in het bewegen van de hand af. De linkerhand is goed functionerend.

2020: De heer H. bezoekt ons handprothesespreekuur. In de afgelopen twee jaar heeft hij nog diverse operaties aan de hand ondergaan. Hij werkt weer voor halve dagen maar heeft moeite met vastpakken van materialen en voorwerpen. Doet nu alle verrichtingen links en in zijn werk heeft hij altijd beide handen nodig.

Amputatie op niveau van de 1e kootjes van de vingers

Hoe meer van de vingers geamputeerd wordt, des te slechter de restfunctie van de hand. Bij dit amputatieniveau gaat de functie van de lange vingerbuigspieren verloren. De korte handspieren nemen die vingerbuiging over maar zijn minder krachtig en sneller vermoeid. Het strekken van de vingerstomp is over het algemeen beter bewaard. Afhankelijk van het aantal vingers dat is aangedaan is het bij het kiezen van een prothese niet alleen belangrijk om de lengte van de vinger te herstellen maar vooral ook om een actieve grijpfunctie mogelijk te maken.

Lichaamsbekrachtigde vingerprothese: de MCP Driver

De MCP Driver is ontworpen voor personen met amputaties door het eerste vingerkootje. De MCP Driver vervangt als het ware de middelste en derde vingerkootjes. De grijpfunctie van de prothesevingers wordt bewerkstelligd door een combinatie van stijve roestvrijstalen verbindingstukken die door de amputatie-



prothesiologie! bij een amputatie

stomp (1e vingerkootje) worden bewogen en op de handrug zijn verankerd. De kracht die met de prothesevinger geleverd kan worden is afhankelijk van de buigkracht van het vingerkootje van de patiënt. Strecken van de prothese gebeurt door het strekken van de vingerstomp en in de grijphouding kan de patiënt relatief zware voorwerpen dragen. Deze prothese zou hiermee een gedeeltelijk herstel kunnen betekenen van de knijp-, sleutel-, cilindrische en krachtige grepen.

Terug naar onze patiënt

Na een langdurig traject waarbij de MCP Driver werd afgewezen door de zorgverzekeraar (geen doelmatige zorg) en



daarom werd aangevraagd bij zijn letselschadeverzekering (en toegekend), is de MCP Driver eind 2021 bij patiënt aangemeten en afgeleverd.

Evaluatie februari 2022: patiënt heeft de MCP Driver nu ca twee maanden.

Positieve aspecten: de MCP Driver gaat gemakkelijk aan en af. Grijpfunctie: grotere voorwerpen gemakkelijker grijpen: bekers, flesjes et cetera. Gebruikte het ook bij korfbal: werkte heel goed: meer sturing en grip. Maar de kunststof verbindingringen zijn kwetsbaar. De topjes van de vingers zijn van stroef materiaal waardoor wel goede grip. Hij is erg blij dat hij zijn eigen duim nog heeft.

Negatief: Zo nu en dan vindt contact plaats met het topje van de stomp en de plaat op de handrug is mogelijk wat te kort, waardoor de titanium constructie tegen zijn knokkel komt bij grijpen. De hand is niet smal te maken (door de verbindingringen om de stomp). Hierdoor heeft hij altijd een brede hand. Tevens treedt bij veel kracht zetten kanteling op

van de plaat op de handrug wat irritatie geeft.

Maatschappelijk: hij werkt nu als servicemonteur bij een bedrijf in vloeibaar aardgas; monteren van LNG-installaties. Gebruikt daarbij regelmatig de MCP Driver en heeft deze altijd bij zich.

Conclusie: de MCP Driver is een relatief nieuwe vingerprothese die bij een amputatieniveau ter hoogte van de eerste vingerkootjes een verbetering van hand- en vingerfunctie kan geven en die intuïtief aangestuurd wordt. Het is een vrij ingenieus mechanisch systeem dat buiging en strekking van de prothese (als vervanging van de vingers) mogelijk maakt. Ondanks dat er verbeteringen mogelijk zijn (onder andere lagere kosten: hij is erg prijzig) is het zeker een mooie aanvulling om de handfunctie van patiënten met een amputatie op dit niveau te verbeteren. Echte wetenschappelijke studies zijn nog niet voorhanden.

HANS RIETMAN, REVALIDATIEARTS/HOGLERAAR
IN HET ROESSINGH IN ENSCHEDE

Obesitas bij een beena invloed op huidproblemen

Ongeveer de helft van de Nederlandse volwassenen is te zwaar, waarbij 14% obesitas* heeft. Tot voor kort waren er geen cijfers bekend over de aanwezigheid van overgewicht en obesitas bij mensen met een beenamputatie in Nederland. Ook was onduidelijk of obesitas bij mensen met een beenamputatie vaker leidt tot huidproblemen aan de stomp en reparaties van de prothese. Een onderzoek dat uitgevoerd is in het UMCG in samenwerking met OIM Orthopedie en Orthopedietechniek De Hoogstraat geeft antwoord op deze vragen.

Methoden

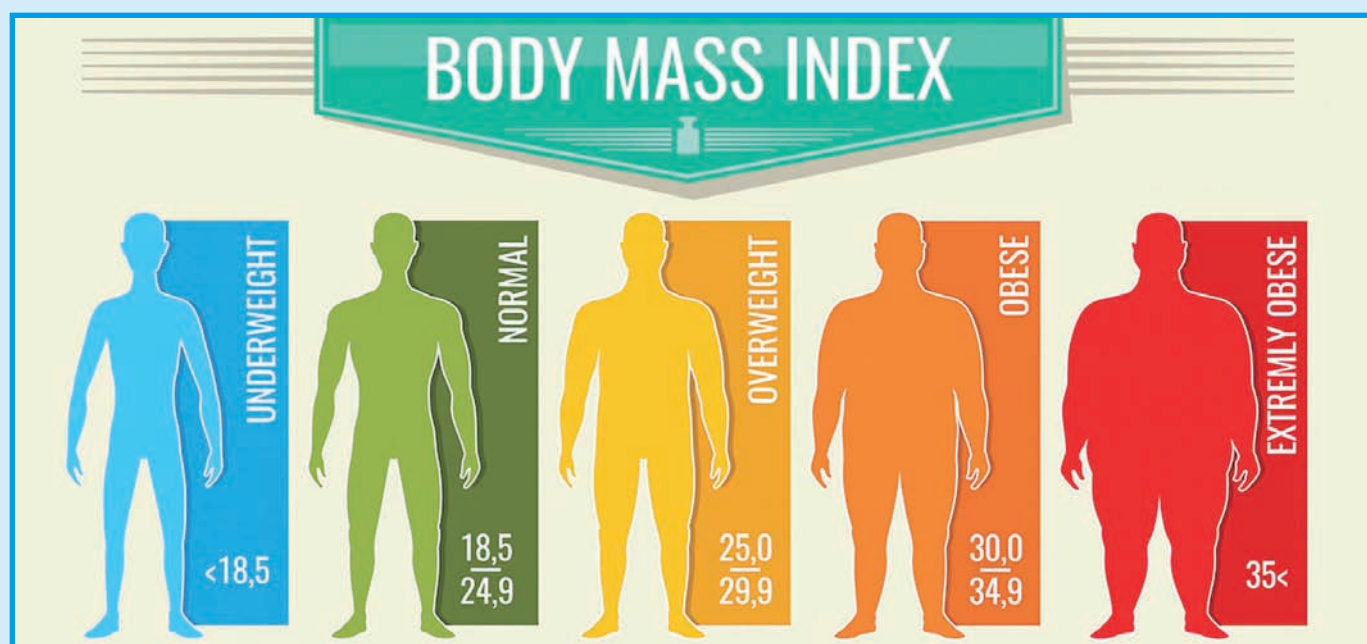
Voor het onderzoek werden volwassen personen benaderd met een enkelzijdige beenamputatie die een jaar of langer geleden had plaatsgevonden. Van alle deelnemers werd de lengte en het gewicht gemeten, hieruit werd een Body Mass Index (BMI) - gecorrigeerd voor het missende deel van het been - berekend. Ook vulden de deelnemers een vragenlijst in, waarmee gegevens over onder andere de algemene gezondheid en de amputatie werden verzameld. Deelnemers gaven aan of en welke huidproblemen aan de stomp zij in de afgelopen maand hadden ervaren en hoeveel last zij hiervan hadden. De orthopedische instrumentmakerij verschaft informatie over het aantal bezoeken in het afgelopen jaar. Het aantal bezoeken aan de instrumentmakerij werd gebruikt als maat voor het aantal prothesereparaties.

Resultaten

In totaal hebben 413 personen deelgenomen aan het onderzoek. De meeste deelnemers waren man (70%) en de gemiddelde leeftijd was $62,3 \pm 14,9$ jaar. Het meest voorkomende niveau was een onderbeenamputatie (57%). De meest voorkomende oorzaken voor amputatie waren een ongeval (39%) en diabetes en/of perifeer vaatlijden (28%). Van alle deelnemers had 39% overgewicht en 28% obesitas. De meerderheid van de deelnemers droeg de prothese twaalf uur of langer per dag en liep minder dan 500 meter per dag.

Van de deelnemers rapporteerde 77% één of meer huidproblemen aan de stomp in de afgelopen maand; 32% rapporteerde zelfs een ernstig huidprobleem. Deelnemers met huidproblemen waren gemiddeld zes jaar jonger dan deelnemers zonder huidproblemen. Er werd geen verband gevonden tussen het lichaamsgewicht of de BMI en de aanwezigheid van huidproblemen. Wanneer onderscheid werd gemaakt in de ernst van de huidproblemen, hadden personen met ernstige huidproblemen een lagere BMI dan personen zonder ernstige huidproblemen (26,6 vs. 28,0), ook waren zij gemiddeld 5,5 jaar jonger.

Er werd geen verband gevonden tussen het lichaamsgewicht of de BMI en het aantal bezoeken aan de orthopedische instrumentmakerij.



Amputatie: en prothese?

Bespreking

Obesitas komt relatief veel voor bij personen met een beenamputatie in Nederland, nog meer dan bij de algemene Nederlandse bevolking (28% vs. 14%). Obesitas lijkt echter geen rol van betekenis te spelen bij het vóórkomen van huidproblemen aan de stomp. Een mogelijke reden hiervan is dat de stomp bij een persoon met overgewicht relatief veel weke delen heeft, waardoor de druk op benige uitsteeksels beter verdeeld wordt. Ook is het denkbaar dat mensen met overgewicht fysiek minder actief zijn, waardoor er ook minder druk- en schuifkrachten optreden en dus minder huidproblemen. Personen met ernstige huidproblemen hadden een lagere BMI dan personen zonder ernstige huidproblemen, maar beide groepen vielen in de categorie overgewicht en de klinische relevantie van dit verschil is twijfelachtig. Dat personen met huidproblemen aan de stomp gemiddeld jonger waren dan personen zonder huidproblemen zou verklaard kunnen worden door het feit dat jongere mensen gemiddeld fysiek actiever zijn, wat het ontstaan van huidproblemen in de hand kan werken (meer druk- en schuifkrachten).

Er werd ook geen verband gevonden tussen het lichaamsgewicht of de BMI en het aantal prothesereparaties. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat het aantal bezoeken aan de instrumentmakerij geen goede maat was voor het aantal prothesereparaties. Het kan ook zo zijn dat tijdens het aanmeten van een prothese al adequaat rekening wordt gehouden met het lichaamsgewicht, waardoor er een kleinere kans is op mankementen van de prothese.

Ondanks de bevindingen van het onderzoek wordt wel geadviseerd om aandacht te blijven houden voor de BMI bij personen met een beenamputatie, omdat algemeen bekend is dat obesitas diverse gezondheidsrisico's met zich meebrengt.

TEREZKA S. MOLLEE, PIETER U. DIJKSTRA, RIENK DEKKER, JAN H.B. GEERTZEN

The association between body mass index and skin problems in persons with a lower limb amputation: an observational study. BMC Musculoskelet Disord. 2021 Sep 9;22(1):769.

* Om te bepalen of er sprake is van onder- of overgewicht wordt internationaal vaak de Body Mass Index (BMI) gebruikt. De BMI geeft de verhouding weer tussen lichaamslengte en -gewicht en wordt uitgedrukt in kg/m². De categorieën zijn als volgt ingedeeld: ondergewicht BMI onder 18,5; gezond gewicht BMI 18,5 tot 25, overgewicht BMI 25 tot 30 en obesitas BMI 30 of hoger.

VERENIGINGSNIEUWS!

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 1365 7876
Veronique Gorter - 06 4312 4568
(ervaringsdeskundig met kinderen)
Reinoud Liefing - 06 5200 1668
Kees de Snaijer - 078 674 1510
Herman Ferguson - 010 429 1234
Marcel Zonjee - 023 583 4842 / 06 4150 1353

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 coördinatoren in de provincies Zeeland, Utrecht Noord-Brabant en Limburg.
Contact: Mary van Dijk,
maryvandijk@kortermaarkrchtig.com

33

Agenda

Attentie: de data van de inloopmomenten worden niet meer in dit overzicht opgenomen. Het zijn er zóveel, dat ze voortaan permanent te bekijken zijn op www.kortermaarkrchtig.com/inloopmomenten.

15-18 juni 2022

Supportbeurs, Jaarbeurs, Utrecht, www.supportbeurs.nl

23-25 juni 2022

Rehab, 21st European Trade Fair, Karlsruhe, Duitsland
www.rehab-karlsruhe.com

Zaterdag 3 september 2022

10:00 - 17:00 uur

Ledendag van KorterMaarKrachtig en Op een ander been gezet in Apenheul, Apeldoorn.

Alle leden krijgen hiervoor een uitnodiging.



Bewegingsvisie in heel Nederland

Als het om je gezondheid gaat, wil je verzekerd zijn van de beste zorg. Bij Bewegingsvisie ben je in goede handen. Letterlijk. Onze specialisten zijn niet alleen uitstekend opgeleide vakmensen die het échte ambacht in de vingers hebben. Bevlagen als zij zijn, worden de nieuwste inzichten en innovaties omarmd en geïntegreerd in de zorgoplossingen.

Bewegingsvisie heeft in totaal 743 aanmeetlocaties in Nederland. Kijk welke specialist bij jou in de buurt zit.

bewegingsvisie

085 40 19 551

info@bewegingsvisie.nl

www.bewegingsvisie.nl



***“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.

Flamingolunch



Zaterdag 26 maart zaten we met twaalf dames op een aanvankelijk stil maar zonovergoten terras in Leersum voor onze Flamingolunch. Wat was het weer een gezellige middag! Heel erg leuk is dat we met zeven nieuwe flamingo's hebben kennism gemaakt en iedereen openhartig verhalen deelde. Het kostte ons enige discipline om het 'kennismakingsronde' af te ronden. Spontane herkenning, serieus meeleven en praktische adviezen - en 'o ja, we moesten ook nog bestellen' - maakte ons tot een levendige en vrolijke tafel. Intussen was het terras volgelopen met pauzerende fietsers en motorrijders die zo nu en dan toch wat verwonderd omkeken als ze iets van onze soms serieuze gesprekken over osseointegratie en het omgaan met 'stoma's' opvingen, maar ook de hilarische momenten over de leukste instrumentmakers en vacuümokers hoorden. Een van de flamingo's trok nog even zonder blikken of blozen haar been uit.

We hadden oor en oog voor elkaar. Iedereen heeft een eigen bijzonder verhaal, dat treft me telkens weer. Het was fijn om elkaar én al die nieuwe dames te zien. Kortom, Niels - de eigenaar van Restaurant Darthuizen - weet weer dat we geweest zijn en voegde er ook even aan toe 'dat er te weinig vertrouwde gezichten bij waren dit keer'. Dus dames, noteer vast in je agenda en verheug je: zaterdag 1 oktober 2022 is onze volgende flamingomiddag!

HANNEKE VAN DER SALM-CREZÉE

35

AOFE CLINICS

AOFE Clinics is gespecialiseerd in amputatiegeneeskunde met als doel iedereen in beweging te houden!

'Mijn motto? Hou je doel voor ogen.'

Mijn doel was om pijnvrij en zonder beperkingen te kunnen lopen.

Daarom nam ik het besluit mijn onderbeen te laten amputeren.

Nu kijk ik vooruit, ben ik gemotiveerd om met een prothese stappen te kunnen zetten.'

Christiaan Kruize



+31 (0)26 20 24 041 | mail@aofeclinics.nl | www.aofeclinics.nl

Ja, hoe doe jij dat?

In deze rubriek willen we je uitdagen, inspireren, vragen stellen en opdrachten geven.

Allemaal als aanmoediging om in beweging te komen. Letterlijk of figuurlijk.

We weten namelijk dat door in beweging te komen, je meer vertrouwen krijgt in jezelf en daardoor beter sturing kunt geven aan je eigen leven. Dit is een win-win situatie: bewustwording voor jezelf en meer invloed hebben op je omgeving.

Hoe gebruik je 'zo doe ik het'?

Pak een pen, potlood of een hele kleurendoos en ga aan de slag.

Als je er nu niet aan toekomt, knip de pagina's uit en kies een goed moment voor jezelf.

Bewaar de pagina, deel hem met je omgeving of hang hem boven je bed.

zo doe ik het

Elke keer vind je ook een toffe tip in de vorm van een video, boek, podcast of artikel. Dit geeft je meer achtergrondinformatie over de oefening.

Meer weten ?

.....of wil je meer van dit soort opdrachten?



Scan de QR-code. Op deze website vind je meer informatie over 'zo doe ik het'.

Hulp vragen is een kracht

Wil jij me helpen met:

- Koken
- Schoonmaken
- Boodschappen doen
- Tuinieren
- Auto wassen
- Wandelen
- Doelen stellen
- Dansen
- Lachen
- Gezelschap houden
-

- Zullen we samen koffie drinken? Zet jij dan de koffie?

Hellup



Boekentip

Leve het been
Max van Rooy

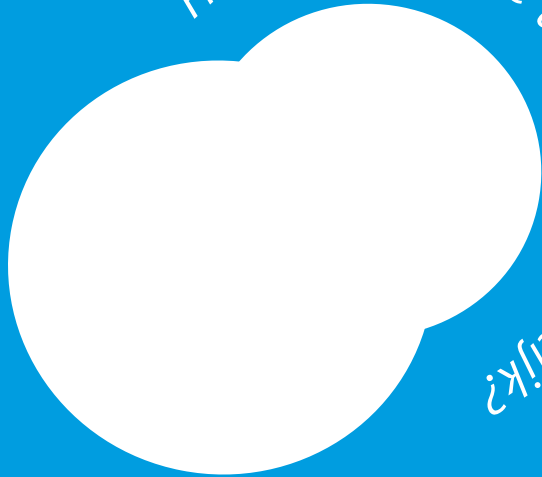


Ga je regelmatig over je grenzen heen voordat je hulp vraagt? Vraag dan tips aan de mensen om je heen.

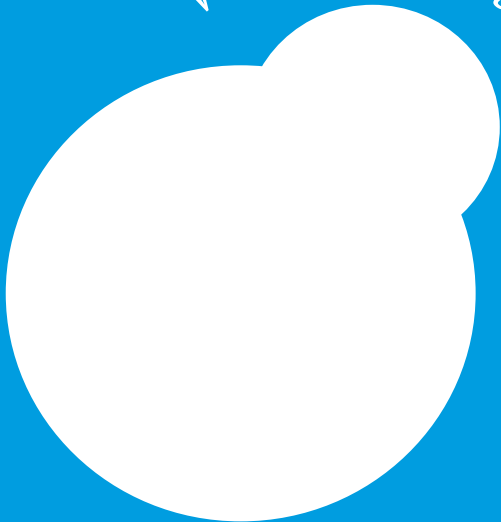
Hoe bewaak ik mijn grenzen?



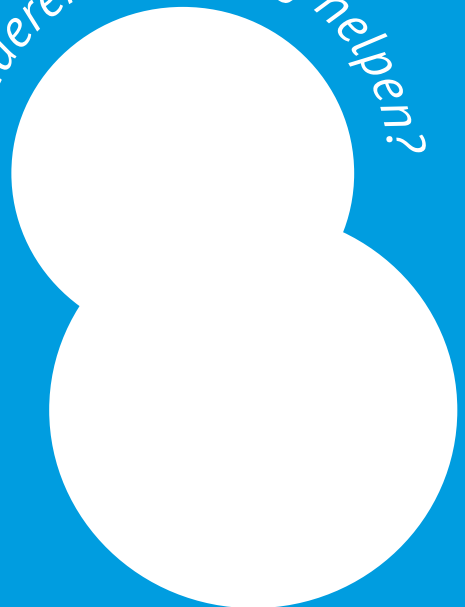
Hulp vragen, hoe doe ik dat eigenlijk?



Wie kan ik om tips vragen?



Willen anderen mij graag helpen?



“

Er was niemand die me zo af en toe een schop onder mijn kont gaf. Dat heb ik wel nodig.

”

Rienk





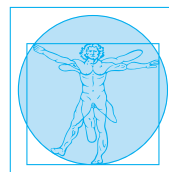
Beenprothese-expertisecentrum

- + 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.prottec.amsterdam
info@prottec.amsterdam

VOOR ELKAAR



KORTER MAAR KRACHTIG

Colofon

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

Lid worden?

Kort&Krachtig is de landelijke vereniging voor mensen met een amputatie en/of aangeboren reductiedefect. Belangrijke speerpunten van de vereniging zijn lotgenotencontact en sociale activiteiten organiseren, 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 vier keer per jaar dit ledenblad 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 e-mail met uw volledige adres, telefoonnummer, geboortedatum en e-mailadres naar: leden@kortermaarkrchtig.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.kortermaarkrchtig.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 keer 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.kortermaarkrchtig.com) of u stuurt een e-mail met al uw gegevens naar: leden@kortermaarkrchtig.com.

Hoofdredactie: Harry Dietz, redactie@kortermaarkrchtig.com

Redacteuren: Rosanne Faber, Hannah Jimmink, Annelies van Lonkhuyzen

Columnisten: Jan Geertzen, Veronique Gorter, Karen Koller, Caroline van den Kommer, Hanneke Mooij, Corry van der Sluis

Vormgeving: John de Vries, Vriedesign

Druk: Grafisch Bedrijf Crezée

Medewerkers aan dit nummer: Zilan Gijsen, Nienke Kerver, Aniek Kolen, Sepholine Loman, Terezka Mollee, Rehab Academie, Hans Rietman, Wendy de Rooij, Albert Velthuis, Iris van Wijk

Foto cover en interview: Wilco van Dijen

Aanleveren kopij: de volgende uitgave van 'Kort & Krachtig!' verschijnt rond 1 september 2022. Kopij kan tot 19 juni 2022 worden aangeleverd bij redactie@kortermaarkrchtig.com

Adverteren: vragen over mogelijkheden en tarieven kunt u sturen naar: redactie@kortermaarkrchtig.com

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

RUSH ROGUE 2

ONGEËVENAARD OP ELK NIVEAU



- Soepele afwikkeling
- Geschikt voor elk terrein
- Uiterst duurzaam en dynamisch
- Verticale schok absorptie
- Rotatie adapter vermindert impact op gewrichten

ottobock.

De C-Leg 4 is vernieuwd!

Gebruikers gaven feedback, wij hebben naar ze geluisterd. C-Leg 4 is vernieuwd en verbeterd om je nog meer te ondersteunen in je actieve dagelijkse leven!

- Nog intuïtiever bij afdalen en gaan zitten
- App beschikbaar voor iOS- en Android-apparaten
- Meer personalisatie mogelijk fysiek, visueel en via app
- Gebruiksvriendelijker

Bezoek onze website voor meer informatie over de updates of vraag ernaar bij je orthopedisch adviseur.

Ottobock. The human empowerment company.

#WeEmpowerPeople
www.ottobock.nl