

Kort & Krachtig!

Uitgave van de vereniging KMK | jaargang 4 | nr. 16 | december 2017

Onderzoek fantoompijn

Osseointegratie Centrum Rotterdam


Pietsje deed het!

KMK heet jongste doelgroep welkom!

Frédérique Kroesbergen

**‘Leven zonder
krukken’**

Voor elkaar!

A close-up portrait of Karin Hoogtanders, a woman with short, layered blonde hair, smiling warmly. She is wearing a teal-colored top. The background is a soft-focus outdoor setting with sand and greenery.

'Ik zou iedereen die niet tevreden is over zijn prothese, willen aansporen om een second opinion aan te vragen.'

Second opinion

Karin Hoogtanders onderging een bovenbeenamputatie na een bacteriële infectie. Karin is naar De Hoogstraat Orthopedietechniek gekomen omdat zij problemen bleef ondervinden met haar prothese. Bij De Hoogstraat vond zij wat ze al die tijd gemist had: het gevoel dat zij centraal stond en niet de prothese.

De Hoogstraat
Orthopedietechniek

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

De kracht van de aanpassing

INHOUD!

VAN DE REDACTIE!



12 *KLIKPROTHESE*

Osseointegratie Centrum Rotterdam

FAMILIEDAG **16**

**'Op een ander
been gezet'**



18 *INTERVIEW!*

Frédérique Kroesbergen

ACTIEF! **26**

Pietsje Hannema



EN VERDER:

- 4 Voorwoord Dirk Ruitenbeek / Kort
- 5 Contact / Column Caroline van den Kommer
- 7 Rondom armen
- 9 Uit de praktijk
- 10 Verenigingsnieuws
- 15 Rechten / Kort
- 23 Column Sandra van der Wolf / Kort
- 25 Handidag Maurik
- 29 Sport - Marlène op weg naar Tokio, deel 4
- 31 KMK-leden doen mee met rampenoefening
- 32 Letselschade / Kort
- 33 Vraag en antwoord

Beste lezer

In dit winternummer van 'Kort&Krachtig!' besteden we veel aandacht aan de klikprothese. Sinds kort bestaat het Osseointegratie Centrum Rotterdam. Wij hadden een inspirerend gesprek met traumachirurg Oscar van Waes en revalidatiearts Marieke Paping die samen het initiatief voor dit centrum hebben genomen. Frédérique Kroesbergen is als ervaringsdeskundige bij het OCR betrokken. Wij vroegen haar welke ervaringen zij heeft met haar klikprothese. Pietsje Hannema werd in juli even een bekende Nederlander, toen zij met haar klikprothese de Vierdaagse van Nijmegen uitliep en door verschillende televisieprogramma's werd gevolgd. Een topprestatie!

Verder staat in dit nummer een oproep om mee te doen met een onderzoek naar fantoompijn en hebben we een aantal verslagen van bijzondere gebeurtenissen in de afgelopen maanden: de familiedag van de werkgroep 'Op een ander been gezet', de 'Handidag' van Watersportvereniging Maurik, een boottocht door het Groene Hart en een calamiteitenoefening in Den Haag waar een aantal KMK-leden als 'slachtoffer' aan meededen.

Tenslotte: er zijn sinds kort twee nieuwe regiocoördinatoren van Kort&Krachtig voor de provincies Flevoland en Utrecht. In dit nummer stellen zij zich aan u voor. Wij wensen u weer veel leesplezier!

CAROLINE VAN DEN KOMMER EN HARRY DIETZ

Grote uitdagingen



Op het moment dat ik dit schrijf ben ik net terug van een motorvakantie op Corsica. Corsica is een favoriet eiland voor motorrijders, het is een eiland met heerlijke stranden en lekkere wijn, bergachtig met zeer vele slingerwegen. Dat laatst is voor motorrijders een grote uitdaging.

De vereniging KMK is bezig om een klachtenregistratiesysteem op te zetten.

Alle belanghebbende partijen zitten aan tafel; van ministerie tot industrie, van NVOS/Orthobanda tot een afvaardiging van de vereniging van revalidatieartsen, een zorgverzekeraar en een juriste. Ieder met zijn eigen wensen en vragen. Dat zo'n klachtenregistratiesysteem er moet komen, daarover is iedereen het eens. Ook dit is een grote uitdaging.

Vanaf 1 januari 2018 zal de werkgroep 'Op een ander been gezet' deel uitmaken van KMK. Op dat moment krijgen wij er in één klap 140 nieuwe leden bij. Allemaal jonge mensen en hun ouders die meer dan welkom bij ons zijn. Opnieuw een grote uitdaging.

Wij zijn onze administratie aan het digitaliseren, zodat wij sneller, gemakkelijker, en betere gegevens hebben. Dit doen we zowel voor de ledenadministratie als voor de financiële administratie. Wellicht dat wij u nog gaan vragen om een eenmalige incasso voor het innen van de contributie. Dat zal ons veel werk schelen. Een grote uitdaging!

De laatste uitdaging is de ontmoeting, eind november, met het bestuur van onze internationale vereniging IC2A met als doel kennismaking en informatieoverdracht. Op die manier hopen we van elkaar te leren.

U ziet: uitdagingen liggen er genoeg voor de vereniging. We hebben nog veel te doen!

DIRK RUITENBEEK, VOORZITTER

'Uitdagingen liggen er genoeg voor de vereniging. We hebben nog veel te doen!'

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



Project Blade

Van 18 tot 20 oktober organiseerde 'Blade Babe' Marlou van Rhijn het *Project Blade*. In de Nike store in de Amsterdamse Kalverstraat waren Marlou en technische experts van Ottobock aanwezig om informatie te geven over het gebruik van blades. Op die manier probeert zij kinderen en jongeren met een amputatie te stimuleren om (meer) te gaan sporten. 'Voor de meeste kinderen begint het sporten met het kopen van een paar nieuwe sportschoenen. Het gevoel dat je daarmee ineens supersnel wordt, dat willen we ook geven aan kinderen met een amputatie als zij hun blades passen', aldus Marlou van Rhijn. 'Het rennen op blades werd na de Paralympische Spelen van 2012 in Londen erg populair. Om aan een blade te komen, moet je echter een creatieve prothesemaker of veel geld hebben, bij de gemeente aankloppen of ben je afhankelijk van een goed doel. Om sport voor iedereen toegankelijk te maken, wil ik dat je samen met je vriendje of vriendinnetje naar de sportwinkel kunt gaan om een blade aan te schaffen.'

Speciale duikhulp

Palle Hier is een fanatieke zwemmer en sportduiker. Na een ongeluk, waarbij hij een deel van zijn been verloor, is hij zijn hobby blijven uitoefenen, maar hij merkte dat hij bij een sterke stroming maar moeizaam vooruit kwam. Daarom is hij gaan nadenken over een hulpmiddel dat dat probleem kon oplossen. Na diverse experimenten (onder andere met een colafles) kwam daar een 'Duikhulp' uit. Die gebruikt hij nu met veel plezier en gemak bij al zijn zwemavonturen. Geïnteresseerd? Palle is te vinden op Facebook: <https://www.facebook.com/palle.palle.31542>



Contact!

Postadres:
KorterMaarKrachtig
Postbus 1242
3500 BE Utrecht



Bestuur

Voorzitter: **Dirk Ruitenbeek**
voorzitter@kortermaarkrchtig.com

Penningmeester: **Stefano Vogt**
penningmeester@kortermaarkrchtig.com

Secretaris: **Henk van der Pol**
secretaris@kortermaarkrchtig.com

Bestuursleden algemeen

Sepholine Loman
bestuurslid1@kortermaarkrchtig.com

Nadine Donders
bestuurslid2@kortermaarkrchtig.com

Jan Vytopil
bestuurslid3@kortermaarkrchtig.com

Siebe Doop
bestuurslid4@kortermaarkrchtig.com

Regiocoördinatoren

Regio Noord (Friesland, Groningen, Drenthe)
Vacature
rcnoord@kortermaarkrchtig.com

Regio West (Noord-Holland, Zuid-Holland)
Ineke Hoogwerf
rcwest@kortermaarkrchtig.com / (0186 617687)

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

Regio Zuid (Zeeland, Noord-Brabant, Limburg)
Pieter Sweep
rczuid@kortermaarkrchtig.com / (0162 521646 of 06 1320 6928)

Provincie Flevoland
Henk Ceron
rcflevoland@kortermaarkrchtig.com

Provincie Utrecht
Jan Zeddeman
rcutrecht@kortermaarkrchtig.com

Ledenadministratie: **Marianne van der Aa**
leden@kortermaarkrchtig.com

Website: www.kortermaarkrchtig.com

Forum: www.kortermaarkrchtig.com/forum

Redactie 'Kort&Krachtig!': redactie@kortermaarkrchtig.com

Banknummer

NL37ABNA 0433681365

COLUMN!

Het is zoals het is

Vorige maand ruimde ik mijn werkkamer op. Dat werd tijd! In een kast vond ik oude tijdschriften van de LVvG. En natuurlijk heb ik die eens doorgebladerd. Ook mijn eigen columns kwam ik tegen. Columns waarin ik de wereld van de prothesegebruiker vooral door de ogen van mijn toen nog jonge dochters beschreef.



De wereld is dezelfde gebleven, de dochters zijn (bijna) volwassen en ik mis nog steeds een been. Inmiddels al 35 jaar. Maar het gevoel van een been missen is er nauwelijks nog. De prothese is een onderdeel van mezelf geworden, zoals mijn been dat ooit was. Maar misschien is de belangrijkste verandering nog wel het feit dat ik mijn beperkingen - wat een naar woord trouwens - accepteer. Mindfulnessgoeroes zouden dat het omarmen van 'dat wat er is' noemen.

Het is zoals het is. Maar dat is weleens anders geweest! Ik herinner me nog de tijd dat ik onderzoek deed aan de universiteit. Het onderzoek speelde zich af in een oud universiteitspand, op zolder. De hoogleraar die me begeleidde wist niets van mijn prothese en dat wilde ik vooral zo laten. Waarom? Geen idee. Het zal vast iets met het acceptatieproces te maken gehad hebben.

Ik zorgde ervoor dat ik mezelf minimaal een uur voordat hij kwam naar boven sleepte. Op die manier kon ik verbloemen wat er gaande was. Pas tijdens de uitreiking van mijn bul viel ik door de mand: ik moest een trapje op naar het podium waarop hij klaar stond me toe te spreken. Of ik mijn enkel verzwikt had, vroeg hij me verbaasd. Was mijn missie geslaagd? Tja, enerzijds wel. Hij had het tot op dat moment nooit geweten. Maar misschien is het beter om te zeggen dat mijn missie totaal mislukt was. Want wat was ik opgeschoten met al die ontkenning? Was het niet fijner geweest als ik gewoon mezelf had mogen zijn?

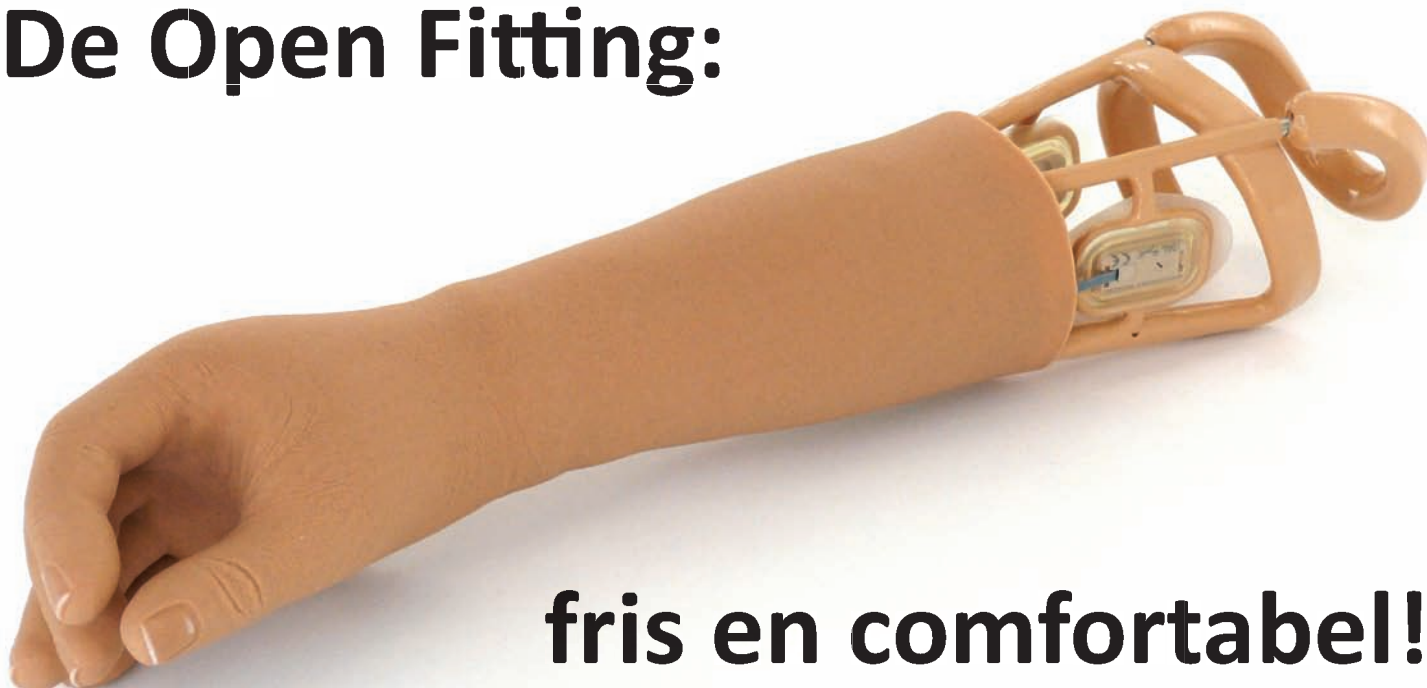
*'Was het niet
fijner geweest als
ik gewoon mezelf
had mogen zijn?'*

CAROLINE VAN DEN KOMMER

Transpiratie is verleden tijd!



De Open Fitting:



fris en comfortabel!

www.delftprosthetics.nl

dp

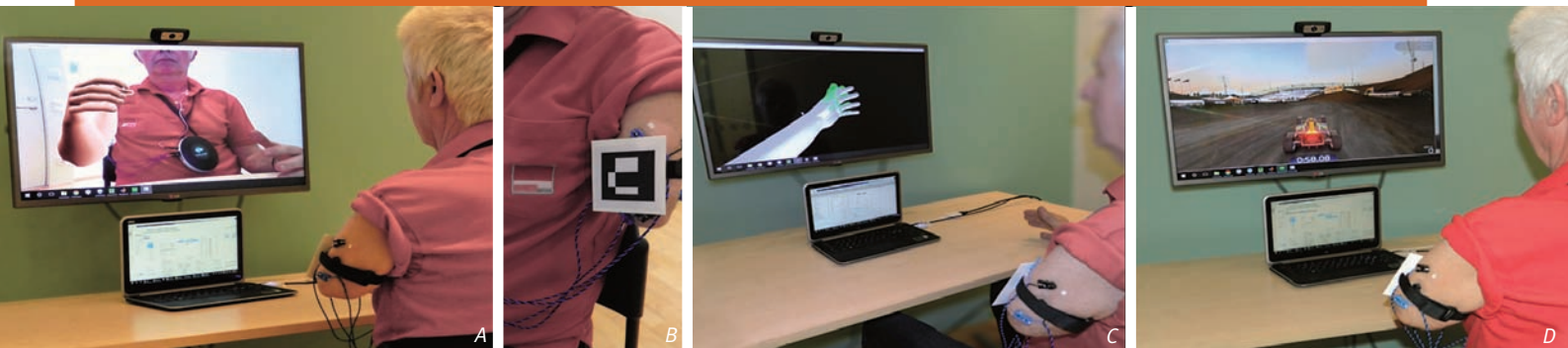
Deelnemers gezocht voor onderzoek naar virtual en augmented reality tegen

fantoompijn

Wetenschappers uit Zweden hebben een computerprogramma met virtual en augmented reality ontwikkeld tegen fantoompijn, pijn die mensen voelen in het deel van de arm of het been dat geamputeerd is.

Tijdens de behandeling krijgen patiënten elektroden op hun stomp geplakt, die de signalen van de spieren opvangen. Die signalen kunnen worden omgezet in bewegingen als het openen van de hand of het draaien van de pols. De patiënten kijken daarbij naar een computerscherm met daarop een webcam. Op het scherm wordt vervolgens een arm geprojecteerd. Ook kan een racespel worden gespeeld in dit programma.

7



De afdeling Revalidatiegeneeskunde van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) doet mee aan een internationaal onderzoek naar de effectiviteit van de behandeling. De deelnemers worden verdeeld in twee groepen, de ene groep krijgt de daadwerkelijke behandeling en de andere groep krijgt een behandeling die er heel veel op lijkt. Beide behandelingen zijn waarschijnlijk effectief en we willen weten of de ene behandeling effectiever is dan de andere.

Deelname aan het onderzoek betekent dat u 15 behandelingen krijgt met virtual en augmented reality van maximaal 2 uur en dat u vragenlijsten invult bij de start van het onderzoek, na elke behandeling en 1, 3 en 6 maanden na afloop van de behandeling.

De patiënt is zichtbaar op het computerscherm via een webcam. Een virtuele arm is toegevoegd aan het beeld (A). De positie van de virtuele arm wordt geregeld door een marker die met klittenbanden om de stomp wordt bevestigd en oppervlakte-elektroden op de stomp registreren spieractiviteit (B). De patiënt oefent om de positie van de virtuele arm te laten overeenkomen met een arm op het computerscherm (C). De patiënt speelt een race spel (D).

Mensen van 18 jaar en ouder met hinderlijke fantoomklachten van arm of been die willen meedoen aan dit onderzoek, kunnen contact opnemen met de polikliniek Revalidatiegeneeskunde van het UMCG: tel. 050-3611484, email: c.k.van.der.sluis@umcg.nl.



Gewoon op de fiets naar school

Dat wil toch iedereen. Ook Lieke Koeman ondanks haar prothese. Het kniemechanisme kon niet aangepast worden, haar fiets wel. De oplossing was een aanpassing in de trapper van haar gewone fiets waardoor de draaicirkel aan een kant iets kleiner werd.

Frank Jol en zijn team van orthopedisch specialisten willen met OIM Aktief grenzen verleggen. Jouw grenzen, als het gaat om mindset, prestaties en kwaliteit van leven. En daarmee de grenzen van de techniek. Met elkaar denken we in mogelijkheden zodat jij kan leven zoals jij dat wil.

Lees het complete verhaal van Lieke en anderen op www.oimaktief.nl



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.

Triggers

Het doen van onderzoek is onderdeel van mijn baan als revalidatiearts in een universitair medisch centrum. Onderzoek doen vind ik erg stimulerend, omdat ik er veel van leer. Een van de onderzoeksmethoden is het houden van interviews, wat kwalitatief onderzoek wordt genoemd.*

Zo interviewden wij recent mensen die ervaring hebben met prothesehanden met beweegbare vingers (iLIMB, Bebionic, Michelangelo) over de aansturing van hun prothese. Deze interviews vonden plaats in Nederland en Oostenrijk. Een myoelektrische prothese wordt gewoonlijk aangestuurd met twee elektroden, die in de prothesekoker bevestigd zijn. De prothesedragers spant de spieren van de buig- of de strekzijde van de onderarm aan en maakt op die manier een zogenaamde trigger. Triggers kunnen korte, snelle signalen zijn, maar ook lange signalen of het gelijktijdig samentrekken van zowel buig- als strekspieren.

Een nieuwe techniek om myoelektrische prothesen aan te sturen is patroonherkenning. Hierbij maakt de prothesedragers gebruik van het aanspannen van diverse spiergroepen in zijn stomp. De prothese bevat daarvoor meerdere elektroden. Een aantal Oostenrijkers heeft de afgelopen twee jaren patroonherkenning uitgeprobeerd. Deze mensen hebben we kunnen interviewen, naast een groep Nederlanders die de 'gewone' aansturing gebruiken voor hun prothese met beweegbare pols en vingers.

De prothesedragers vertelden dat het maken van triggers regelmatig mislukt, veel tijd kost en dat ze erbij moeten nadenken. Meestal gebruikten de prothesedragers daarom slechts twee tot drie handgrepen of polsbewegingen, terwijl de prothese soms tientallen functies heeft. Patroonherkenning geeft een snellere en meer intuïtieve aansturing. Deze prothesedragers vertelden dat ze meer handgrepen gebruikten, maar dat de aansturing niet altijd betrouwbaar was, waardoor ze dingen lieten vallen. Ook maakte de prothese regelmatig onverwachte bewegingen.

De afgelopen decennia is veel tijd, geld en moeite gestopt in de ontwikkeling van technisch hoogwaardige prothesehanden. Nu de aansturing nog!

*Dit onderzoek (INPUT) wordt gesubsidieerd door het Europese Unie Horizon 2020 research en innovatieprogramma (grant agreement nummer 687795). Niet de EU, maar de auteur is verantwoordelijk voor de inhoud van deze column.



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.

Osseointegratie niet zaligmakend

In dit blad, maar ook via de social media wordt de laatste tijd veel aandacht besteed aan een oude Zweedse techniek, ontwikkeld al meer dan 30 jaar geleden, voortkomend uit de tandheelkunde: de osseointegratie. In Nijmegen en in Leiden wordt deze techniek sinds enkele jaren uitgevoerd. Rotterdam is dit najaar ook gestart en wij starten volgend voorjaar in Groningen.

Met de osseointegratie wordt de prothesekoker en de suspensie (bijvoorbeeld de liner) 'overgeslagen'. De prothese wordt direct aan het lichaam bevestigd. Er zijn veel voordelen. Daarover kunt u in deze uitgave lezen. Toch zal deze techniek, zoals het zich nu laat aanzien, voorlopig voor een groot deel van de mensen met een amputatie niet goed toepasbaar zijn. Mensen met een slechte vasculaire status of mensen met diabetes mellitus en rokers zijn niet geschikt voor deze techniek, vanwege de permanente huidopening en daardoor de toegankelijkheid voor bacteriën.

Uit een Canadees onderzoek (2017) bleek dat de wetenschappelijke studies betreffende deze techniek allemaal van mindere kwaliteit zijn en dat er nog veel werk moet gebeuren, zowel wat betreft patiëntselectie, operatie- en revalidatieprotocollen. Daarnaast moet er meer aandacht komen voor de kostenaspecten op de terreinen van chirurgie, revalidatie en prothese. Het is mooi dat het team uit Nijmegen op deze terreinen haar steentje bijdraagt met publicaties. Wij zullen dat hopelijk straks ook gaan doen. Op dit moment heeft nog 95% van de bovenbeengeamputeerden een 'normale' kokerprothese.

'Op dit moment heeft nog 95% van de bovenbeengeamputeerden een "normale" kokerprothese.'

Nieuwe regiocoördinatoren

Sinds deze zomer zijn er twee nieuwe regiocoördinatoren voor KMK: Jan Zeddeman voor de provincie Utrecht en Henk Ceron voor de provincie Flevoland. Hieronder stellen zij zichzelf voor.

Jan Zeddeman: coördinator voor Utrecht

'Ik ben een 50-jarige ADHD-er, ben getrouwd met een lieve vrouw en vader van twee jonge jongens. We hebben thuis kippen, twee honden en een poes. De afgelopen tien jaar was ik werkzaam bij AkzoNobel in de sales en voorzitter van de Ondernemingsraad van AkzoNobel Nederland. In mei 2015 was ik 's ochtends vroeg in de sportschool, zoals bijna elke ochtend, toen mijn hart ermee ophield. Ruim drie maanden later kwam ik weer bij bewustzijn met een bovenbeenamputatie, een kapot hart, beschadigde longen en een getraumatiseerd gezin. Maar dat ik er nog was: daar ging het om! Ik zeg altijd dat ik veel geluk gehad heb. Ik kwam weer thuis en dat was tegen alle verwachtingen in. Ik prijs mijzelf gelukkig dat ik nog wat langer bij mijn gezin mag

blijven en dat ik nog van nut mag zijn voor hen en voor anderen.

Cliëntondersteuner

In revalidatiecentrum De Hoogstraat zei een wijs mens dat ik maar eens kennis moest gaan maken met KMK, misschien kon ik daar van nut zijn. Ik ben lid geworden, heb nieuwe mensen ontmoet, heb de cursus voor cliëntondersteuning gevolgd en ben sinds deze zomer regiocoördinator voor Utrecht geworden. Ik ben van mening dat een belangenvereniging voor onze doelgroep van groot belang is. Jouw wereld staat op zijn kop en alles is anders, wat is er dan fijner dan met mensen in aanraking te komen met vergelijkbare ervaringen? Ieders verhaal is anders maar in de basis komen wij dezelfde obstakels tegen. Samen



sterk: één rietje breekt maar vijftig rietjes buigen slechts licht. Laten wij samen zorgen voor een groeiende en actieve vereniging!'

Het e-mailadres van Jan Zeddeman is rcutrecht@kortermaarkrchtig.com

Henk Ceron: coördinator voor Flevoland



'Na ruim 25 jaar werkzaam te zijn geweest als technisch/plantmanager op vele projecten wereldwijd ben ik sinds kort gepensioneerd. Na een

klein ongeval en een hevige bacteriële infectie in augustus 2015 werd besloten tot amputatie van mijn linker onderbeen. Ik ben vrijwel direct lid geworden van de vereniging Korter-MaarKrchtig, om in contact te komen met lotgenoten. Ook wil ik graag anderen helpen om moeilijkheden te bespreken en behulpzaam te zijn in het traject na amputatie. Zo'n ingreep heeft een zeer grote impact op niet alleen je eigen leven maar ook op dat van je naasten. Er zijn ook veel obstakels te overwinnen, zoals het realiseren van de woningaanpassing, het krijgen van hulpmiddelen en een geschikte prothese en het voeren van gesprekken met diverse instanties

zoals de WMO, maatschappelijk werk en de sociale dienst, waar je toch vaak op onbegrip stuit.

Opleiding

Door de vereniging KMK werd ik samen met twee lotgenoten in de gelegenheid gesteld om een opleiding tot ervaringsdeskundige cliëntondersteuner te volgen en zo lotgenoten te kunnen helpen en ondersteunen. Ik ben ook regiocoördinator voor Flevoland geworden. Ik hoop dan ook op een prettige en vruchtbare samenwerking met de KMK-leden in "mijn" provincie!'

Het e-mailadres van Henk Ceron is rcflevoland@kortermaarkrchtig.com

Boottocht door het Groene Hart

Op 9 september organiseerde Regio West een boottocht over het Braassemermeer en de Kagerplassen. We vertrokken om 11.00 uur met salonboot de 'Purperreiger' in Alphen aan den Rijn en werden hartelijk welkom geheten door Ineke Hoogwerf. Er werden levendige gesprekken gevoerd met bekenden van vorige tochten. Ook waren er twee instrumentmakers van de firma Livit Orthopedie aan boord die ons tips over protheses gaven.

In rustig tempo voeren we vanaf de Oude Rijn naar de Woudwetering. We voeren langs de achterzijde van rijke villa's met mooie jachten. Spoedig werd het uitzicht wijder over het lage land met koeien, met

hier en daar een landhek met mooi bewerkte dampalen. De schipper vertelde ondertussen over de molens die nog volop in werking zijn om het land droog te houden. Via de Oude Wetering kwamen we langs Roelofarendsveen en Rijnsaterwoude. De zon was ondertussen gaan schijnen en we konden naar het buitendek en genieten van de natuurgeluiden om ons heen. Op de Haarlemmermeerringvaart voeren wij over het aquaduct over de A4, we passeerden Weteringsbrug en zagen de kerktorens van Sasenheim en Oegstgeest in de verte. Hier was de grens van veen en zand, ook in de mentaliteit van de mensen.

Enkele namen die we op bordjes zagen waren: polder Boterhuis, Klinkenbergvoorhofpolder en Zwanburgerpolder. We passeerden de meelfabriek Zijlstream uit 1916 met haar mooie oude gevel en veel bruggen werden voor ons geopend. Het was een mooie en gezellige dag met veel uitwisseling van ervaringen over prothesen en prothesegebruik, toen om drie uur de boot weer aan de kade afmeerde.



Agenda

N.B. Tijdens de inloopochtenden en informatieavonden die in samenwerking met KMK worden georganiseerd zijn niet alleen de leden van KMK van harte welkom, maar ook prothesegebruikers die (nog) geen lid van KMK zijn.

11 december 2017

Van 10.00 tot 12.00 uur

Inloopochtend van KorterMaarKrachtig bij OIM/Revant

In de centrale hal, Brabantlaan 1, Breda

9 januari 2018

Van 13.00 - 15.00 uur

Inloopmiddag van KorterMaarKrachtig bij Rijndam Revalidatie, 3e verdieping

Westersingel 300, Rotterdam

11 januari 2018

Van 10.00 tot 12.00 uur

Inloopochtend van KorterMaarKrachtig bij Revalidatiehotel Laurens Intermezzo

Groene Plein, Motorstraat 110, Rotterdam-Zuid

5 april 2018

Van 10.00 tot 12.00 uur

Inloopochtend van KorterMaarKrachtig bij Revalidatiehotel Laurens Intermezzo

Groene Plein, Motorstraat 110, Rotterdam-Zuid

10 april 2018

Van 13.00 - 15.00 uur

Inloopmiddag van KorterMaarKrachtig bij Rijndam Revalidatie, 3e verdieping

Westersingel 300, Rotterdam

Erasmus MC, Rijndam Revalidatie en Rijndam Orthopedietechniek starten met

Eind vorig jaar zijn Erasmus MC en Rijndam Revalidatie in Rotterdam gestart met osseointegratie. De redactie

voerde daarover een gesprek met traumachirurg

Oscar van Waes van het Erasmus MC en revalidatiearts

Marieke Paping van Rijndam Revalidatie.

Traumachirurg Oscar van Waes sprak een tijdje geleden met een patiënt met een amputatie. Deze patiënt had veel klachten van zijn beenprothese. 'Ik had al wel gehoord over osseointegratie en de klikprothesen en heb daarom contact opgenomen met orthopedisch traumachirurg Jan Paul Frölke van het Radboudumc in Nijmegen. Ik wilde me verdiepen in de mogelijkheden deze techniek ook in Rotterdam te introduceren. Collega Frölke was erg blij met dat idee. De zorgverzekeraars hebben aan de hoeveelheid osseointegratie-behandelingen in Nijmegen namelijk een limiet gesteld. Slechts 30 mensen mogen daar per jaar geopereerd worden. Om de grote wachtlijsten die daardoor ontstonden terug te dringen -er staan inmiddels 150 mensen op de wachtlijst- zochten zij een partner en ik zocht scholing om me die operatietechniek eigen te maken', aldus Oscar van Waes.

Revalidatiearts Marieke Paping had in het verleden ook al nagedacht over deze nieuwe techniek. 'Osseointegratie is al heel wat jaren bekend, maar in Nederland zijn we lange tijd terughoudend geweest om deze methode toe te passen vanwege de eventuele risico's op lange termijn. Het Radboudumc heeft de methode als eerste actief opgepakt en ik had al een aantal van mijn patiënten naar Nijmegen doorgestuurd voor een klikprothese. Oscar belde mij met de vraag of een samenwerking op het gebied van osseointegratie tussen Erasmus MC en Rijndam mogelijk was en daar zijn we eind 2016 samen enthousiast mee aan de slag gegaan.'

Oscar: 'Vroeger was er maar één manier om na een amputatie weer op de been te komen, namelijk met een kokerprothese. Deze prothese is voor veel mensen een goede keuze, maar als er problemen met de kokerfitting ontstaan, konden we hen tot voor kort geen goed alternatief bieden. Met osseointegratie hebben we nu wel een mogelijkheid om mensen een oplossing te bieden. Marieke, ik en onze teams zijn samen naar Nijmegen gegaan en hebben daar intensief meegekeken met het hele proces van opname en operaties tot aan poliklinische zorg en revalidatie. Daarna is het Osseointegratie Centrum Rotterdam in het leven geroepen, met Erasmus MC, Rijndam Revalidatie en Rijndam Orthopedietechniek als partners. We

hebben ook veel contact gehad met de Osseointegration Group of Australia. Dr. Munjed Al Muderis van die groep is ook bij ons geweest om operaties uit te voeren en ons te scholen.'

De operatie

'In Nijmegen worden mensen die voor osseointegratie in aanmerking komen, geopereerd in twee sessies. Tijdens de eerste operatie wordt het implantaat geplaatst en wordt de huid weer gesloten. In een tweede sessie, na zo'n zes weken, wordt de huid weer geopend en wordt het tussenstuk van de klikprothese geplaatst. Dokter Al Muderis doet het anders: hij opereert maar één keer en plaatst dan de gehele klikprothese. Dat is voor de patiënt veel minder belastend en de revalidatie kan daardoor anderhalve maand eerder beginnen. Uiteraard is dit afhankelijk van de patiënt en van de kwaliteit van het bot waarin het implantaat wordt geplaatst. In september zijn met deze methode twee mensen geopereerd. In december voeren we nog twee van dit soort operaties uit, samen met Al Muderis, en daarna gaan we in overleg met de zorgverzekeraars om te kijken of we een soortgelijk programma kunnen starten als in Nijmegen, met zo'n 25 patiënten per jaar.'

Indicatie

Oscar: 'De belangrijkste reden om voor een klikprothese te kiezen, is dat iemand veel kokerproblemen heeft en dat daar weinig meer aan te doen is. We hebben wel een strenge screening opgezet. Deze voorselectie is nodig omdat we zeker willen weten dat de potentiële kandidaten de operatie psychisch en fysiek kunnen doorstaan. Ook is deze screening noodzakelijk om de factoren in kaart te brengen die de wondgenezing kunnen beïnvloeden. Mensen die te maken hebben met een vergevorderd stadium van vaatlijden of mensen die roken of zwaar overgewicht hebben, komen niet in aanmerking.'

Marieke: 'Ook de mensen waarvan wij denken dat zij de prothese of de stoma niet goed kunnen verzorgen, vallen af. Mensen moeten ook psychisch goed in staat zijn het traject in te gaan. Dat komt omdat de revalidatie een langdurig proces is. De patiënten zijn maanden bezig om weer te leren lopen, hebben pijn, en moeten die pijn ook psychisch kunnen dragen. Ook support van de naaste omgeving is van groot belang. Door middel van vragenlijsten en een gesprek met een psycholoog proberen we vooraf een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de situatie van de patiënten. Bij twijfel nemen we het zekere voor het onzekere en gaan we niet verder met de procedure.'

Adviestraject

Marieke: 'Mensen die voor de operatie in aanmerking willen komen, ontvangen we allemaal op één dag bij Rijndam Revalidatie. Zij worden die dag gezien door de chirurg, de revalidatiearts, de fysiotherapeut, de instrumentmaker en de psycho-

osseointegratie



loog. Daarbij is ook een ervaringsdeskundige in ons team aanwezig die als vraagbaak fungeert voor de mensen die een klikprothese willen krijgen. Deze kunnen bij de ervaringsdeskundige hun vragen over het proces kwijt. Uit het beeld dat we op die dag van een patiënt krijgen, rolt een advies. Daarin staat of hij of zij het klikprothesetraject kan ingaan. Uiteraard volgen daarna dan nog meer fysieke onderzoeken.'

Oscar: 'Mensen moeten zich terdege realiseren dat het een flinke investering vergt voordat zij weer met de prothese kunnen functioneren. We moeten dus ook veel doen aan verwachtingsmanagement. Als mensen geen reële verwachtingen hebben van de ingreep, het revalidatieproces en de uiteindelijke resultaten, dan raden wij dit traject af. Maar áls mensen ervoor kiezen en het hele proces goed doorlopen, dan is er in de meeste gevallen een grote verbetering van de kwaliteit van leven en van het lopen te zien!'

Revalideren

Marieke: 'Na de operatie beginnen we meteen met de revalidatie. Al na een week kan begonnen worden met de belasting van het been. Allereerst gaan we het bot waarin de prothese zich bevindt langzaam belasten. Dit gebeurt met behulp van weegschalen. Via de weegschaal wordt afgelezen hoeveel gewicht op het been en dus op het bot gezet kan worden. Dat wordt langzaam opgebouwd. De snelheid is afhankelijk van de sterkte van het bot. Het implantaat wordt namelijk 'pressfit' in het bot gehamerd en moet in het bot groeien. Hoe steviger het bot, hoe eerder er mag worden belast. De revalidatie bij een onderbeenprothese duurt minder lang dan bij een bovenbeen-

prothese. Het hele revalidatieproces duurt een aantal maanden. De patiënten komen twee keer per week naar de polikliniek en moeten thuis ook oefeningen doen. Als mensen zo ongeveer op een belasting van de helft van het lichaamsgewicht zitten, dan wordt de prothese aan het implantaat geklikt en gaat de patiënt in de loopbrug en met twee krukken opnieuw leren lopen. Als alles goed gaat, kan na een maand of drie, vier zonder krukken gelopen worden.'

Marieke: 'De cosmetische afwerking van de klikprothesen staat nog in de kinderschoenen, want dat is lastiger dan bij een kokerprothese. Steeds meer mensen kiezen overigens voor een 'onafgewerkte' prothese, waardoor de prothese meer zichtbaar is onder de kleding. Tegelijkertijd zijn er nieuwe ontwikkelingen, zoals geprinte kapjes. De kans is groot dat ontwerpers daar op een gegeven moment ook mee aan de slag gaan.'

Goede samenwerking

Oscar: 'We hebben hier in Rotterdam het voordeel dat het ziekenhuis en het revalidatiecentrum op loopafstand van elkaar zitten en dat we samen met Rijndam Orthopedietechniek drie heel gedreven partners hebben. De samenwerking met Nijmegen en Australië verloopt ook soepel. We leren daardoor veel van elkaar en kunnen ervoor zorgen dat de behandeling in de toekomst steeds beter wordt. Alle gegevens van de operaties en de revalidatieprocessen worden in een databank opgeslagen en kunnen voor verder onderzoek gebruikt worden. Daardoor wordt de kwaliteit van de osseointegratie steeds beter!'



Voor je lijf.
voor je
leven.

Iedereen heeft een andere anatomie, maar ook een andere levensstijl en andere wensen. Livit Orthopedie maakt een prothese speciaal voor u op maat. Het aanmeten gebeurt altijd in overleg met u, uw revalidatiearts, uw orthopedisch adviseur en fysiotherapeut. Zo weet u zeker dat u de prothese krijgt die het beste bij u past.

Wij plannen graag tijd voor u in.
Bel met onze klantenservice op tel: 088 – 245 2000.

KORT!

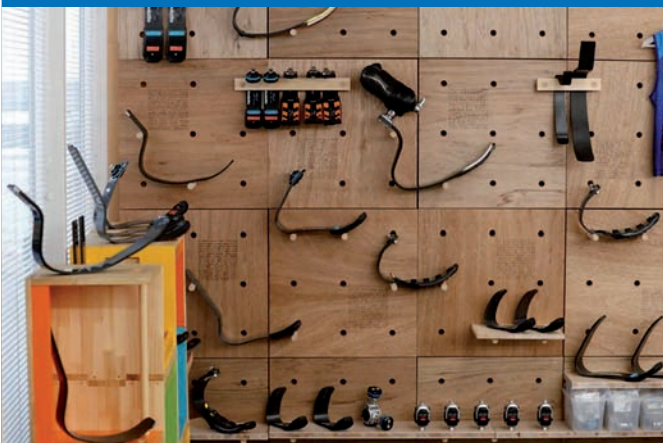
‘Leven in beweging’

In januari 2018 verschijnt het boek ‘Leven in beweging’. Hierin staan tien verhalen van cliënten van Rijndam Orthopedietechniek. Een van die verhalen gaat over Loes. Zij verloor haar been op vierjarige leeftijd nadat ze werd aangereden door een vrachtwagen toen ze buiten speelde in de sneeuw. Pas na de geboorte van haar zoon Martijn, voelde ze zich echt gehandicapt omdat ze niet kon doen wat andere moeders deden met hun kinderen. Loes houdt van sporten; ze is regelmatig op de tennisbaan te vinden.



Het boek is vanaf eind januari verkrijgbaar bij Rijndam Orthopedietechniek. Heeft u interesse? Stuur u dan een mail naar c.v.d.kommer@dehoogstraat.nl

Japanse ‘prothesetheek’



In Japan bestaat er sinds kort een ‘prothesetheek’. In een sportcentrum in Tokio kunnen kinderen met een amputatie sportprothesen lenen. De kosten zijn ongeveer 8 euro per dag. Op de atletiekbaan naast het sportcentrum kunnen de kinderen er meteen mee oefenen. Ze krijgen daar les van ervaren sporters met een prothese. Het doel is om meer jongeren met een amputatie aan het sporten te krijgen en op die manier meer Japanse paralympiërs te kunnen afvaardigen.

(BRON: REUTERS/NU.NL)

RECHTEN!



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

Mensch, durf te klagen!

In mijn vorige column gaf ik aan dat klagen loont. Het voorbeeld ging toen over een knieprothesedragers die zelf zijn weg vond, via een kort geding. Nu ik bezig ben met de huidige juridische ondersteuning voor de vereniging besef ik steeds opnieuw hoe moeilijk het voor mensen is om te klagen. Het blijkt al lastig om te bepalen wat een klacht is. Wordt feedback, zowel positief als negatief, als verbeterpunt gezien of als klacht?

Een klacht indienen bij een zorgverzekeraar blijft voor veel leden lastig. Uit de correspondentie blijkt veelal dat je zelf je weg maar moet zien te vinden om een klacht in te dienen of bezwaar aan te tekenen over een afwijzing van een klacht of aanvraag. Het onderwerp van de brief van de zorgverzekeraar is ‘vergoeding’. Jij weet dan niet eens wanneer en hoe de aanvraag voor jouw nieuwe prothese door de instrumentmaker is ingediend. En dan volgt in die afwijzingsbrief een regel: ‘we vergoeden uw prothese niet’.

Je kunt dan bellen met de klantenservice van de zorgverzekeraar of naar de geschillencommissie gaan. Maar de gang naar de geschillencommissie is al de beroepsfase, zonder dat je de motivatie van de afwijzing hebt. En hoe kom je bij de beroepsfase, als je niet weet hoe de eerste bezwaarfase gaat? Hoe formuleer je een heldere reactie in een bezwaarschrift, met verzoek om motivatie? Kortom, ik snap heel goed dat het voor veel KMK-leden een nogal ondoorzichtige wereld is, de wereld van de klachten en de afhandeling ervan door zorgverzekeraars.

Duidelijkheid is dan ook een pré, om te beginnen met de eerste vraag: spreken we over een klacht? En welke weg kun je dan bewandelen? Want als de klachtenprocedure duidelijk en overzichtelijk is, wordt dit gemakkelijker. Ik roep jullie, verenigingsleden, dan ook op om mij te vertellen wat jullie onder ‘klacht’ verstaan. Mail mij gerust. Ik kijk uit naar jullie reactie!
info@kollervision.nl

‘Wordt feedback, zowel positief als negatief, als verbeterpunt of klacht gezien?’

Familiedag 'Op een

Het was een erg gezellige dag, die 7e oktober in het Nationaal Luchtvaart Themapark Aviodrome in Lelystad. Daar vond de jaarlijkse familiedag van de werkgroep 'Op een ander been gezet' plaats. En het was ook een bijzondere dag, omdat 'Op een ander been gezet' zich formeel aansloot bij de vereniging KMK.

Ontvangst

Vanaf een uur of tien stroomden de kinderen en hun ouders of verzorgers het Aviodrome binnen, opgewacht door enkele ouders in een echte stewardessen-outfit. In de grote hal werden koffie, limonade en heerlijke gebakjes geserveerd. De kinderen speelden samen en de ouders waren in de gelegenheid elkaar weer eens even 'live' te spreken. Vrijwilligers van De Hoogstraat Orthopedietechniek namen daarna de kinderen mee het themapark in. Zij konden daar vliegtuigen bekijken, spelletjes doen en contact leggen met andere jongeren. De ouders volgden ondertussen een programma met lezingen. Ramon Gijsen van 'Op een ander been gezet' trapte af met een presentatie over het samengaan van de twee partijen. Daarna vertelden Dirk Ruitenbeek en Jan Vytopil wat meer over de vereniging en de plannen voor de aankomende jaren. Caroline van den Kommer vertelde wat over de plannen voor dit magazine in 2018, waarna Karen Koller de rij lezingen afsloot. Zij maakte de aanwezigen duidelijk dat je echt op je strepen mag staan als het gaat om de verstrekking van een voorziening die nodig is voor je kind en dat ze daar de aankomende periode graag over wil meedenken. Daarna volgde een forumdiscussie onder de bezielende leiding van Ruben Landman.

Rondvlucht

Na de lekkere lunch, met natuurlijk frietjes voor de kinderen, volgde de prijsuitreiking van de verhalen- en tekenwedstrijd voor de kinderen. De eerste prijs ging naar Levi Kwakernaak, de tweede prijs was voor Jur Nieuwenhuizen, een gedeelde derde prijs ging naar Jayden van Gastel en Kim van Tilborg. Zij wonnen allemaal een rondvlucht in een Cessna boven Lelystad, aangeboden door De Hoogstraat Orthopedietechniek.



ander been gezet'



‘Ik heb een leven zonder krukken nu’





*'Fietsen is weer
een feestje,
zitten is lekker.'*

In dit nummer besteden we aandacht aan osseointegratie en de klikprothese. Ook Frédérique Kroesbergen besloot na lang wikken en wegen in 2015 over te stappen naar de klikprothese.

Inmiddels werkt zij ook als ervaringsdeskundige bij het Osseointegratie Centrum Rotterdam.

Frédérique, wat was de aanleiding voor jouw amputatie?

In 1979 raakte ik met mijn pony betrokken bij een verkeersongeval. Ik was alleen en op weg van les naar huis. Er waren wegwerkzaamheden en er was een stuk weg afgezet met linten. Ik wist dat mijn pony daarvan zou kunnen schrikken dus ik had haar goed voorbereid en alles onder controle. Totdat er een voorbijganger aan kwam die dacht dat het goed zou zijn als hij ons zou helpen. Hij probeerde de pony vast te pakken, maar wij hadden hem niet zien aankomen en schrokken. De pony sprong daardoor de weg op en we werden geschept door een auto.

Je werd overvallen door het ongeluk?

Ik wist direct na het ongeluk dat het mis was. Het gekke was dat ik er niet van schrok, het ging allemaal zo snel. Mijn been werd tijdens de eerste operatie boven de knie geamputeerd. Ik herinner me wel dat ik hoopte dat ik weer kon paardrijden en kon lopen zodra ik uit het ziekenhuis was. Ook was ik erg bezorgd over mijn pony. Ik wist toen nog niet dat ze ter plekke was overleden. Mijn moeder mocht het van de artsen niet meteen aan me vertellen, dat vond ze vreselijk. Eigenlijk vond ik het feit dat mijn pony dood was nog erger dan dat ik mijn been moest missen. Ik was met hart en ziel een paardenmeisje.

Hoe pakte dat 'paardenmeisje' haar leven weer op?

Ik zat in de eerste klas van de middelbare school, was jong en wilde zo snel mogelijk overal weer aan meedoen. Ik ging direct weer lopen en fietsen. De dag nadat ik thuiskwam uit het ziekenhuis zat ik alweer op een pony, dat zat gewoon in mijn systeem. Maar paardrijden was niet meer zoals vroeger; met prothese was het anders. Na een jaar ben ik gestopt. Daarna heb ik nooit meer op een paard gezeten. In 2000 heb ik het nog eens geprobeerd, maar toen zag ik meer de gevaren dan dat ik er lol aan beleefde.

Je kreeg snel een prothese?

Ik lag een maand in het ziekenhuis. Daar werd het hele proces rondom de prothese in gang gezet. Ik heb nooit gerevalideerd. In het ziekenhuis leerde ik het één en ander van de fysiotherapeut. Echte loop-

training heb ik nooit gehad. Dat ik later zo netjes kon lopen had ik echt aan mijn moeder te danken! Zij hamerde daar steeds op. Ze zei ook tegen mijn broers dat ze me niet in de watten hoefden te leggen. Zo werd het al snel normaal wat ik had.

Maakte dat jou sterker?

Zeker! Op de middelbare school ging het daardoor ook vanzelf. Niemand heeft er ooit moeilijk over gedaan. Ik weet wel dat ik niet naar dansles geweest ben, dat leek me niet prettig. Ik fietste en deed overal aan mee. Omdat ik van het werken met paarden mijn beroep had willen maken, kwam ik wel in een soort vacuüm terecht. Wat moest ik na de HAVO gaan doen? Ik ben na de HAVO naar de MEAO gegaan en daarna alle zin in leren kwijtgeraakt. Uiteindelijk kwam ik via het uitzendbureau in de scheepsvaartlogistiek terecht en werk ik nu al jaren als expediteur. Als ik toen wist wat ik nu weet had ik iets anders gedaan. Dan was ik waarschijnlijk wel de gezondheidszorg in gegaan.

Heb je altijd goed kunnen functioneren met je prothese?

Het is heel lang goed gegaan. Ik was een goede loper totdat ik wat klachten kreeg van mijn huid. Toen ben ik op een liner overgestapt en heb dat systeem een jaar of 15 met weinig gedoe gedragen. Ongeveer een jaar of vier geleden kreeg ik klachten onderaan de stomp en aan de zijkant. Daar had ik weinig weke delen die steeds dunner werden. Door het klepelen (heen en weer zwaaien) van het bot kreeg ik aan de zijkant een pijnlijke drukplek.

Kon de koker aangepast worden?

De koker aanpassen bleek niet afdoende. Daarbij ging ik ook vocht vasthouden, waardoor ik de koker steeds minder goed aan kreeg en rugklachten kreeg. Toen ben ik langzaam gaan nadenken over de klikprothese. Ik zag hem voor het eerst bij Theo Verstappen tijdens de wintersport. Ik bleef in eerste instantie terughoudend maar toen ik meer ging tobben werd de keuze eenvoudiger. Tussen de eerste kennismaking en mijn operatie zat vijf jaar bedenktijd. Wat me tegenhield was de angst voor de ontstekingen aan het stoma. Maar mijn klachten waren zodanig dat ik dacht: ik ga ervoor.

Je ging naar Nijmegen?

Ik ben eerst eens naar de informatiedag in Nijmegen gegaan. Na die dag wist ik zeker dat ik het wilde. Dat had te maken met de betrokkenheid van de artsen en de informatie die ik kreeg over de geringe kans op ontstekingen. Na een half jaar kon de eerste operatie plaatsvinden. Daarna ben ik een week of vier thuisgebleven en toen op één been weer gaan werken. Negen weken later was de tweede operatie. Een week na de tweede operatie

Paspoort

Wie: Frédérique Kroesbergen

Leeftijd: 52 jaar

Werk: Expediteur en ervaringsdeskundige in het Osseointegratie Centrum Rotterdam

Wat: Draagt een klikprothese sinds 2015

had ik de prothese al. Die mocht ik in het begin uitsluitend belasten tijdens de fysiotherapie.

Hoe was het om te revalideren?

Dat ging heel goed. Ik was gemotiveerd. Ik had wel pijnklachten natuurlijk, en om wat minder pijn te hebben en om verder te kunnen in het revalidatieproces slikte ik paracetamol. De operaties zijn mij heel erg meegevallen. Vier maanden heeft de revalidatie in beslag genomen; twee keer per week een aantal uren. Daarna ben ik zelf gaan oefenen. Op advies van een vriendin die ook een klikprothese heeft ben ik lange stukken gaan lopen met krukken. De krukken nam ik mee zodat ik erop kon steunen en niet vanuit vermoeidheid zou gaan waggelen, waardoor ik een slechte techniek zou aanleren. Je loopt niet pijnvrij, het is gevoelig. Compenseren ligt dan op de loer. Iedereen moet dat natuurlijk op zijn eigen manier weer leren. Ik ben niet snel tevreden, ik wil netjes lopen.

Hoe was het om te leren lopen?

Bijzonder. Je bent gewend dat je je heen hard naar voren moet zwaaien. Dat heb je natuurlijk zoveel jaren gedaan. Je moet dingen afleren en je romp gaan gebruiken. Ik heb zo lang in een koker 'gehangen' en nu moest ik de stabiliteit uit mijn romp- en bilspieren halen. Ik ben nog steeds bezig om te trainen echt goed vanuit mijn romp te lopen. En ja dat vraagt wel alertheid. Ik ben een echte sporter, dus trainen vind ik leuk. Ik zwem, fiets en fitness een aantal keren in de week.

Is er geen enkele tegenvaller geweest?

Anderhalf jaar na de osseointegratie heb ik wel even extra fysiotherapie in Rotterdam gehad. Ik voelde een soort beperking in mijn heup en mijn spieren onder bij het stoma trokken wat. Dat was wel even een soort beperking.

Hoe kwam je erbij om in Rotterdam ervaringsdeskundige te worden?

Bij de jaarlijkse terugkomdag in Nijmegen sprak ik mijn arts. Hij vertelde dat er in Rotterdam plannen waren voor een osseointegratiecentrum. Ik heb toen mijn revalidatiearts gebeld en mezelf aangemeld. Ik vind het erg leuk om als ervaringsdeskundige mee te werken. Ik beantwoord vragen en leg zaken uit. Zo neem ik bijvoorbeeld de mondouches en mijn badprothese mee. Uiteindelijk ben ik zo toch een beetje in de gezondheidszorg terechtgekomen.

Ben je blij met je keuze?

Ik heb geen seconde spijt van mijn keuze gehad. Pijn, een lekkend stoma en ontstekingen zijn aan

mij voorbijgegaan. De rompcompensatie is er nog steeds iets en ik ben nog aan het trainen om dat netter te krijgen. De verste afstand die ik nu zonder krukken gelopen heb is 7 kilometer. Met mijn kokerprothese ging ik nooit wandelen, nu is het weer leuk om te lopen. Ik kan de hele dag zonder beperking lopen en kijk uit naar stedentrips. Daarbij is het zo geweldig dat je de koker niet meer aan hoeft. Fietsen is weer een feestje, zitten is lekker. Mijn badprothese heb ik zelf aangeschaft. Zo fantastisch! Douchen doe ik weer gewoon op twee benen. Naar het zwembad of de zee in lopen met badprothese is ook heerlijk. Alles voelt vrijer. Ik heb een leven zonder krukken nu. Ik vind het echt geweldig!

*'Ik heb geen
seconde
spijt van
mijn keuze
gehad.'*



ProstStyle Cosmese Kous

Male

Side | Left-Right

Size | XS-S-M-L-XL-XXL

M01

M02

M06

M07

M13

M14

M20

M21



Female

Side | Left-Right

Size | XS-S-M-L-XL-XXL

F01

F02

3D realistische cosmese

F06

F07

F08

F09

F10

F11

F12

in 26 kleuren volgens uw eigen huidskleur!

F13

F19

kan in de wasmachine tot 40°

F20

F21

F22

F23

F24

F25

F26

LOTH fabenim

ORTHOPAEDIC AND REHAB SUPPLIES

www.lothfabenim.nl

Kian doet mee met 'Als ik de kans krijg'



De 6-jarige Kian uit Arkel is één van de vier 'sterren' van de NSGK-campagne 'Als ik de kans krijg...'. Deze campagne is bedoeld om 250.000 kinderen en jongeren met een beperking in Nederland actief mee te laten doen. Er is een speciale website gemaakt (www.alsikdekansrijg.nl) waarop een petitie getekend kan worden en allerlei tips staan om actief aan de campagne mee te werken.

Kian is geboren zonder rechterarm en -schouder. En dat vindt hij geen enkel probleem. 'Ik kan bijna net zoveel als andere kinderen', zegt hij in een interview in het AD. 'Ik vind het best gaaf dat ik maar één arm heb, dat valt wel op.' Kian is helemaal gek van sport: zwemmen en voetbal. Daarom wil hij in de NSGK-campagne graag een sportmaatje zijn..., als hij de kans krijgt!

Oude nummers 'Lede(n)maat'

De redactie van 'Kort&Krachtig!' is op zoek naar alle oude nummers van 'Lede(n)maat', het magazine van de vroegere Landelijke Vereniging van Geamputeerden. Was u lid van deze vereniging en hebt u die oude nummers bewaard? Geef dat dan via de mail even door aan Harry Dietz, hardietz@planet.nl. Hij maakt dan een afspraak met u.



Sandra van der Wolf is getrouwd met Rob en moeder van Sam (14), Finn (11) en Lizzie (4). Lizzie is geboren met een reductiedefect aan haar rechterbeentje. Sandra vertelt in deze column over haar gezinsleven en met name over het wel en wee van Lizzie in het gezin.

Het grote plezier van sporten

Wat is het toch ontzettend fijn om kinderen te hebben die sporten en bewegen leuk vinden! Sam voetbalt drie keer per week en Finn gaat drie keer per week naar hockey. Lizzie hobbelt er altijd vrolijk achteraan en wil het liefst zelf ook het veld op, naar haar grote broers...

In augustus is Lizzie naar de basisschool gegaan en sindsdien sport zij ook heel veel, zoals ze zelf zegt. Drie keer per week mag ze naar gym met haar klas. Een groter plezier kun je haar niet doen. Vol lof kwamen de meester en juf naar mij toe met de mededeling dat ze overal aan meedoet en dat ze alles kan! Hoe trots kun je dan zijn als ouders?!

Nu de rust hier is wedergekeerd na twee operaties bij Lizzie, besloot ik zelf ook weer eens een paar tennislessen te nemen. Het enige moment waarop dat kon, was de vrijdagochtend, maar op vrijdag gaat Lizzie nog niet naar school. Mijn tennisleraar, die ook jaren Sam en Finn onder zijn hoede had, vond dat geen probleem. Hij vond dat ik Lizzie maar 'lekker mee moest nemen'. Nu staan we iedere vrijdagochtend samen op de baan, ik aan de ene kant, Lizzie aan de andere kant. Lizzie krijgt les van 'Kobus' de ballenrobot, zoals ze hem omschrijft en ik gewoon van de tennisleraar. Wat een feest is het om Lizzie zo bezig te zien! De positieve energie die gecreëerd wordt door sporten is enorm. Ik raad iedereen aan dat eens te ervaren! En Lizzie? Haar zelfvertrouwen en kracht groeien door te sporten. En misschien wel het allerbelangrijkst: sporten bezorgt haar heel veel plezier!

*'Nu staan we
iedere vrijdag-
ochtend samen
op de baan.'*

SANDRA VAN DER WOLF

Bewegingsvisie: je lokale prothese specialist, overal in Nederland

We hebben een landelijke dekking, waardoor er altijd een Bewegingsvisiespecialist bij jou in de buurt te vinden is. Bewegingsvisie maakt het echt waar; we combineren de voordelen van een landelijk, innovatief netwerk met een persoonlijke, vakkundige benadering dichtbij huis. Vind de Bewegingsvisiespecialist bij jou in de buurt op

www.bewegingsvisie.nl



Persoonlijk in orthopedie

Onderdeel van Bewegingsvisie zijn:

Buchrhomen-Van Dinter

Van Dinter Den Haag

Gardeslen Orthopaedie BV

Heckert&Van Lierop

Kamer Orthopedie BV

LM Orthopedie

Meijer Orthopedie

Orthopedie Techniek Heiloo BV

Orthopaedie 2000

Plexus Orthopedie

ProReva

Guido Schoenen Orthopedie

Stel Orthopedie BV

Vermolen O.M.S.



Roessingh
Revalidatie Techniek

"Onderdeel van mijn leven"

Karin Konings

Klant Roessingh Revalidatie Techniek

www.rrt.nl

Telefoon: 088 999 0 777



PROTHESEN ORTHESEN ORTHOPEDISCHE SCHOENEN THERAPEUTISCH ELASTISCHE KOUSEN MAMMACARE

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

Handidag in Maurik

Op 6 augustus organiseerde Watersportvereniging Maurik weer een speciaal evenement voor mensen met een beperking, de 'Handidag'. Dit jaar was KMK-lid Mary Hellings een van de deelnemers. Hij schreef onderstaande impressie.

'In het vorige nummer van "Kort&Krachtig!" las ik over de Handidag van Watersportvereniging Maurik op zaterdag 6 augustus. Het leek mij interessant om te ontdekken of het waterskiën ook voor mij was weggelegd; ik mis namelijk mijn linker onderarm. Samen met mijn vrouw reed ik die dag naar Maurik. We werden hartelijk ontvangen en we maakten kennis met Ton van der Giessen, de man die dit allemaal mogelijk maakte. Vol enthousiasme vertelde hij hoe deze dag tot stand was gekomen en dat deze dag alweer voor de negende keer georganiseerd werd, mede dankzij de grote inzet van talloze vrijwilligers. Mensen met allerlei verschillende handicaps doen mee: blinden, mensen met een dwarslaesie, spastische mensen en mensen met een amputatie.

Skistoel

Toen ik aan de beurt was kreeg ik twee ski's en mocht ik onder begeleiding van Günther aan een buis langs de boot hangen. De buis hangt ongeveer twee meter van de boot af en één meter boven het water. Het lukte mij echter niet om te gaan staan om zelf te skiën. Daarom werd besloten om een skistoel te gebruiken. Dat ging beter. Het was met

één arm zwaar, maar met wat ondersteuning kon ik toch een rondje maken. Het laatste stukje lukte me zelfs alleen. Na een pauze waarin alle deelnemers ervaringen konden uitwisselen, volgde de tweede ronde. Ik mocht het eerst met een lijntje van twee meter aan de stang langs de boot proberen. Toen dat goed ging, werd de lange lijn tevoorschijn gehaald. Die was ongeveer 18 meter lang. Het was werkelijk geweldig om achter de boot in de golven te dansen. Het gaf me een enorme kick! Ik had niet verwacht dat ik dit zou kunnen doen.

Toetje

's Middags was er voor de aanwezigen nog een "toetje", namelijk een rondje op

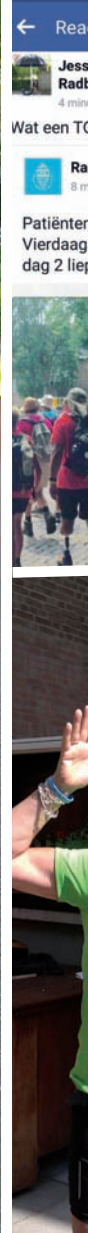
de "banaan". Ook dit was een geweldige rit. Door de twee begeleiders die meegingen, voelde ik me volledig veilig. Maar na twee rondjes was het voor mij en mijn arm genoeg geweest. Het kost veel kracht om je met één arm vast te houden. Met Ton van der Giessen heb ik afgesproken om volgend jaar weer mee te doen. Hij zorgt er dan voor dat er een speciaal harnas voor mij beschikbaar is dat bestemd is voor mensen met één arm. Dan ontlast ik mijn rechterarm. En dan wil ik niet meer op de skistoel, maar op de échte waterski's! Ik kan niet wachten om volgend jaar weer mee te doen met dit geweldige evenement op een prachtige locatie.'

MARY HELLINGS



ACTIEF !

In de rubriek **Actief!** komen actieve prothesegebruikers en organisaties aan het woord. Zij delen hun ervaringen met u. Organisaties laten zien hoe ze zich inzetten voor mensen met een amputatie.



De Vierdaagse met een klikprothese: **Pietsje deed het!**

De Vierdaagse van Nijmegen kende dit jaar een aantal bijzondere deelnemers. Er liepen namelijk ook enkele wandelaars met een beenprothese mee. Een van hen was Pietsje Hannema. De redactie vroeg haar om een dagboek van haar Vierdaagse-avontuur bij te houden.

Paspoort

Wie: Pietsje Hannema
Leeftijd: 50 jaar
Wat: Liep de Nijmeegse Vierdaagse met een klikprothese
Motto: 'Van mij mag iedereen mijn prothese zien en erover praten.'

De voorbereiding

Als gevolg van een tumor in haar knie werd bij Pietsje in 2007 haar linker bovenbeen geamputeerd. In 2009 was zij een van de eersten die in het Radboudumc in Nijmegen een klikprothese kreeg. Sinds haar revalidatie wandelt zij zonder al te veel problemen grote afstanden.

Het is haar lust en haar leven. Daarom verbaasde het niemand dat Pietsje zich dit jaar inschreef voor de Nijmeegse Vierdaagse. Om het felbegeerde Vierdaagsekruisje te halen, moest zij eigenlijk iedere dag 40 kilometer wandelen, maar ze kreeg dispensatie en mocht dagelijks 30 kilometer lopen.

Het osseointegratieteam van het Radboudumc legde haar tijdens deze vier dagen flink in de watten en ze kon in Nijmegen logeren bij Henk van de Meent en zijn vrouw Irene. Henk is de revalidatiearts die haar heeft bijgestaan. Pietsje: 'Ik hoefde alleen maar te lopen!'



'Ik heb nog dagen lang op wolven gelopen!'

De eerste dag: naar Elst

“Vóór de start van de eerste dag kreeg ik een medische controle. Tijdens het lopen had ik een hartslagmeter om en droeg ik een activiteitenhorloge mee. Ik moest iedere dag een vochtlijst bijhouden. Die eerste dag was erg spannend, want ik stond tussen een enorme mensenmassa. Ik liet het in het begin maar een beetje over mij heenkomen. Gelukkig hadden we prachtig weer en dat was erg prettig omdat de spieren in mijn stomp tijd nodig hebben om op temperatuur te komen. Voor ik het wist, liep ik zonder problemen met de andere wandelaars mee. Ik kreeg veel reacties van mensen die het te gek vonden dat ik ‘open en bloot’ met deze prothese meeliep. Veel medewandelaars hadden al over me gelezen in de krant en me op televisie gezien. Door al die gesprekjes vloog de tijd voorbij en was ik voor ik het wist weer kilometers verder!

Na zo'n 20 kilometer werd ik geïnterviewd door Sander de Kramer van KRO/NCRV. Ik kon uitgebreid vertellen over mijn klikprothese en mijn motivatie om de Vierdaagse te lopen. Op die manier kwam de finish van de eerste dag al gauw in zicht. Ik had geen lichamelijke klachten, bleek na afloop bij de medische controle. En Irene stond aan de finish klaar met een heerlijk kopje koffie.

De tweede dag: Wijchenwoensdag

Ik had na die eerste en bijzondere dag heerlijk geslapen. Ook deze dag begon weer bij Tjarda Tromp voor de medische controle. Daarna kon ik starten met de wandeldag. Het was erg warm dus ik heb het in het begin rustig aan gedaan. Ik kreeg weer veel reacties van mensen langs de kant van de weg en van medewandelaars. Na tien kilometer kwam ik SBS tegen. Zij volgden mij alle vier de dagen. Ik vertelde

'Ik ben in de watten gelegd en hoefde alleen maar te lopen.'

hen dat het redelijk goed ging, ondanks de hitte. Ik moest mijn energie goed verdelen. Daarom ben ik vandaag ook niet gestopt, want het opstarten kostte mij telkens te veel energie. Dan worden de spieren in mijn stomp te stijf. Doorlopen ging prima met veel water drinken en af en toe een broodje. Ik mocht van mezelf niet te veel tussendoor snoepen! Er waren deze dag pittige stukken bij. Bij Wijchen stonden Harry Jansen en Dicky de Best mij op te wachten. Ik kon hen melden dat het allemaal goed ging. Het koude water dat ik van hen kreeg deed wonderen en na een korte pauze ging ik weer verder naar het eindpunt. Het was bijzonder om te merken dat steeds meer mensen mij ook van televisie herkenden en mijn naam riepen als ik langskwam!

De derde dag: de Zevenheuvelen!

Ik werd deze donderdag wakker van de regen. Het was de dag van de ‘zeven heuvelen’ en dat vond ik behoorlijk spannend. Die hoogteverschillen zijn enorme uitdagingen voor mij. Maar ik legde mij erbij neer, ik zag wel wat er op mijn pad kwam.

We waren nog niet vertrokken of de eerste stortbui kwam naar beneden en de eerste tien kilometer kwamen er nog een paar overdrijven. Ik heb geschuild in portieken, bushokjes, schuurtjes en onder een boom. Gelukkig werd het daarna droog.

Ik heb die eerste kilometers geen moment echt alleen gelopen, want er was steeds veel belangstelling voor mijn prothese. Veel mensen waren onder de indruk van het feit dat dit allemaal technisch mogelijk is.

Na een pitstop, waarbij SBS een opname maakte over het klikprothesesysteem, doemden de zeven heuvelen op. Ik ben, ondanks de warmte en de flinke hoogtes die we moesten overbruggen, in één keer naar de finish gelopen. Door de vele bemoedigende schouderklopjes die ik -letterlijk- kreeg, raakte ik regelmatig mijn balans kwijt, maar ik ben me blijven concentreren. Na zeven uur bereikte ik de finish. De blaren werden 's avonds met een koud voetbad behandeld en de kuiten werden heerlijk gemasseerd. Het was een goede dag!

De vierde dag: de finish!

's Ochtends drong langzaam het besef door: ik ga de Vierdaagse van Nijmegen uitlopen! RTL was aanwezig bij de start en de finish. De laatste medische controle ging goed en met een stralend blauwe lucht begon ik aan deze laatste wandeldag. Door de enorme hoeveelheid mensen langs de kant werd ik, ondanks de kloppende blaren in mijn rechterschoen, eigenlijk de hele weg naar de finish gedragen. Wat een geweldig gevoel! SBS en KRO/NCRV legden alles vast. De Via Gladiola was een zee van toeschouwers, het was hartverwarmend! Ik werd er stil van en heb alles intens genietend over me heen laten komen. Ik heb mijn kruisje opgehaald en werd daarna geïnterviewd door Fons de Poel van KRO/NCRV. Ik heb nog dagen lang verder gelopen, maar dan op de spreekwoordelijke wolven!

Ik wil iedereen heel hartelijk bedanken voor de support en de verzorging. Vooral wil ik mijn instrumentmaker Gert van der Hoek van OIM Leeuwarden bedanken voor zijn grote inzet. Hij heeft dit mede voor mij mogelijk gemaakt. Het was een onvergetelijke ervaring!”

Verhoogd actief vacuüm voor een optimale fitting gedurende de hele dag

WillowWood loopt wereldwijd voorop met de kennis en producten op het gebied van Elevated Vacuüm Systemen (EVS) en biedt unieke vacuüm koker systemen voor onderbeen en bovenbeen geamputeerden.

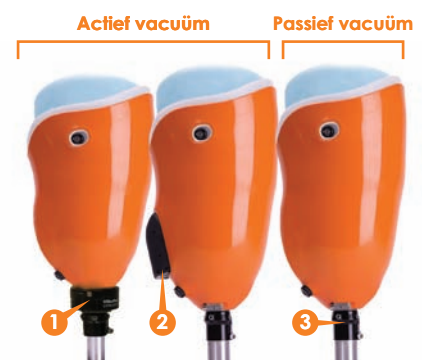


Waarom vacuüm?

- Afname in stompvolume wisselingen gedurende de dag
- Verbeterde stomp doorbloeding en huidconditie
- Verhoogde kokerstabiliteit en veiligheid door directer contact met de prothese
- Mogelijkheid de koker rand te verlagen voor meer comfort en een grotere bewegingsvrijheid
- Aantrekken zonder gebruik van lubricant spray

Bovenbeen

- 1 - Vacuüm pomp onder uw koker
- 2 - Vacuüm pomp aan de zijkant
- 3 - Zonder pomp (passief vacuüm)



Onderbeen

- 1 - Vacuüm pomp onder de koker
- 2 - Zonder pomp (passief vacuüm)



Meer weten?

Bekijk dan de video's via bovenstaande QR codes of neem contact op met uw Orthopedisch Adviseur.

We volgen in 'Kort&Krachtig!'

Marlène van Gansewinkel op haar weg naar de Paralympics van Tokio 2020. Marlène doet dan mee aan de atletieknummers 100 meter, 200 meter en vérspringen.

Marlène

op weg naar Tokio

Foto's: Hélène Wiesenhaan



'De afgelopen maanden waren erg druk. In juli werd het wereldkampioenschap atletiek gehouden, daarna ben ik op surfvakantie geweest. In augustus ben ik begonnen met mijn nieuwe studie en ben ik verhuisd. En er was ook nog een talentendag. Op zo'n talentendag heb ik zelf de atletiek leren kennen.

Het WK

Op 14 juli begon het WK in Londen. Ik was geselecteerd voor de 100 meter en vérspringen. Op vérspringen was ik een van de favorieten, dus dat maakte het extra spannend en leuk. Na een zware wedstrijd met vrij slecht weer heb ik zilver gewonnen! Hier ben ik natuurlijk heel blij mee ondanks dat de afstand niet mijn verste was dit seizoen. Ik merkte dat dit onderdeel veel energie

coste dus ik heb geprobeerd om goed uit te rusten omdat de 100 meter snel daarna kwam. Bij de 100 meter was het heel spannend of ik de finale ging halen, maar dat lukte gelukkig. Helaas ging dat ten koste van mijn teamgenoot die net buiten de boot viel. 's Avonds was de finale, ik zat in baan 1.

'Blokken klaarzetten, op uw plaatsen klaar, PANG!' "PANG!" De Amerikaanse in de baan naast mij bleek een valse start gemaakt te hebben. Uiteindelijk startten we en werd ik met een prima wedstrijd zevende. De rest van de tijd die ik in Londen was, heb ik mij vermaakt met het kijken van heel veel atletiek en hing ik een beetje de toerist uit. Bij thuiskomst op Rotterdam centraal werd ik fantastisch onthaald door familie en vrienden.

Surfkamp

Een paar dagen na terugkomst vertrok ik alweer naar Baskenland om lekker een weekje te surfen. Ik kan het niet heel goed, maar vind het wel heel erg leuk. Op de eerste surfdag werd ik helaas gestoken door een pieterman-

netje. Dat is een vis met stekels die onder het zand zit. Dit deed een half uurtje zeer maar het weerhield mij niet van het surfen. Ik heb erg genoten van deze vakantie en veel leuke nieuwe mensen ontmoet.

Nieuwe studie

Eind augustus begon ik aan een nieuw avontuur, namelijk mijn studie Bewegingstechnologie aan de Haagse Hogeschool. Dit begon met een introweek waar ik mijn klasgenoten heb leren kennen. Na de introductieweek begon het echte werk: hoorcolleges over onder andere bewegingsanalyse, anatomie en fysiologie. Erg interessant, maar wel veel als je een tijdje niet op school hebt gezeten. Tot nu toe bevalt het mij goed.

Nieuwe trainingssituatie

Voorheen trainde ik op Papendal in Arnhem, maar mijn coach Guido Bonsen ging daar weg en ik besloot met hem mee te gaan. Dat betekent dat ik nu in Amsterdam train. Dankzij Topsport Amsterdam heb ik samen met twee softbalsters een mooie woning in Amsterdam gevonden. Een heel nieuw leven dus!

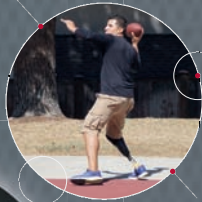
Innovatieve oplossingen voor actieve patiënten

FREEDOM MAVERICK TREME AT

De extreem duurzame glasvezel voet voor alle ondergronden



- Voor de extreme gebruiker
- Waterbestendig
- Verhoogde duurzaamheid
- Natuurlijk & flexibel gevoel
- Licht in gewicht



Neem voor meer informatie vrijblijvend contact op met Freedom Innovations via **00800-2806 2806** (Gratis), of vraag ernaar bij uw specialist.

www.freedom-innovations.eu

© 2017 Freedom Innovations, Europe B.V. Alle rechten voorbehouden.

FREEDOM KINNEX™ MICROPROCESSOR ENKEL-/VOETSYSTEEM

Voor een stabiele & natuurlijke loopervaring

- Microprocessor gestuurde enkel met carbonvoet voor energie teruggave
- 's Werelds snelst reagerende microprocessor enkel technologie
- Een 30° flexibel enkelgewricht
- Verstelbaar tot en met 5 centimeter hak
- Kinnex Patient App: biedt mogelijkheden zoals zelf de hakhoogte aanpassen, kleding aantrekken & meer dan 100 paar schoenen registreren met persoonlijke eigenschappen
- Gaitlab Prosthetist App: speciaal ontwikkeld voor de orthopedisch adviseur om de Kinnex eenvoudig en snel in te stellen



30°
BEWEGINGS-
BEREIK



FREEDOM
INNOVATIONS



**DE DAGELIJKSE
DINGEN WEER
DOEN.**

**WEST
LAND
ORTHOPEDIE**

Haydnlaan 3, 2625 TP Delft
t. 015-2570164
www.westlandorthopedie.nl
info@westlandorthopedie.nl
[f westlandorthopedie](https://www.facebook.com/westlandorthopedie)

**Word lid
van
Korter
Maar
Krachtig**

Voor elkaar!

www.kortermarkrchtig.com

KMK-leden doen mee aan rampenoefening

Enkele maanden geleden werd regiocoördinator Ineke Hoogwerf benaderd door iemand van een lotusgroep. Zij zochten mensen met een amputatie. Een lotusgroep bestaat uit vrijwilligers die als ‘slachtoffer’ meedoen met een calamiteitenoefening. Er zou namelijk een terreuraanslag-oefening plaatsvinden in het ADO-stadion in Den Haag en de hulpverleners wilden graag oefenen met ‘echte’ mensen met een amputatie.

Het lukte Ineke om vijf mensen uit de achterban van KMK enthousiast te maken voor deze happening. Deze vond op 7 oktober plaats. De grimeurs stonden voor een mooie uitdaging. Met steun van De Hoogstraat Orthopedietechniek werden liners gebruikt om de ‘afgerukte’ ledematen er levensrecht te laten uitzien.

Tijdens de oefening werden 150 professionele lotusslachtoffers en zo’n 250 figuranten van het ROC Mondriaan uit Den Haag ingezet. Aan deze oefening deden de brandweer, de politie, het leger, de noodhulpteams van het Rode Kruis, GHOR Haaglanden, de 112-meldkamer en de veiligheidsorganisatie van ADO Den Haag mee.

Ervaringsverslag

Hanneke Mooij, een van de KMK-leden die aan deze oefening meedeed, beschreef haar ervaringen als volgt: ‘HELLUP!! Help dan toch!! Ik heb zoveel pijn, waar blijft de ambulance?? HELP, ik heb een dokter nodig!! Ik heb de longen uit mijn lijf geschreeuwd. Ambulancemedewerkers, ME’ers, arrestatieteamleden, politieagenten, brandweerlieden, allemaal in uniform, gingen bloedserius met deze oefening om. En aan bloed



was er geen tekort. Nepbloed dan wel hè, dat werd door de grimeurs genereus op onze “wonden” aangebracht waardoor onze amputaties er héél erg echt uitzagen. De grimeurs hadden er werkelijk iets prachtigs van gemaakt. Sommige hulpverleners waren daardoor heel even van hun stuk gebracht. Maar daar zat ’m dus de meerwaarde in: dat er “slachtoffers” waren met heuse amputaties. Want daardoor realiseerden zij zich dat dát dus bij een ramp kan gebeuren. Het vergrootte als het ware de impact van deze “terroristische aanslag”.’

Verbeterpunten

‘Uiteindelijk werd ik met twee andere “slachtoffers” onder politiebegeleiding met gillende sirenes naar een van de Haagse ziekenhuizen gebracht. Natuurlijk heb ik even stiekem meegegluurd vanaf de brancard hoe drie motoragen-

ten kruispunten vrijmaakten. En ervoer ik een lichtelijke adrenalinestroom door mijn lijf toen we op deze drukke zaterdagmiddag door de binnenstad geheel legaal door rode stoplichten reden. Het was vermoeiend, maar erg leuk om zo’n oefening mee te maken. Iedereen was het erover eens dat de ambulances te lang op zich lieten wachten. Dus hopelijk zal deze oefening verbeterpunten aan het licht brengen. Dat zal de hulpverlening ten goede komen, wanneer het echt nodig is.’



Mr. Rob Vermeeren Vermeeren is werkzaam als letselschadeadvocaat. Daarnaast probeert hij met diverse initiatieven vanuit zijn stichting LetselschadeNEWS de afhandeling van letselschades voor slachtoffers te verbeteren.

Zorg(en)verzekeraar

Tijdens de jaarvergadering van KorterMaarKrachtig vertelden enkele medewerkers van zorgverzekeraars over hun werk en organisatie. Dat is natuurlijk te prijzen, want zij begaven zich 'in het hol van de leeuw'. Enkele KMK-leden gooiden direct hun moeizame dossier op tafel.

In de pauze kwam ik in gesprek met één van de woordvoerders. Hij vertelde mij dat zijn organisatie natuurlijk graag een prothese vergoedt aan een verzekerde, maar dat men niet graag bekend wil staan als de zorgverzekeraar waar je moet zijn bij een amputatie of reductiedefect. Dat zijn immers dure klanten!

Complex wordt het als je, net als mijn cliënt Stefan, een onderarm verliest bij een bedrijfsongeval. De aansprakelijkheidsverzekeraar vergoedde de meer geavanceerde duurdere prothese voor zo'n € 50.000,-. Toen echter werd verzocht om een goedkopere reserveprothese voor het geval de dagelijkse prothese moest opladen of in reparatie of onderhoud is, verwees de aansprakelijkheidsverzekeraar naar zijn zorgverzekeraar. Prima zou je zeggen, maar helaas. Stefan was inmiddels met pensioen en als Duitser in België gaan wonen. Hij was niet meer verplicht verzekerd in Nederland en moest dus overstappen. Daarbij is de zorgverzekeraar erg kritisch omdat bij een bedrijfsongeval het terug verhalen op de aansprakelijke partij dan wel diens verzekeraar juist uitgesloten is in de wet. Na veel papierwerk en frustratie kwam uiteindelijk de vergoeding, maar niemand gun je dit soort Kafkaïaanse taferelen.

Mijn pleidooi is dat aansprakelijkheidsverzekeraars worden verplicht te voldoen en het aan hen te laten om verhaal te zoeken op de zorgverzekeraar. Nu schuiven zorgverzekeraars in bijna alle gevallen de rekening ook door, maar er wordt wel

getoetst naar de goedkoopst adequaat-regels en niet gekeken naar de best mogelijke optie en dat is wel waarvoor de aansprakelijkheidsverzekeraars moeten opkomen.



Schotland - Nederland: de revanche

Op 17 juni speelde het nieuwgevormde Schotse Amputee Football Team voor het eerst een internationale wedstrijd. In en tegen Nederland werd met minimaal verschil verloren. De mannen zijn daarna hard gaan trainen en wilden uiteraard een revanche. Op 28 oktober mocht het Nederlandse team afreizen naar Schotland voor 'the second leg'. Het resultaat van die wedstrijd is te bekijken op <https://www.facebook.com/amputeefootballscotland/> en op <https://www.amputeefootballscotland.co.uk/>



Tijdbom...?

Een verontrustend bericht in de krant: 'Steeds meer Amerikanen hebben een zware vorm van overgewicht'. Op dit moment heeft 40 procent van de Amerikaanse volwassenen een 'body mass index' van 30 of hoger. Dat betekent dat zij obesitas hebben. Dat percentage is de afgelopen twee jaar wéér gestegen. Ook bij de jongere Amerikanen is het zware overgewicht schrikbarend hoog. Van de 6- tot 19-jarigen heeft ruim 20% obesitas. En zelfs van de kinderen van 2 tot 5 jaar is 10% veel te zwaar.

Ook in Nederland is er een flinke stijging te zien van het aantal mensen met overgewicht en obesitas. De percentages komen in de richting van de Amerikaanse cijfers. Obesitas in deze aantallen is een potentiële tijdbom. De gevolgen ervan zijn hart- en vaatziekten, diabetes, een hoge bloeddruk, een verhoogd cholesterol, een slechte conditie, gewrichtsklachten en psychische klachten. Ook de maatschappelijke kosten zijn hoog. Vooral ernstige vaatziekten en diabetes kunnen een amputatie tot gevolg hebben. Ook daarom is het erg zorgelijk dat het nieuwe kabinet de BTW op gezond voedsel wil verhogen...

VRAAG EN ANTWOORD!

In deze rubriek geven twee deskundigen op het gebied van amputatie, revalidatie en prothesiologie antwoord op uw vragen.



Margriet Poelma werkt meer dan 25 jaar als kinderrevalidatiearts in de St. Maartenskliniek in Nijmegen. Zij houdt zich voornamelijk bezig met congenitale reductiedefecten; algemene klachten van het houdings-, en bewegingsapparaat, ontwikkelingsachterstanden, neuromusculaire aandoeningen.



Coline Ariëns is orthopedisch technoloog en werkzaam bij OIM Orthopedie in Nijmegen, locatie St. Maartenskliniek. Sinds 2008 is zij actief als orthopedisch instrumentmaker. Zij houdt zich voornamelijk bezig met de beenprothesiologie bij volwassenen en kinderen.

Vraag Wanneer kom ik in aanmerking voor osseointegratie en wat houdt het in?

Antwoord Margriet Poelma Op het revalidatie-prothesespreekuur wordt beoordeeld of je in aanmerking kunt komen voor een klikprothese. Veelal heb je al ervaring in het lopen met een prothese en ervaar je dat er bijvoorbeeld problemen zijn in het lang dragen van de prothese door kokerproblemen of in het zitten met de prothese. Maar ook huidproblemen en het moeilijk aan en uit kunnen doen van de prothese kunnen indicaties zijn.

Voor osseointegratie worden er in Nijmegen twee operaties uitgevoerd: tijdens de eerste operatie wordt een metalen pen in het bot van de stomp aangebracht. Zo nodig wordt de lengte van de stomp aangepast en worden de huid en de spieren gecorrigeerd. In deze fase kan de kokerprothese niet worden gedragen. Na zes tot acht weken volgt een tweede operatie. Er wordt een gaatje in de huid gemaakt (een stoma) en er wordt een verbindingsdeel vastgeschroefd aan de prothese in het bot. Dit verbindingsdeel steekt door de huid naar buiten. De opening van de huid moet twee keer per dag schoongemaakt worden. In het eerste jaar na de operatie komt vaker spierpijn en aanhechtingspijn in de lies voor. Deze pijn verdwijnt naarmate de stompspieren sterker worden. Ook kan er sprake zijn van zenuwpijn of fantoompijn. Na de operaties begint het revalideren met de prothese: gemiddeld vier weken voor een onderbeenamputatie en zes tot acht weken voor iemand met een bovenbeenamputatie.

Vraag Welk amputatieniveau is geschikt voor een klikprothese, kan ik mijn huidige prothese gebruiken?

Antwoord Coline Ariëns Een osseointegratieprothese is een metalen pen die in het bot van de stomp wordt bevestigd. Deze pen steekt uit een opening in de huid (stoma). Een klikprothese kan zowel ingezet worden bij een bovenbeen- als onderbeenamputatie. Als het een ander amputatieniveau betreft wordt er gekeken of er een re-amputatie kan worden gedaan. Dat is bijvoorbeeld het geval bij een knie-exarticulatie. Dit om de lengte van de stomp en de pen die uitsteekt zoveel mogelijk overeen te laten komen met de andere zijde. Na de operatie worden in eerste instantie je huidige prothese-onderdelen gebruikt zoals je protheseknie en prothesevoet. Aan de pen die uit de opening van de huid steekt wordt de prothese bevestigd met een adapter die speciaal ontwikkeld is voor deze techniek. De adapter wordt bovenop je protheseknie bevestigd, of als het een onderbeenprothese betreft boven op de buis die aan de prothesevoet vastzit. De prothese is gemakkelijk en snel aan te doen. Voordelen ten opzichte van een kokerprothese zouden kunnen zijn: het zitcomfort, minder huidproblemen, verder kunnen lopen.

(Dit waren de laatste bijdragen van Margriet Poelma en Coline Ariëns voor 'Kort&Krachtig!' Deze rubriek zal in het nieuwe jaar niet meer terugkomen. De redactie bedankt Margriet, Coline en hun voorgangers voor hun constructieve bijdragen aan dit magazine!)



Joke van de Wetering

'Met prothese voel ik me fysiek completer.'

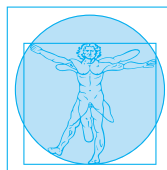
Joke heeft in 1998 een motorongeluk gehad en verloor daarbij haar been. Joke wil graag een prothese om zich weer 'compleet' te voelen. Daarom vindt ze het belangrijk dat haar prothese er zo mooi mogelijk uitziet en tegelijkertijd functioneel is. *De wensen van onze klanten vertalen in een goede en mooie prothese; dat is onze kracht!*

Rijndam
Orthopedietechniek

De kracht van de aanpassing

Rijndam Orthopedietechniek / Westersingel 300, 3015 LJ Rotterdam / 010 241 25 55 / www.rijndam.nl/orthopedietechniek

VOOR ELKAAR



KORTER MAAR KRACHTIG

COLOFON

'Kort & Krachtig!' is een uitgave van de vereniging KorterMaarKrachtig, 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@kortermaarkrchtig.com

Medewerkers: Coline Ariëns, Marlène van Ganswinkel, Jan Geertzen, Pietsje Hannema, Mary Hellings, Ineke Hoogwerf, Karen Koller, Dik Michielen, Hanneke Mooij, Margriet Poelma, Dirk Ruitenbeek, Corry van der Sluis, Rob Vermeeren, Sandra van der Wolf.

Vormgeving: John de Vries, Vriedesign, Tiel

Druk: Grafisch Bedrijf Crezée

Fotografie: Coverfoto en interview Michael Kooren

Aanleveren kopij: De eerstvolgende uitgave van 'Kort & Krachtig!' verschijnt rond 3 maart 2018. Kopij kan tot 5 januari 2018 worden aangeleverd bij: redactie@kortermaarkrchtig.com

Adverteren: Vragen over mogelijkheden en tarieven kunt u sturen naar: adverteren@kortermaarkrchtig.com

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

Lid worden?

KorterMaarKrachtig 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 € 25,- per jaar. U ontvangt dan 4 x per jaar dit ledenblad, u heeft toegang tot het Forum van KorterMaarKrachtig 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@kortermaarkrchtig.com of stuur uw gegevens per post op naar: KorterMaarKrachtig, p/a Postbus 1242, 3500 BE Utrecht. Aanmelden via de website kan ook. Ga naar: www.kortermaarkrchtig.com.

Donateur worden?

Draagt u de vereniging KorterMaarKrachtig en haar doelstellingen een warm hart toe, dan kunt u ons steunen. Voor € 20,- per jaar bent u al donateur van KorterMaarKrachtig. 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.kortermaarkrchtig.com) of u stuurt een e-mail met al uw gegevens naar: leden@kortermaarkrchtig.com.



PRO-FLEX® XC TORSION PRO-FLEX® LP TORSION

Tijdens het lopen vindt er rotatie plaats in je enkel, knie en heup. Als je geamputeerd bent, mis je die functionele rotatie. En onbewust gebruik je die functies in je lichaam veel! Om die rotatie zoveel mogelijk terug te brengen tijdens het lopen met je prothese, hebben we een rotatiecomponent toegevoegd aan enkele voeten. Hierdoor kun je vrijer bewegen.

Daarnaast zit er een schokmodule op de nieuwe Pro-Flex LP en XC Torsion voeten. Deze zorgt voor de schokabsorbtie die nodig is om schuifkrachten te minimaliseren. Zo is er wanneer je je prothese belast, dus bij het staan of lopen, minder sprake van impact op je stomp en koker.

UNITY
COMPATIBLE



Krachtige afzet | Energieteruggave
Vloeiende afwikkeling | Rotatie | Schokdemping



WWW.OSSUR.NL

ottobock.

Kenevo

De knieprothese die
zich aanpast aan
haar gebruiker

Quality for life

De beenprothese Kenevo beschikt over de laatste technologie en biedt een unieke **struikelherstelfunctie** voor nog meer zekerheid en veiligheid.

De Kenevo is speciaal ontwikkeld voor **zekerheid** en **stabiliteit** in iedere stap van het dagelijks leven. Deze microprocessorgestuurde knie kan volledig worden aangepast aan de wensen, eisen en ontwikkeling van de gebruiker. Daardoor is de Kenevo ook zeer geschikt voor mensen die pas een amputatie hebben ondergaan.

Voor meer informatie: +31 (0)73 5186488 • www.ottobock.nl

Leven met

amputatie.nl

