

# Kort & Krachtig!

Uitgave van de vereniging KMK | jaargang 5 | nr. 18 | juni 2018

Nieuwe vingerprothesen

Ledendag KMK

Bijzondere omkeerplastiek

Van wie is uw been of arm?

*Zilan Gijzen*

**‘Met mijn  
been kan  
ik alles’**

*Voor elkaar!*



## Kiki Hendriks

### *'Paardrijden is mijn lust en mijn leven.'*

Kiki kreeg, toen ze bijna drie jaar was, een meningokokkensepsis. Daardoor verloor ze haar linker onderbeen, een deel van haar rechterarm en vingers van haar linkerhand. Kiki heeft een eigen pony waar ze elke dag met veel plezier op rijdt. Bij Rijndam heeft ze sportvoorzieningen gekregen waardoor ze ook weer kan hardlopen. Kiki vindt het fijn dat haar instrumentmaker dat mogelijk maakt.

*Ervoor zorgen dat cliënten dingen kunnen doen waar ze van dromen; dat is onze kracht!*



**Rijndam**  
Orthopedietechniek

*De kracht van de aanpassing*

# INHOUD!

# VAN DE REDACTIE!



6 *RONDOM ARMEN*

## Vingerprothesen



*UIT DE PRAKTIJK!*

## Omkeerplastiek

16



20 *INTERVIEW!*

## Zilan



*JONGEREN!*

32

## Opa en Sophie

## Beste lezer

Wat is er met uw been of arm gebeurd nadat het geamputeerd werd? Die vraag wordt in dit zomernummer van 'Kort&Krachtig!' opgeworpen door twee juristen. Zij zijn erg benieuwd naar uw verhaal. En de redactie ook!

Zilan Yong Lu Gijsen is de hoofdpersoon van deze aflevering. Deze actieve 11-jarige jongen vertelde enthousiast over zijn leven met een beenprothese, zijn hobby's en vooral zijn sportieve activiteiten.

Er is veel beweging binnen de Vereniging KMK. We krijgen binnenkort een nieuwe voorzitter, we zijn op zoek naar een nieuwe secretaris en penningmeester en er is een nieuwe regiocoördinator voor Noord-Holland gevonden! Komt u ook naar de Ledendag/ALV op 9 juni?

We hebben ook weer veel 'wetenschap' in dit nummer: een artikel over een hoger energieverbruik bij het gebruik van een beenprothese en een overzichtsartikel over de Syme-amputatie door het enkelgewricht. Daarnaast laten we u kennismaken met Yuna en haar moeder. Yuna werd geboren met een verkort been. Revalidatiearts Iris van Wijk en Yuna's moeder vertellen daarover.

De productpagina is gemaakt door Freedom Innovations. Freedom Innovations levert de Maverick prothesevoeten. Het is overigens de laatste keer dat we op deze manier de productpagina vullen. Vanaf het septembernummer komen we met iets nieuws!

Wij wensen u weer veel leesplezier!

CAROLINE VAN DEN KOMMER EN HARRY DIETZ

## EN VERDER:

- 4 Voorwoord Dirk Ruitenbeek / Kort
- 5 Contact / Column Caroline van den Kommer
- 9 Uit de praktijk
- 10 Verenigingsnieuws
- 13 Wetenschap - Syme-amputatie
- 14 Actief - Handidag
- 15 Rechten / Kort
- 19 Nieuwe behandelmethode bij Sophia Revalidatie
- 25 Ramon Gijsen / Op een ander been gezet
- 26 Discussie - Van wie is mijn geamputeerde been?
- 27 Actief - Bladedag Maarschalkerweerd
- 29 Kort
- 31 Wetenschap - Verhoogd energieverbruik
- 33 Column Sandra van der Wolf
- 35 Sport - Marlène op weg naar Tokio, deel 6 / Looptraining
- 36 Producten
- 37 Letselschade / Kort

## Komen & gaan



Ja beste mensen, dit is mijn laatste voorwoord als voorzitter van KorterMaarKrachtig.

Toen ik gevraagd werd om in het bestuur van de vereniging te komen, was het mijn plan om een maand of vier te blijven. Het was mijn doel het zittend bestuur bekend te maken met mijn netwerk van instrumentmakers, verzekeraars, leveranciers en andere stakeholders binnen de orthopedie.

Het is anders gelopen.

Ruim vier jaar ben ik als voorzitter actief geweest binnen de vereniging. Met elkaar hebben wij veel bereikt. Bij alle belangrijke organisaties zijn wij inmiddels breed bekend en graag gezien en gehoord. Het is belangrijk dit voort te zetten! Ik wil u dan ook vragen om vrijwilliger, coördinator of bestuurder te worden. Alleen op deze manier kunnen we de belangen van de doelgroep duidelijk maken richting bijvoorbeeld de zorgverzekeraars. De vereniging moet krachtig staan in een tijd waarin de zorgverzekeraar regeert en bepaalt. Als we dat niet doen zal dat onze doelgroep gaan raken. De stem van de gebruiker is de sterkste.

*'De stem van de gebruiker is de sterkste.'*

Het bestuur heeft een tijdje bestaan uit vier leden zonder amputatie. Eigenlijk is dat volgens de statuten niet toegestaan. We hopen dan ook dat de aankomende jaren meer leden met een amputatie het bestuur komen versterken. Jullie weten als geen ander hoe het leven met - of zonder - prothese eruit ziet en kunnen met die kennis een vuist maken naar de zorgverzekeraar en opkomen voor de belangen van lotgenoten. En hoe meer actieve mensen, hoe minder de persoonlijke inspanning en hoe leuker het werk wordt!

Het bestuur is aan het onderzoeken of er een paar belangrijke taken betaald uitbesteed kunnen worden, dit om de continuïteit te waarborgen, maar ook om het aantrekkelijker te maken om zitting te nemen in het bestuur. In hoeverre wij dit financieel kunnen waarmaken, weten wij nog niet, wellicht dat er een kleine contributieverhoging moet gaan komen.

Jullie hebben een heel mooie en belangrijke vereniging en ik wens jullie toe dat deze door mag groeien zodat de stem van de gebruiker alom gehoord wordt.

Ik wens jullie alle goeds toe!

DIRK RUITENBEEK, VOORZITTER

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

## Een goede prothese begint bij een goed gesprek

Hebt u binnenkort een afspraak met uw instrumentmaker over uw prothese? Dan is het belangrijk om u goed voor te bereiden op dat gesprek. Hoe meer de instrumentmaker weet over uw wensen, des te meer u een prothese krijgt die bij u past.



Össur heeft 'Talking Cards' gemaakt. Dat zijn kaarten met voorbeeldvragen die u uw instrumentmaker kunt stellen. Aan de hand van deze vragen gaat u beter de dialoog aan met uw instrumentmaker en komt u samen sneller tot de meest geschikte protheseplossing.

Misschien hebt u zelf ook vragen over uw leven met een prothese, over klachten die u ervaart of over kansen die u wilt grijpen. Laat Össur weten welke vraag u aan uw instrumentmaker wilt stellen. Zij maken er dan een echte 'Talking Card' van. U krijgt dan een complete set kaarten thuisgestuurd, zodat u zich goed kunt voorbereiden of de set kunt meenemen naar de afspraak met uw instrumentmaker. Ga naar [www.ossur.nl/startdialoog](http://www.ossur.nl/startdialoog) en stuur uw vragen in, dan stuurt Össur u een set met 'Talking Cards' op, inclusief uw eigen vragen. De actie loopt tot en met juni 2018.

## EXO Berlijn

Van 23 tot 24 oktober 2018 wordt in Berlijn de EXO-tentoonstelling gehouden. Tijdens die twee dagen zijn de nieuwste ontwikkelingen op het gebied van exo-skeletten, robotledematen, intelligente prothesen en menselijke verbeteringssysteem te zien.

Verdere informatie: [www.exo-berlin.de](http://www.exo-berlin.de)



**23.-24.10.2018**

International Exhibition and Symposium for Exoskeleton & Human Augmentation Systems

## Contact!

Postadres:  
KorterMaarKrachtig  
Postbus 1242  
3500 BE Utrecht



### Bestuur

Voorzitter: [Dirk Ruitenbeek](#)  
voorzitter@kortermaarkrchtig.com

Penningmeester: [Stefano Vogt/Martin Jak](#)  
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 Oost (Overijssel, Gelderland)  
[Ronald Gerrits](#)  
rcoost@kortermaarkrchtig.com / 06 5069 6369

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

Provincie Zuid-Holland  
[Vacature](#)

Provincie Flevoland  
[Henk Ceron](#)  
rcflevoland@kortermaarkrchtig.com / 06 2206 2760

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

[Sepholine Loman](#)  
leden@kortermaarkrchtig.com

### Website, Facebook en forum

www.kortermaarkrchtig.com  
webmaster@kortermaarkrchtig.com  
facebookbeheer@kortermaarkrchtig.com  
www.kortermaarkrchtig.com/forum

### Redactie 'Kort&Krachtig!'

redactie@kortermaarkrchtig.com

### Banknummer

NL37ABNA 0433681365

# COLUMN!

## De knop om

Zaterdagochtend tien uur. Tas, handdoek, gympen, check. Zucht. Ik denk aan die zaterdagen waarop ik met een dampende kop koffie de Volkskrant las met een lekker muziekje op de achtergrond. Geen haast, alle tijd. Nee, dan dit sportschooltempo. Hup, yoghurtje, hup spullen verzamelen en hup op de fiets. Ik weet toch dat dit hartstikke goed is? Ik weet toch dat dit goed voor mijn rug is? Ik weet toch dat....



Ja ja, ik WEET het, maar de peptalk blijft nog even noodzakelijk om het weten om te zetten in actie. Maar toch, als ik de fitnessruimte binnenkom gaat er een knop om. Daar zijn mijn 'medestanders' (ik durf ze nog geen maatjes te noemen) die ook de dag niet rustig kunnen starten met een kop koffie op de bank. De een heeft MS, de ander is hypermobiel en weer een derde heeft een, twee of wel drie hernia's.

En dan ga ik los. De knop gaat om. Want ja echt, bewegen is veel leuker dan ik dacht! Tijdens de eerste les stond ik nog een beetje beschroomd bij de loopband. Maar wat is het geweldig om een kilometer te kunnen lopen zonder dat je struikelt over klinkers of moeite moet doen om obstakels te vermijden. De loopband is lekker plat, zoekt continu met dezelfde snelheid onder me door en kent geen hobbels. Lopen kan dus leuk zijn! En fietsen ook. Want de fiets heeft een crancverkort, bandjes om mijn voeten en weet me langs allerlei leuke plekken te brengen. Virtueel dan. Mijn wereld gaat open. Totdat het laatste kwartier aanbreekt. Want dan drijft onze trainer ons tot grote hoogten. En voordat ik aanhangers van me-too hoor denken: wat gebeurt daar dan, vertel ik vast dat dat kwartier in het teken staat van de *eigen* buik- en rugspieren. Zes 40-plussers op een matje op de grond. Naast elkaar dan, welteverstaan. Op de achtergrond muziek uit de jaren 70. Ach, zo gek is het nog niet om op deze manier de dag te starten.

*'Tijdens de eerste les stond ik nog een beetje beschroomd bij de loopband.'*

CAROLINE VAN DEN KOMMER

## Vingerprothesen uitgelicht

# Van sier naar functie

### Functionele (deel)vingerprothesen

Voor mensen die een deel van de vinger, een volledige vinger of een deel van de hand kwijt zijn, waren de oplossingen tot voor kort zeer beperkt: een siervinger of niets. Met de nieuwste generatie vingerprothesen is daar verandering in gekomen en dat kan voor iemand veel verschil maken, zowel fysiek als psychisch.

Op prothesegebied zijn er de laatste jaren veel nieuwe ontwikkelingen waar veel mensen baat bij hebben, maar lang niet iedereen. Voornamelijk voor de groep mensen die een (deel van) een vinger of deel van de hand mist was de enige mogelijkheid vaak een siliconen prothese (zie foto 1). Deze voorzieningen kunnen een prachtige oplossing zijn, maar ze hebben ook beperkingen. Want hoewel siliconen vingers wel functioneel kunnen zijn, zit de beperking in het niet kunnen bewegen. De nieuwe functionele vingerprothesen die nu op de markt zijn, heffen deze beperkingen



Foto 1: een siliconen handprothese

grotendeels op en zijn daardoor een goede aanvulling op het huidige aanbod.

### Een voorbeeld uit de praktijk

Mevrouw O. is geboren met drie korte vingers aan haar linkerhand. Ze gaf aan graag functionele vingerprothesen te willen om bijvoorbeeld een penseel te kunnen vasthouden.

Op dat moment was het in Nederland alleen mogelijk om siliconen vingerprothesen te maken, maar in Amerika heeft het bedrijf Partial Hand Solutions functionele vingers ontworpen (zie foto 2). De producten van dit bedrijf zijn inmiddels ook verkrijgbaar in Nederland. De zogenaamde M-Finger zet met behulp van een spankabel de buiging van de gewrichten van de knokkels van de hand om in buiging van de vinger-gewrichten, waardoor een voorwerp vastgepakt kan worden. De pasvorm van de vingerkokertjes die Livit eraan heeft toegevoegd, is erg belangrijk voor een

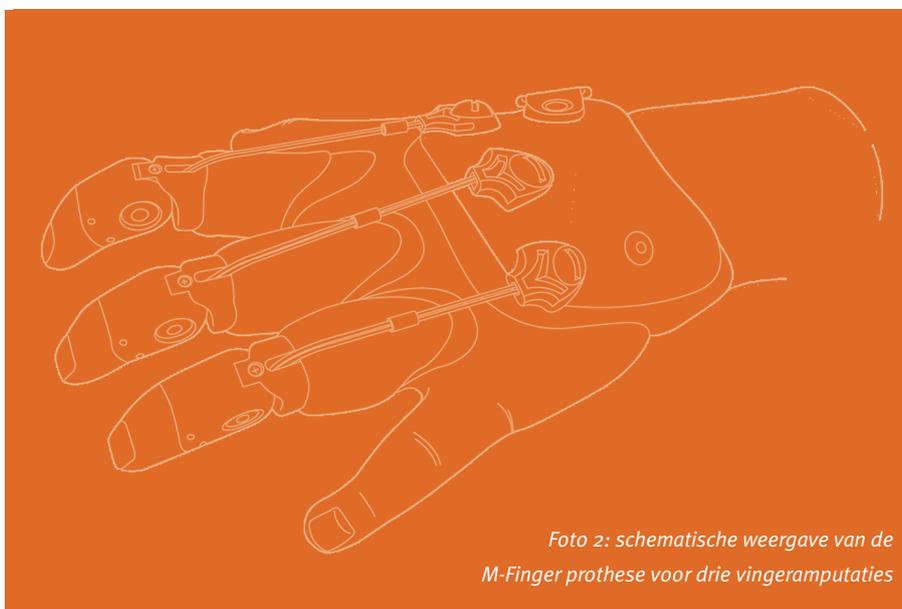


Foto 2: schematische weergave van de M-Finger prothese voor drie vingeramputaties



Foto 3: elektrische prothese (I-Digits, Össur) met accu in de polsband

*'Dus zo is het om twee handen te hebben, ik had nooit gedacht dat ik zoveel dingen zou kunnen doen!'*

goede werking van de prothese. Het resultaat overtrof alle verwachtingen.

### Complete protheselijijn

Naast de M-Finger zijn er inmiddels meer functionele (deel)vingerprothesen en ze zijn op diverse manieren te gebruiken. Sommige zijn verstelbaar, andere zijn te bewegen door kabels of elektrisch aan te sturen (zie foto 3). Per persoon en afhankelijk van diens activiteiten kan bepaald worden welke uitvoering het meest geschikt is. Zo zijn er 3D-geprinte metalen vingers. Deze zijn robuust en water- en vuilbestendig (zie foto 4). Ze zijn passief te verstellen, wat niet bij ieders situatie of wensen zal passen. Met de elektrisch controleerbare vingers kan actief iets vastgepakt worden, maar deze zijn minder robuust. Een gulden middenweg kan een kabelbediende prothese zijn, zoals de M-Finger (zie foto 5); wel de actieve bediening, maar zonder de elektronica. Kabelbediende prothesen kunnen ook toegepast worden bij vingeramputaties met verschillende stomplengtes.



Foto 4: 3D-geprinte metalen vingers



Foto 5: prothese met 3 partial M-Fingers en Vincent fingertip. Lichaamsbekrachtigde deelvingerprothesen

### Samenwerking

De beschreven patiënt werd door Livit samen met het EXTRAH-team (het expertisecentrum arm/handamputaties van het Erasmus MC /Rijndam in Rotterdam) begeleid. Binnen dit verband wordt voor relatief simpele tot zeer complexe cases gezamenlijk naar de beste oplossing gezocht. Eén van die oplossingen was de prothese voor mevrouw O, maar ondertussen is dit assortiment uitgebreid. Innovatie en betrokken zijn bij deze huidige wereldwijde ontwikkelingen is iets wat erg belangrijk is. Deze casus is daar een mooi voorbeeld van.



# Een levensechte arm

Roos Bloemers (15) is geboren zonder hand en onderarm. Sinds kort heeft ze een prothese die net echt lijkt.

“ Mijn nieuwe prothese is handgemaakt van siliconen. De maker is niet alleen orthopedisch adviseur, maar ook beeldhouwer. Ik ging twee keer langs voor het aanmeten en het bepalen van de kleuren. Toen ik mijn nieuwe prothese kreeg wist ik niet wat ik zag. Zó levensecht! Niemand ziet het verschil.

”

Onze armprotheseteams vind je in:

**Groningen** | t (050) 53 43 014 | e haren@oim.nl

**Breda** | t (076) 71 12 800 | e breda@oim.nl

**Nijmegen** | t (088) 812 80 00 | e nijmegen@oim.nl

Kijk voor de dichtstbijzijnde vestiging op [oim.nl](http://oim.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.

## Anders

Recent zag ik op mijn spreekuur een tiener met een aangeboren korte arm. Hij wilde graag een prothese. Hij wilde deze prothese gaan gebruiken bij het fietsen, maar de prothese moest er ook mooi uitzien. De hand moest liefst zo echt mogelijk lijken. Op mijn vraag waarom hij dat aspect zo belangrijk vond, kwam het hoge woord eruit. Hij werd gepest op school en hoopte met een prothese het pesten te kunnen verminderen.

Pesten is herhaald gewelddadig gedrag van één of meer personen. De bedoeling van het pesten is de ander te kwetsen. Dit kan psychologisch, seksueel, lichamelijk of sociaal zijn. Pesten gebeurt overal op school, bij de sportvereniging of op het werk. Pesten is anders dan plagen, vooral omdat pesten eenrichtingsverkeer is. Plagen gebeurt meer over en weer, is kortdurend en er is geen kwade opzet. De pester is op zoek naar macht en een veel voorkomende reden om iemand te pesten is dat deze een eigenschap heeft, waardoor hij of zij anders is dan anderen. Een kind met een korte arm is anders. Deze tiener was daarnaast geadopteerd en had een Aziatisch uiterlijk, wat het anders zijn nog versterkte.

De rest van de spreekuurtijd besteedden we aan het pesten, wat er tegen gedaan zou kunnen worden en of een prothese zou kunnen helpen. We bespraken de mogelijkheid om de hulp van de revalidatiepsycholoog in te roepen. Deze zou de tiener kunnen steunen bij het opkomen voor zichzelf en toch zichzelf blijven, het bespreken van het pestgedrag met anderen, verbeteren van de weerbaarheid. De tiener erkende dat hij eigenlijk helemaal geen prothese wilde. Hij wilde dat het pesten stopte. Zo zat er achter zijn hulpvraag een heel andere hulpvraag. Het mooie van het werken met een revalidatieteam is dat we ook aan deze problematiek aandacht kunnen besteden.

PROF. DR. CORRY VAN DER SLUIS, REVALIDATIEARTS UMCG



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

## Shared decision making

Onlangs vond op het Universitair Medisch Centrum Groningen de tweedaagse na- en bijscholingscursus 'Revalidatie na een beenamputatie' plaats, een verplichte cursus voor artsen in opleiding tot revalidatiearts. In totaal waren er 180 deelnemers die meerdere lezingen en workshops konden volgen. Ik gaf samen met dr. Voesten, vaatchirurg in Drachten, een workshop getiteld: To amputate or not: shared decision making. Ofwel: in hoeverre is en kan er een gezamenlijk besluit komen tot amputatie (tussen chirurg en patiënt; tussen revalidatiearts en patiënt; tussen chirurg en revalidatiearts en tussen team en patiënt)? De discussie vond plaats aan de hand van een casus uit de praktijk van dr. Voesten.

We gaven deze workshop zes keer en elke keer leverde dat verschillende discussies op. Ik geef hierna graag een opsomming van de belangrijkste onderwerpen van discussie:

- ▶ Er is ongelijkheid in kennis, kan men dan wel spreken over 'shared decision making?'
- ▶ Er is meestal te weinig tijd voor de operatie om hier lang bij te kunnen stilstaan
- ▶ Wil elke patiënt dit wel?
- ▶ Heeft de chirurg zelf al niet een beslissing genomen?
- ▶ Kan een patiënt dit wel aan?
- ▶ Sommige situaties laten dit niet toe, bijvoorbeeld bij een delier bij vaatpatiënten
- ▶ Kan de patiënt het wel begrijpen?
- ▶ Wil de patiënt wel een amputatie?
- ▶ Moet niet palliatie (afzien van ingrijpen) worden overwogen? Ruim 10% van de patiënten overlijdt binnen een week na de amputatie. Is het de ethische plicht van de chirurg de patiënt hierover te informeren?

Het waren allemaal inhoudelijk goede discussies. Na een dag lang discussiëren trokken we de conclusie dat shared decision making mogelijk is op mens-mens niveau. Een delirium kan een versturende factor zijn. Neem dan de tijd om het delier te verminderen zodat wel op een goede wijze tot overeenstemming gekomen kan worden: van mens tot mens. Dit komt de arts-patiëntrelatie altijd ten goede.

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

## Nieuwe regiocoördinator voor Noord-Holland

Goed nieuws voor de KMK-leden in Noord-Holland: Marcel Zonjee heeft zich aangemeld als regiocoördinator voor deze provincie. Hieronder stelt hij zich voor.

Hallo beste lotgenoten,

Via deze weg wil ik mezelf graag aan u voorstellen. Mijn naam is Marcel Zonjee. Ik ben 47 jaar en woon in Velsbroek. Door een zeldzame vaatziekte mis ik mijn beide onderbenen. Sinds mijn eerste onderbeenamputatie in november 2003 ben ik me gaan inzetten voor lotgenoten in de regio Noord-Holland. Dit deed ik in eerste instantie vanuit het VUmc in samenwerking met mijn professor.

### Lesgeven

Inmiddels doe ik dat in meerdere ziekenhuizen, op de Amstelacademie en op de opleiding tot instrumentmaker. Ik geef daar als verpleegkundig amputatieconsulent regelmatig

klinische lessen aan artsen, verpleegkundigen en instrumentmakers in opleiding over de psychosociale en mentale obstakels waar wij als geamputeerden tegenaan lopen vanaf de beslissing tot amputeren en daarna.

In mijn dagelijks werk ben ik docent bij het OLVG waar ik les geef in het omgaan met het elektronisch patiënten dossier (EPIC) dat wij in het OLVG gebruiken.

Na het stoppen van mijn grote voorbeeld Ineke Hoogwerf heeft het bestuur mij gevraagd om regiocoördinator te worden van de provincie Noord-Holland. Ik heb deze vraag positief beantwoord.

### Wat kunt u van mij verwachten?

De werkzaamheden die ik al doe in Noord-Holland zal ik blijven doen. Hier wil ik graag lotgenoten in mijn regio bij betrekken. Zeker bij de klinische lessen tijdens de vaatverpleegkundige opleiding aan de



Amstelacademie zou dit een aanwinst zijn. Daarnaast zal ik het aanspreekpunt zijn voor de provincie Noord-Holland namens KMK. Ook wil ik na de zomervakantie een bijeenkomst organiseren om kennis te maken met de KMK-leden in mijn regio.

MARCEL ZONJEE

RCNOORDHOLLAND@KORTERMAARKRACHTIG.COM

## Zwemmen: goed voor uw conditie!

Voor de KMK-leden die in de regio Noord (Groningen, Friesland en Drenthe) wonen, is er een mogelijkheid om mee te gaan doen met een wekelijks zwemuurtje in het zwembad van Maeykehien in Sint Nicolaasga (Friesland). Het zwembad is prima uitgerust voor mensen met een beperking, met een beweegbare vloer, water van 33 graden, twee tilliften en twee doucherolstoelen. Dit kan doorgaan als er ongeveer tien mensen aan gaan meedoen. De kosten zijn 125 euro per jaar voor (ca. 2,50 euro per keer). Geïnteresseerd? Neem dan contact op met P. Sikma, telefoon 0515-569561, e-mail [rpf.penningmeester@unet.nl](mailto:rpf.penningmeester@unet.nl)

## Contactpersonen lotgenotencontact

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

Jacqueline van Brakel - 06-13657876  
Veronique Gorter - 06-43124568 (ervaringsdeskundig met kinderen)  
Ineke Hoogwerf - 0186-617687  
Reinoud Liefing - 06-52001668  
Jaap Mouthaan - 0184-681846  
Kees de Snaijer - 078-6741510  
Herman Ferguson - 010-4291234  
John Wildeboer Schut - 06-33609804  
Marcel Zonjee - 023-5834842 / 06-41501353  
Jan Zeddeman - 06-51549297  
David Snoeren - 06-41402874  
Pieter Sweep - 0162-521646 / 06-13206928

## Ledendag en ALV op 9 juni 2018

Op zaterdag 9 juni wordt de ledendag van KorterMaarKrachtig gehouden. Het belooft weer een boeiende dag van ontmoeting en informatie te worden. 's Ochtends vanaf tien uur is het thema: actief bewegen en kleden. Na de lunch is er eerst een wervelende modeshow. Daarna wordt de algemene ledenvergadering gehouden. Deze dag wordt gehouden bij De Hoogstraat in Utrecht, Rembrandtkade 10. De zaal is open vanaf half tien. Alle leden en hun familieleden zijn welkom! Aanmelden kan via [kortermaarkrchtig.banster.nl](http://kortermaarkrchtig.banster.nl)

### Programma

- 09.30 - 10.30 uur:** Ontvangst met koffie en thee
- 10.30 - 10.40 uur:** Opening door voorzitter Dirk Ruitenbeek
- 10.40 - 11.10 uur:** Presentatie door sporter Jacco Middelveld: 'Kijk wat je wél kan!'
- 11.15 - 12.15 uur:** Demonstratie zit-segway en zelfbalancerende rolstoel  
Demonstratie bewegingsanalyse, door Orthopedietechniek De Hoogstraat (Belangstellenden kunnen zich na de demonstratie hiervoor aanmelden)
- 12.15 - 13.15 uur:** Lunch
- 13.15 - 14.00 uur:** Wervelende modeshow met aangepaste kleding voor kinderen, dames en heren (zie ook het artikel over GOZZ op onze website [www.kortermaarkrchtig.com](http://www.kortermaarkrchtig.com))
- 14.00 - 15.00 uur:** Algemene ledenvergadering van Vereniging KMK
- ▶ Opening door Dirk Ruitenbeek
  - ▶ Financieel jaarverslag en begroting
  - ▶ Terugblik 2017 en vooruitblik 2018
  - ▶ Contributie 2019
  - ▶ Bestuurswisseling
  - ▶ Rondvraag
  - ▶ Sluiting

## Agenda

**N.B. Tijdens de inloopochtenden en informatie-avonden 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.**

### 9 juni 2018

Ledendag en Algemene Ledenvergadering KorterMaarKrachtig  
Van 9.30 tot 12.30 (Ledendag) en van 13.30 tot 16.00 uur (ALV)  
Bij De Hoogstraat in Utrecht

### 5 juli 2018

Van 10.00 tot 12.00 uur  
Inloopochtend van KorterMaarKrachtig  
Revalidatiehotel Laurens Intermezzo  
Groene Plein, Motorstraat 110, Rotterdam-Zuid

### 10 juli 2018

Van 13.00 tot 15.00 uur  
Inloopochtend van KorterMaarKrachtig  
Rijndam Revalidatie, 3e verdieping,  
Westersingel 300, Rotterdam

### 29 september 2018

Prothesegebruikersdag bij Heckert & Van Lierop, Eindhoven  
Verdere informatie volgt in het september-nummer van 'Kort&Krachtig!' en op de website.

### 4 oktober 2018

Van 10.00 tot 12.00 uur  
Inloopochtend van KorterMaarKrachtig  
Revalidatiehotel Laurens Intermezzo  
Groene Plein, Motorstraat 110, Rotterdam-Zuid

## KMK zoekt nieuwe bestuursleden

Vereniging KorterMaarKrachtig is op zoek naar een nieuwe secretaris en een nieuwe penningmeester voor het bestuur. Belangstelling? Of wilt u meer informatie? Neem dan contact op met voorzitter Dirk Ruitenbeek, [voorzitter@kortermaarkrchtig.com](mailto:voorzitter@kortermaarkrchtig.com).

De taken van de secretaris bestaan onder andere uit het voorbereiden en notuleren van de bestuursvergaderingen, het verzorgen van de correspondentie en het bijhouden van het archief.  
De penningmeester verzorgt de financiële administratie, maakt de jaarstukken en schrijft de verantwoording voor de subsidiegever.

## Alpha® liners voor optimaal comfort en duurzaamheid

De duurzame Select stof geeft geen lengte rek en controleert daarmee het pistoning effect over de gehele liner.  
Het Select panel bij TT liners biedt soepele knie flexie zonder trek over de knie of aan het distale gedeelte.

### Alpha Hybrid

De Hybrid liners zijn de meest huidverzorgende liners dankzij de toevoeging van vitamine E en mineralen oliën

Het thermoplastisch elastomer (TPE) materiaal vloeit sterk en past zich aan voor een goede drukverdeling

Met de Hybrid formule is een balans gevonden tussen het vloeien en terugveren van de gel

### Alpha Silicone

De Alpha Silicone liner is gemaakt van de meest zuivere vorm van silicone: medical grade platinum cured silicone

Voelt prettig aan op de huid, omdat de Silicone niet vettig is of plakt

De meest duurzame oplossing uit de Alpha range

### Alpha SmartTemp

De SmartTemp liner bevat Outlast, de temperatuur regulerende technologie!

Bij overmatige lichaamswarmte absorbeert de SmartTemp silicone de warmte, voor meer comfort en vermindering van transpiratie

*WillowWood®*



### Uniek: de Alpha Liners zijn uitwisselbaar!

Het is mogelijk om te wisselen tussen bovenstaande liner materialen zonder een nieuwe koker te hoeven maken. Een mooie en kostenbesparende oplossing!

# Syme-amputatie

## een systematische review

Dit artikel betreft een review (overzichtsartikel) over de Syme-amputatie, een amputatie door het enkelgewricht die plaatsvindt bij diverse voet- en enkelaandoeningen. Een review geeft een samenvatting van de stand van zaken op een bepaald vakgebied. Review-artikelen zijn geschreven door experts op basis van uitgebreid literatuuronderzoek. Het lezen van een review geeft op een snelle manier inzicht in een vakgebied of onderwerp.

**Achtergrond:** bij een Syme-amputatie wordt door het enkelgewricht geamputeerd, waarbij de hiel'pad' (de stevige huid met kussen (vet) onder de hiel) wordt gebruikt om het uiteinde te bedekken. Dit amputatieniveau kan worden toegepast bij diverse voet- en enkelaandoeningen, bijvoorbeeld trauma, kanker of infectie. Deze amputatie werd voor het eerst uitgevoerd in 1842 door James Syme, professor klinische chirurgie aan de Universiteit van Edinburgh. Beschreven voordelen van een Syme-amputatie zijn o.a. een laag energieverbruik en een eindbelastbare en duurzame stomp. Aan de andere kant wor-

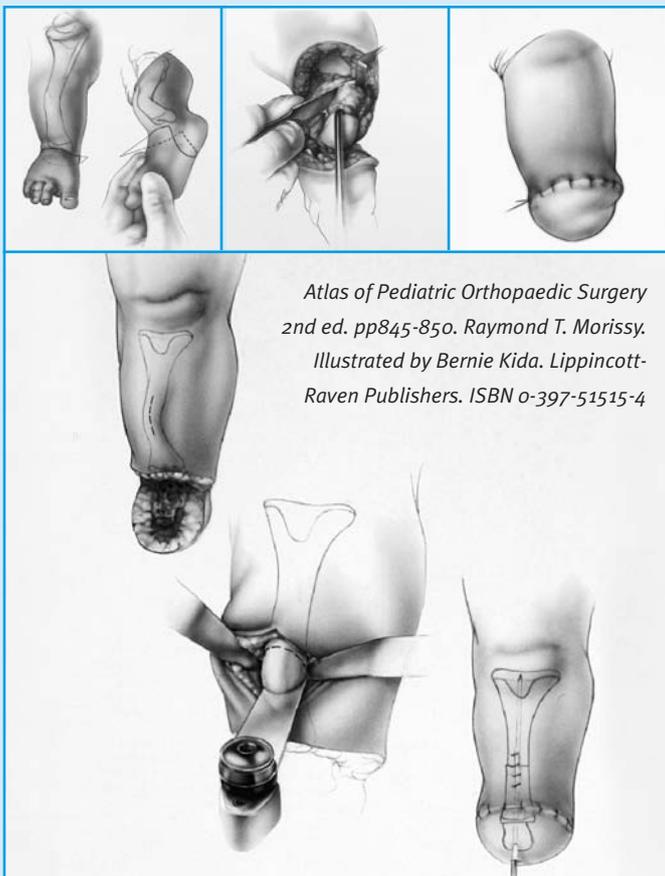
den nadelen beschreven, zoals afglijden van de hiel'pad', teruggroeien van het tijdens de amputatie verwijderde hielbeen bij kinderen, wondgenezingsproblemen en cosmetische bezwaren. Om het juiste amputatieniveau te kunnen kiezen, is het van belang om op de hoogte te zijn van dit soort patiëntgerelateerde uitkomsten na de amputatie en revalidatie. Er is niet eerder een systematische review geschreven waarmee in deze kennis wordt voorzien voor de Syme-amputatie. Het doel van dit onderzoek is om een overzicht te geven van de uitkomsten na een Syme-amputatie. De uitkomsten worden gerangschikt volgens het International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) model, met daarbij de focus op lichaamsstructuren en -functies, activiteiten en participatie.

**Methoden:** een systematische review werd uitgevoerd. De geïncludeerde studies (de studies die opgenomen werden in het onderzoek) werden tijdens twee selectieprocedures beoordeeld door twee onafhankelijke onderzoekers. Alle studies over Syme-amputatie met daarin patiëntgerelateerde uitkomsten werden opgenomen.

**Resultaten:** 36 studies werden geïncludeerd, met daarin 1056 patiënten (238 kinderen en 818 volwassenen). De meest voorkomende complicaties bij kinderen waren botproblemen (42 van 145 kinderen, 29%), afglijden van de hiel'pad' (49 van 176 kinderen, 28%) en huidproblemen (23 van 128 kinderen, 18%). Er werden geen re-amputaties beschreven bij kinderen. Alle kinderen kregen een prothese aangemeten en 62 van de 90 kinderen (69%) konden deelnemen aan sportactiviteiten. De meest voorkomende complicaties bij volwassenen waren stomppijn (46 van 181 volwassenen, 25%), infectie (120 van 512 volwassenen, 23%) en huidproblemen (35 van 195 volwassenen, 18%). Re-amputaties werden uitgevoerd bij 180 van de 919 volwassenen (20%). Van de 363 volwassenen kregen 247 een prothese aangemeten (68%). Een derde van de volwassenen gebruikte een loophulpmiddel. De arbeidsstatus was onveranderd door de amputatie bij 72% van de volwassenen.

**Conclusie:** bij kinderen waren er geen re-amputaties nodig en kwamen weinig complicaties voor. De meerderheid van de kinderen leek goed te kunnen participeren in het dagelijks leven. Bij volwassen Syme-amputatiepatiënten kwamen meer complicaties en re-amputaties voor. Desondanks lijkt het erop dat ook de meeste volwassenen succesvolle prothesegebruikers werden. Verder onderzoek is nodig.

R. BRAAKSMA, P.U. DIJKSTRA, J.H.B. GEERTZEN, UMCG GRONINGEN



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.



## WSV Maurik organiseert op zondag 5 augustus voor de tiende keer de handidag

Op zondag 5 augustus organiseert WSV Maurik met een enthousiast team van 25 vrijwilligers voor de tiende keer een waterskidag voor mensen met een lichamelijke beperking. De Handidag is in principe een dagvullend programma waarbij ruimte voor twee skibeurten is, één 's morgens en één in de middag.

Tussen de skibeurten door kan men op het gezellig overdekte terras onder het genot van een hapje en drankje elkaars ervaringen horen en elkaar aanmoedigen. Het gehele terrein is rolstoel-toegankelijk. WSV Maurik beschikt over een gehandicaptendouche en -toilet én een rolstoeltraplift naar het strand met de startsteigers.

De vrijwilligers van WSV Maurik weten hoe zij met mensen met een beperking moeten omgaan. Eenmaal omgekleed op de startsteiger krijgt de deelnemer van onze bootbestuurder en waterski-instructeur instructies waarbij de lichamelijke mogelijkheden besproken wor-

den. De waterski-instructeur gaat mee het water in en helpt bij het starten. Onze waterski-instructeurs zijn allemaal ervaren waterskiërs. Er is aangepast waterskimateriaal aanwezig en een rescueboot vaart op kleine afstand mee. Tijdens het waterskiën is het dragen van een wetsuit en zwemvest verplicht. Die zijn op de vereniging aanwezig.

We starten om 10:00 uur. Daarom is het van belang dat de eerste deelnemers om 09:30 uur aanwezig zijn. Er wordt met twee boten gevaren, om 10:00 starten we dus met twee deelnemers. Een skibeurt duurt ongeveer 15 minuten.

Kenmerkend van de Handidag is de ongedwongen sfeer. We maken dan ook geen startrooster, we willen dat graag aan de deelnemers overlaten. Onze gastvrouw houdt de hele dag het schema in de gaten en gaat op het terras rond of een van de deelnemers zich voor de volgende skironde wil gaan omkleden.

Optioneel is om samen met alle vrijwilligers de dag met een gezellige barbecue af te sluiten waarbij uiteraard ook de begeleider, familie of kennissen welkom zijn. Met de barbecue wordt om 17:00 à 18:00 uur begonnen. Het terras en clubhuis zullen de gehele avond open zijn. De prijs voor een skibeurt is 8,00 euro. De BBQ kost 12,00 euro exclusief drankjes.

Zwemkleding, een handdoek en eventueel een vest is die dag handig om mee te nemen.

Op Youtube staat over de vorige handidag een leuk filmpje: <https://www.youtube.com/watch?v=i7kXMvhOM9k>

Voor verdere vragen of info kunt u contact opnemen met de organisator, Ton van der Giessen [tonvandergiessen@gmail.com](mailto:tonvandergiessen@gmail.com), telefoon 06-53145858.

Meer informatie en een aanmeldingsformulier zijn te vinden op de website van WSV Maurik: [www.wsvmaurik.nl](http://www.wsvmaurik.nl)

# KORT!

## Prothesen voor Kenia

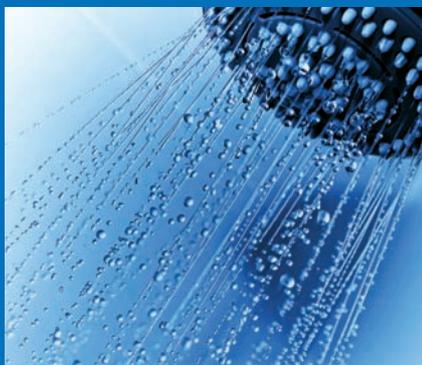


Tijdens de KMK-familiedag in het Aviodrome, vorig jaar november, zijn oude prothesen verzameld. Dat leverde een volle auto aan prothesen op! De Hoogstraat Orthopedietechniek heeft deze verzameling aangevuld en alle gebruikte prothesen zijn door de Stichting 'Vrienden van de Port Reitz School' verscheept naar Mombasa in Kenia. De onderdelen van de oude prothesen worden gebruikt om er nieuwe van te maken. Op die manier heeft bijvoorbeeld Naima na vijf jaar wachten eindelijk een prothese waarmee zij kan lopen. Het heeft haar leven compleet veranderd! In het septembernummer van 'Kort&Krachtig!' zullen we een uitgebreid verslag hiervan plaatsen.

Zie ook: <http://www.portreitzschool.eu/nl/>

## Douchen onderweg

Melvin Bosman is internationaal chauffeur en wil onderweg af en toe graag douchen. Maar de douches bij benzinestations zijn vaak erg vies en Melvin draagt dan ook graag slippers. Alleen: Melvin heeft een beenprothese en zoekt daar een oplossing voor bij het douchen. Op Facebook postte hij de vraag of er mensen zijn die dat probleem ook hebben, bijvoorbeeld tijdens vakantie. Zijn er lezers van 'Kort&Krachtig!' die met dat bijltje gehakt hebben? Uw reactie graag naar [redactie@kortermaarkrchtig.com](mailto:redactie@kortermaarkrchtig.com)



# 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

## Het rad van verzekeraars

Onlangs kreeg ik een telefoontje over een letselschadezaak. Het verzoek ging om het onderzoeken van de procesgang, waarbij ik me niet begaf op het expertisevlak van letselschade. De cliënt in kwestie vecht al jaren voor de vaststelling van de (immateriële) schade.

Tot zover niets nieuws, want de afhandeling kan even duren voor de daadwerkelijke schade bekend is, mede afhankelijk van het herstel en de mate van arbeidsongeschiktheid.

De vraag ging over het feit dat zijn rechtsbijstandsverzekeraar deze zaak weliswaar oppakt maar steken laat vallen. Hierbij kwam ook de protheseaanvraag in beeld. Want naast de langslpende zaak inzake letselschade werd ook de aangevraagde prothese afgewezen, waarop de cliënt aangaf dat hij deze prothese zelf maar had aangeschaft! Het is deze man niet kwalijk te nemen dat hij hierin de weg niet kent. Wel is het kwalijk dat zijn advocaat niet gepleit heeft voor een vergoeding vanuit de tegenpartij. Het ligt tenslotte in de rede dat de veroorzaker van de schade niet alleen schade-loosstelling biedt maar ook een goede prothese vergoedt. Rechtszaken uit het verleden keerden terug op mijn netvlies. Ik gaf in die zaken aan dat de gedupeerde elke twee tot drie jaar een nieuwe prothese dient te krijgen, volgens *de laatste stand van de techniek*, vergoed door de tegenpartij. Dit was een eyeopener waarmee ik de cliënt op weg kon helpen.

*'De gedupeerde moet elke twee tot drie jaar een nieuwe prothese krijgen.'*

Belangrijker nog was mijn advies om wellicht een second opinion te overwegen. Als je het idee hebt dat het te lang duurt, jouw belangen niet goed behartigd worden of je het gevoel hebt dat de zaak niet goed wordt aangevlogen, dan levert dat extra stress op. Wat ik deze man vooral gun is dat hij ontzorgd wordt in protheseaanvragen voor de komende decennia en hij via een second opinion duidelijkheid krijgt.

KAREN KOLLER

# Een bijzondere operatie

Dit is het verhaal van Yuna. Zij werd geboren met een verkort been. Haar revalidatiearts Iris van Wijk en haar moeder Inge vertellen over de stappen die gezet zijn richting een oplossing voor haar mobiliteitsprobleem.

## Iris van Wijk vertelt haar verhaal

In april 2013 zagen wij Yuna op het ledemaatreconstructie-spreekuur in het WKZ. Ze was twintig maanden oud, een vrolijk meisje met een verkort bovenbeen rechts waardoor ze een groot beenlengteverschil had. Er was elders een prothese voor haar gemaakt, waardoor ze met een stijf been kon staan. Tijdens het spreekuur werd bekeken wat de afwijking van het been was en wat de mogelijkheden zouden zijn voor het functioneren in de toekomst. Ook werd besproken welke opties er waren om het functioneren te optimaliseren.

Deze verschillende opties (waaronder een omkeerplastiek) werden toegelicht aan de hand van foto- en videomateriaal door de kinderfysiotherapeut van het Jeugd Advies Team van de Hoogstraat.

Toen Yuna goed zelfstandig kon lopen, werd de verlengingsprothese aangepast met een scharnier rond haar enkel, zodat zij makkelijker kon zitten en fietsen en de spieren rond haar

enkel sterker konden worden. Yuna ontwikkelde zich voorspoedig en ook haar 'heup' leek, ondanks dat er geen benige verbinding tussen de heupkop en -kom ontstond, een redelijke goede stabiliteit te ontwikkelen. Hierop kon de prothese worden aangepast naar een prothese onder de knie, waarmee zij goed functioneerde.

Yuna werd jaarlijks teruggezien om te volgen hoe haar heup zich ontwikkelde. Yuna's ouders hadden via de contact-dagen van de oudervereniging 'Op een ander been gezet' al meerdere kinderen met een omkeerplastiek gezien en zagen dit als een goede functionele optie voor hun dochter.

Sande uit het LUMC aansloot in het WKZ en we gezamenlijk kwamen tot de indicatiestelling. Na aanvullend onderzoek bleek Yuna's heup niet goed te corrigeren, maar werd wel de mogelijkheid geboden om een bijzonder type omkeerplastiek te ondergaan, de Winkelman IIIb. Hierbij wordt de gedeeltelijke aanleg van het bovenbeen verwijderd en wordt het onderbeen omgekeerd in de 'heupkom' gezet. Deze operatie was in Nederland niet eerder uitgevoerd en moet bij voorkeur voor het vijfde levensjaar plaatsvinden, zodat er in de groei een nieuwe kop-komrelatie kan ontstaan.

Omdat dit een pittige beslissing was voor Yuna en haar ouders werden zij gezien door de orthopedagoog, maatschappelijk werker en fysiotherapeut van het revalidatieteam om Yuna en haar gezinsleden te informeren en te begeleiden in de situatie na de omkeerplastiek.

Op 19 januari 2017 was het zover, Yuna's beentje werd omgekeerd. De operatie verliep goed, maar een van de zenuwen in haar beentje raakte gekneusd, waardoor enkele spieren van haar voetje een tijdje niet goed werkten. Gelukkig herstelde deze zenuwkneuzing zich snel en volledig. Ook was er nog een wond in het litteken. Dit alles maakte de revalidatie na de operatie erg spannend. Hierdoor duurde het wat langer voordat een eerste omkeerplastiekprothese kon worden aangemeten.

Dit gebeurde een half jaar later. Met vereende krachten van ouders, het revalidatieteam en een fysiotherapeut in de eerste lijn kreeg Yuna het vertrouwen terug om te gaan lopen met de prothese! We zijn nu een jaar verder, Yuna is toe aan haar tweede prothese en fietst zonder zijwieltjes! Het lopen is efficiënter geworden, de ontwikkeling van de nieuwe 'heup' wordt gevolgd op het omkeerplastiesspreekuur.

Al met al kunnen we zeggen dat deze bijzondere operatie een goede functionele optie is voor kinderen met een aanlegstoornis zoals Yuna. Op dit moment is een tweede kindje in de voorbereidende fase voor een omkeerplastiek Winkelman type IIIb!

In september 2016 werd Yuna daarom gezien op het omkeerplastiesspreekuur, waarbij de kinderorthopeed dr. Van de



# voor een bijzonder meisje!

## Inge, de moeder van Yuna, vertelt haar verhaal

### *Wanneer ontdekten jullie dat er iets mis was met Yuna's beentje?*

Tijdens de 20-wekenecho werd gezegd dat er iets niet goed was. We schrokken daar flink van. Na die echo zijn er extra onderzoeken gedaan daaruit bleek dat het bovenbeen niet tot nauwelijks aangelegd was. Ik had het gevoel alsof de wereld onder mijn voeten wegzakte. Uiteindelijk heb ik me er tijdens de rest van de zwangerschap bij neergelegd: ik kreeg een kindje met een aangeboren afwijking en ik kon er niks aan veranderen.

Na de geboorte zagen we direct het beenlengteverschil van een centimeter of vijf. De knie zat te hoog, vrijwel onder haar 'heupje'. In de eerste periode kreeg ik weleens reacties van mensen als ik Yuna in de draagzak droeg. Zij zeiden dan bijvoorbeeld: 'Volgens mij zit je kindje scheef.'

### *Wanneer kreeg ze haar eerste verleningsprothese?*

Toen ze bijna tien maanden was, ging ze staan. De artsen hadden gezegd dat als ze zou gaan staan, we een prothese konden laten aanmeten. In de St. Maartenskliniek kreeg ze haar eerste prothese. Van daaruit werden we doorverwezen naar het Wilhelmina kinderziekenhuis (WKZ) in Utrecht.

### *Wat gebeurde er in het WKZ?*

Daar werden we voorgelicht over de mogelijkheden voor Yuna. Er werden drie opties neergelegd: niks doen en werken met een verlengingsprothese, amputatie of een omkeerplastiek. Natuurlijk kregen we de tijd om hierover na te denken. Voor ons viel een amputatie af, omdat ze dan geen 'knie-functie'

meer zou hebben, niks doen leek ons ook geen optie. Uiteindelijk vonden we de omkeerplastiek de beste optie, omdat ze dan haar enkel als kniescharnier zou kunnen gaan gebruiken.

### *Hoe is dat voor ouders om zo'n beslissing te moeten nemen?*

Het maken van zo'n belangrijke keuze voor je kind is heel heftig. Je moet inschatten waarmee je je kind op de lange termijn het best helpt. We zijn destijds geweest op de Stichting Op een ander been gezet en hebben een familiedag bezocht. Daar spraken we met ouders en jongeren. Ook liet een zestienjarig meisje ons zien hoe haar 'omkeerbeen' eruitzag. Een 'normale' omkeerplastiek vindt meestal plaats als een kind een jaar of acht, negen is. Omdat een omkeerplastiek met behoud van haar heup en heupfunctie al vrij snel niet mogelijk bleek, werd ervoor gekozen een andere operatie te verrichten (Winkelman IIIb). Om voldoende ombouw en groei van de heupkom en het gedraaide onderbeen mogelijk te maken moest deze operatie wel op jongere leeftijd plaats vinden. We moesten toen opeens wat sneller beslissen en werden hierin door het hele team uitgebreid geholpen en begeleid.

### Tips

- ▶ Volg je gevoel!
- ▶ Laat je goed informeren
- ▶ Kijk naar je kind
- ▶ Blijf alert
- ▶ Als je denkt dat je kind dit aan kan, overweeg het dan serieus!



17

### *Wat gebeurde er tijdens en na de operatie met jullie?*

Ik was enorm nerveus tijdens de operatie. Yuna en haar broer waren goed voorbereid. Toch bleek het voor Yuna best allemaal even slikken. Ze kon voor de operatie alles en nu moest ze tien tot twaalf weken in het gips. Tijdens de revalidatie kwam de fysio aan huis. Ze deed vooral oefeningen om de spieren in de enkel in beweging te krijgen. Het was een heel pittige periode, ook voor onze oudste zoon. We hadden veel steun aan mensen om ons heen en ik kreeg alle ruimte van mijn werkgever.

### *Hoe kijken jullie terug op het traject?*

We kijken terug op een goed proces. Ook al was het een heel spannend traject. Voor Yuna is haar been gewoon een omgedraaid been. Het houdt haar niet dagelijks bezig. En wat er in de toekomst gebeurt, daar ga ik me nu nog niet druk over maken. We hadden voor ons kind geen betere beslissing kunnen nemen!

# “Een goede prothese begint met luisteren”



- Afspraak is afspraak
- Eerlijk en reëel advies
- Persoonlijke benadering

**VAN MEENEN**  
maatwerk orthopedie

Rietsikkel 25  
1648 HD De Goorn

0229-840815  
06-13090936

info@vanmeenenmaatwerk.nl  
www.vanmeenenmaatwerk.nl

by **ProReva**



# Word lid van

# Korter

# Maar

# Krachtig

*Voor elkaar!*

[www.kortermarkrchtig.com](http://www.kortermarkrchtig.com)



## DE DAGELIJKSE DINGEN WEER DOEN

# WEST LAND ORTHOPEDIE

Westland Orthopedie  
Haydnlaan 3  
2625 TP Delft

Meer informatie over ons:  
T 015-2570164  
E info@westlandorthopedie.nl  
W westlandorthopedie.nl

Volg ons via:  
 westlandorthopedie



# In één behandelssessie alle behandelaars tot je beschikking

Sophia Revalidatie heeft een nieuwe werkwijze geïntroduceerd voor de behandeling van amputatiepatiënten. En met groot succes! Op een vast tijdstip in de week komen zowel klinische als poliklinische patiënten samen in de sportzaal. Daar treffen zij fysiotherapeuten, ergotherapeuten, bewegingsagogen, maatschappelijk werkers en revalidatieartsen uit zowel de kliniek als de polikliniek.



Het contact tussen patiënt en behandelaars is heel laagdrempelig tijdens de nieuwe behandelssessie bij Sophia Revalidatie.

Alle cliënten volgen een beweegprogramma, maar tussendoor worden zij uit de groep gehaald voor een gesprek of een controle. Doordat iedereen tegelijkertijd aanwezig is, kan er heel snel geschakeld worden en is contact heel laagdrempelig. 'Deze nieuwe werkwijze is echt een topprestatie', vertelt mevrouw Gajadin, een tevreden patiënt.

In de oude situatie was de behandeling van patiënten van de kliniek en de polikliniek gescheiden. Mevrouw Gajadin: 'Ik hoorde wel verhalen over de loopgroep van de poli, maar had totaal geen idee wat ik daarvan kon verwachten. Je weet sowieso niet goed wat je moet verwachten wanneer je net een amputatie achter de rug hebt. Bij deze nieuwe werkwijze ontmoet je amputatiepatiënten die poliklinisch revalideren. Je weet dat zij ook in dezelfde situatie als jij hebben gezeten. En als je hen dan ziet lopen met hun prothese en ziet hoe zij vooruitgang boeken, dan geeft dat je veel innerlijke rust. Het motiveert je om door te zetten en alles te geven. Je weet: over een tijdje sta ik daar ook!'

## Warme overdracht van kliniek naar polikliniek

'Het is ook ontzettend fijn dat er behandelaars van zowel de kliniek als de polikliniek aanwezig zijn tijdens de sessie. Je hebt toch een vertrouwensband opgebouwd met een behandelaar en als je dan overgaat naar poliklinische revalidatie en terecht komt bij een andere behandelaar is het fijn als je soms even met z'n drieën kunt sparren. Daar is deze sessie



De heer Beijer oefent tijdens het beweegprogramma om met obstakels om te gaan

uitermate geschikt voor.' Medepatiënt de heer Beijer vult aan: 'Bij de poliklinische behandeling had je toch vooral contact met de fysiotherapeut. Had je een vraag voor de ergotherapeut of arts, dan moest je eerst een afspraak maken. In deze opzet spreek je hen gewoon aan. Contact is daardoor heel laagdrempelig. Hierdoor kan er snel geschakeld worden, wat je herstel ten goede komt. De sfeer in de groep is ook heel positief en je leert van elkaar. Ik ben zeer tevreden over deze opzet.'

## Samenwerking met orthopedisch instrumentmakers

De orthopedisch instrumentmakers van Livit Orthopedie en Westland Orthopedie sluiten ook aan tijdens de behandelssessie. Op die manier kan er direct naar

de prothese gekeken worden. Op dit moment gaan de patiënten nog wel apart naar de wondenpoli, maar er wordt over nagedacht om ook de wondverpleegkundige te integreren. Marco Schults, revalidatiearts Sophia Revalidatie: 'Niet alleen de patiënten zijn erg enthousiast over deze nieuwe werkwijze, ook de behandelaars zien de meerwaarde. Het programma biedt structuur en duidelijkheid. Door het directe contact tussen behandelaars van de kliniek en de polikliniek wordt de warme overdracht nog vanzelfsprekender. De komende periode bouwen we deze nieuwe werkwijze zeker verder uit!'

INTERVIEW!



20

**‘Ik kan alles  
met mijn been’**

*'Dan zijn we met  
zijn allen gewoon  
normaal hetzelfde.'*



Zilan Gijsen is 11 jaar en zit in groep 7 van de basisschool. Zilan komt uit China en woont met zijn vader, moeder en zussen Isabella (13) en Yunee (8) in de Betuwe. Zilan is een actieve jongen. Hij fietst, korfbal, voetbal en klimt en springt graag met zijn zussen op de trampoline. Zilan is geboren met een korter been.

*Zilan, hoe komt het dat jij een korter been hebt?*

Ik werd geboren met een korter been. Mijn been was niet af. Dat komt omdat er iets mis gegaan is tijdens de zwangerschap. Toen ik in Nederland kwam bij mijn vader en moeder was ik bijna twee. Mijn vader en moeder zijn toen met mij naar het kinderziekenhuis gegaan om te vragen wat er gedaan kon worden om goed te kunnen gaan lopen. Daarna is er een stukje been afgehaald, zodat ik een prothese kon krijgen.

*Weet jij nog wanneer je je eerste prothese kreeg?*

Ik weet dat niet meer, maar ik heb het wel op foto's van pappa en mamma gezien. Ik was toen twee. Toen ik een half jaar in Nederland was, kreeg ik mijn eerste prothese.

*Toen je vier was ging je naar school. Wat vonden de kinderen van jouw been?*

Op school vonden ze het in het begin super leuk, later vonden ze het gewoon normaal. Sommige kinderen vonden mijn been ook best een beetje eng. Ze wilden de prothese ook vaak bekijken. Ik heb ook een spreekbeurt gehouden op school. Een van mijn protheses heb ik toen ook meegenomen. Toen was het al snel gewoon.

*Ik zie weleens dat kinderen hun benen allemaal bewaren en ze dan op een rijtje zetten.*

Ja, dat heb ik ook weleens gedaan. Ik kreeg om de negen maanden een nieuw been. Ik heb er wel 12 of 13 of 14. Sommige benen hebben we teruggebracht. Die gaan dan naar Afrika. Daar kunnen andere kinderen mijn been gebruiken. Ze halen dan de voet of de knie van mijn been en maken daar een nieuw been mee.

*Wat kan jij allemaal met je been?*

Ik kan alles met mijn been! Ik kan er mee lopen, rennen, fietsen, klimmen en mee voetballen. O ja, ik kan er ook mee op de trampoline springen. Ik ga dan met mijn twee zussen op de trampoline. En ik kan er ook mee lezen, hihi.

*Zijn er ook dingen die je moeilijk vindt met je prothese?*

Ja, schaatsen. Ik heb het wel geprobeerd, maar toen

viel ik steeds. Ik was nog best klein, een jaar of zes denk ik. Ik weet nog dat ik in de auto er naartoe een beetje misselijk was. Volgens mij was dat omdat ik het best spannend vond om dat te gaan doen. Schaatsen lukte echt niet. Ik heb thuis ook geprobeerd om te rolschaatsen. Maar dat was zo moeilijk. Ik viel steeds en dat vond ik niet leuk. Mijn zusjes Isabella en Yunee kunnen het wel, die hebben rolschaatsen.

*Dus schaatsen en rolschaatsen lukt niet goed. Maar dan kan je dus heel veel wel!*

Ja. Maar ik vind het soms wel lastig als we met zijn allen lang gaan wandelen. Vooral als het een beetje hobbelig is waar we lopen of als het veel heuveltjes zijn. Als ik een heuvel af moet dan moet ik een beetje naar achteren hangen, anders val ik. Mijn voet is ook een keer gebroken toen we aan het wandelen waren in de Alpen. Toen moest ik verder op een soort houtje. Mijn vader kan ook wel dingen maken aan mijn prothese hoor!

*Vind je het erg dat sommige dingen niet lukken met je been?*

Nee dat vind ik niet erg. Ik kan heel veel dingen wel!

*Hoe doe je het met zwemmen?*

Als ik ga zwemmen doe ik mijn been uit. Dan ga ik hinkelend naar het water. Ik zwem in zee, in het zwembad en in meertjes. Mensen kijken omdat ik er anders uitzie. Ik heb wel krukken maar die gebruik ik niet als ik ga zwemmen. Eerst kon ik alleen maar rondjes zwemmen. Dat was best raar. Nu gaat het wel gewoon recht. Als ik zwem, zwem ik half onder water. En dan kom ik steeds weer boven om adem te halen. Dat komt omdat mijn lijf een beetje naar beneden zakt in het water.

*Zijn er ook dingen die je lastig vindt met je prothese?*

Elke avond moet ik van pappa en mamma mijn been schoonmaken. Dat vind ik stom. De liner moet ik wassen. En ik moet mijn tanden poetsen. Maar dat heeft niks met mijn been te maken.

*Moet jij 's nachts weleens plassen en hoe doe je dat dan?*

's Nachts ga ik het trapje van mijn hoogslaper af en dan met mijn krukken naar de wc.

*Wauw, slaap jij in een hoogslaper? En hoe kom jij met één been in een hoogslaper dan?*

Ik zet mijn korte been op de tweede tree en dan trek ik me een beetje omhoog. En dan gaat mijn langere been naar de volgende tree. En daarna doe ik dat nog een keer en dan ben ik boven. Naar beneden spring ik meestal vanaf de tweede tree van boven. Dan horen mijn vader en moeder een grote plof,

Paspoort

**Wie:** Zilan Gijsen  
**Leeftijd:** 11 jaar  
**Woont met:** vader, moeder, zus Isabella en zus Yunee in de Betuwe  
**Zit in:** groep 7 van de basisschool  
**Hobby's:** korfbal, voetbal, trampoline springen, grapjes maken

want die slapen een verdieping onder mij.

### *Je hebt nu ook een sportprothese hoorde ik!*

Toen ik in groep vijf zat, kreeg ik mijn sportprothese. Toen ik hem voor het eerst aantrok, kon ik er meteen mee lopen. Het was helemaal niet eng of zo. Ik wilde er graag mee sporten. Ik zit op korfbal en dan heb ik hem aan. Ik heb een gewone prothese en een sportprothese. De sportprothese heeft een zwarte blade en een zwarte koker. Ik heb de sportprothese wel vaker aan, ook bij gym. Dan doen we trefbal en alles-bal en soms voetbal.

### *En fietsen, lukt dat ook?*

Fietsen lukt hartstikke goed. Ik zet mijn prothesevoet vast en dan gaat het fietsen vanzelf. Ik heb wel een elektrische fiets. Op de dagen dat ik sport mag ik de motor gebruiken. Op de andere dagen moet ik zonder motorje fietsen.

### *Hoe vaak komen jullie nu bij de instrumentmaker voor je been?*

Meestal een keer in de negen maanden. Maar de laatste tijd ging ik iets vaker omdat ik een nieuwe voet kreeg. Een voet die iets meer veert. Die voet gaat minder snel stuk en hij loopt wat makkelijker. Mijn voet gaat volgens mijn vader en moeder stuk omdat ik zoveel met mijn prothese doe.

### *Ik zie dat jij geen hoes om je prothese hebt. Vind je dat mooi?*

Ja. Ik heb wel een koker met een mooie print. Die print mag ik dan uitzoeken bij Bert, mijn instrumentmaker. Nu heb ik een soort spijkerbroekprint. Eerst had ik er een met blauwe vlammen!

### *Praat jij weleens met andere kinderen met een korter been?*

Ja, ik ben op zeilkamp geweest met de werkgroep



Foto: Renate Beense

‘Op een ander been gezet’ en we hebben elk jaar een zwemfeest. En laatst zijn we met zijn allen naar Aviodrome geweest voor een feest. Daar zijn dan ook andere kinderen die hetzelfde hebben. Die weten dan precies hoe het is om een korter been te hebben en met een prothese te lopen. Dan zijn we met zijn allen gewoon normaal hetzelfde.

CAROLINE VAN DEN KOMMER

*‘Ik vind het helemaal niet erg als mensen naar me kijken.’*

Onze revalidatiezorg is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en wij zetten diverse innovatieve behandelingen in voor een optimaal herstel. Wij laten patiënten weer in hun kracht staan.

Ook voor mensen met een beperking gaat het uiteindelijk om

**een leven vol kwaliteit en mogelijkheden.**



*Sophia Revalidatie biedt medisch specialistische revalidatie vanuit acht locaties*

INFO@SOPHIAREVALIDATIE.NL | WWW.SOPHIAREVALIDATIE.NL

VOLG ONS OP:    

## 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.

# Over Ramon en ‘Op een ander been gezet’



Vader Ramon Gijsen is sinds 2014 voorzitter van de werkgroep ‘Op een ander been gezet’. Deze werkgroep informeert ouders van kinderen met een aanlegstoornis aan het been en/of voet; een te kort been, aangeboren of verkregen door een amputatie. De ouderwerkgroep organiseert ook ouderdagen, gezinsdagen en jongerenweekends. Op deze manier is het mogelijk anderen te ontmoeten met een amputatie of aanlegstoornis, ervaringen uit te wisselen en ideeën op te doen.

De laatste jaren is de werkgroep druk geweest met de overgang van de BOSK naar de vereniging KorterMaarKrachtig. De aandacht verschuift steeds meer naar het goed kunnen faciliteren van kinderen. De werkgroep wil dat de kinderen de best mogelijke voorziening krijgen. Een voorziening die hen helpt de dingen te doen die andere kinderen ook doen. Dat betekent dat er ook richting de zorgverzekeraars actie wordt ondernomen.

## Ramon over Zilan en voorzieningen voor kinderen

‘Voordat we Zilan uit China haalden, hebben we gezocht naar een revalidatieteam dat ons kon begeleiden. Toen Zilan nog maar twee weken in Nederland was, hadden we al een afspraak op het spreekuur in het Wilhelmina Kinderziekenhuis. Daar heeft een team samen met ons gekeken naar de mogelijkheden. Uiteindelijk is ervoor gekozen zo snel mogelijk het been boven de knie te amputeren, zodat er een goede prothesevoorziening mogelijk zou zijn en hij goed zou kunnen gaan lopen. Vanaf zijn tweede jaar heeft Zilan met protheses gelopen. Er is veel veranderd de afgelopen negen jaar. In het begin waren er echt heel simpele mechanische knieën. Zo’n knie was niet meer dan een asje. Nu heeft hij een hydraulische knie waar hij veel mooier en beter mee kan lopen. Ik vind wel dat de liners veel slechter van kwaliteit geworden zijn, de laatste jaren. Ze zijn dunner geworden, waardoor ze veel sneller slijten. We wachten nu nog op een elektronische knie voor kinderen. Het zou zo mooi zijn als kinderen daarmee gewoon de trap af zou kunnen lopen en veel makkelijker op heuvels en ongelijk terrein zouden kunnen lopen. Elektronische knieën worden niet gemaakt voor kinderen, simpelweg omdat er maar een paar honderd kinderen zijn met een bovenbeenamputatie. Als Zilan 16 is kan hij gelukkig overstappen naar een knie die hem nog meer kan gaan helpen.’

Foto: Renate Beense



# Van wie is mijn geamputeerde been?

**Wat gebeurt er met een lichaamsdeel na een amputatie? Van wie is het 'eigendom' van een been of arm? Mag het geamputeerde lichaamsdeel mee naar huis worden genomen om te worden begraven of gecremeerd? We willen graag van onze lezers weten of bij deze vragen is stilgestaan nadat besloten werd om te amputeren.**

In het februari-nummer van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (jaargang 162, artikelnummer D2301) is een interessante vraag opgeworpen door jurist Mr. Bart Jansen en masterstudent Rogier Baart. 'Van wie is mijn geamputeerde been?' Wat is in Nederland de juridische status van een geamputeerd lichaamsdeel en welke consequenties heeft dat voor artsen?

Meestal wordt na een amputatie onderzoek verricht op het verwijderde lichaamsmateriaal, dat daarna als 'specifiek ziekenhuisafval' wordt afgevoerd naar een speciale verwerkingsinstallatie in Dordrecht. De arts mag hier echter van afwijken en het lichaamsdeel aan de patiënt meegeven, behalve als er besmettingsgevaar is. De patiënt kan dus in de regel zelf beslissen wat er met het been of de arm

gedaan wordt: begraven, cremen of onder conserverende omstandigheden bewaren. Dat laatste is soms aan de orde als mensen vanwege hun levensovertuiging 'als geheel' begraven willen worden.

## Juridische status

In de praktijk zijn er maar weinig artsen die op de mogelijkheid wijzen om het lichaamsdeel door de patiënt mee te laten nemen. Terwijl dat toch een logisch protocol zou moeten zijn. Hoewel, daar zijn de meningen nog over verdeeld. Dat heeft te maken met de verschillende interpretaties over de vraag, wie de 'eigenaar' is van een lichaamsdeel. Is iemand zelf eigenaar van zijn lichaam en dus ook van zijn lichaamsdelen? Of kan een mens geen eigenaar van een mens zijn, dus ook niet van zichzelf? En hoe zit het met het recht op lichamelijke integriteit? Dat zijn juridische kwesties waarover lang gediscussieerd kan worden. In de Wet Zeggenschap Lichaamsmateriaal, die op dit moment wordt voorbereid, wordt bepaald dat de burger zelf zeggenschap heeft over het lichaamsmateriaal en dat geamputeerd lichaamsmateriaal niet voor iets anders gebruikt mag worden dan waarvoor het afgenomen is. Dat komt erop neer dat een geamputeerd lichaamsdeel noch van het ziekenhuis, noch van de arts is en dus niet zonder meer mag worden weggegooid.

## Informed consent

Jansen en Baart schrijven in hun artikel dat artsen een informatieplicht hebben zodat de patiënt goed geïnformeerd wordt over het nut van de medische ingreep en op basis daarvan toestemming kan geven voor de behandeling die de arts voorstelt. Dat wordt 'informed consent' (geïnformeerde toestemming) genoemd. Het zou zowel juridisch als medisch-ethisch logisch zijn om de patiënt te laten beslissen wat er met het geamputeerde lichaamsdeel gaat gebeuren: afvoeren als specifiek ziekenhuisafval, afstaan aan de wetenschap voor onderzoek, mee naar huis nemen, laten cremen of laten begraven.

## Stuur ons uw ervaringen!

De redactie van 'Kort&Krachtig!' en de twee auteurs van het artikel zijn benieuwd naar de ervaringen van de lezers. Is aan u gevraagd wat er met het geamputeerde lichaamsdeel moest gebeuren? Mocht u het zelf meenemen? Hebt u het laten begraven of cremen? Welke rol speelt uw levensovertuiging bij deze kwestie?

Wij ontvangen uw reactie graag op [redactie@kortermaarkrchtig.com](mailto:redactie@kortermaarkrchtig.com)



# 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.

## Bladedag Maarschalkerweerd groot succes

Op 22 april werd op sportpark Maarschalkerweerd in Utrecht een bladedag gehouden, georganiseerd door Prolathic in samenwerking met Atletiekvereniging Phoenix, Atletiekvereniging U-Track, Atletiekvereniging Hellas Utrecht, De Hoogstraat Revalidatie, De Hoogstraat Orthopedietechniek en Össur. Het was een geweldig succes. Meer dan 60 deelnemers konden in twee sessies trainen, ervaringen uitwisselen, informatie krijgen en genieten van deze zonnige dag op de atletiekbaan.



27



Foto's: Harry Dietz





### “STERKER DAN VOORHEEN”

“Mijn actieve levensstijl vereist een duurzame en dynamische oplossing. Blijf dromen, want niets is onmogelijk.”

Luc

### “DE VRIJHEID OM MEZELF TE ZIJN”

“Het gevoel van zelfvertrouwen speelt een grote rol in mijn leven. Door deze dynamic solution kan ik mijn verwachtingen weer waar maken.”

Nuria



### “MEER VERTROUWEN, MEER COMFORT”

“Het gevoel van veiligheid en comfort is het allerbelangrijkst voor mij. Ik ben nog geen een keer gevallen sinds ik deze knie heb.”

Mike



## Meer privacy voor KMK-leden

Sinds 25 mei hebben de leden van KorterMaarKrachtig nog meer rechten over hun eigen persoonsgegevens gekregen. Op die datum is namelijk in de hele Europese Unie de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) van kracht geworden. Daarmee is de huidige Wet bescherming persoonsgegevens niet meer geldig.



De Vereniging KorterMaarKrachtig heeft naar aanleiding van de AVG een nieuw privacy-protocol opgesteld. Dat protocol is te lezen op de website van KMK: [www.kortermaarkrchtig.com](http://www.kortermaarkrchtig.com).

De leden, donateurs en vrijwilligers hebben voortaan het recht om te weten welke gegevens in onze administratie aanwezig zijn.

Bij het einde van het lidmaatschap mogen

leden eisen dat al hun gegevens worden verwijderd. Organisaties en instellingen die van meer dan 5000 personen gegevens bewaren, zijn verplicht om een Functionaris Gegevensbescherming aan te stellen. Die verplichting geldt niet voor KMK, maar bijvoorbeeld wel voor revalidatiecentra en ziekenhuizen. Als KMK niet aan de voorwaarden van de AVG voldoet, dan mag de Autoriteit Persoonsgegevens hoge boetes opleggen. Op de website van PGO Support staat veel informatie over de AVG. Zie: [www.pgosupport.nl](http://www.pgosupport.nl) (zoekwoord: AVG)

De AVG regelt de manier waarop organisaties, instanties en instellingen met de persoonsgegevens van hun leden, vrijwilligers, donateurs, burgers of cliënten moeten omgaan. Het komt er in het kort op neer dat organisaties zo min mogelijk persoonsgegevens mogen verwerken, om op die manier de kans zo klein mogelijk te maken dat er misbruik gemaakt kan worden van databestanden met persoonsgegevens.

## Mijn kwaliteit van leven

Mijnkwaliteitvanleven.nl is een landelijk initiatief dat laat zien waar goede zorg om draait. Juist nu er veel in de zorg verandert. U kunt daar zelf aan meewerken! Door twee keer per jaar een online-vragenlijst in te vullen, brengt u in beeld wat voor u belangrijk is. Daarbij gaat het om uw persoonlijke situatie, uw mogelijkheden en uw beperkingen. Hoe ervaart u uw gezondheidssituatie en hoe waardeert u de zorg en de leefomgeving?

Uw verhaal telt! U kunt meedoen als u nadenkt over een gezonde leefstijl, als u een chronische aandoening of beperking hebt, als uw leeftijd voor belemmeringen zorgt

en/of als u mantelzorger bent voor uw kind, partner, familielid of een bekende.

Veel mensen hebben de afgelopen tijd hun ervaringen gedeeld. Een van de conclusies die al kan worden getrokken is, dat de contacten met de gemeente veel te wensen overlaten. Twee van de drie mensen met een aandoening of beperking zijn niet positief over het contact dat zij met de gemeente hebben gehad op zoek naar passende oplossingen. Het contact tussen inwoners en gemeente staat onder druk.

De website en de vragenlijst zijn te vinden op [www.mijnkwaliteitvanzorg.nl](http://www.mijnkwaliteitvanzorg.nl)



## Milieuzones hindernis voor aangepaste dieselauto's?

In Nederland rijden zo'n vijfduizend mensen met een beperking of chronische ziekte in een dieselauto met een aanpassing aan het rem- en besturingssysteem. Door de invoering van milieuzones worden sommige gemeenten steeds moeilijker toegankelijk voor mensen die van deze aangepaste auto's afhankelijk zijn. Het aanvragen van een ontheffing is in iedere gemeente weer anders geregeld. Koepelorganisatie Ieder(in) heeft de Tweede Kamer om een oplossing gevraagd. Wat zijn uw ervaringen met dit probleem? Meld ze via [redactie@kortermaarkrchtig.com](mailto:redactie@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.

# Verhoogd energieverbruik bij lopen met een beenprothese

Lopen met een beenprothese kost meer energie dan wanneer je twee gezonde benen hebt.

Loeke van Schaik, revalidatiearts in opleiding en promovendus in het UMCG, heeft een literatuuronderzoek gedaan naar wat er bekend is over energieverbruik tijdens dagelijkse activiteiten bij mensen met een beenamputatie.

Om na een beenamputatie zo goed mogelijk zelfstandig te functioneren en (zo mogelijk) te lopen met een prothese, is onder andere een minimale lichamelijke fitheid noodzakelijk. Er zijn meerdere manieren om fitheid en energieverbruik te meten. Er is momenteel echter nog geen overzicht hoe het energieverbruik van dagelijkse activiteiten wordt gemeten bij mensen met een beenamputatie en ook niet hoe groot dat energieverbruik is. Zo'n overzicht is relevant om het revalidatieprogramma beter op het individu te kunnen afstemmen.

Het doel van dit literatuuronderzoek was om een overzicht te krijgen van de beschikbare wetenschappelijke literatuur. In vijf medische databases werd gezocht naar onderzoeken waarin het energieverbruik van dagelijkse activiteiten door mensen met een beenamputatie werd bekeken.

## Resultaten

Uiteindelijk voldeden 61 studies aan de gestelde eisen. Het totaal aantal mensen in deze studies was 1912. Het merendeel was man (67%) en had een onderbeen- of bovenbeenamputatie aan één zijde. Veel studies hadden gemengde groepen met verschillende niveaus van amputatie en/of verschillende oorzaken van amputatie in dezelfde groep. De meeste mensen waren relatief gezond en hadden een amputatie als gevolg van een ongeval. Slechts een klein deel van de mensen had een beenamputatie als gevolg van vaatlijden en/of suikerziekte.

Er werden veel verschillende protocollen gebruikt om het energieverbruik te testen. In meer dan de helft van de studies liepen mensen in een lange gang. In meer dan een derde van de studies liepen mensen op een loopband en in slechts enkele studies werden mensen buiten getest.

De meest gebruikte uitkomstmaten om energieverbruik te meten waren zuurstofverbruik en hartslag.

Het zuurstofverbruik tijdens het lopen bleek afhankelijk van het niveau van de beenamputatie en de loopsnelheid. Hoe hoger het amputatieniveau, hoe meer zuurstof er wordt verbruikt. En hoe sneller men loopt, hoe meer zuurstof er wordt verbruikt. Hetzelfde werd gevonden voor de hartslag.

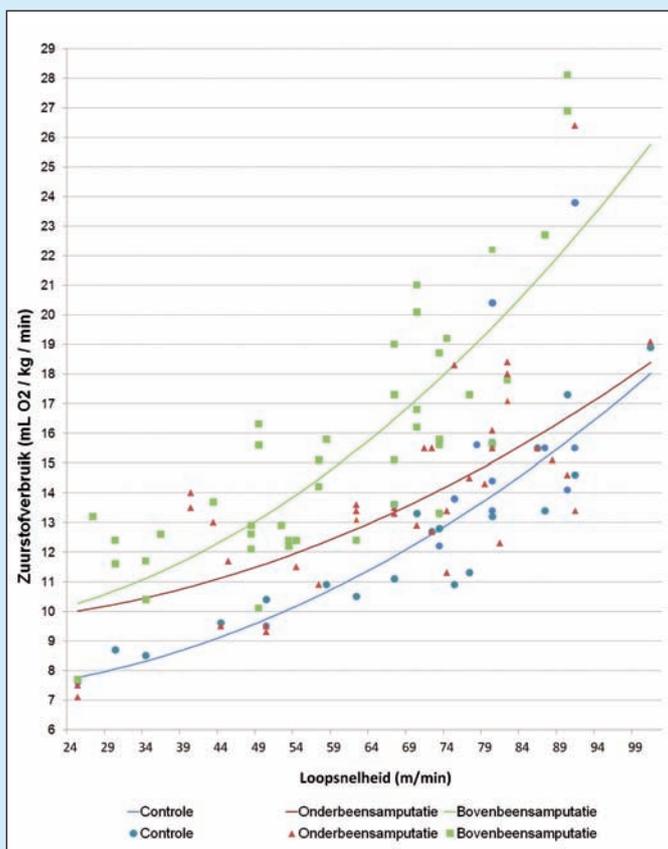
Er is nog niet veel bekend over hoeveel energie het kost om andere dagelijkse activiteiten, zoals traplopen en fietsen, uit te voeren.

## Conclusie

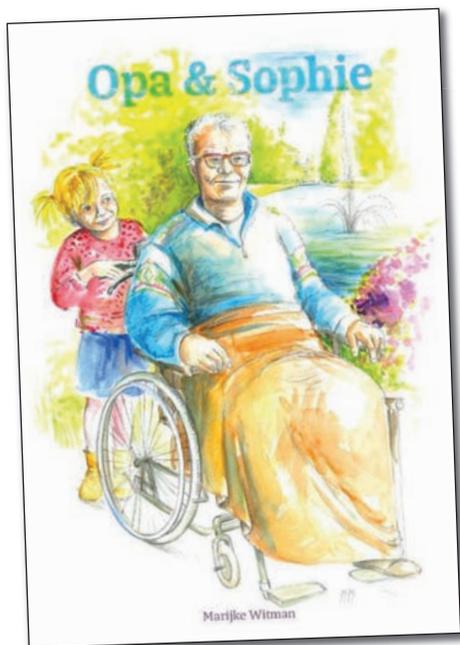
Het lopen met een beenprothese kost meer energie in vergelijking met mensen zonder beenamputatie. Over andere dagelijkse activiteiten is nog weinig bekend. Bij een hoger amputatieniveau en bij sneller lopen, stijgt het zuurstofverbruik en neemt de hartfrequentie toe.

De meeste studies hebben relatief gezonde mensen met een beenamputatie getest, die geen medicatie gebruiken en geen hart- en vaatziekten en/of suikerziekte hebben.

Voor het revalidatietraject is het relevant om enerzijds te weten wat de conditie van iemand is en anderzijds te weten wat de energiekosten zijn van die activiteiten die de patiënt na de amputatie weer wil gaan uitvoeren. Als die gegevens bekend zijn, kan er een individueel programma gemaakt worden zodat mensen optimaal kunnen trainen en later weer goed kunnen functioneren. Verder onderzoek is wenselijk om meer inzicht te krijgen in het energieverbruik bij andere dagelijkse activiteiten.



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.



## Opa en Sophie



Donny Boots heeft bij een auto-ongeluk zijn beide onderbenen verloren. Desondanks is hij een actieve man, met een positieve instelling. Hij is vrijwilliger in een ziekenhuis en praat daar met mensen die ook een beenamputatie hebben ondergaan. Tijdens die gesprekken werd hem door opa's en oma's regelmatig de vraag gesteld: 'Hoe vertel ik het mijn kleinkinderen? Is daar niet iets voor om dat wat gemakkelijker te maken?'

Ook het tweejarige zoontje van Donny stelde regelmatig vragen over zijn protheses. Daardoor ontstond het idee om een boekje te maken. Hij klopte aan bij kinderboekenschrijfster Marijke Witman en die vond het zo'n goed idee, dat zij direct aan de slag ging. Mientje Meussen maakte er prachtige illustraties bij. Zo ontstond een mooi, positief boek met de titel 'Opa en Sophie'. Het is geschreven om kinderen te laten lezen hoe het gaat als er een grote verandering in het leven van een familielid komt.



Van links naar rechts: Donny Boot (initiatiefnemer), Mientje Meussen (illustraties), Jusmijn (het kind op de tekeningen) en Marijke Witman (schrijfster)

Sophie hoort dat haar opa een amputatie moet ondergaan. Zij gaat na de operatie bij hem op bezoek in het ziekenhuis en ontdekt een wonderlijke wereld: opa heeft een 'hut' onder zijn dekens, zijn bed kan op en neer, er lopen dokters en verpleegsters in en uit. Maar wat moet opa nu met al zijn schoenen nu hij een been mist? Hoe moet het als hij straks thuiskomt? Hoe werkt zo'n rolstoel? Het zijn allemaal vragen waar Sophie in het boek antwoord op krijgt.



Van links naar rechts: Ronald Gerrits (regiocoördinator Oost van KMK), Donny Boots en Nadine Donders (bestuurslid KMK)

Het boekje werd op 11 april onder grote belangstelling gepresenteerd in het restaurant van de Maartenskliniek in Nijmegen.

**'Opa en Sophie'**  
 Marijke Witman en Mientje Meussen  
 Maart 2018, 44 pagina's  
 € 14,95  
 Te koop in de betere boekwinkel of online, onder andere bij Bol.com.

# De nieuwe prothese van Benjamin



Benjamin is geboren met fibula aplasie. Vorig jaar juni is zijn voet geamputeerd en sindsdien heeft hij een onderbeenprothese. Hij is een stoere jongen van twee jaar en laat zich nergens door tegenhouden.

Zijn eerste prothese was helemaal blauw, de tweede was knaloranje met een groene Dino erop. Maar nu hij twee jaar is, en dol op de Teletubbies, hebben we voor hem een nieuwe prothese laten maken met zijn favoriet: Po! Inclusief konijntjes en een zonnetje. Benjamin is dolgelukkig met zijn been-tje en laat hem aan iedereen die dat wil zien. Er zijn zelfs al meerdere leeftijdsgenootjes geweest die ook een prothese willen!

VERONIQUE GORTER

## 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.

### Van prikjes word je niet beter

Ik ontdek dat Lizzie zichzelf steeds vaker met andere kinderen vergelijkt. Hebben zij een ander lijf dan zij? Deze vraag houdt haar de laatste tijd erg bezig. Misschien hoort dat ook wel bij haar leeftijd. Ook de operaties die ze heeft doorgemaakt beheersen regelmatig haar gedachten. Afgelopen week werd ze ietwat ontdaan wakker en zei ze slaperig tegen me: 'Ik houd niet van prikjes mama.' Waarop ik zei dat niemand eigenlijk van prikjes houdt, maar dat ze er wel vaak voor zorgen dat je beter wordt of juist niet ziek wordt. Lizzie keek me verontwaardigd aan en zei toen: 'Dat is niet waar, want toen ik twee keer prikjes kreeg, was mijn voetje er niet meer...'

Dit vertelde ze me 's ochtends om zes uur. Ik vroeg me af of ze hier dan al de hele nacht mee bezig geweest was en waarover ze dan allemaal nagedacht had. Soms zou je weleens in zo'n kinderhoofdje willen kijken. Hoe goed we er ook mee omgaan, het blijft pijnlijk als zo'n opmerking uit zo'n klein meisje komt. Het is wat het is, Lizzie is een kanjer, doet alles lachend, zingend en je hoort haar nauwelijks over haar prothese klagen. De prothese is onderdeel van Lizzie, als alles goed zit, zijn ze een eenheid, een team... En tegelijkertijd merk je dat haar 'anders zijn' haar bezig houdt. We hebben die ochtend in bed nog even gekletst over haar been en hoe knap het is dat ze er zo hard mee kan rennen en dat iedereen dat wel zou willen. Op die momenten lacht ze weer. Na enig nadenken zei ze tot besluit van de discussie: 'Mama, als ik groot ben, word ik dokter en ga ik een prikje maken dat echte voeten maakt.'

*'De prothese is onderdeel van Lizzie, als alles goed zit, zijn ze een eenheid, een team.'*

SANDRA VAN DER WOLF



**Roessingh**  
Revalidatie Techniek

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

Karin Keeler - Huls  
Klant van RRT

Peter Vlaanderen  
Orthopedisch adviseur

www.rrt.nl  
Telefoon 088 999 0 777

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

**Plié® 3  
Microprocessor  
Knie**

Dynamisch en veilig,  
snelle respons  
en waterbestendig\*



**Kinterra® Voet/  
Enkel Stysteem**

Posterieur draaipunt zorgt voor  
meer comfort en stabiliteit  
op hellingen



**Σ DE IDEALE  
COMBINATIE**

Scan & Ervaar



Freedom Innovations Europe B.V.  
Gratis Servicenummer: 00800-2806 2806 / Tel. +31(0)53-20 30 300  
info@freedom-innovations.eu

[www.freedom-innovations.eu](http://www.freedom-innovations.eu)

© 2016 Freedom Innovations Europe B.V. Alle rechten voorbehouden.

\*Volgens IP67 normering

**FREEDOM  
INNOVATIONS**

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

'Het waren weer drukke maanden met reizen, trainingen, wedstrijden, clinics en schoolwerk. In februari had ik een trainingsstage in Leverkusen, in dezelfde hal waar ook de Duitse paralympische atletiekploeg trainde. Het is altijd leuk om hen te zien en kennis met hen uit te wisselen. Paralympisch kampioen vérspringen Marcus Rehm heeft mij goed kunnen helpen met de afstelling van mijn prothese.

Ik was uitgenodigd om eind februari in Glasgow mee te doen met een wedstrijd over 60 meter, samen met een aantal concurrenten uit mijn handicapklasse. Ik liep met 8,57 seconden een dik persoonlijk record!

### Clinic

Een bijzonder evenement vond plaats in maart. Ik mocht aanwezig zijn bij de huldiging van Ireen Wüst in haar woonplaats. We hebben op dezelfde school gezeten en zij is voor mij een groot voorbeeld. Eind maart heb ik samen met mijn teamgenote Fleur Jong en mijn

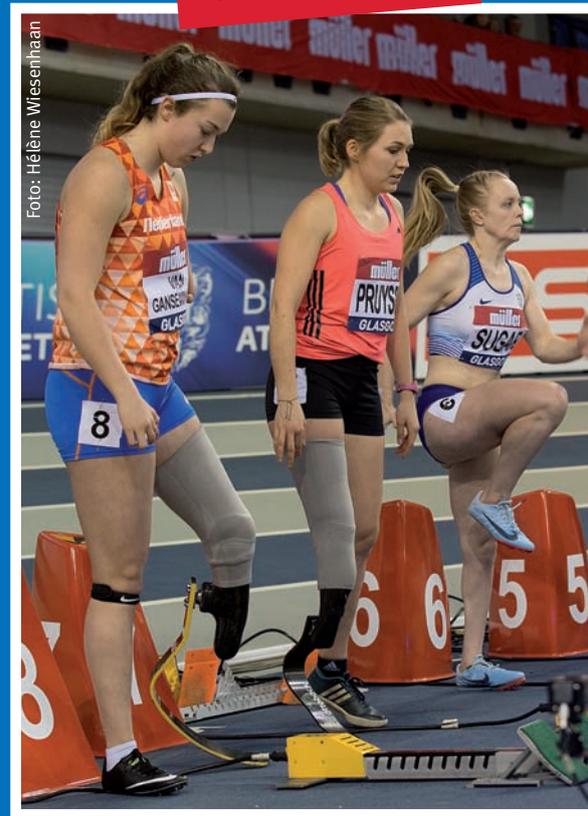
coach Guido Bonsen een bladerunning clinic gegeven. Die clinic werd georganiseerd door Össur. Het is prachtig om te zien hoe sommige mensen helemaal opleven als ze voor het eerst met zo'n blade gaan lopen of rennen. Sommige deelnemers waren pas acht maanden geleden geamputeerd, maar er was ook iemand bij die al 36 jaar niet had hardgelopen. Het is heerlijk om hen deze ervaring te kunnen geven en het doet mij telkens weer terugdenken aan het moment dat ik voor het eerst op een blade liep. Dat was een van de hoogtepunten van mijn leven!

### Collecteren

Omdat ik vind dat iedereen moet kunnen sporten, heb ik samen met mijn Team Para Atletiek een dag meegedaan met een collecte voor het Fonds Gehandicaptensport in het centrum van Haarlem. Dat was een leuke en zinvolle dag.

### Trainen in Spanje

Het wedstrijdseizoen komt er weer aan.



Ter voorbereiding ga ik binnenkort twee weken op trainingsstage in Spanje. Gelukkig heb ik op school mijn tentamens voor het derde blok allemaal gehaald. Daardoor kan ik me volledig focussen op het trainen zodat ik helemaal fit aan het seizoen kan beginnen. We sluiten die trainingsweken af met de allereerste wedstrijd in Barcelona. Twee weken mag ik in de Spaanse zon doen wat ik het leukste vind: trainen en hardlopen. Da's niet verkeerd!

*Je kunt de avonturen van Team Para Atletiek meebeleven op onze Facebookpagina: <https://www.facebook.com/TeamParaAtletiek/>*

MARLÈNE

## Looptraining bij Frank Dik

Wil je je looptechniek verbeteren? Zou je graag sneller en verder willen kunnen lopen? Wil je leren om met een blade te lopen en misschien zelfs weer te kunnen joggen? Frank Dik organiseert elke zaterdag tussen 15:00 en 16:30 uur bij Atletiekvereniging Hollandia Hoorn looptrainingen. En elke laatste zaterdag van de maand wordt in de ochtend een looptraining op het strand van Schoorl gehouden.

De trainingen zijn laagdrempelig, iedereen is welkom, of je nou wel of niet met een blade wilt lopen. De sfeer is informeel en er is genoeg tijd om met lotgenoten bij te praten. Hieraan zijn geen kosten verbonden. Als je een blade wilt proberen of regelmatig tijdens de training wilt gebruiken dan zijn er leenblades beschikbaar.

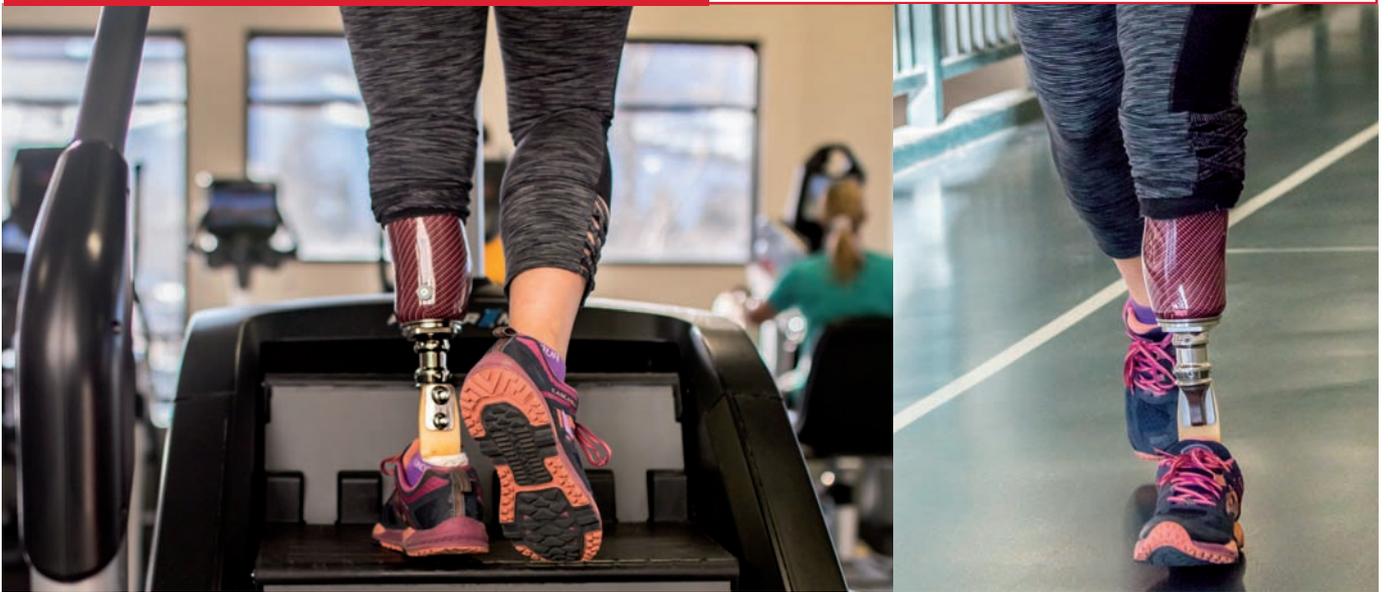
Op de website van KMK staan filmpjes waarop is te zien hoe de looptrainingen worden gegeven.

Voor meer informatie kun je Frank Dik ([fdik@quicknet.nl](mailto:fdik@quicknet.nl)) of Appie Rietveld ([appierietveld@me.com](mailto:appierietveld@me.com)) benaderen.

## Maverick prothesevoeten

In deze rubriek laten we onze adverteerders aan het woord. Zij informeren u over hun (nieuwste) producten. In dit nummer vertelt Freedom Innovations over de Maverick prothesevoeten.

De Maverick glasvezelvoeten zijn gemaakt voor gebruikers die het extreme opzoeken. De voeten voldoen aan de hoogste eisen op elke ondergrond en bij iedere activiteit. Gebruikers kunnen gaan en staan waar zij maar willen. De voeten zijn gemaakt met licht glasvezel in een innovatief design. Daardoor bieden de Maverick prothesevoeten duurzaamheid en flexibiliteit zonder in te leveren op productgewicht en energieruggave.



36



### Maverick Xtreme & Maverick Xtreme AT

De Maverick Xtreme is de standaarduitvoering die de gebruiker voorziet van veel duurzaamheid en flexibiliteit. De Maverick Xtreme AT biedt de gebruiker alle voordelen van de Maverick Xtreme, waarbij het gedeelde voorvoet-blad bij hoge activiteit voor een nóg betere stabiliteit zorgt.

Deze twee voeten zijn bedoeld voor:

- ▶ K3- en K4-gebruikers die een alternatief zoeken voor carbonvezelvoeten, voor extreme activiteiten
- ▶ Transtibiaal en transfemoraal geamputeerden
- ▶ Unilateraal en bilateraal geamputeerden

### Maverick Comfort AT

Voor gebruikers die op zoek zijn naar de ultieme glasvezelvoet maar speciale wensen hebben wat betreft de inbouwhoogte, is de Maverick Comfort AT een voet die op alle terreinen aan hun verwachtingen zal voldoen. Met een laag profiel in combinatie met een gespleten hiel biedt de Maverick Comfort AT een hoge energieopslag en -energieteruggave en 32-graden-afwikkeling voor een goed grondcontact.

Deze voet is bedoeld voor:

- ▶ K2- of K3-gebruikers die een alternatief zoeken voor carbonvezelvoeten
- ▶ Gebruikers met weinig inbouwhoogte
- ▶ Unilateraal en bilateraal geamputeerden

Vraag uw instrumentmaker naar de mogelijkheden en testopties.

# KORT!

## Modellen gezocht voor modeshow



Anna Walhof maakt kleding die geïnspireerd is op de Griekse beeldhouwkunst en op oude militaire uniformen. Stoere kleding dus! Anna is bezig met haar afstudeerproject aan de Hogeschool voor de Kunsten in Utrecht en zoekt voor haar eindpresentatie jonge modellen met een osseointegratie of een bionische/bladeprothese. De afstudeershow is op 27 juni in Utrecht.

Anna zegt zelf: 'Mijn concept gaat over een krachtig, sterk lichaam. Ik wil benadrukken dat het hebben van een prothese absoluut geen handicap is maar juist een tool. Ik wil dus een

statement maken! Mijn collectie moet kracht en snelheid uitstralen. Wie helpt mij uit de brand?!

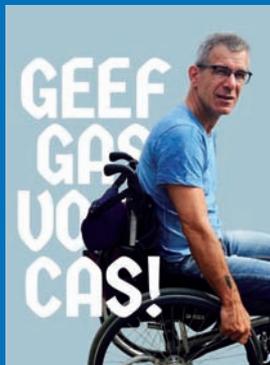
Voor meer informatie kun je Anna een berichtje sturen op [anna\\_walhof@hotmail.com](mailto:anna_walhof@hotmail.com).

## Geef gas voor Cas

Op 14 juni doet Caspar Evers uit Breda mee aan de HandbikeBattle in Tirol (Oostenrijk). Tijdens een 20 km lange rit met bijna 1000 hoogtemeters beklimt hij de Kaunertalergletscherstrasse. Een enorme fysieke en mentale uitdaging! Hij strijdt samen met zijn team, samengesteld vanuit het revalidatiecentrum, tegen teams van andere Nederlandse revalidatiecentra. De Handbike-Battle laat zien dat niet alleen paralympische topsporters tot grote prestaties in staat zijn. De deelnemers worden uitgedaagd om fysiek en mentaal grenzen te verleggen en op de weg ernaartoe leren zij bovendien veel van anderen die dezelfde doelen voor ogen hebben.

Na een treinongeluk is het onderbeen van Caspar geamputeerd. Hij heeft zich daardoor niet uit het veld laten slaan. Wat er ook gebeurt, je krijgt deze sportman in hart en nieren niet stuk. Dankzij zijn sportmentaliteit en nuchtere instelling staat hij binnenkort aan de start van een zeer intensieve uitdaging in Oostenrijk.

Volg zijn belevenissen op <https://www.facebook.com/casgeeftgas/>



# LETSELSCHADE!



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

## LetselschadePAVILJOEN, een succes

In mijn vorige column meldde ik u al met trots dat onze stichting LetselschadeNEWS op Support 2018 LetselschadePAVILJOEN organiseerde. Deze beurs werd gehouden van 30 mei tot en met 2 juni. Het was een groot succes. Het LetselschadePAVILJOEN was goed gevuld. Bedrijfskundig bureau Athenos was aanwezig. Zij zijn gespecialiseerd in het begeleiden van mensen die als ondernemer letsel hebben opgelopen of arbeidsongeschikt zijn geworden. Ook RaNed had een tafel waar mensen terecht konden. Zij kunnen helpen bij het weer autorijden met een beperking of rijangst. Bij de stands van Trivium Advies en Totaal Support konden bezoekers terecht met vragen over woningaanpassingen of het oplossen van mobiliteitsproblematiek. Ook waren er gespecialiseerde letselschadeadvocaten aanwezig die gratis spreekuur aanboden.

Ook het LetselschadeTHEATER op het PAVILJOEN was goed gevuld. Ed Bijman vertelde over zijn ongeval en zijn visie als architect op woningaanpassingen. Psycholoog Sjef Berendsen van Psytrek gaf een lezing over intensieve traumagerichte behandelingen en had ook een hoge opkomst. Helaas was Mike van 't Hof verhinderd, maar we houden zijn verhaal over zijn deelname aan de Handbike Battle in Oostenrijk, een event dat onze stichting al jaren sponsort, te goed. In de juli-editie van ons magazine 'LetselschadeNEWS', dat voor u als lid van KMK gratis is, leest u over wat er allemaal nog meer te doen was tijdens Support en in ons LetselschadePAVILJOEN.

In de april-editie, die nog voor u bij aanmelding wordt nagezonden, staat een interview met Rijndam Revalidatie over de klikprothese, een bijdrage van Fonds Slachtofferhulp over financial coaching, een terugblik op de Europese dag van het slachtoffer en alles over de verkeerscampagne van Perspectief Herstelbemiddeling. We verwelkomen u graag als abonnee!

Kijk voor meer informatie op onze site: [www.stichtingletselschadenews.nl](http://www.stichtingletselschadenews.nl)

ROB VERMEEREN



*Eigenlijk heb ik na de amputatie maar één doel gehad. Misschien eerst onbewust, maar later bewuster: ik wil een zo gewoon mogelijk leven leiden.*

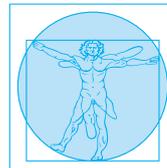
*Résy Broekhoven* onderging op 27-jarige leeftijd een bovenbeenamputatie vanwege kanker. Wij maakten voor haar een prothese die haar meer stabiliteit gaf en er tegelijkertijd voor zorgde dat haar rugklachten verminderden. Een prothese verstrekken is óók nadenken over de belasting van het gezonde deel van het lichaam: 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*

## VOOR ELKAAR



## 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:** Rudwina Braaksma, Marlène van Ganswinkel, Jan Geertzen, Veronique Gorter, Mirjam Kleijn, Karen Koller, Dirk Ruitenbeek, Loeke van Schaik, Corry van der Sluis, Rob Vermeeren, Iris van Wijk, Raymon Wijman, Sandra van der Wolf, Marcel Zonjee

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

**Druk:** Grafisch Bedrijf Crezée

**Fotografie:** Coverfoto en interview Renate Beense

**Aanleveren kopij:** De volgende uitgave van 'Kort & Krachtig!' verschijnt rond 3 september 2018. Kopij kan tot 8 juli 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).

# ALLELES

Prothese Covers

**LOTH fabenim**  
ORTHOPAEDIC AND REHAB SUPPLIES

*I'm looking at my prosthesis differently.  
It just becomes another part of my wardrobe.*

- Michelle

**Afneembaar** bij het afstellen van de prothese

**Vormvast**

**Lichtgewicht**  
(gemiddeld 230 gram)

Covers voor arm & been prothesen

Gemaakt van duurzaam en veerkrachtig materiaal

Op maat gemaakt

Meer dan **56 designs**

Kijk op onze website voor de verschillende designs



ottobock.

Quality for life

# Kiezen hoeft niet meer

Deze cosmetiek combineert  
functie en uitstraling!

Een natuurlijke uitstraling of volledige bewegingsvrijheid? Vanaf nu kan het allebei! Deze nieuwe cosmetiek geeft je protheseknie een natuurlijke uitstraling, zonder je te beperken tijdens het bewegen. Zo gaat alle aandacht uit naar jou, in plaats van naar je prothese. Deze cosmetiek is beschikbaar voor de C-Leg 4 en Genium.

Bezoek [www.ottobock.nl](http://www.ottobock.nl) voor meer informatie.

## Nieuwe techniek!

- Reduceert de invloed van de cosmetiek op de kniefunctie
- Langere levensduur