

# Kort & Krachtig!

Uitgave van de vereniging KMK | jaargang 5 | nr. 17 | maart 2018

Afscheid Ineke Hoogwerf

Jongeren aan het woord

Innovatieve prothesen

Pijn na amputatie

*Kees van Opstal*

**‘46 jaar prothese-  
ervaring!’**

*Voor elkaar!*





*Met mijn been  
fiets ik de  
wereld rond!*

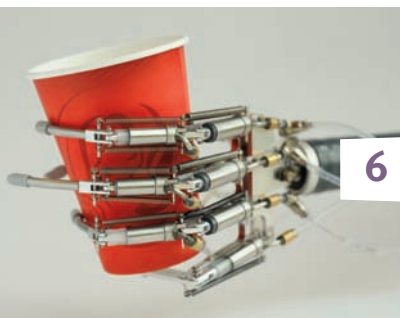
*Lizzie van der Bas* is geboren met een onvolgroeid rechterbeentje. Haar ouders hebben na haar geboorte gezocht naar de beste mogelijkheden voor Lizzie. Inmiddels heeft ze een prothese, waarmee ze loopt, rent, springt en fietst. Lizzies moeder vindt het fijn dat er zo vanuit het kind gedacht wordt bij De Hoogstraat Orthopedietechniek. *Ervoor zorgen dat een kind weer lekker kan rennen en spelen; dat is onze kracht!*

**De Hoogstraat**  
Orthopedietechniek

■ 030 258 1811 ■ [www.dehoogstraatorthopedietechniek.nl](http://www.dehoogstraatorthopedietechniek.nl) ■ [oth@dehoogstraat.nl](mailto:oth@dehoogstraat.nl)

*De kracht van de aanpassing*

# INHOUD!



## 6 RONDON ARMEN

**Innovatieve prothesen van de TU Delft**

## INTERVIEW! 16

**Kees van Opstal**



## 22 VERENIGINGS- NIEUWS!

**Ineke Hoogwerf neemt afscheid**

## JONGEREN! 24

**Rik en Willem**



## EN VERDER:

- 4 Voorwoord Dirk Ruitenbeek / Kort
- 5 Contact / Column Caroline van den Kommer
- 9 Uit de praktijk
- 10 Verenigingsnieuws
- 13 Wetenschap - Vóórkomen van pijn na beenamputatie
- 14 Financiën - Aangifte 2017 / Post
- 15 Rechten / Kort
- 21 Wetenschap - Afname beenamputaties in Noord-Nederland
- 23 Financiën - Protest BTW-verhoging
- 25 Column Sandra van der Wolf
- 27 Sport - Marlène op weg naar Tokio, deel 5 / Paralympische winterspelen
- 28 Producten
- 29 Letselschade / Kort

# VAN DE REDACTIE!

## Beste lezer

De lente is in zicht. Een tijd van vernieuwing, groei en bloei, nieuwe inspiratie. Dat blijkt hopelijk ook uit dit maartnummer van 'Kort&Krachtig!'. We zijn gestart met een aantal nieuwe rubrieken en we hebben enkele nieuwe medewerkers gevonden. Zo reserveren we voortaan twee pagina's voor verhalen over kinderen en jongeren met een amputatie of verkorting, een direct gevolg van de komst van de Werkgroep 'Op een ander been gezet' naar KorterMaarKrachtig. Natuurlijk willen we onze nieuwe jonge leden ook een plek geven in het blad! Graag zelfs. Dus kom maar op met die verhalen en tekeningen!

We gaan meer ruimte maken voor wetenschappelijke artikelen. We starten in dit nummer met twee onderzoeken vanuit het UMCG. Ook van de TU-Delft hebben we een artikel ontvangen over innovatieve armprothesen. Onderzoekers van andere universiteiten en onderzoekscentra zijn van harte welkom hun artikelen in te zenden.

In het hoofdinterview vertelt Kees van Opstal, al jarenlang actief binnen de 'beenprothesewereld', over zijn leven na een amputatie. Het is ook weer de tijd om uw belastingaangifte over 2017 in te dienen. Ieder(in) heeft daarover een handige website gemaakt.

Kortom: er is voor elk wat wils. Veel leesplezier!

CAROLINE VAN DEN KOMMER EN HARRY DIETZ

## KMK-secretaris Henk van der Pol overleden



Het bestuur van KorterMaarKrachtig ontving op 13 februari het verdrietige nieuws dat onze zeer gewaardeerde secretaris en vriend Henk van der Pol de dag ervoor op 67-jarige leeftijd was overleden.

Henk was een aimabele en bescheiden man. Hij was al vele jaren actief binnen de beweging van mensen met een amputatie. Sinds de oprichting van KorterMaarKrachtig in 2013 was hij als secretaris de spil van de vereniging. Hij stond altijd klaar om antwoord te geven op vragen, mee te denken en te proberen de vereniging zo goed mogelijk te laten functioneren. Het afgelopen jaar ging het met zijn gezondheid snel achteruit en kon hij tot zijn verdriet zijn werk als secretaris minder goed uitvoeren.

Het bestuur van KorterMaarKrachtig en de redactie van 'Kort&Krachtig!' wensden zijn vrouw, zijn kinderen en zijn kleinkinderen veel sterkte met dit verlies. We zullen Henk erg gaan missen.



## Uit het hart



Wanneer ik dit voorwoord schrijf is het 3 januari. Tijdens deze donkere dagen denk ik regelmatig aan de toekomst en wat die gaat brengen voor onze vereniging en onze leden. Ik denk dat een goede gezondheid wel een van de belangrijkste dingen is die ik voor iedereen kan wensen. Dat dit niet vanzelfsprekend is, is voor velen van jullie heel duidelijk.

Als voorzitter ben ik in mijn hoofd druk bezig met het afgelopen jaar, dat voor ons niet gemakkelijk was. We hadden een aantal langdurig zieken onder onze bestuursleden. Gelukkig hebben wij fantastische ondersteuning gekregen van Martin Jak.

Het werk, dat normaal door zeven mensen werd gedaan, moe(s)t nu door vijf mensen gedaan worden. We doen het vrijwillig en graag, maar soms valt het even niet mee. We hebben gelukkig wel flink wat aan kunnen pakken, zoals de herziening van de ledenadministratie, een vernieuwing van de website, het forum en het voorbereiden en samengaan met de Stichting Op een ander been gezet. Daarnaast hadden ook wij natuurlijk te maken met gebeurtenissen in de persoonlijke sfeer, die energie kosten en dan zijn extra handen een warme douche. Helaas staat die douche nog niet helemaal op de juiste temperatuur.

Vandaar een oproep vanuit het bestuur. Wij zoeken mensen met veel energie die ons gaan helpen om de doelen voor 2018 te halen. Er is voldoende werk, ook in de regio's. Er is een tekort aan vrijwilligers en regiocoördinatoren. Want hoe meer handen, hoe eenvoudiger het werk en hoe meer we voor elkaar en anderen kunnen betekenen. Niet iedereen hoeft direct in het bestuur plaats te nemen, ook in het veld is voldoende leuk werk te doen.

Ik spreek hierbij de hoop uit dat de werkdruk wat zal afnemen zodat wij ook dit jaar weer met elkaar leuk en zinvol vrijwilligerswerk kunnen doen.

*'Het werk, dat normaal door zeven mensen werd gedaan, moest nu door vijf mensen gedaan worden.'*

DIRK RUITENBEEK, VOORZITTER

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

## Revalidatie na een beenamputatie

Door de vergrijzing in Nederland zijn er steeds meer mensen met aandoeningen zoals arteriosclerose en diabetes mellitus die kunnen leiden tot stoornissen van de benen. Deze aandoeningen kunnen uiteindelijk leiden tot een amputatie. Dit overkomt 20 op de 100.000 mensen in Nederland. Daarnaast vinden er amputaties plaats ten gevolge van ongevallen, kwaadaardige tumoren en infecties. Een relatief kleine groep mensen heeft bij de geboorte reeds een aangelgstoornis aan een of beide benen: een congenitaal reductiedefect. Mensen met een amputatie gebruiken vaak een prothese, voorgeschreven tijdens een - meestal langdurig - multidisciplinair revalidatietraject.



In 'Revalidatie na een beenamputatie' leggen de auteurs een relatie tussen de chirurgische procedures ten aanzien van amputaties en de revalidatie van de persoon met een amputatie. Naast epidemiologische aspecten worden eerst de chirurgische aspecten uitvoerig beschreven vanuit de vaat-chirurgische, traumatologische en oncologische benadering. Daarna wordt uitgebreid aandacht besteed aan de revalidatiegeneeskundige, para- en perimedische, prothese-technische en biomechanische onderwerpen.

'Revalidatie na een beenamputatie' is bestemd voor elke behandelaar die binnen ziekenhuizen, revalidatiecentra of verpleeghuizen mensen met een beenamputatie behandelt en begeleidt.

Redactie: J.H.B. Geertzen en J.S. Rietman  
Het boek is onder andere te koop via de webwinkel van Van Gorcum (<http://webwinkel.vangorcum.nl>) en kost € 60,00.

## De KMK-website

Misschien is het u al opgevallen dat de website van KorterMaarKrachtig vorig jaar volledig is vernieuwd. Bestuursleden Jan Vytopil en Siebe Doop hebben zich daar sterk voor gemaakt. Op de website kan veel actueler nieuws gepubliceerd worden dan in 'Kort&Krachtig!'. We raden u dan ook aan om regelmatig op de website te kijken. Dan bent u weer volledig op de hoogte.  
[www.kortermaarkrchtig.com](http://www.kortermaarkrchtig.com)



## Contact!

Postadres:  
KorterMaarKrachtig  
Postbus 1242  
3500 BE Utrecht



## Bestuur

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

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

Secretaris: **Vacature**  
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**

Regio Noord-Holland  
**Vacature**

Regio Zuid-Holland  
**Vacature**

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

Provincie Flevoland  
**Henk Ceron**  
rcflevoland@kortermaarkrchtig.com / 06 3871 5197

Provincie Utrecht  
**Jan Zeddeman**  
rcutrecht@kortermaarkrchtig.com / 06 5154 9297

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

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

Webmaster: **webmaster@kortermaarkrchtig.com**

Forum: [www.kortermaarkrchtig.com/forum](http://www.kortermaarkrchtig.com/forum)

Redactie 'Kort&Krachtig!': [redactie@kortermaarkrchtig.com](mailto:redactie@kortermaarkrchtig.com)

## Banknummer

NL37ABNA 0433681365

# COLUMN!

## Ruzie met mijn lijf

Mijn lijf schreeuwde de afgelopen maand om extra beweging. Al heel lang fluistert mijn lijf dat ik mijn best doe, maar dat het best ietsje meer kan hier en daar. Het gekke was dat het fluisteren, ondanks mijn afnemend gehoor, steeds stilliger werd. Harder ook. En luider. **JE MOET WAT AAN BEWEGING DOEN.**



Toen ik desalniettemin niet luisterde had het lijf iets anders bedacht. Het legde me van de ene op de andere dag plat. Het begon tijdens het doen van de kerstboodschappen. Een licht zeurende pijn nestelde zich onderin mijn rug. Maar dat ben ik gewend. Dus ik rommelde lekker door. Dat ben ik namelijk ook gewend. Totdat ik in de auto stapte en mijn lijf vond dat de grens van het haalbare bereikt was en dat dit zo toch echt niet langer door kon gaan. Ik kon letterlijk mijn auto niet meer uit. Van de fysiotherapeut, die me op de bank hees en me met wat zuchten en steunen om kon rollen tot de gewenste 'kneedpositie', kreeg ik natuurlijk op mijn kop. In mijn dossier schijnt iets te staan als: loopt te lang door met sluimerende klachten. Aha, dat zijn dus die fluisterende stemmetjes, bedacht ik me, terwijl de fysiotherapeut mijn onderrug uit de knoop haalde.

'En met dat hinkelen moet het dan nu ook meteen maar afgelopen zijn', zei ze, terwijl ze mijn pijnlijke spieren kneedde, 'Daar heb je de leeftijd niet meer voor.' Oei, die opmerking kwam hard aan in combinatie met hoe ik me voelde: een bejaarde slak die had geprobeerd tegen een helling op te glibberen en steeds verder naar beneden gleed.

*'Mijn lijf legde  
me van de ene  
op de andere  
dag plat.'*

Gelukkig herstelde mijn rug sneller dan gedacht. Maar de boodschap van mijn lijf was duidelijk geweest. Ik moet liever zijn. Gek genoeg doe je dat door het eerst te pijnigen in een sportschool waar lotgenoten - die ook een schreeuwend lijf hebben - samenkomen. Want op die manier schijn je lief te zijn voor je lijf. Volgende week ga ik starten. Hoe lang ik het volhoud? Geen idee. Thuis hebben ze er een weddenschap op afgesloten. Maar dat is voor mij een extra motivatie om net even langer door te gaan dan gewenst. Maar in dit geval niet ten koste, maar ten dienste van mijn lijf!

## Innovatieve prothesen van de TU Delft

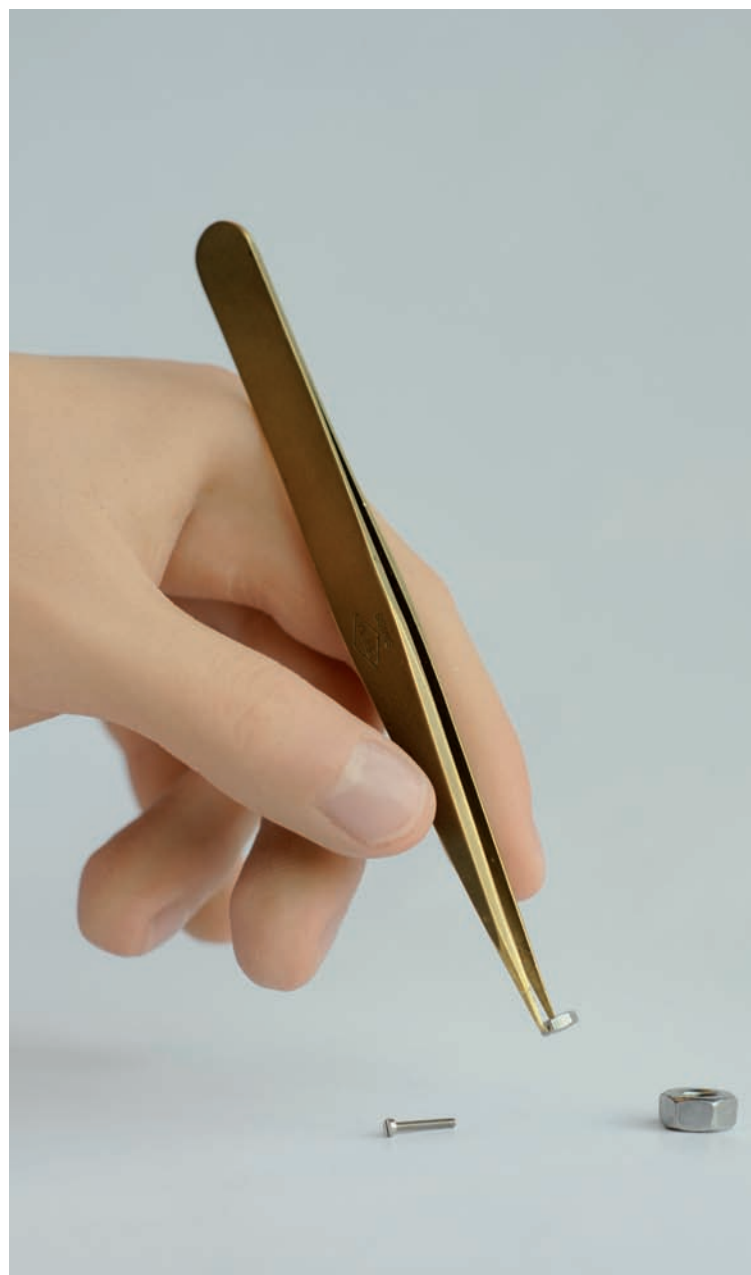
De Technische Universiteit Delft werkt aan slimme en innovatieve technieken om het leven van mensen met een arm- of beenprothese een stuk gemakkelijker en comfortabeler te maken. Dit onderzoek levert zowel nieuwe kennis als vernieuwende producten op. In dit artikel laten we u kennismaken met een aantal boeiende ontwikkelingen op het gebied van armprothesiologie.

6



De ontwikkeling van de WILMER Open Fitting armprothese (zie de afbeelding hierboven) heeft ervoor gezorgd dat vandaag de dag iedereen met een onderarmprothese een goed passende transpiratievrije armprothese kan krijgen.

Daarnaast werken we aan het ontwikkelen van revolutionair betere armprothesen, die kunnen worden aangestuurd met lichaamskracht. Het armprotheseteam vanuit Delft heeft in 2016 de Cybathlon in Zwitserland gewonnen. Tijdens deze 'Olympische Spelen voor prothesen' was ons team met een lichaamsbekrachtigde prothesegrijper sneller dan alle fabrieksteams met de meest geavanceerde prothesen ter wereld. Lichaamsbekrachtigde prothesen kunnen dus sneller en handiger zijn dan elektrische prothesen. Dit geldt in ieder geval voor prothesegrijpers. Voor lichaamsbekrachtigde handen valt er echter nog veel te verbeteren <sup>1</sup>. Daarom doen we in



Delft onderzoek naar de ontwikkeling van betere lichaamsbekrachtigde handprothesen. Het resultaat van dit onderzoek is de Delft Cylinder Hand <sup>2</sup>, een gemakkelijk te bedienen handprothese op basis van micro-hydrauliek. De hand heeft adaptieve vingers en een gewicht dat lager is dan dat van elke andere handprothese ter wereld.





### Delft Auto-Grasping Hand

Een andere revolutionaire ontwikkeling is een cosmetische handprothese die zelf objecten vast kan pakken, zonder batterij, zonder schouderband en zonder hulp van de andere hand. Het is ons gelukt om dit met een slim mechanisme te realiseren. Het resultaat is de Delft Auto-Grasping Hand: een superlichte cosmetische hand met adaptieve vingers, waarmee je eenvoudig allerlei voorwerpen kunt vastpakken. We zijn de hand nu uitgebreid aan het testen.

### 3D-geprinte prothesen

Daarnaast doen we nog ander vernieuwend onderzoek. Zo ontwikkelen we 3D-geprinte prothesen die niet stuk kunnen gaan. De 3D-printtechnologie biedt fantastische mogelijkheden om goedkoop innovatieve handprothesen te maken. Het printen van prothesen is gemakkelijk, maar het ontwerpen en printen van prothesen die niet stuk kunnen gaan is een uitdaging. Recent hebben we op de TU Delft de gegevens van alle 3D-geprinte prothesen die we konden vinden vergeleken<sup>3</sup>. Helaas hebben we geen enkele 3D-geprinte prothese kunnen vinden die aantoonbaar aan alle eisen voldeed en niet snel kapot gaat. Daarom zijn we nu bezig met het ontwikkelen van een dergelijke prothese. Deze handprothese moet zo goedkoop en robuust zijn, dat deze ook geschikt is voor ontwikkelingslanden.

Sommige ontwikkelingen zijn al in een vergevorderd stadium, andere zijn in het beginstadium. Aan de TU Delft dromen wij ervan dat prothesen in de toekomst je eigen arm of been kunnen evenaren. Maar voordat dat realiteit is, valt nog veel te onderzoeken en te ontwikkelen.



Gerwin Smit



Dick Plettenburg

1. Efficiency of voluntary opening hand and hook prosthetic devices: 24 years of development? G Smit, RM Bongers, CK vd Sluis, DH Plettenburg, Journal of rehabilitation research and development 49 (4), 523, 2012
2. The lightweight Delft Cylinder Hand: first multi-articulating hand that meets the basic user requirements, G Smit, DH Plettenburg, FCT van der Helm, IEEE Transactions on Neural Systems and Rehabilitation Engineering, 2015
3. 3D-printed upper limb prostheses: a review, J ten Kate, G Smit, P Breedveld, Disability and Rehabilitation: Assistive Technology 12 (3), 300-314, 2017



# Onze belofte

- **Professionele, ervaren orthopedisch adviseurs** die de tijd voor je nemen
- **Kennis van de nieuwste producten, technieken en ontwikkelingen:**
  - Uniek in Nederland: de brimloze bovenbeenkoker. Voor meer comfort!
  - 3D geprinte onderbeenkokers
- **Deelname aan wetenschappelijk onderzoek:**
  - 3D geprinte handprothese
  - verminderen van zweet in armprothesekokers
- **Uitstekende kwaliteit en service.** Klanten waarderen ons met een 8,4!
- **Altijd vlakbij** met 29 vestigingen en ruim 300 spreekuurlocaties





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.

## Cultuur en communicatie

Op mijn spreekuur zie ik een 35-jarige man uit Syrië, die asiel zoekt in Nederland. Hij heeft tijdens de oorlog in zijn land een arm verloren en wil graag een prothese. De communicatie verloopt moeizaam, omdat de asielzoeker geen Nederlands of Engels spreekt. Mijn Arabisch is helaas ook niet om over naar huis te schrijven, dus we maken gebruik van de tolktelefoon. Deze tolkdienst levert een geweldige service, maar indirecte communicatie via een onbekende en onzichtbare tolk is niet ideaal. De asielzoeker vertelt dat hij al twee jaar zijn arm mist, maar nog steeds niet alle dagelijkse activiteiten zelfstandig kan uitvoeren. Hij heeft bijvoorbeeld hulp nodig van familie of vrienden bij het dichtritsen van zijn jas, het strikken van veters en het koken van een maaltijd. Kijkend door mijn Nederlandse bril, ben ik hierover toch wel verbaasd. In onze cultuur is het niet zo gebruikelijk om je te laten helpen. Wij gaan er prat op alles zo veel mogelijk zelfstandig te doen.

De Syrische man maakte mij duidelijk dat een prothese voor hem de hoogste prioriteit had. De handtherapeut ging vervolgens met de asielzoeker aan de slag om een prothese te kiezen die bij zijn hulpvraag paste. Midden in dit proces bleek de man naar het midden van het land te zijn overgeplaatst, waardoor het behandelproces abrupt werd onderbroken. Hoe nu verder, was onze volgende prangende vraag. De taalbarrière zat ons in de weg. Direct telefonisch of schriftelijk overleg was immers niet mogelijk. Een vrijwilliger in het asielzoekerscentrum bood gelukkig uitkomst en hielp met vertalen van wederzijdse vragen. De behandeling werd na enige tijd hervat en zo werd uiteindelijk tot grote vreugde van de asielzoeker een prothese verstrekt. Ook leerde hij stap voor stap om zijn dagelijkse activiteiten zelfstandig uit te voeren. Al met al een lastige behandeling, maar gelukkig wel geslaagd!

PROF. DR. CORRY VAN DER SLUIS, REVALIDATIEARTS UMCG

*'Indirecte communicatie via een onbekende en onzichtbare tolk is niet ideaal.'*



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.

## Revalidatie na een beenamputatie

Eindelijk, het boek is klaar! Twee jaar hebben professor Hans Rietman en ik aan het boek 'Revalidatie na een beenamputatie' gewerkt en met ons vijftig andere auteurs. In 2002 en 2008 hadden we dit al eens eerder gedaan, maar dit is een bijna geheel vernieuwde uitgave. Het blijft iedere keer een heel karwei; hoe houd je vijftig auteurs aan deadlines en aan de opdracht om figuren op een juiste manier aan te leveren? Hoe geef je literatuurverwijzingen aan? En hoe krijg je je medeauteurs ertoe dit geheel belangeloos te doen? Een goede secretaresse is dan goud waard. Professor Rietman en ik hebben al meerdere boeken samen geredigeerd en iedere keer zeggen we: 'Dit doen we nooit meer!' Toch is het een mooi moment als het boek thuis op de mat valt en je echt even trots kunt zijn. Dit gebeurde in de eerste week van januari.

In het boek komt het gehele revalidatieproces van de persoon met een amputatie aan de orde. Daarnaast beschrijven we de geschiedenis, de moderne ontwikkelingen - zoals bijvoorbeeld osseointegratie -, de prothesiologie en we nemen een kijkje in de toekomst. Natuurlijk wordt er ook aandacht besteed aan de epidemiologie. Ook informatie over de chirurgische aspecten van een amputatie en een hoofdstuk over prothesiologie ontbreken niet. Er is in het boek een betere balans bereikt in de vele aspecten die bij het revalidatieproces aan de orde komen. De lezer wordt als het ware meegenomen op een reis door het revalidatielandschap van de persoon met een beenamputatie. Die reis is synoniem voor het revalidatieproces. Een goede voorbereiding en de inzet gedurende de reis van de persoon met een amputatie en het revalidatieteam bepalen het eindresultaat dat behaald kan worden. Dit geldt voor de persoon die een amputatie heeft ondergaan maar ook voor de lezer van ons boek (de behandelaar, maar ook wellicht u) die vaak een belangrijke rol speelt in het revalidatietraject.

We zijn trots op het boek dat er ligt. En dan denk je na enige tijd: toch maar weer werken aan een volgend boek?

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

*'Het blijft elke keer weer een heel karwei. Hoe houd je vijftig auteurs aan deadlines.'*

## Informatiedagen voor prothesegebruikers

Eind vorig jaar werden in de regio's West en Zuid van KMK enkele informatiedagen voor prothesegebruikers georganiseerd door KorterMaarKrachtig en Livit. Er werd veel informatie gegeven over de osseointegratiemethode van het Radboudumc in Nijmegen en de nieuwe samenwerking op dit gebied in Rotterdam. In het vorige nummer van 'Kort&Krachtig!' is daar al over geschreven.

Een medewerker van Ottobock gaf een presentatie over de manieren waarop de koker met de stomp verbonden kan worden. Verschillende orthopedisch adviseurs van Livit gaven een presentatie over de verschillende kokers die er bestaan. Uiteraard konden de aanwezigen volop vragen stellen. De informatiestand van KorterMaarKrachtig werd goed bezocht!



Deze informatiedagen van KMK voorzien zeker in een behoefte. Het

zou goed zijn als deze dagen ook regelmatig in andere regio's worden georganiseerd. Daarvoor is een goede samenwerking met de revalidatiecentra, de ziekenhuizen én de orthopedische instrumenten ontbeerlijk. Elders in dit magazine vertelt scheidend regiocoördinator Ineke Hoogwerf hoe dat het beste kan worden aangepakt.

## Wie wil regiocoördinator worden?

Door het afscheid van Ineke Hoogwerf als regiocoördinator voor de regio West (Noord- en Zuid-Holland) is er bij KMK veel behoefte aan een aantal nieuwe regiocoördinatoren. Het bestuur wil deze grote regio splitsen in een aantal kleinere, zoals dat vorig jaar ook met Utrecht en Flevoland is gebeurd. Daardoor wordt het voor de nieuwe regiocoördinatoren gemakkelijker om directer contact te onderhouden met de KMK-leden en kost het minder werk.

Daarom de oproep aan onze leden om na te denken over deze belangrijke en leuke functie. Zonder de regiocoördinatoren is het voor het bestuur lastig om in contact te komen met de 'mensen in het land'. Terwijl dat directe contact juist de basis is van het bestaan van onze vereniging!

Informatie over het werk van de regiocoördinatoren is te krijgen bij bestuurslid Siebe Doop, de contactpersoon voor de regiocoördinatoren, bestuurslid4@kortermaarkrchtig.com en bij Nadine Donders, bestuurslid2@kortermaarkrchtig.com.

## Contactpersonen lotgenotencontact

Hieronder staan de namen en telefoonnummers van de contactpersonen voor het lotgenotencontact van KorterMaarKrachtig. Indien nodig kunt u contact met hen opnemen om uw verhaal te vertellen, advies te vragen of informatie in te winnen.

Jacqueline van Brakel - 06-13657876

Veronique Gorter - 06-43124568

Ineke Hoogwerf - 0186-617687

Reinoud Liefing - 06-52001668

Jaap Mouthaan - 0184-681846

Kees de Snaijer - 078-6741510

John Wildeboer Schut - 06-33609804

Marcel Zonjee - 023-5834842 / 06-41501353

Jan Zeddeman - 06-51549297



## Regio Zuid timmert aan de weg!

In de Regio Zuid van KMK zijn we het afgelopen jaar vooral actief geweest met de organisatie van informatieavonden en inloopochtenden. Bij revalidatiecentrum Blixembosch (Eindhoven), Adelante (Hoensbroek), OIM Breda en Livit (Etten-Leur) hadden we zeer geslaagde informatieavonden. Bij revalidatiecentrum Revant in Breda organiseerden we vier inloopochtenden voor revalidanten. De samenwerking met Livit Orthopedie en Otto Bock was uitstekend. De bezoekers van deze avonden werden onder meer geïnformeerd over het nazorgtraject van de prothese, de verschillende soorten liners, nieuwe knieën en sportmogelijkheden.

In oktober organiseerden we in samenwerking met Heckert & Van Lierop een prothesegebruikersdag waar veel onderwerpen behandeld werden, zoals fantoompijn, de Kenovoknie van Otto Bock, allerlei kokermogelijkheden en een demonstratie over het scannen voor het aanmeten van de koker. Deze dag werd goed bezocht.



De prothesegebruikersdag bij Heckert & Van Lierop werd druk bezocht.

### Het komende jaar

Onze regio beschikt over een deskundige op het gebied van de WMO en iedereen die daarover een vraag heeft, kan deze deskundige via de regiocoördinator bereiken. In revalidatiecentrum Tolbrug in 's-Hertogenbosch heeft onze vereniging Arianne van de Gein als vrijwilliger die revalidanten met een beenprothese bijstaat en begeleidt tijdens hun revalidatie. We zijn in overleg met meerdere prothesewerkplaatsen om het aantal informatieavonden in de regio uit te bereiden. Zie de agenda in dit magazine.

PIETER SWEEP, REGIOCOÖRDINATOR ZUID VAN KMK

## 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.**

### 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

### 26 april 2018

Van 13.30 - 15.00 uur  
Informatiemarkt bij Sophia Revalidatie Den Haag  
Vrederustlaan 180, Den Haag (KMK is hier aanwezig)

### 24 mei 2018

Van 15.00 - 17.00 uur  
Inloopmiddag van KorterMaarKrachtig bij  
De Zellingen (nieuw!)  
Tsjaikovskistraat 1, 2901 HM Capelle aan den IJssel

### Van 30 mei tot en met 2 juni

#### SUPPORT-BEURS, in de Jaarbeurs in Utrecht

Nederlands belangrijkste event voor mensen met een beperking, hun familieleden, begeleiders en mantelzorgers. Daarnaast is dit event er ook voor professionals zoals ergotherapeuten, indicatiestellers, zorginkopers en wijkverpleegkundigen. KorterMaarKrachtig heeft een mooie stand en onze columnist Rob Vermeeren organiseert een speciaal letselschadepaviljoen. De entree is GRATIS.

leven met  
onbeperkte  
mogelijkheden.

30 mei - 2 juni '18  
jaarbeurs, Utrecht

Gratis  
entree!

Support

## Mitch Valize

“ Het kost me veel minder energie om af te wikkelen en ik krijg ook veel meer energie terug uit deze voet bij de afzet. De Pro-Flex XC Torsion voelt veel minder stijf en ook die schokdemping is sensationeel. Een stap met de Pro-Flex XC Torsion voelt veel zachter aan vergeleken met de Vari-Flex. Echt een uitkomst! ”

Mitch draagt een Pro-Flex XC Torsion. Ben je benieuwd naar de mogelijkheden van de Pro-Flex voeten voor jou?

Lees het complete verhaal van Mitch Valize en anderen op [www.ossur.nl/mijnprothese-blog](http://www.ossur.nl/mijnprothese-blog)



## THE PRO-FLEX<sup>®</sup> FAMILY

Ontdek de voordelen van onze Pro-Flex familie op [www.ossur.nl/pro-flex-family](http://www.ossur.nl/pro-flex-family)



[WWW.OSSUR.NL](http://WWW.OSSUR.NL)

Mitch Valize





# Vóórkomen van pijn na beenamputatie

Meer dan de helft van de mensen met een beenamputatie ervaart langer bestaande pijn van het bewegingsapparaat. Matthijs Oosterhoff, revalidatiearts in opleiding in het UMCG, verrichtte in het kader van zijn opleiding literatuuronderzoek naar het vóórkomen van verschillende soorten van pijn na een beenamputatie.



Pijnklachten van het bewegingsapparaat zijn veelvoorkomend na een beenamputatie. In de medische literatuur werd tot op heden vooral veel aandacht besteed aan fantoompijn en in mindere mate aan stomppijn. De laatste jaren krijgen ook andere vormen van pijn, die erg belemmerend kunnen zijn voor het dagelijks functioneren, meer aandacht in de medische literatuur. Tot op heden bestaat hiervan nog geen goed overzicht.

Door middel van systematisch literatuuronderzoek werden geschikte artikelen gezocht in een viertal medische databases. Artikelen werden geschikt bevonden als pijn werd beschreven tenminste drie maanden na de beenamputatie en als het een amputatie betrof door het enkelgewricht (syme-amputatie) of hoger. De resultaten werden waar mogelijk bij elkaar gevoegd. Voor het vóórkomen van stomppijn en rugpijn werd een zogenaamde meta-regressie uitgevoerd. Professor J.H.B. Geertzen (UMCG), professor P.U. Dijkstra (UMCG) en drs. M. Paping (Rijndam revalidatie) hebben actief meegewerkt aan dit onderzoek.

## Resultaten

Er werden 46 artikelen geschikt bevonden, met in totaal 7712 patiënten. De gemiddelde leeftijd was 49 jaar. Het merendeel was man, gebruikte een prothese en had een beenamputatie wegens een doorgemaakt trauma.

30 Artikelen beschreven het vóórkomen van stomppijn, in totaal bleek 53% van de mensen met een beenamputatie in deze artikelen stomppijn te ervaren. Als sprake was van stomppijn, dan werd daardoor ook vaker rugpijn ervaren. Stomppijn werd bij het merendeel van de mensen in periodes ervaren, dan vaak tot vier episodes per week en tot enkele uren per keer. Dit varieerde echter sterk.

25 Artikelen beschreven het vóórkomen van rugpijn. Bij elkaar opgeteld ervaarde 63% van de mensen met een beenamputatie rugpijn. Als sprake was van rugpijn, dan werd andersom ook vaker stomppijn ervaren. Verder nam het vóórkomen van rugpijn licht toe naarmate de amputatie langer geleden had plaats-

gevonden. Ook rugpijn werd in het merendeel van de gevallen in periodes ervaren, doorgaans niet vaker dan driemaal per week, en vaak tot enkele uren per keer.

Pijn in het niet-geamputeerde been kwam bij 25 tot 71% van de mensen voor, heuppijn bij 4 tot 37%, kniepijn bij 13 tot 81% van de mensen en aanzienlijk vaker aan het niet-geamputeerde been. Deze vormen van pijn werden door slechts enkele artikelen beschreven.

## Conclusie

Rugpijn en stomppijn komen vaak voor na beenamputatie. Als sprake is van stomppijn, is ook vaker sprake van rugpijn, en andersom. Verder lijkt het vóórkomen van rugpijn licht toe te nemen naarmate de amputatie langer geleden heeft plaatsgevonden. Meer onderzoek is nodig naar het vóórkomen van pijn van het bewegingsapparaat bij mensen met een beenamputatie door een oorzaak anders dan een trauma. Verder is meer aandacht wenselijk voor pijn anders dan stomppijn en rugpijn.

MATTHIJS OOSTERHOFF, REVALIDATIEARTS IN OPLEIDING UMCG

*Dit beschreven literatuuronderzoek is momenteel ingediend ter publicatie in het medische tijdschrift 'Archives of Physical Medicine and Rehabilitation'.*

# FINANCIËN!

De aftrek van zorgkosten over het jaar 2017

## Laat geen geld liggen!

Leven met een handicap of ziekte brengt kosten met zich mee. Kosten voor medische zorg, hulpmiddelen, aanpassingen, extra kleding, reiskosten, dieetvoeding en nog veel meer. Komen die kosten voor uw eigen rekening? Dan kunt u een deel ervan terugkrijgen via de aangifte inkomstenbelasting. Maak er gebruik van! Doe aangifte!

Ieder(in), de koepelorganisatie voor mensen met een beperking, publiceert ieder jaar op [www.meerkosten.nl](http://www.meerkosten.nl) alle informatie die van belang kan zijn bij het invullen van uw belastingaangifte. Het gaat daarbij vooral om de aftrekbaarheid van de 'zorgkosten'. Daarbij kunt u denken aan:

- ▶ Geneeskundige hulp
- ▶ Reiskosten voor ziekenbezoek
- ▶ Medicijnen op doktersvoorschrift
- ▶ Hulpmiddelen
- ▶ Vervoerskosten door ziekte of beperking
- ▶ Dieet op voorschrift van een dokter of diëtist
- ▶ Extra uitgaven voor kleding en beddengoed
- ▶ Afschrijvingen op uitgaven van vóór 2014
- ▶ Uitgaven voor extra gezinshulp

Vaak is het verstandig om deskundige hulp in te schakelen. Er zijn veel organisaties die u kunnen helpen. Neem voor meer informatie contact op met uw gehandicaptenorganisatie, patiëntenvereniging, ouderenorganisatie, belastingwinkel of vakbond. En kijk op [www.meerkosten.nl](http://www.meerkosten.nl)

BRON: IEDER(IN)/KEES DIJKMAN

# POST!

Wilt u ook iets met de lezers delen?

Mailt u dan naar [redactie@kortermaarkrachtig.com](mailto:redactie@kortermaarkrachtig.com).

Schrijven kan natuurlijk ook: Postbus 1242, 3500 BE Utrecht.

## Stoppen met roken

Mijn naam is Mattie Beetstra en ik ben eerstverantwoordelijk verpleegkundige in het revalidatiecentrum in Beetsterzwaag. Vanuit mijn functie ben ik deelnemer in een Kennis & Ontwikkelteam voor amputatiepatiënten.

Ik werk al vele jaren als verpleegkundige met amputatie-patiënten en het is mij opgevallen dat er veel gerookt wordt door deze patiënten. Dit is natuurlijk niet bevorderlijk voor onder andere de wondgenezing. Ik realiseer mij terdege dat roken een verslaving is en dat stoppen niet gemakkelijk gaat.

Wel ben ik benieuwd of er in andere revalidatieklinieken in het land aandacht is voor stoppen met roken, of dat er programma's bestaan die amputatiepatiënten begeleiden bij het stoppen met roken?

Wilt u reageren, stuur dan een mail naar:

[m.beetstra@revalidatie-friesland.nl](mailto:m.beetstra@revalidatie-friesland.nl)

14



**Support**

Onbeperkte mogelijkheden

Gratis entree!

**Sporten met onbeperkte mogelijkheden**

Support is het belangrijkste event voor mensen met een bewegingsbeperking, hun familieleden, begeleiders, mantelzorgers en betrokken professionals. Zij komen naar Support om (nieuwe) informatie en inspiratie te halen, (support) innovaties te omarmen en om actief mee te doen aan workshops en activiteiten.

Powered by:  
**firevoned**  
brandverzekering hulpmiddelen

30 mei - 2 juni '18  
Jaarbeurs, Utrecht

[supportbeurs.nl](http://supportbeurs.nl)

Jaarbeurs



# KORT!

## Nederlandse Werkgroep voor Amputatievraagstukken

In het ziekenhuis Nij Smellinghe in Drachten is in mei 2017 de Nederlandse Werkgroep voor Amputatievraagstukken opgericht. De leden van deze werkgroep bespreken moeilijke amputatie- en prothese problemen. Op die manier kan kennis worden overgedragen en kunnen direct adviezen gegeven worden aan collegae, maar ook aan patiënten. Ook worden operatietechnieken uitgewisseld en wordt informatie gegeven over het zo functioneel mogelijk amputeren met prothesegebruik in het vooruitzicht.

De nieuwe werkgroep bestaat momenteel uit drs. H. Voesten, vaatchirurg en drs. R. van den Berg revalidatiearts, beiden uit Drachten; dr. L. Smeets, vaatchirurg in ziekenhuis Rijnstate in Arnhem; M. Conradi, orthopedisch instrumentmaker in Utrecht en Rotterdam en drs. E. Schrier, psycholoog, dr. P. Jutte, orthopedisch chirurg, prof. dr. PU Dijkstra, fysiotherapeut en prof. dr. J. Geertzen, revalidatiearts allen werkend in het UMCG te Groningen.

De werkgroepleden komen vier keer per jaar bij elkaar voor overleg. Patiënten kunnen zich aanmelden via hun medisch specialist bij drs. H. Voesten of prof. dr. J. Geertzen.

## 'Je kunt best een bedrijf hebben zonder onderbeen'

Pieter Sweep, de regiocoördinator Zuid van KMK, werd begin oktober uitgebreid geïnterviewd in dagblad BN De Stem. Hij vertelt daarin over zijn werk als regiocoördinator en de informatiebijeenkomsten die door hem in Brabant worden georganiseerd. Ook pleit hij ervoor dat chirurgen en revalidatieartsen mensen die een amputatie hebben ondergaan sneller wijzen op het bestaan van Kortere Maar Krachtig. Hoe eerder hoe beter! Google op 'pieter sweep bn de stem'



# 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

## Ontmoedigen

Een dag voor kerst ontving ik van de geschillencommissie een verweerschrift van de zorgverzekeraar. Het verweerschrift betrof een zaak van een cliënte. De zorgverzekeraar vergoedt de kosten van een operatie die zij heeft ondergaan slechts gedeeltelijk en deze cliënte had mij gevraagd haar juridisch te begeleiden.

Mijn bezwaarschrift dateert - op het moment dat ik het verweerschrift binnen krijg - alweer van augustus. Ook heb ik intussen een 'strijd' met de rechtsbijstandsverzekeraar gevoerd, want er was weinig bereidheid om de verzekerde juridisch bij te staan, laat staan mijn reeds gemaakte kosten te vergoeden, ondanks het recht op vrije advocaatkeuze. Inmiddels heb ik dat duidelijk kunnen maken en mag ik deze vrouw in de beroepsfase bijstaan. Wel kreeg ik, met het verplicht invullen van een enquête, de vraag of ik de zaak 'haalbaar acht'!

Juist deze zaak verdient aandacht omdat de zorgverzekeraar er alles aan doet om deze verzekerde te ontmoedigen. Deze zorgverzekeraar stuurde een verweerschrift van maar liefst 74 kantjes. Drie pagina's stonden vol met een opsomming van de wetgeving. Dat noem ik ontmoedigen. De gemiddelde Nederlander is na drie pagina's al wel afgehaakt.


Het sturen van een dik en onleesbaar document maakt dat men in de regel afhaakt.

Ik ga liever voor een beknopte uiteenzetting met een kort verweerschrift. Hopelijk kunnen we tijdens de hoorzitting ons verhaal doen en mag het recht zegevieren. Als iemand geopereerd moet worden dan mag de zorgverzekeraar niet op de stoel van de arts gaan zitten. Alle jurisprudentie ten spijt, de zorgverzekeraar meent nog steeds te kunnen beslissen over noodzakelijke medische handelingen.

Mijn wens voor 2018 is dan ook dat de zorgverzekeraars een menselijker gezicht krijgen en zorg vergoeden conform de wet, met een faire interpretatie en niet alleen vanuit schadelast.


*'Alle jurisprudentie ten spijt, de zorgverzekeraar meent nog steeds te kunnen beslissen over noodzakelijke medische handelingen.'*





**‘Mijn prothese  
is een essentieel  
hulpmiddel’**





*"De les die ik toen geleerd heb, is dat je hulp moet leren vragen."*



Ook in dit magazine laten we weer een beenprothesegebruiker aan het woord. Dit keer interviewen we Kees van Opstal. Kees is 71, draagt al 46 jaar een beenprothese en heeft alle soorten prothesen de revue zien passeren.

#### *Kees, hoe komt het dat jij een been mist?*

In 1972 heb ik een auto-ongeluk gehad. Het ongeluk gebeurde tijdens de eerste vakantie met mijn gezin, naar Normandië. We waren met zijn vieren op de terugweg in ons zelf beschilderde besteledje. Onze kinderen zaten achterin met Ineke, mijn vrouw. Ik kwam in botsing met een auto met caravan. We reden niet hard, maar de klap was groot. Zelf weet ik er trouwens niets meer van. Ik heb nog wel een foto van onze auto. Dat ik daar levend uitgekomen ben, vind ik nog steeds een wonder.

#### *Hadden je vrouw en kinderen ook letsel?*

Mijn vrouw had een lichte hersenschudding en de kinderen hadden op wat kleine schrammetjes na helemaal niets. Het ongeluk gebeurde in de buurt van Amiens. Gelukkig had die stad een universitair ziekenhuis. Ik had behoorlijk wat letsel. Naast mijn beenletsel waren mijn milt en mijn oor gescheurd en was mijn arm gebroken.

#### *Ben je lang in dat ziekenhuis gebleven?*

Na een week mocht ik vertrekken naar Nederland, mijn been was nog niet geamputeerd. Ik ben naar het Ignatiusziekenhuis gebracht. Daar verbleef ik negen maanden. Ik had een fikse ontsteking in mijn knieholte die niet genas. Ik had voortdurend koorts en ik at slecht. De pijn was vreselijk en kon slechts bestreden worden met opiumpreparaten. Op een bepaald moment besloten de artsen dat mijn been toch geamputeerd moest worden.

#### *Mocht je meebeslissen over de amputatie?*

Ik was er zo slecht aan toe dat ik dat niet meer kon. Uiteindelijk heeft Ineke toestemming gegeven. Er is een flink eind boven de knie geamputeerd. Mijn stomp is niet lang maar krachtig, maar met een kortere stomp heb je wel iets meer beperkingen.

#### *Hoe ging jouw leven verder, direct na de amputatie?*

Ik was lichamelijk enorm verzwakt en kon nauwelijks op mijn been staan. Ik moest aansterken. Het was moeilijk mijn veiligheid weer terug te vinden buiten het ziekenhuis. Daar was ik veilig geweest en een onderdeel van het meubilair. Ik was enorm gehospitaliseerd.

#### *Thuis voelde het onveilig voor je?*

Ja, ik was bang om thuis te zijn, voelde me angstig

en onrustig. Die eerste maanden waren lastig. Een paar keer is het voorgekomen dat ik een stap maakte, vergat dat ik een been miste en daardoor viel. Dat kwam letterlijk hard binnen.

#### *Eigenlijk realiseerde je je thuis pas echt wat er gebeurd was?*

Ja, op de IC had ik veel gehuild, daar realiseerde ik me toen al wel wat er gaande was. Ik was een sportieve vent en hield van dansen. Dat werd me plotse-ling afgenomen. Thuis kwam dat gevoel op me af; ik moest afscheid nemen van veel dingen die ik leuk vond. Met mijn kinderen moest ik nieuwe manieren vinden om dingen te doen. Ik kon niet meer hardlopen, sporten, het moest allemaal anders. Daar had ik in het begin veel problemen mee.

#### *Je werd geconfronteerd met wat je niet meer kon?*

Klopt. Dat heeft zeker twee jaar geduurd. Ik was een ijsklomp en schermde me af voor de buitenwereld, door me niet meer te laten raken. En weet je wat gek is? Ik nam aan dat mensen in mijn omgeving wel goed zouden reageren op mijn handicap. Maar dat was helemaal niet het geval. Op een gegeven moment kwam ik op krukken op mijn werk, zonder prothese. Mijn collega's dronken koffie en er kwam niemand op het idee dat het misschien moeilijk was voor mij om een stoel te pakken en aan te schuiven. Daar werd ik hels van.

#### *Mensen snapt niet wat jij nodig had?*

Nee, ik ging ervanuit dat mensen snapt dat ik bepaalde dingen niet kon. Als ik met anderen ging wandelen, liep ik al snel achter de groep aan. Ik kon het tempo niet bijhouden. De les die ik toen geleerd heb, is dat je je kwetsbaar moet opstellen en dat je hulp moet leren vragen.

#### *Is hulp leren vragen de sleutel naar een beter leven?*

Voor mij heeft dat zo gewerkt. Ik vond hulp vragen lastig, was gewend mijn eigen boontjes te doppen. Maar ik besepte dat als ik mijn leven plezierig wilde houden, ik anderen moest vertellen wat ik wel en niet kon. Ik was steeds beter in staat me kwetsbaar op te stellen. Dit vormde een keerpunt in mijn leven. Ik kon steeds beter uitgaan van mijn mogelijkheden in plaats van wat ik niet meer kon.

#### *Hoe reageerden je vrouw en kinderen?*

Voor Ineke was het zwaar. Ik heb veel bewondering voor de manier waarop ze dat gedaan heeft, met twee kleine kinderen en een man in het ziekenhuis. Toen ik thuiskwam, kreeg ze er nog een onhebbelijke man bij. Ze verdient een enorm compliment.

#### *Hoe ben je verder gegaan?*

Ik ben een jaar thuis geweest en daarna gaan solliciteren. Ik heb een jaar gewerkt in het vormingswerk.

### Paspoort

Wie: Kees van Opstal

Leeftijd: 71 jaar

Woont met: Ineke

Kinderen: Klaartje en

Iwan

Kleinkinderen: 7

Amputatie sinds: 1972



Daarna heb ik vier jaar gewerkt bij de Stichting Buitenlanders West-Brabant. Tijdens die baan heb ik de voortgezette opleiding opbouwwerk in Nijmegen behaald en een master Hoger management voor non-profitorganisaties, bij het ISW gedaan. Vervolgens ben ik gaan werken bij het Brabants Ondersteuningsinstituut Zorg in Tilburg, waar ik met een collega de afdeling gehandicaptenzorg voor mijn rekening nam. Daar heb ik 25 jaar gewerkt aan verschillende projecten. Als vrijwilliger heb ik bijna vijftientig jaar meegedraaid in de landelijke en regionale vereniging voor prothesegebruikers, een aantal jaren ook als landelijk voorzitter.

### *Kun je iets vertellen over de protheses door de jaren heen?*

Mijn eerste prothese was van aluminium. Ouderen snelden mij voorbij, want mijn onderbeen kwam niet snel naar voren. Daar werd ik als jonge vent niet blij van. De oplossing werd gevonden in een elastiek tussen boven- en onderbeen aan de voorkant. Daarna ging ik over op de houten vacuümprothese met een luchtruimte onderin de koker. Je kon daarmee nooit lang achter elkaar lopen omdat je aan de onderkant van je stomp een harde schijf kreeg door de zuigkracht. Niemand vertelde me overigens waar ik op moest letten als het ging om een prothese. Er was weinig voorlichting en ik kende niemand met een prothese.

### *Zijn er revolutionaire veranderingen geweest op prothesegebied?*

Meerdere. Voor mij was de eerste belangrijke verandering de ontwikkeling van de totaalcontactkoker. Ineens werd het gewicht verdeeld over de hele stomp. Ik had meer controle over de prothese en kon langer lopen. Daarna gingen de ontwikkelingen snel. Er kwamen lichtere protheses met hydraulische ondersteuning, waardoor het looppatroon natuurlijker werd. De computergestuurde knieën sloten de rij af. Ik heb ze allemaal gebruikt. Nu loop ik met veel plezier op een Genium.

### *Hoe actief was je met je prothese?*

Ik liep als jonge vader achter de kinderwagen. Dat heeft me qua conditie veel opgeleverd. Ik had altijd veel gesport. Na de amputatie heb ik het volleybal weer opgepakt. Naast het volleyballen heb ik getennist en geskied. Ik begon met skiën op mijn 45e. Dat had ik trouwens veel eerder moeten doen! Na vijftientig jaar moest ik helaas stoppen vanwege knieklachten. Tijdens de gezinsvakanties zwom ik ook. En natuurlijk keken mensen dan als je je prothese uit had en naar het water hinkelde. Als je zichtbaar gehandicapt bent, dan trek je de aandacht. Daar moet je tegen kunnen want anders leg je jezelf heel veel beperkingen op.



Foto: Patrick Post

### *Sporten betekende veel voor je?*

Ja, maar ik bleef me bewust van wat ik niet meer kon. En dat wordt naarmate je ouder wordt erger. Toen ik knieklachten kreeg en geopereerd moest worden aan mijn meniscus was het tennissen voorbij. Dat vond ik verschrikkelijk. Ik wacht nu op een protheseknie voor mijn 'goede' been. Ik stel dat steeds uit en moet afwachten wat de mogelijkheden zijn. Ik maak me wel druk over de revalidatieperiode, want hoe doe je dat met een prothese en een nieuwe knie?

### *Je wordt opnieuw geconfronteerd met grenzen?*

Ik voel me meer invalide omdat mijn eigen knie niet meer wil. De kwetsbaarheid zit nu aan de 'gezonde' kant. Ik val terug in wat ik kan en word opnieuw geconfronteerd met mijn grenzen. Ik waardeer de meerwaarde van de prothese voor mijn functioneren en heb de prothese altijd ervaren als een essentieel hulpmiddel. Ik geniet van het leven en heb alles gedaan wat in mijn mogelijkheden lag. Daar heeft de prothese een belangrijke rol in gespeeld!

*'Als je  
zichtbaar  
gehandicapt  
bent, dan  
trek je de  
aandacht.  
Daar moet  
je tegen  
kunnen.'*



# De meest dynamische voeten op de markt

De van een zeer duurzaam glas composiet gemaakte Rush voeten genereren een unieke afwikkeling zonder dead-spot en een soepele transitie van hiel landing naar afzet.

## Waarom glas composiet?

- Soepele afwikkeling zonder dead-spot
- Twee keer flexibeler dan carbon
- Vermindert drukplekken in de koker
- Hoge energie teruggave 90 - 95%
- Zowel zoet als zout water bestendig
- Geschikt voor alle terreinen



Neem contact met ons op voor meer informatie +31 (0)30 634 1681



# Afname beenamputaties door vaatlijden en diabetes in Noord-Nederland

In de westerse landen wordt meer dan 95% van de beenamputaties veroorzaakt door vaatlijden en/of diabetes. In dit artikel beschrijft Behrouz Fard, revalidatiearts in het Roessingh Centrum voor revalidatie en promovendus in het UMCG, een onderzoek dat hij tijdens zijn specialisatie tot revalidatiearts in het UMCG heeft uitgevoerd naar de epidemiologie van beenamputaties in Noord-Nederland in de perioden 1991-1992, 2003-2004 en 2012-2013.

Bij het beschrijven van het vóórkomen van een aandoening onderscheiden we twee termen:

- ▶ Prevalentie, het aantal mensen dat de aandoening heeft en
- ▶ Incidentie, het aantal mensen dat de aandoening voor het eerst heeft gekregen.

Of het vóórkomen van een aandoening verandert, is afhankelijk van veel factoren. In Nederland neemt de vergrijzing toe, dat wil zeggen dat mensen gemiddeld ouder worden en dat er naar verhouding steeds meer ouderen zijn onder de bevolking dan vroeger<sup>1</sup>. De incidentie en prevalentie van vaatlijden en diabetes neemt ook toe<sup>2</sup>. Tegelijkertijd is er meer aandacht voor voetzorg bij diabetespatiënten, gericht op preventie van wonden en optimale behandeling van wonden als ze toch optreden. Vanuit de vaatchirurgie zijn er ook vele ontwikkelingen geweest in de diagnostische- en operatietechnieken bij vaatlijden. De vraag rijst, waar staan we in Nederland ten aanzien van preventie van beenamputaties? Deze vraag hebben wij geprobeerd te beantwoorden in ons onderzoek.

## Onderzoeksoepzet

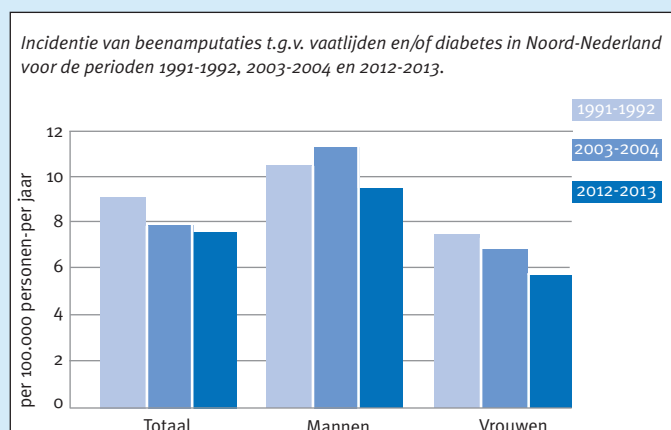
Vanuit de afdeling Revalidatiegeneeskunde van het UMCG hebben de onderzoekers alle beenamputaties ten gevolge van vaatlijden en/of diabetes in 2012 en 2013 in twaalf ziekenhuizen

in Noord-Nederland in kaart gebracht. De incidentie is berekend per 100.000 personen per jaar. Deze getallen werden vergeleken met eerdere onderzoeken voor de perioden 1991-1992 en 2003-2004 in dezelfde regio. Gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) werden gebruikt voor statistische analyses met betrekking tot de bevolkingssamenstelling.

**Resultaten:** In 2012-2013 werd bij in totaal 343 patiënten voor het eerst een been geamputeerd, in 1991-1992 waren dat 285 patiënten en in 2003-2004 299 patiënten. De incidentie daalde echter wanneer er statistisch rekening werd gehouden met de leeftijd onder de bevolking door de jaren heen. In 2012-2013 was de incidentie 7.7 per 100.000 personen per jaar, terwijl dit 8.9 in 1991-1992 en 8.0 in 2003-2004 bedroeg (zie schema). Opvallend was dat beenamputaties meer dan twee keer zo vaak bij mannen voorkwamen dan bij vrouwen. De gemiddelde leeftijd waarop patiënten een eerste beenamputatie ondergingen was 74 jaar in 2012-2013, dit was ongeveer twee jaar jonger dan de eerdere jaren.

## Interpretatie

Beenamputaties hebben grote gevolgen voor het leven. Preventie van beenamputaties is dan ook de overkoepelende doelstelling van de verschillende hulpverleners die te maken hebben met mensen met verhoogd risico op beenamputatie. Vergeleken met de eerdere perioden zijn er onder de bevolking meer dan twee keer zo veel patiënten met diabetes en 40% meer mensen die ouder zijn dan 75 jaar. Dit betekent dat er in 2012-2013 veel meer mensen een verhoogd risico hadden op een beenamputatie. Daarom is de vermindering van incidentie vergeleken met 20 jaar geleden positief te noemen. Dit wijst erop dat er successen zijn geboekt in de behandelingen van patiënten met vaatlijden en/of diabetes. Maar we moeten ons realiseren dat in sommige gevallen beenamputaties onvermijdelijk zullen blijken, waardoor een verdere afname van incidentie in de bevolking op termijn zou kunnen afvlakken.



DRS. B. FARD, REVALIDATIEARTS, PROMOVENDUS UMCG

PROF. DR. J.H.B. GEERTZEN, HOGLERAAR REVALIDATIEGENEESKUNDE UMCG

PROF. DR. P.U. DIJKSTRA, HOGLERAAR REVALIDATIEGENEESKUNDE UMCG

1. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). StatLine. <https://www.cbs.nl/en-gb/figures>. Geraadpleegd 25-09-2017.
2. Overbeek JA, van der Heijden AWA, Herings RMC, Nijpels G. Prevalence of diabetes mellitus in the Netherlands more than doubled in the period 1999-2014. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2017;160(0):D673.
3. Fortington LV, Rommers GM, Postema K, van Netten JJ, Geertzen JHB, Dijkstra PU. Lower limb amputation in Northern Netherlands: unchanged incidence from 1991-1992 to 2003-2004. *Prosthet Orthot Int.* 2013;37(4):305-310. doi:10.1177/0309364612469385.

## Afscheid van Ineke Hoogwerf

# ‘Met elkaar sta je sterk!’

Ineke Hoogwerf is ruim drie jaar regiocoördinator geweest van KMK voor de -grote- regio Noord- en Zuid-Holland. Vorig jaar heeft zij het bestuur gemeld dat het tijd werd om het stokje aan anderen over te dragen. De redactie van ‘Kort&Krachtig!’ vroeg Ineke om haar ervaringen met het coördinatorschap over de afgelopen jaren op papier te zetten.

‘Mijn taak als regiocoördinator van regio West zit erop. In 2014 ben ik begonnen als regiocoördinator van KMK in regio West (Noord- en Zuid-Holland). Ik had geen idee waar ik aan begon, want het was een nieuwe taak binnen onze vereniging. In Zuid-Holland heb ik, samen met een aantal andere vrijwilligers, een aardig netwerk kunnen opbouwen. Het viel mij op dat er deuren voor ons open gingen en ik hoop dat KorterMaarKrachtig op deze weg verder kan gaan. Ik vind het jammer dat dit in Noord-Holland niet gelukt is. Het zou goed zijn om de regio West te splitsen in een aantal kleinere gebieden.

### Ervaringsdeskundigheid

Ik ben inmiddels ruim dertig jaar actief in het lotgenotencontact en heb daardoor veel kennis (óók mensenkennis) opge-

### Een vrijwillige ervaringsdeskundige

beschikt over sociale vaardigheden die belangrijk zijn voor lotgenotencontact. Kan goed luisteren met respect voor de ander zonder dat de eigen emotie en frustratie het verhaal van de ander vertroebelt. Kan omgaan met verdriet/emotie en beseft dat hij/zij de problemen voor de ander niet kan oplossen en adviseert of verwijst niet beroepsmatig. Kan wel op verzoek tips en advies aandragen waar de ander zelf keuzes uit kan maken.



*Ineke Hoogwerf ontvangt een mooie bos bloemen van KMK-bestuurslid Nadine Donders.*

daan. Het is niet alleen interessant om met mensen om te gaan, maar ook fijn om anderen te kunnen helpen. Instrumentmakers, revalidatieartsen, maatschappelijk werkers en fysiotherapeuten kunnen veel hebben aan de kennis die bij ervaringsdeskundigen aanwezig is. Gelukkig zien zij dat ook steeds meer in.

### Markten en inloopmomenten

Ik maakte alweer 25 jaar geleden voor het eerst kennis met een patiëntenmarkt bij Rijndam Revalidatie in Rotterdam. Toen was ik nog aangesloten bij de Landelijke Vereniging van Geamputeerden. Langzaam is die patiëntenmarkt uitgebreid naar informatiemiddagen en inloopmomenten, ook bij andere revalidatie-instellingen. De belangrijkste les die ik





daarbij heb geleerd is: zorg voor continuïteit en goede communicatie. Afspraak is afspraak, zorg voor een vast aanspreekpunt. Orthopedische bedrijven en revalidatiecentra zijn zeer bereid om samen te werken met KMK, want zij hebben ons net zo veel nodig als wij hen. Krachten bundelen is de sleutel tot dat succes. Bovendien leerden wij door middel van deze informatiedagen onze (potentiële) leden beter kennen.

### Samenwerking

In de afgelopen vier jaar heb ik veel tijd aan deze functie besteed. Gelukkig had en kreeg ik die ruimte van het thuisfront. De samenwerking met KMK-secretaris Henk van der Pol was bijzonder prettig en ook de snelle levering van KMK-materialen door Mary Hellings werd altijd erg gewaardeerd. Ik wil hierbij ook al "mijn" vrijwilligers in de regio bedanken voor hun inzet en samenwerking. Vlotte communicatie is de basis voor een goede samenwerking. Als daar te weinig aandacht voor is, kan dat zorgen voor slechte verhoudingen, waardoor vrijwillige medewerkers afhaken. En zonder vrijwilligers en ervaringsdeskundigen kan een vereniging niet functioneren!

### Verrassing

Begin januari had mijn man een middag geblokkeerd in mijn agenda. Wij waren die week, tientallen jaren geleden, getrouwd. Ik was in de veronderstelling dat wij

samen iets leuks zouden gaan doen, maar ik werd op het verkeerde been gezet. Bij aankomst bij een leuke locatie in Sliebrecht zaten, tot mijn verrassing, "mijn" ondersteuners uit Zuid-Holland allemaal op mij te wachten. Ook vriendin en KMK-bestuurslid Nadine Donders was aanwezig. We brachten een paar aangename uren met elkaar door en ik ging naar huis met twee prachtige "karakterboeketten".

Ik kan terugkijken op een nuttige en plezierige periode. Ik hoop dat er snel een of meer vervangers voor mij worden gevonden. Daarom

staat er op de vorige pagina ook een stukje uit de "profiel-schets" voor de vrijwillige ervaringsdeskundigen. Ik blijf overigens "gewoon" actief voor het lotgenotencontact, dus wij komen elkaar vast en zeker nog tegen!

INEKE HOOGWERF

## Protest tegen de btw-verhoging

De vereniging van zorgondernemers van orthopedische hulpmiddelen NVOS-Orthobanda ondersteunt de protesten tegen de voorgenomen btw-verhoging. Het kabinet wil vanaf 2019 het lage btw-tarief verhogen van 6 naar 9%. De beoogde belastingverhoging op onder meer voeding, sauna, zwembad, boeken, medicijnen en hulpmiddelen treft volgens NVOS-Orthobanda vooral zieken en gehandicapten. Zij worden door deze maatregel verder beperkt in hun gezondheid en mobiliteit.

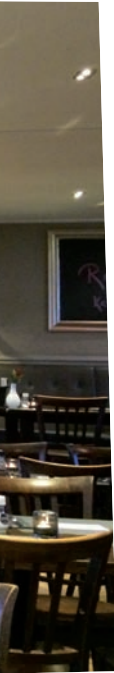
### Kwetsbare mensen

Het aantal zelfstandig wonende, kwetsbare mensen neemt toe. Dat geldt ook voor het aantal chronisch zieken met een fysieke of mentale beperking. Voor jongeren met een beperking biedt mobiliteit een kans op een eigen toekomst met betere kansen op de arbeidsmarkt. Voor ouderen is het van belang zo zelfstandig mogelijk te kunnen blijven functioneren. Dit vraagt om een hulpmiddel op maat. Een brede range van technologisch ontwikkelde hulpmiddelen is beschikbaar; variërend van arm-of beenprothesen en orthopedisch schoeisel tot steunkousen. Deze hulpmiddelen zijn nodig om goed te kunnen blijven functioneren, ongeacht leeftijd of beperking. Hulpmiddelen die tevens voorkómen dat nieuwe of andere aandoeningen een kans krijgen. Door de btw-verhoging worden hulpmiddelen op maat duurder. Het is juist deze groep mensen die door de opeenstapeling van producten met een verhoogde btw verder in hun mogelijkheden worden beperkt. Zij hebben vaker een lager inkomen, een uitkering of pensioen en worden via lonen niet gecompenseerd.

### Verkeerd signaal

Het is volgens NVOS-Orthobanda dan ook een volstrekt verkeerd signaal om juist mensen die beperkt zijn in hun mogelijkheden hun kwetsbare gezondheid verder af te nemen. Zij vinden de handtekeningenactie op initiatief van de oppositiepartijen in de Tweede Kamer, gesteund door de Patiënten Federatie, daarom een goede zaak. De voorgenomen btw-verhoging op in ieder geval hulpmiddelen, gezonde voeding en gezondheid gerelateerde activiteiten moet van tafel!

Zie verder: [www.geenbtwverhoging.nl](http://www.geenbtwverhoging.nl)



Ineke met een van 'haar' vrijwilligers, John Wildeboer Schut

Foto's: Corrie Moutaen



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

In dit magazine het verhaal van Merlijn Kleijne over haar zoon Willem die leert skateboarden en van Rik die op voetballen zit.

## Een prothese waarmee ik hard kan rennen!

Mijn naam is Rik Jansen. Ik ben elf jaar en woon in Dinxperlo, samen met mijn papa, mamma, broer Bram en tweelingbroer Niels. Zeven jaar geleden heb ik een ongeluk gehad. Ik was toen drie jaar. Ik ben onder een zitgrasmaaier gekomen met mijn linkervoet. Helaas konden mijn voet en enkel niet meer gereed worden. Ik zit in groep 7 van De Bosmark in Dinxperlo. Buiten school (en ook op school hoor!) is mijn grootste hobby voetbal! Ik voetbal bij DZSV. Dit seizoen voor het eerst op het hele veld. Twee keer per week hebben we training en op zaterdag spelen we een wedstrijd.

Eerst had ik een prothese waar ik niet mee kon rennen en voetballen. Maar toen heeft Frank Jol een prothese voor mij gemaakt waarmee ik gewoon kan lopen en kan voetballen. Een prothese met een blade eraan, deze veert mee zodat ik ook heel hard kan rennen. Hier ben ik echt super blij mee. Want ik wil gewoon alles doen wat mijn vriendjes ook doen! Na school ga ik vaak met mijn vrienden

voetballen op het veldje bij school. Ik hoop dat ik het voetballen nog heel lang kan volhouden, want ik wil graag profvoetballer worden! En mijn tip is gewoon alles uitproberen wat je graag zou willen! Het is niet altijd leuk om een kunstbeen te hebben, maar ik ben er helemaal aan gewend. Zwemmen vind ik wel lastig soms, ik heb een zwemprothese maar dat vind ik eigenlijk niet fijn en er loopt steeds water in de liner. Dus liever zwem ik zonder prothese.

*Tip van Rik:  
'Probeer gewoon  
alles uit wat je  
graag zou willen!'*



Met mijn broer Niels



Frank Jol gipt mij een been voor de nieuwe prothese





# Willem is kunnen

Mijn zoon Willem heeft een nieuwe hobby: skateboarden. Nu hoor ik je denken: 'Ja, leuk joh, maar wat is daar zo bijzonder aan?' Nou, het feit dat Willem een beenprothese draagt en zich er niet van laat weerhouden om alles wat hij leuk vindt te proberen zich eigen te maken.

Willem draagt een prothese, omdat hij 'fibula aplasie' heeft. Dat is een aangeboren afwijking die zeer zeldzaam is en waardoor Willem een voet mist, een korter been heeft en alleen kan lopen met een beenprothese.

Hoewel mijn zoon heeft leren lopen met een prothese en niet beter weet, blijf ik me toch regelmatig verbazen over zijn wilskracht en doorzettingsvermogen om alles te doen wat hij wil. Willem zit op hockey, voetbalt, kan skiën, houdt van zwemmen en nu heeft meneer zijn zinnen gezet op skateboarden.

Vol overgave oefent Willem elk vrij uurtje dat hij heeft. Bij zo'n nieuwe hobby hoort ook het wel-

bekende vallen en opstaan. Woensdagmiddag kwam hij thuis, trok zijn broek naar beneden en liet me een flinke schaaftwond op zijn dij zien. 'Ja, ik was echt keihard gevallen. Toen ben ik even achter een muurtje gaan staan, heb mijn broek naar beneden gedaan om te kijken hoe erg het was en stevig in mijn been geknepen en toen ging ik weer verder.' Toen ik vroeg of hij moest huilen, zei hij: 'Nee joh mam, vallen hoort er nu eenmaal bij.' De bikkel. Willem is gewend om extra moeite te moeten doen voor fysieke activiteiten. Hij beschikt over enorme wilskracht en doorzettingsvermogen. Nu richt hij al zijn energie dus op het skateboarden en ik heb er alle vertrouwen in dat hij net zo lang oefent tot het hem goed lukt. Super trots ben ik op hem. Mijn lieve, dappere en stoere negenjarige zoon.

*Tip van Willem:  
'Als je iets wilt  
leren, hoort vallen  
er gewoon bij.'*



## COLUMN!



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.

## Geen echt been

En dan opeens lijkt het besef te komen dat haar been anders is dan de benen van anderen, dat niemand in de klas zo'n been heeft en zij wel. En dat vindt ze opeens wel heel erg stom. Lizzie heeft er, logisch gezien haar leeftijd, nooit bij stil gestaan; ze had een prothese en dat was het. Afgelopen oktober kreeg zij een nieuwe prothese, een 'supermooie' met vlinders erop, helemaal zelf uitgezocht met Bert, haar instrumentmaker! Ze kon niet wachten totdat haar been klaar was. Haar nieuwe been zou met de post komen en we wachtten met spanning af. Toen er dan eindelijk een grote doos werd afgeleverd die duidelijk van de instrumentmakerij afkomstig was, mocht ze die zelf open maken. We haalden de prothese uit de doos, maar Lizzie weigerde hem te accepteren. Ze had op een nieuw been gewacht. En dit was geen echt been, zoals alle kindjes uit de klas hadden. Het heeft twee dagen geduurd voordat ze de prothese toch aan wilde trekken. Daarna was de 'crisis' voorbij. Tot afgelopen week, toen kwam er uit het niets weer een nieuwe uitbarsting.

's Ochtends pakte ik haar been om aan te trekken, maar dat was tegen haar zin. Ze deed dat been niet aan, dat was stom, ze had gym en dan ging haar been misschien wel weer iets doen wat ze zelf niet wilde! Het been vloog door de kamer heen. Na een kort gesprekje dat ik met haar voerde begreep ze toch dat het wel handig zou zijn om het been aan te trekken.

Afgelopen vrijdag hebben we een boekpresentatie gehad. Lizzies verhaal is in een boek opgenomen. Tijdens die presentatie, waar meer mensen met een beenprothese waren liet ze met trots haar nieuwe been met vlinders zien. Ze rende rondjes door de ruimte en kreeg applaus. Toch wel bijzonder zo'n been. De storm was weer gaan liggen...

*'Ze had op  
een nieuw been  
gewacht en  
dit was geen  
echt been!'*

# 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](http://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

***“Peter hielp mij aan de perfecte prothese!”***

Karin Keeler - Huls  
Klant van RRT

Peter Vlaanderen  
Orthopedisch adviseur

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

Telefoon 088 999 0 777

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



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

'Ik heb het de afgelopen maanden hartstikke druk gehad! De combinatie van studeren en trainen kost veel tijd en energie. Ik probeer een paar keer per week 's ochtends vroeg een zwemtraining af te werken en ga daarna naar school voor mijn studie Bewegingstechnologie aan de Haagse Hogeschool. Ik ben op dit moment vooral bezig met natuurkunde, wiskunde en modellen maken met computerprogramma's. Het kost flink wat energie en het is niet altijd even gemakkelijk, maar ik doe mijn best



Foto's: Héléne Wiesenhaan

en kom er dan meestal wel uit. En ik kan natuurlijk altijd terecht bij mijn studiegenoten en de docenten. Samen met een paar anderen ben ik onder andere bezig geweest om de squat te onderzoeken. Dat is die zware oefening met kniebuigingen. Heel herkenbaar, want voor mijn atletiektraining doe ik natuurlijk ook regelmatig de squats. Ik heb inmiddels al een paar tentamens gehaald en een paar projecten goed afgerond.

### Trainingen

Ik probeer iedere week tien stevige trainingen van zo'n twee uur af te werken. Dat is pittig en geeft extra druk. Maar ik

doe het met veel plezier, ondanks alle spierpijn die zo veel trainen met zich meebrengt... Elke vrijdagmiddag race ik ook nog na de lessen direct richting Amsterdam zodat ik samen met mijn teamgenoten een training kan doen op het Friendship Sport Centre. Binnenkort gaan we een weekje op trainingsstage in Leverkusen. Daar heb ik erg veel zin in!

Al met al zit mijn agenda dus vrij vol, maar gelukkig vind ik het allemaal onwijs leuk en interessant. Dat maakt het een stuk gemakkelijker om 's ochtends héél vroeg mijn bed uit te komen.'

MARLÈNE

27

## Paralympische winterspelen

In het Zuid-Koreaanse PyeongChang worden van 8 tot en met 18 maart de twaalfde Paralympische Winterspelen gehouden. Op het programma staan zes sporten: alpineskiën, biatlon, langlaufen, sledgehockey, rolstoelcurling en snowboarden.

Nederland vaardigt tien sporters af naar de Paralympische Winterspelen. Dat is een record. Snowboardster Bibian Mentel, die december vorig jaar nog een zware operatie onderging, is ook weer



van de partij. Zij won vier jaar geleden in Sotsji de gouden medaille op de crosswedstrijd. Oud-rolstoeltennisster Esther Vergeer maakt dit jaar haar debuut als chef de mission. 'Ik ben ongelooflijk trots op deze ploeg', zei Esther tijdens de

teampresentatie op Papendal. 'Ik hoop op een aantal mooie medailles. Ik geloof in deze sporters!'

De Nederlandse deelnemers doen mee in twee disciplines: paraskiën en parasnowboard. De paraskiërs zijn: Linda van Impelen, Anna Jochemsen, Jeroen Kampschreur, Niels de Langen en Jeffrey Stuit. De parasnowboarders zijn: Renske van Beek, Lisa Bunschoten, Enya van Egmond, Bibian Mentel en Chris Vos. We wensen hen allemaal veel succes!

## Alpha® Liners van WillowWood

In deze rubriek laten we onze adverteerders aan het woord. Zij informeren u over hun (nieuwste) producten. In dit nummer vertelt Ortho Europe over de Alphaliners van WillowWood.

Het Amerikaanse bedrijf WillowWood is in 1907 opgericht door William Arbogast, een bilaterale geamputeerde die zijn eigen prothesekokers maakte van wilgenhout (Willow Wood). In 1996 was WillowWood wereldwijd de eerste fabrikant die stompsokken met gel aan de binnenkant bekleedde voor extra comfort.

### Materialen

Het materiaal dat contact heeft met de huid is de belangrijkste keuze bij het bepalen van de liner. Met het Alpha® liner-assortiment kunt u uit drie materialen kiezen met elk unieke eigenschappen.



### Alpha® Hybrid

Met de Hybrid-formule is een balans gevonden tussen het vloeien en terugveren van de gel. De Hybrid-liners zijn de meest huidverzorgende liners dankzij de toevoeging van vitamine E en minerale oliën. Het thermoplastisch elastomeermateriaal (TPE) vloeit sterk en past zich aan voor een goede drukverdeling.

### Alpha® Silicone

De Alpha® Silicone-liner is gemaakt van de meest zuivere vorm van siliconen en voelt prettig aan op de huid omdat de silicone niet vettig is of plakt. Dit is de meest duurzame oplossing uit de Alpha® range.



### Alpha® SmartTemp

De SmartTemp-liner bevat Outlast®, een temperatuurregulerende technologie voortkomend uit astronautpakken. Bij overmatige lichaamswarmte absorbeert de SmartTemp-silicone de warmte, voor meer comfort en een vermindering van transpiratie.



### Maatwerk liners

Indien confectieliners niet volstaan, biedt WillowWood de prothesegebruiker een liner op maat. Bij de maatwerkliners is het mogelijk om op bepaalde plaatsten extra materiaal op te bouwen voor een betere drukverdeling bij bijvoorbeeld littekenweefsel of voor het laten passeren in de koker.

### Uniek aan de Alpha® liners!

Het is mogelijk om van liner materiaal te wisselen, bijvoorbeeld van Hybrid naar SmartTemp voor meer temperatuurregulatie, zonder dat er een nieuwe koker gemaakt hoeft te worden. Alle Alphaliners met eenzelfde opbouw zijn namelijk onderling uitwisselbaar.



# KORT!

## Leven in beweging

Op 26 januari werd het boek 'Leven in beweging' uitgereikt aan cliënten van Rijndam Orthopedietechniek en hun families, tijdens een feestelijke boottocht met diner in de havens van Rotterdam. In dit boek staan tien verhalen van cliënten die hun leven zagen veranderen door een ongeval, ziekte, of geboorte van een kind met een verkort been of verkorte arm. Het boek is gratis verkrijgbaar door een mail te sturen naar: [orthopedietechniek@rijndam.nl](mailto:orthopedietechniek@rijndam.nl).



## Vakblad Orthopedische Techniek

Twee keer per jaar verschijnt het vakblad 'Orthopedische Techniek', uitgegeven door de vereniging van zorgondernemers van orthopedische hulpmiddelen: NVOS-Orthobanda. Het blad staat boordevol interessante artikelen over been- en armprothesen, technische ontwikkelingen en ervaringen van gebruikers. In 'Kort&Krachtig!' zullen wij voortaan een overzicht publiceren van de belangrijkste artikelen die in 'OT' zijn verschenen.

In het decembernummer van 2017 stonden, onder andere, de volgende interessante artikelen:

- ▶ Een nieuwe ontwikkeling op het gebied van de bovenbeenprothesekoker 'NU-Flexsiv'
- ▶ Tips over het verbeteren van de communicatietechnieken in de paskamer
- ▶ Een opiniërend artikel over de toekomst van de revalidatietechniek
- ▶ Een aantal ervaringsverhalen van klanten
- ▶ Veel onderzoeksnieuws

'OT' kan online gelezen worden via de website van NVOS Orthobanda: [www.nvos-orthobanda.nl](http://www.nvos-orthobanda.nl).

Klik op de knop 'Communicatie' en dan op 'Vakbladen'



## Eerste prijs!

Levi Kwakernaak won tijdens de familiedag van 'Op een ander been gezet' de eerste prijs van de tekenwedstrijd. Hij maakte een rondvlucht in een Cessna boven Lelystad.

# LETSELSCHADE!



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

## Letselschade-PAVILJOEN

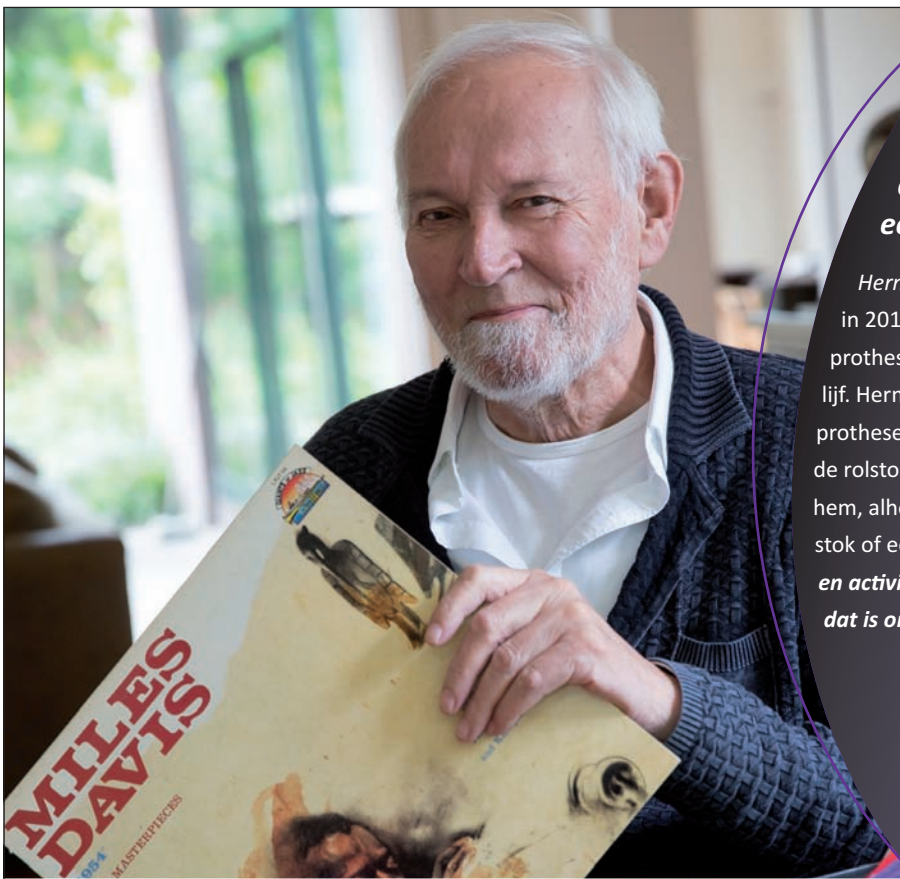
Met trots kan ik u melden dat onze stichting Letselschade-NEWS op Support 2018 het LetselschadePAVILJOEN gaat organiseren. Elke twee jaar organiseert de branchevereniging voor hulpmiddelen Firevaned in samenwerking met de Jaarbeurs de Supportbeurs. Dit jaar vindt deze beurs plaats van 30 mei tot en met 2 juni. Er komen zo'n 15.000 bezoekers! U kunt de laatste innovaties zien op het gebied van prothesen, exoskeletten, rolstoelen en aangepaste auto's, maar er kan ook geschied worden met een prothese, rolstoelbasketbal gespeeld en nog veel meer. Alles over de beurs is te vinden op [www.supportbeurs.nl](http://www.supportbeurs.nl).

In het LetselschadePAVILJOEN zullen dertig exposanten informatie geven over wat er allemaal mogelijk is bij een letselschaderegeling. Uiteraard heeft ons magazine dat ook ten doel, maar nu vonden we met Support de ideale plek om elkaar ook echt fysiek te gaan ontmoeten. Zo zijn er onder meer arbeidsdeskundigen aanwezig, traumapsychologen en juridisch adviseurs.

Ook zal er een LetselschadeTHEATER zijn met interessante lezingen. Slachtoffers kunnen zelfs een 'speed-mediation' doen om een langslappende zaak misschien toch nog snel geregeld te krijgen. Ook is er een uitgebreid cursusprogramma dat door onze Letselschade-ACADEMY wordt aangeboden. Er kan kennis worden opgedaan over onder andere de letselschadebranche, de WIA-wetgeving of over prothesen. Trivium Advies verzorgt op 31 mei in de ochtend een lezing over bovenbeenamputaties en prothesen. Het belooft een inspirerende happening te worden en we zien u graag in ons paviljoen!

ROB VERMEEREN





## Herman Dekker

*'Ik heb de prothese nooit als vijand gezien, maar als een hulpstuk.'*

Herman onderging een onderbeenamputatie in 2015 in verband met vaatproblematiek. Zijn prothese voelt als een onderdeel van zijn eigen lijf. Herman draagt nog steeds zijn allereerste prothesekoker en functioneert het liefst vanuit de rolstoel. De rolstoel voelt comfortabel voor hem, alhoewel hij ook goed kan lopen met een stok of een rollator. **Aansluiten bij de wensen en activiteiten van onze klanten; dat is onze kracht!**

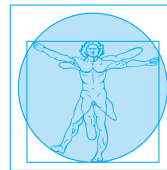
Rijndam

Orthopedietechniek

*De kracht van de aanpassing*

Rijndam Orthopedietechniek / Westersingel 300, 3015 LJ Rotterdam / 010 241 25 55 / [www.rijndam.nl/orthopedietechniek](http://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](mailto:redactie@kortermaarkrchtig.com)

**Medewerkers:** Behrouz Fard, Marlène van Gansewinkel, Jan Geertzen, Ineke Hoogwerf, Rik Jansen, Merlijn Kleijne, Karen Koller, Matthijs Oosterhoff, Dick Plettenburg, Dirk Ruitenbeek, Corry van der Sluis, Gerwin Smit, Pieter Sweep, Rob Vermeeren, Sandra van der Wolf.

**Vormgeving:** John de Vries, Vriedesign, Tiel

**Druk:** Grafisch Bedrijf Crezée

**Fotografie:** Coverfoto en interview Patrick Post

**Aanleveren kopij:** De eerstvolgende uitgave van

'Kort & Krachtig!' verschijnt rond 2 juni 2018.

Kopij kan tot 5 april 2018 worden aangeleverd bij:  
[redactie@kortermaarkrchtig.com](mailto:redactie@kortermaarkrchtig.com)

**Adverteren:** Vragen over mogelijkheden en tarieven kunt u sturen naar: [adverteren@kortermaarkrchtig.com](mailto:adverteren@kortermaarkrchtig.com)

Wilt u ook dit ledenblad 'Kort & Krachtig!' ontvangen?

Stuur een e-mail naar:

[secretaris@kortermaarkrchtig.com](mailto: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](mailto: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](http://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](http://www.kortermaarkrchtig.com)) of u stuurt een e-mail met al uw gegevens naar: [leden@kortermaarkrchtig.com](mailto:leden@kortermaarkrchtig.com).





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.

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](http://www.ottobock.nl)

Leven met

**amputatie.nl**

