

Kort & Krachtig!

Uitgave van de vereniging KMK | jaargang 5 | nr. 20 | december 2018

Karin Oud

‘De schaamte ben ik voorbij’

Leven met een korte arm

Prothese met gevoel

Prothesevoeten

Sport en bewegen



Voor elkaar!



Joke van de Wetering

'Met prothese voel ik me fysiek completer.'

Joke heeft in 1998 een motorongeluk gehad en verloor daarbij haar been. Joke wil graag een prothese om zich weer 'compleet' te voelen. Daarom vindt ze het belangrijk dat haar prothese er zo mooi mogelijk uitziet en tegelijkertijd functioneel is.

De wensen van onze klanten vertalen in een goede en mooie prothese; dat is onze kracht!

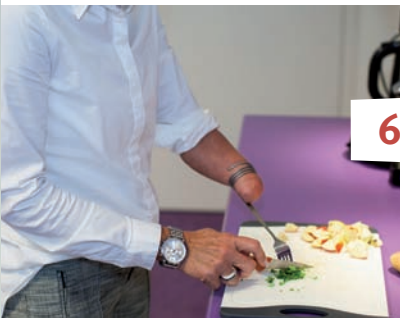


Rijndam
Orthopedietechniek

De kracht van de aanpassing

INHOUD!

VAN DE REDACTIE!



6 RONDOM ARMEN

Te zelfstandig?

PRODUCTEN! 14

Voetprothese



18 INTERVIEW!

Karin Oud

KRACHTIG! 28

Ilse en Kelly



EN VERDER:

- 4 Voorwoord Kees Bor / Kort
- 5 Contact / Column Hanneke Mooij
- 9 Uit de praktijk
- 10 Verenigingsnieuws
- 13 Wetenschap - Stimuleren van beweging
- 17 Rechten / Kort
- 23 Sport - Marlène op weg naar Tokio, deel 8 / Skiën in Grünau
- 25 Wetenschap - Prothese met gevoel
- 26 Jongeren - Watersportweekend / Niels Vink
- 27 Column Veronique Gorter
- 33 Letselschade / Kort

Beste lezer,

En dan ligt er alweer een winter-editie van 'Kort&Krachtig!' in uw brievenbus. Een magazine vol persoonlijke verhalen dit keer. Zo vertelt Karin Oud in het hoofdinterview over de periode na haar amputatie ten gevolge van een foute inschatting van de huisarts. Kelly van Ingen en Ilse Draijer, twee jonge vrouwen, vertellen over hun leven met een korte arm, over opvoeding en weerbaarheid en hun deelname aan een bijzonder project.

We introduceren twee nieuwe columnisten: Hanneke Mooij en Veronique Gorter schreven hun eerste column voor het magazine. Daar zijn we erg blij mee. We bedanken Sandra van der Wolf voor haar bijdragen het afgelopen jaar. In dit nummer schrijft Rob Vermeeren voor de laatste keer zijn column over letselschade.

In de rubriek Wetenschap leest u meer over de wijze waarop sport en bewegen meer gestimuleerd kan worden bij mensen met een lichamelijke beperking.

Professor Jan Geertzen vertelt in de rubriek Online iets over de beenprothese-app die in ontwikkeling is en natuurlijk leest u meer over de activiteiten van onze vereniging in de regio's. In dit nummer leggen Gijs van Gent en Coline Ariëns uit welke soorten prothesevoeten er op de markt zijn. Marieke Harmer-Bosgoed stelt zichzelf en ons de vraag of je met een korte arm niet te zelfstandig kunt zijn. O ja: er staat in dit nummer ook een bericht over de contributie in 2019...

We wensen u veel leesplezier en alvast fijne feestdagen en een mooie jaarwisseling!

CAROLINE VAN DEN KOMMER EN HARRY DIETZ

Van herfst naar winter



Een mooie warme zomer ligt achter ons. Het was de warmste zomer in drie eeuwen, met een overvloed aan zonneschijn en heel weinig regen. Op het moment dat ik dit schrijf, is de herfst bijna op z'n mooist. Een mooie herfstwandeling in het bos is u, in deze periode, aan te raden. Op de website van de ANWB staat een lijstje van de tien mooiste bossen in Nederland. Op dit moment doet de winter zijn intrede. Wordt die net zo extreem als de afgelopen zomer met zijn warmterecords? Dan staat ons nog wat te wachten!

Ik wil nog even terugkomen op de warme zomer. Ik weet niet hoe het u is vergaan, maar ik heb meer dan in andere jaren last gehad van mijn stomp. Door de warmte ontstonden er beschadigingen. Ik heb het ook van andere lotgenoten gehoord, die nog nooit last hebben gehad van beschadigingen aan de stomp, maar deze zomer wel.

Omdat de huid door de warmte en door het vele zweten weker wordt, ontstaan er snel wondjes. Via onze website www.kortermaarkrchtig.com kunt u een brochure downloaden over problemen met de stomphuid. Voorkomen is beter dan genezen!

Ook over veel andere problemen kunt u bij onze vereniging informatie vinden. Als die informatie nog niet beschikbaar is, dan gaan wij voor u op zoek. Tips en oplossingen die u zelf gevonden heeft, horen wij graag. Zodat we andere lotgenoten ook weer kunnen helpen. En als u behoefte heeft aan een gesprek of uw verhaal kwijt wilt: onze contactpersonen lotgenotencontact staan voor u klaar!

Ook deze twintigste aflevering van 'Kort&Krchtig!' staat weer boordevol interessante informatie en tips. Laat u inspireren! Ik wens u veel leesplezier.

KEES BOR, VOORZITTER

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

Uw verhaal in 'Kort&Krchtig!'

Op de website van **KorterMaarKrchtig** plaatsten we een tijdje geleden een oproep met de vraag om het verhaal rondom uw amputatie en de manier waarop u daarmee omgegaan bent, te vertellen aan ons. Wij ontvingen zeer veel positieve reacties! Voor ons een signaal dat het vertellen van het verhaal rondom een amputatie voor veel mensen prettig is. En is het ook niet een manier om weer even een stukje te verwerken van alles wat gebeurd is?

Alle reacties die we binnen hebben gekregen zijn reacties van vrouwen met een beenamputatie. Mannen en mensen met een armamputatie zijn ook van harte welkom hun verhaal te vertellen!

Goed van pas: kleding op maat gemaakt

Stijntje Aalbers zag als verpleegkundige in Centrum voor Revalidatie De Vogellanden in Zwolle vaak dat het hebben van een fysieke beperking veel problemen veroorzaakt. Simpele en dagelijkse handelingen kunnen ineens lastige hindernissen worden. Ook bijvoorbeeld op het gebied van kleding. Ze volgde als hobby de opleiding tot coupeuse en helpt sindsdien met haar bedrijf 'Goed van pas' mensen met op maat gemaakte kleding. Wat voor de één heel handig is, hoeft dat voor een ander niet te zijn. Samen met haar cliënten kijkt Stijntje naar de mogelijke oplossingen. Soms wordt daar ook een ergotherapeut bij ingeschakeld.

Ook voor mensen met een prothese kan het handig zijn om kleding op maat te laten maken, als het dragen van confectiekleding problemen geeft. Soms is het ook beter om confectiekleding te vermaken, zodat het comfortabeler zit.

Heeft u een vraag of een opdracht voor Stijntje? Mail of bel haar gerust!

Telefoon 06-24445775 / Mail: stijntjea@kpnmail.nl



Foto: Haiko van Helsdingen

Contact!

Postadres:
KorterMaarKrachtig
Postbus 1242
3500 BE Utrecht



Bestuur

Voorzitter: **Kees Bor**
voorzitter@kortermaarkrchtig.com

Penningmeester: **Vacature**
penningmeester@kortermaarkrchtig.com

Secretaris: **Martin Zandt**
secretaris@kortermaarkrchtig.com

Bestuursleden algemeen
Sepholine Loman
bestuurslid1@kortermaarkrchtig.com

Nadine Donders
bestuurslid2@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
Jacqueline van Brakel (tijdelijk)
sjaakvanbrakel@tiscali.nl / 06 1365 7876

Provincie Flevoland
Henk Ceron
rcflevoland@kortermaarkrchtig.com / 06 2206 2760

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

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

Ervaringsdeskundige coaches
Rob Smit Duijzentkunst
rr.smitd@planet.nl / 06 2056 7001

Elise Adriaanse
rielse@telfort.nl / 06 2164 1456 / www.rielse.nl

Ledenadministratie
leden@kortermaarkrchtig.com

Verzendhuis KMK (brochures, folders, magazines)
Mary Hellings
06 1377 6238 / folders@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!

Amazonezit

Hallo! Hanneke Mooij is de naam, 49 zomers jong. In 1986 heb ik door een motorongeluk een bovenbeenamputatie ondergaan. Ik heb veel plezier in mijn baan als secretaresse. Hierbij mijn eerste schrijverijtje, ik hoop dat u dit met een lach op het gezicht zult lezen. Ik heb het in ieder geval met plezier geschreven!



We schrijven maandag 8 oktober 2018. Dat zal de mensen uit Alkmaar en omgeving ongetwijfeld iets zeggen: Alkmaars Ontzet. Maar ook het weekend van de jaarlijkse kermis in het dorp waar ik vandaan kom, zo'n 10 km van Alkmaar. Opgegroeid met de traditie om op maandagochtend in dit dorp te gaan deunen (voor de onwetenden onder ons: deunen is vanaf een uur of 10 - voor de enthousiastelingen zelfs 9 - jezelf alvast dronken voeren in de dorps kroegen), begeef ik mij echter als een ware deserteur niet in mijn eigen dorp. Maar in Alkmaar. Waar op meerdere plekken de straten en pleinen overdekt zijn en podia staan opgesteld voor diverse bands die het publiek binnen no time aan het dansen krijgen.

Vriendin en ik besluiten om even verderop te gaan kijken, maar moeten daarvoor toch wel zo'n drie kilometer lopend overbruggen. Die drie kilometer, dat is een leugen hoor, maar zo voelt het voor mij omdat ik loop met een koker die niet optimaal zit en ik het telefoontje naar 'benenman' reeds te lang uitstel (geen zin, druk, welbekende smoezen dus). De werkelijke 600 meter voelen dus aan als minstens vijf keer zo lang. Amper dertig meter onderweg komt daar gelukkig mijn redding aangesjeesd, voorzien van zonnebril op deze nazomerdag. Jongeman kijkt toch wel lichtelijk verbaasd wanneer ik - als een heuse verkeersregelaar - pontificaal

*'Met mijn
"Zielige-mensen-
blik" wijs ik naar
mijn stok.'*

voor zijn scooter spring en hem op deze manier eigenlijk tot stoppen dwing. Met beleid hoor, dat dan weer wel. Vriendin kijkt ook verrast want kent mij nog niet goed genoeg om te weten dat ik dit soort 'brutaliteit' wel vaker hanteer. Met mijn 'zielige- mensen- blik' wijs ik naar mijn stok en verklaar plechtig dat ik wat slecht ter been ben en onmogelijk zo ver kan lopen. Hij wist genoeg. In amazonezit als een diva achterop de scooter gezeten arriveerde ik op de gewenste locatie. En heb gedanst tot in de late uurtjes.

HANNEKE MOOIJ

In deze rubriek dit keer een ingezonden artikel van Marieke Harmer-Bosgoed, ergotherapeut bij De Hoogstraat. Marieke stelt zichzelf, ons en revalidatieteams een vrij filosofisch getinte vraag die betrekking heeft op het leven met een verkorte arm.

Kan een mens té zelfstandig zijn?

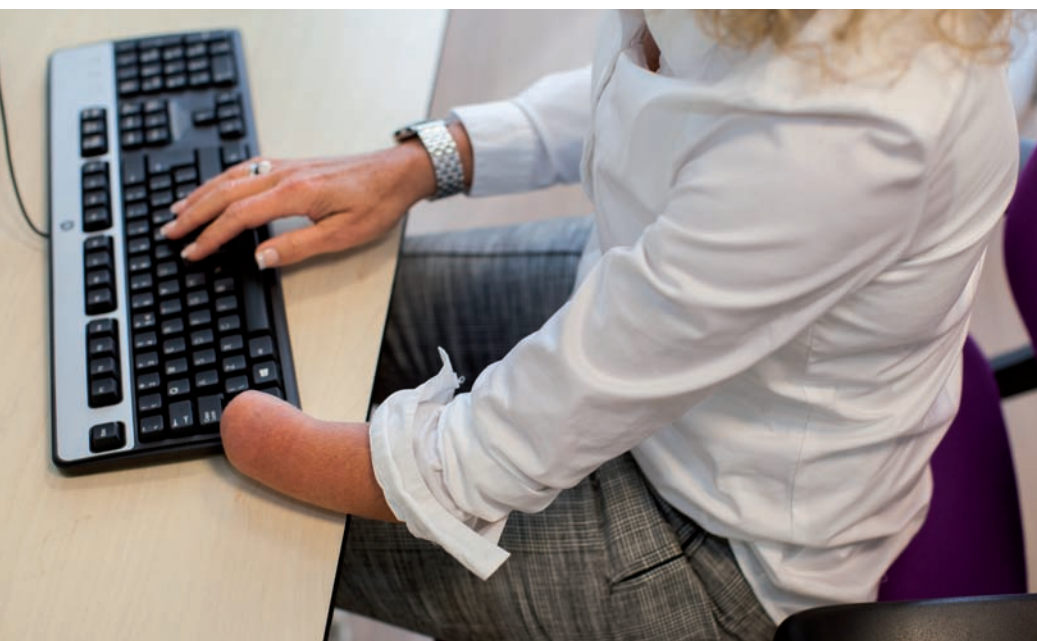
Als ergotherapeut, werkzaam in de revalidatie, wil ik vooral bijdragen aan de zelfstandigheid van mensen. Het uitvoeren van activiteiten is voor de mens een manier om betekenis aan het leven te geven. Het behandelteam waar ik deel van uitmaak, helpt mensen met aangeboren of verworven arm-/handaan- doeningen. Het missen van (een deel van) de arm(en) geeft soms praktische problemen. Deze probeer ik samen met de cliënt en mijn collega's uit ons multidisciplinaire team op te lossen. In prin-

cipe kan een mens voor mij niet zelfstandig genoeg zijn. Maar soms, en dan met name bij de cliënten met een aangeboren kortere arm of bij de groep die al op jonge leeftijd een armamputatie heeft ondergaan, vraag ik mij af: 'Kan een mens te zelfstandig zijn?'

▼ *Beeldschermwerk zonder aandacht voor een ergonomische uitgangshouding en met kortere arm naar voren om toetsenbord te bedienen.*

Dit klinkt paradoxaal en heeft waarschijnlijk uitleg nodig. De mensen in de groep die ik bedoel zijn door het aantal ervaringsjaren meestal zo zelfstandig, dat we ze zowel in de kinderrevalidatie als in de revalidatie voor volwassenen vaak laat tegenkomen. Er is vanuit hen geen zelf-

▼ *Beeldschermwerk kan veel minder belastend worden met de juiste stoel- en tafelinstelling, ondersteuning voor rug en armen en door bijvoorbeeld gebruik te maken van een compact toetsenbord en typhulpmiddel.*





▲ Jarenlange gewoonte om de werkhouding aan het aanrecht voorovergebogen, gedraaid en met de korte arm naar voren uit te voeren.

standigheidsvraag of een probleem in het uitvoeren van activiteiten. Sinds hun jeugd zijn ze gestimuleerd zo zelfstandig mogelijk te functioneren en bekrachtigd in hun eigen wijze van uitvoering: 'Kijk, hij kan het net zo snel als zijn broertje met twee handen'. Deze groep kan alles zelf, heeft een enorm doorzettingsvermogen en heeft het leven mooi op de rit.

Een aantal van hen kom ik op volwassen leeftijd tegen. Zij hebben pijnklachten gekregen en vragen ons: 'Hoe kom ik van



▲ Met een prikvork op een wokkelfitting is de houding meer rechtop en symmetrisch en daardoor minder belastend voor rug, nek, schouders en armen.

mijn pijn af?' Bij de eerste kennismaking verwondert het me dat de mogelijkheden van revalidatie vaak onbekend zijn voor deze groep. Een revalidatiecentrum? Daar kom je toch alleen als er een arm-prothese-wens is of als iets niet lukt? 'Pijnvrij kunnen functioneren' is voor degenen met overbelastingsklachten ineens een droom geworden. En het revalidatieteam kan het ontstaan van een nachtmerrie meestal helpen voorkomen.

Maar de cliënt komt voor mijn gevoel 'te laat'. Niet voor mij persoonlijk, maar voor zichzelf. Er zijn al langer arm-, nek-, schouder- of rugklachten. Het spierpijn-gevoel is al veel langer aanwezig, maar wordt door velen niet gezien als pijn: het hoort er gewoon bij. Deze is verklaarbaar door het 'scheef handelen'. Want ja, de boterham tegenhouden met de kortere arm gaat prima door deze arm verder naar voren uit te strekken en de rug hiermee in te draaien. En zo geldt dit voor veel activiteiten, zoals typen, koken, huishoudelijk werk, tuinieren, werken enzovoorts.

De jarenlange 'asymmetrische' houding eist lichamelijk voor velen op den duur zijn tol. De volwassenen met een korte arm die wij zien, hebben pijnklachten die met houdingsoplossingen, een andere

'Te zelfstandig kan men in mijn ogen zijn als dit resulteert in roofofbouw op het lichaam.'

wijze van uitvoering van activiteiten, bepaalde hulpmiddelen om het lengteverschil te overbruggen of een lichamelijk onderhoudsadvies op maat, ook weer grotendeels of volledig omkeerbaar zijn. Hadden ze ook voorkomen kunnen worden? Soms wel. Vaak zeggen we tegen elkaar: 'Waren we elkaar maar eerder tegengekomen!'

In preventie is veel mogelijk en het zo vroeg mogelijk aanleren van alertheid op *de wijze van* uitvoering van taken loont. *Te zelfstandig* kan men in mijn ogen zijn als dit resulteert in roofofbouw op het lichaam. Want *of* iets zelfstandig kan is niet de vraag, maar wel *hoe* de cliënt met deze zelfstandigheid klachtenvrij kan blijven, in alle leeftijdsfasen, nu en in de toekomst. De mogelijkheden die revalidatie op dit vlak kan bieden, belichten wij volgens mij onvoldoende.

Mocht u hiertoe suggesties hebben, dan houd ik me aanbevolen.

MARIEKE HARMER-BOSGOED
ERGOTHERAPEUT VOLWASSENEN
DE HOOGSTRAAT REVALIDATIE



Reitze Bok: “Weet wat er kan. Je kunt zoveel meer dan je denkt!”

Dit is Reitze.
Reitze is fanatiek zwemmer,
wielrenner en hardloper.
In 1999 verliest hij zijn linker
onderbeen tijdens een
motorongeluk. Kort na zijn
amputatie begint hij weer te
sporten. Hij ontdekt dat er meer
kan, dan hem verteld wordt.

Hij leert met vallen en opstaan.
En met onvoorwaardelijke
steun van zijn orthopedisch
instrumentmaker en
sportbegeleider. Rustig
opbouwen. Eigen grenzen
ontdekken en respecteren.

Bekijk het interview met Reitze
op oim.nl/reitze

Je vindt ons in Amsterdam,
Beetsterzwaag, Breda, Haren,
Hoorn en Noordwijkerhout.

Kijk op oim.nl/aktief
voor meer informatie.





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.

Ervaringsdeskundigen

Tegenwoordig passen wij in de spreekkamer zo veel mogelijk 'shared decision making' toe. Deze Engelse term houdt in dat een besluit samen moet worden genomen. Door de arts samen met de patiënt. Dit geeft aan dat de mening en voorkeur van de patiënt van belang zijn bij het nemen van een besluit. Dat dit er vroeger heel anders aan toe ging, dat hoeft ik de meesten van u waarschijnlijk niet te vertellen.

Toen besloot de arts wat goed was voor de patiënt en deze volgde (wel of niet) zijn advies op.

'Wie anders kan dit beter

De rol van de patiënt is de afgelopen jaren heel erg veranderd. De mening van de patiënt is steeds belangrijker geworden. Patiëntenorganisaties zoals KMK worden niet alleen betrokken bij het maken van beleid, maar denken ook mee bij heel veel andere zaken, zoals het uitvoeren van onderzoek, het ontwikkelen van richtlijnen en protocollen. Ervaring met het hebben van een ziekte of een beperking kan op die manier ten goede komen aan heel veel lotgenoten.

dan een ervaringsdeskundige?'

Niet alleen op het niveau van een organisatie zoals KMK is de mening en ervaring van patiënten van belang. Als revalidatieteam vragen wij dikwijls aan onze patiënten om anderen te vertellen over hun ervaringen met een amputatie of het dragen van een prothese. Wie anders kan dit beter dan een ervaringsdeskundige? Ook betrekken we patiënten bij het geven van onderwijs aan studenten of revalidatieartsen in opleiding.

Binnenkort organiseren wij een middag voor kinderen en jongeren met een korte arm. Een ervaringsdeskundige komt helpen met knutselactiviteiten. Op mijn vraag aan een andere ervaringsdeskundige of zij haar ervaringen zou willen delen in een workshop 'Vraag maar Raak', antwoordde zij meteen: Natuurlijk, dat wil ik zeker doen. Hoe moet zo'n kindje anders weten hoe hij met één hand zelf z'n nagels kan knippen?

Als revalidatiearts ben ik heel blij met zoveel patiënten die graag iets voor een lotgenoot willen doen. Ik wil daarom graag deze column aan hen opdragen.

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.

Goed luisteren

Soms heb ik spreekuren met alleen maar moeilijke vragen van oprechte patiënten die echt een probleem hebben. Laatst had ik een spreekuur waarbij twee patiënten hun osseointegratiemateriaal verwijderd wilden hebben; één patiënt voelde zich niet gehoord door zijn revalidatiearts. Twee patiënten voelden zich niet gehoord door de orthopedisch instrumentmaker. Geen regulier spreekuur zou je zeggen. In alle gevallen bleek er sprake van communicatieproblemen en dan met name van slecht hoor en wederhoor. Goed naar elkaar luisteren en de juiste vragen stellen is een vak apart.

Daarom wil ik u wijzen op de website www.3goedevragen.nl, een initiatief van de Patiëntenfederatie Nederland en de Federatie Medisch Specialisten. Op deze site wordt uitgelegd hoe u een goed gesprek met uw dokter kunt voeren aan de hand van de zogenaamde drie goede vragen. Deze drie vragen zijn; wat zijn mijn mogelijkheden; wat zijn de voordelen en nadelen van die mogelijkheden en wat betekent dat in mijn situatie?

Andere tips voor uw gesprek met de dokter zijn: geef het vooral aan als u iets niet helemaal begrijpt; geef het aan als u

ergens over twijfelt; neem uw vragen mee op papier en schrijf de antwoorden erop. U kunt dan thuis de antwoorden nog eens nalezen. U kunt ook vragen of u het gesprek met de arts of orthopedisch instrumentmaker mag opnemen. Op deze wijze voorkomen we hopelijk dat de patiënt van dokter naar dokter gestuurd wordt, terwijl het probleem eigenlijk 'voor het oprapen' ligt. Voor de arts of instrumentmaker zou het lezen van het boek: 'Dansen met de dokter' van Paul Brand een suggestie zijn. Goed luisteren blijkt dan ook weer het toverwoord te zijn. Ik wens u allen een goede voorbereiding van uw gesprek op het spreekuur toe.

'Op deze wijze voorkomen we dat de patiënt van dokter naar dokter wordt gestuurd.'

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

VERENIGINGSNIEUWS!

Varen op de Linge

Zo'n vijftig leden van KorterMaarKrachtig verzamelden zich zaterdag 6 oktober in Sleeuwijk bij de aanlegsteiger van de Princehof, de partyboot waarmee ze dit jaar hun vaartocht gingen maken over de Linge. De organisator van de tocht, Jacqueline van Brakel, heette ons allemaal van harte welkom. Tijdens de koffie vormden zich allerlei groepjes en de sfeer werd daardoor erg gezellig. Via de schutsluizen bij Gorinchem voeren we de Linge op. Die was een stuk breder dan iedereen dacht. Het is een rustige rivier, met hier en daar op de oevers een villa, een prieeltje of een hengelaar. We zagen veel mooie en rustgevende riet- en wilgenoevers met watervogels.

Rond een uur of twaalf werd de pannenkoekenmaaltijd klaargezet. We konden kiezen uit appeltjes, kaas, vruchten en spek. En natuurlijk werd er veel stroop gebruikt! Ondertussen voer de boot door naar het keerpunt. De terugweg



ging een stuk sneller omdat we stroomafwaarts voeren. Daarom verraste de schipper ons nog met een tripje naar de brug van de A27. Rond drie uur waren we weer terug in Sleeuwijk. Het was een prachtige tocht waarbij er veel ruimte was om onze ervaringen met prothesen en andere hulpmiddelen uit te wisselen. Veel dank aan de organisatie!

DIK MICHIELEN

Eerste inloopmiddag bij de Sint Maartenskliniek

Op maandag 10 september werd voor de eerste keer een KMK-inloopmiddag georganiseerd bij de St. Maartenskliniek in Nijmegen. Er waren veel mensen van het behandelteam aanwezig. Onder het genot van een kopje koffie of thee konden zo'n twintig revalidanten met een beenamputatie elkaar ontmoeten. Zij stelden veel vragen aan het team van deskundigen. Ook onderling wisselden de aanwezigen ervaringen uit. Dat alles vond plaats in een ontspannen en gezellige sfeer.

Op 18 februari 2019 komt de volgende inloopmiddag bij de St. Maartenskliniek er alweer aan.



Vacatures bij KorterMaarKrachtig

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

Op dit moment is er behoefte aan de volgende mensen:

- Vrijwilligers die hand- en spandiensten verrichten voor onze regio-coördinatoren. Bijvoorbeeld samen in een stand van KorterMaarKrachtig staan in een revalidatiecentrum en informatie geven aan mensen die kort geleden een amputatie hebben ondergaan.
- Een nieuwe regio-coördinator voor de provincies Groningen, Friesland en Drenthe.
- En, als laatste maar niet de minste, een penningmeester voor het bestuur van KMK.

Als je interesse hebt, neem dan contact op met voorzitter Kees Bor via voorzitter@kortermaarkrachtig.com of telefoon 06 - 5138 1124.

'Je hoeft niet het hele jaar aan de bak, als je soms iets kunt doen zijn we al enorm blij!'

Veel belangstelling voor osseointegratie in Regio Zuid

Regiocoördinator Pieter Sweep van KMK-regio Zuid organiseerde de afgelopen maanden een aantal interessante informatiebijeenkomsten in Breda, Eindhoven en Hoensbroek. Alle drie deze bijeenkomsten stonden in het teken van de klikprothese/osseointegratie.

Breda

Tijdens de bijeenkomst in Breda, die samen met OIM Orthopedie werd georganiseerd, vertelden traumachirurg Oscar van Waes en revalidatiearts Marieke Paping, beiden verbonden aan Erasmus MC en Rijndam Revalidatie in Rotterdam, uitgebreid over de operatietechniek, de revalidatie en de behandeling. Twee ervaringsdeskundigen die al een klikprothese hebben, lieten zien hoe de stoma eruitziet en hoe deze verzorgd wordt. Er waren tijdens deze avond meer dan vijftig gasten.

Eindhoven

Op de informatiedag bij Heckert & van Lierop in Eindhoven gaf revalidatiearts Henk-Jan Buijs uitleg over de behandeling en het revalidatietraject na een osseointegratie. Hij benadrukte dat de klikprothese niet voor iedereen een goede oplossing is. Tom Bernard van Otto Bock vertelde over de protheseonderdelen onder een klikprothese.

Tijdens deze dag kwamen ook nog enkele andere onderwerpen aan bod: Martin Faas van Össur liet ons de nieuwe dynamische koolstofvoet met verstelbare enkel zien. Deze voet is vooral interessant voor dames die graag van hakhoogte willen wisselen. Mark Verheul van Ortho Europe demonstreerde stompsokken die ook in de liner gedragen kunnen worden en vocht afvoeren.

Hoensbroek

Op 2 oktober was er een informatieavond bij revalidatiecentrum Adelante in Hoensbroek. Het was de eerste informatieavond van KMK in Limburg. Ook deze avond stond in het teken van osseointegratie en de Kenevo-knie.

De osseointegratie werd behandeld door revalidatiearts Anke Verlouw. Medisch fysiotherapeute Ruxandra Merloi vertelde over het behandeltraject en orthopedisch technicus Joep Stocker van Livit Orthopedie nam het technische deel voor zijn rekening. Ervaringsdeskundige Frank Balendonk vertelde ons over zijn ervaringen met de klikprothese en op welke wijze hij zijn stoma verzorgt.

Voor de Kenevo-knie was de heer Kluten uitgenodigd om ons te vertellen over zijn ervaringen. Dr. Anke Verlouw gaf aan waarom bij hem gekozen was voor de Kenevo. Behandelaar Ruxandra Merloi vertelde over de voor- en nadelen van de Kenevo-knie.

PIETER SWEEP, REGIOCOÖRDINATOR ZUID

Agenda

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

Maandag 18 februari 2019

Van 12:00 tot 14:00 uur
Inloopmiddag van KorterMaarKrachtig
Sint Maartenskliniek, locatie Nijmegen
Aanmelden bij a.vandenberg@maartenskliniek.nl

Zaterdag 23 maart 2019

Ledendag en Algemene Ledenvergadering van KorterMaarKrachtig.
Verdere informatie volgt in het maartnummer van 'Kort&Krachtig!'

Zaterdag 30 maart 2019

Eerste informatiedag bij Gardeslen
Orthopedie in Goes
Verdere informatie volgt

Contributie 2019

De jaarlijkse bijdrage van de leden van KorterMaarKrachtig is sinds de oprichting, vijf jaar geleden, 25 euro. Het bestuur heeft tijdens de algemene ledenvergadering van 9 juni jl. aangekondigd, dat de contributie in 2019 verhoogd wordt. Dit is een gevolg van de stijgende kosten van het bestuurswerk, de uitbesteding van een aantal ondersteunende taken en de kostenstijging van het kwartaalblad. Tijdens de bestuursvergadering van oktober is besloten de contributie voor 2019 met 5 euro te verhogen naar 30 euro. Als u een aanvullende zorgverzekering heeft, dan is de kans groot dat uw zorgverzekeraar de contributie vergoedt.

Incassomachtiging

Als het goed is, hebben alle leden in november een e-mail of brief gekregen met het verzoek om KMK te machtigen om de contributie automatisch van hun rekening af te schrijven. Als dat niet het geval is, dan horen we dat graag via penningmeester@kortermaarkrchtig.com. Ook als u vragen hebt over deze machtiging, kunt u dat aan de penningmeester doorgeven.



Vrijheid *van* bewegen.

UNIVERSELE ZWEMFLIPPER VERSTERKT GEAMPUTEERD BEEN

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

Revalidatie

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

Recreatief gebruik

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

VOORDELEN UNIVERSELE ZWEMFLIPPER

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

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



Kijk voor meer informatie op livit.nl/innovatie

Het stimuleren van bewegen bij mensen met een lichamelijke beperking

Mensen met een lichamelijke beperking bewegen en sporten minder dan gezonde mensen. Via (groeps)-interviews is aan professionals en de doelgroep zelf gevraagd hoe we hen moeten stimuleren meer te bewegen. Een bestuurslid van KMK en mensen met een beenamputatie die hebben gerevalideerd in UMCG Centrum voor Revalidatie (Beatrixoord) dachten mee.

Mensen die meer bewegen zijn gezonder, gelukkiger en hebben een betere kwaliteit van leven. Bewegen en sport worden bij mensen met een lichamelijke beperking vooral gestimuleerd in revalidatiecentra en binnen het speciaal onderwijs. Het doel van dit onderzoek was om een programma te ontwikkelen om beweging te stimuleren bij mensen met een lichamelijke beperking, die niet te bereiken zijn via revalidatiecentra en het speciaal onderwijs.

Opmerkingen van de deelnemers waren onder andere:

'Er hangt een soort van revalidatiebeeld omheen. Wat is goed voor je, in plaats van wat is leuk om te doen?'

Bestuurslid patiëntorganisatie

Als je als lotgenoot iemand stimuleert van: 'Joh, je kan skiën op één been', dan klinkt het toch iets anders dan dat jullie dat zeggen.'

Bestuurslid patiëntorganisatie

'Ik denk dat je sport en bewegen zelf moet betalen. Als alles voor je betaald wordt, zeg je makkelijker af.'

Persoon met een hersenbloeding

'En dan zeggen ze: 'Ja, iedereen moet gezonder gaan leven', maar de zorgverzekering moet daar mensen in tegemoetkomen.'

Persoon met een beenamputatie

Methoden: Met 28 professionals uit het werkveld van de aangepaste sport zijn groepsinterviews gehouden. Er zijn individuele interviews geweest met 21 mensen met een lichamelijke beperking, onder wie ook mensen met een beenamputatie. Vragen die zijn gesteld waren onder andere: Hoe kunnen wij u stimuleren om meer te bewegen? Hoe kunnen wij mensen met een lichamelijke beperking het best bereiken? En: Wie moet een programma om beweging te stimuleren betalen?

Resultaten: Uit de interviews bleek dat het belangrijk is om niet alleen sport te stimuleren, maar ook bewegen in het dagelijks leven. Dit kan zowel georganiseerde beweging (bij een vereniging) als ongeorganiseerde beweging (bijvoorbeeld wandelen) zijn. Sommige mensen met een lichamelijke beperking bewegen omdat dit goed is voor hun gezondheid, maar plezier in bewegen is ook erg belangrijk.

In een programma om beweging te stimuleren moet een coach mensen individueel begeleiden naar een actievere leefstijl. Deelnemers kunnen dan aangeven welke activiteit zij graag willen doen. Ook moeten stappentellers worden gebruikt, zodat mensen zelf kunnen zien hoe actief zij zijn, en doelen kunnen stellen. Rolmodellen (mensen met een beperking die actief zijn) kunnen mensen laten zien wat er wél mogelijk is. Bewegegroepen moeten bestaan uit mensen met hetzelfde niveau.

Zorg- en welzijnsorganisaties moeten mensen met een lichamelijke beperking doorverwijzen naar het programma om beweging te stimuleren. Dit zijn bijvoorbeeld huisartsen, fysiotherapeuten, WMO-medewerkers, maatschappelijk werkers en revalidatieartsen. Als mensen bewegen en sport zelf kunnen betalen, zorgt dat ervoor dat zij minder snel zullen afzeggen. Ook waren er mensen die zeiden dat de zorgverzekering bewegen en sport moet betalen voor mensen met een lichamelijke beperking.

Conclusie: Op basis van de wensen van professionals en mensen met een lichamelijke beperking wordt 'Beweegcoach+' verder ontwikkeld. Beweegcoach+ is een programma om beweging te stimuleren bij mensen met een lichamelijke beperking en wordt uitgevoerd door de gemeenten. Beweegcoach+ wordt getest in een aantal gemeenten, en daarna uitgebreid naar andere gemeenten.

Prothesevoeten zijn er in allerlei soorten en maten. Omdat de prothesevoet het deel is waarmee contact wordt gemaakt met de ondergrond, is het belangrijk om hierin de juiste keuzes te maken. In dit artikel geven we u een overzicht van de basiskenmerken van de verschillende voeten.

Prothesevoeten

Prothesevoeten zijn er in allerlei soorten en maten van passief tot heel actief. Bij de keuze voor de prothesevoet moet er goed geluisterd worden naar de wens van de gebruiker. Leeftijd is voor de keuze van de voet niet leidend. Zaken zoals leefomgeving, werksituatie en eventuele hobby's zijn hierin eerder bepalend.

Om de voeten in categorieën te plaatsen, ben je als cliënt afhankelijk van een K-level (activiteitsniveau, zie tabel 1). Het K-level wordt bepaald tijdens een multidisciplinair spreekuur onder leiding van een revalidatiearts en beschrijft deels de situatie waarin de prothese gebruikt gaat worden. Afhankelijk van het K-level en verder omschreven specifieke wensen van de cliënt wordt er een bijpassende voet gekozen.

Een prothese die vooral gebruikt wordt voor transfers (K1) zal voorzien worden van een stabiele / passieve voet, terwijl een prothese waarmee zowel binnenshuis als buitenshuis op oneffen terrein gelopen wordt, voorzien wordt van een actievere / dynamischer voet. Sporten met een prothese vraagt heel andere eigenschappen van een voet dan 'normaal' dagelijks gebruik. Deze voeten zijn gebaseerd op erg veel dynamiek en minder stabiliteit tijdens het normaal lopen.

Tabel 1
Mobiliteitsclassificatie conform de internationale ISO-standaard (Cliq): K-levels

Patiëntkenmerken				
K0 Geen mogelijkheid om te lopen of veilige transfers te maken met of zonder assistentie. De prothese verbetert niet de mobiliteit of de kwaliteit van leven.	K1 De mogelijkheid om een prothese te gebruiken voor transfers of voor lopen op vlakke ondergrond met gelijke snelheid. Typisch voor ongelimiteerde 'binnenhuis wandelaar'.	K2 De mogelijkheid om te lopen en zelfs stoep-randen en treden te nemen en op ongelijke ondergrond te lopen. Typisch voor gelimiteerde 'buitenwandelaar'.	K3 De mogelijkheid om te lopen met variërende snelheid. Typisch voor een 'buitenwandelaar' die de meeste obstakels kan nemen. Activiteiten in het beroep, in de therapie of vrije tijd vragen meer van de prothese dan alleen simpel wandelen.	K4 De mogelijkheid om te lopen met de prothese dat de basisvaardigheden van het lopen overtreft. Typisch voor een kind, actieve volwassenen of atleet.

Verschillende typen voeten:

1) Passieve voeten / stabiele voeten

Eigenschappen: dit zijn voeten die heel stabiel zijn tijdens het staan en lopen.

Materiaal: vaak uitgevoerd in rubber of kunststof, soms in combinatie met koolstof. Ze zijn vaak licht van gewicht.

Gericht op: comfort en stabiel gebruik.

2) Actieve / dynamische voeten

Eigenschappen: de voeten slaan 'energie' op tijdens het inveren van de hak bij hielcontact en geven een deel van deze energie terug tijdens het afzetten van de voet.

Materiaal: de meest voorkomende materialen voor deze voeten zijn koolstof / carbon of glasvezel.

Verschil tussen carbon en glasvezel: het grote verschil tussen de carbon- en de glasvezelvoet is de afwikkeling. In carbon voeten zit er vaak een 'dood punt' in de afwikkeling waarbij de afwikkeling geremd wordt. Sommige gebruikers vinden dit fijn omdat dit vaak ook een stabiel gevoel geeft. Als de gebruiker dit echter als onprettig ervaart, dan is een glasvezelvoet wellicht een optie. Dit materiaal heeft dit 'dode punt' niet en blijft doorrollen tijdens de afwikkeling.

Binnen de actieve voeten zijn er nog tal van

factoren die de keuze van de voet beïnvloeden. Er kan bijvoorbeeld gekozen worden voor een gespleten voetplaat of een voetplaat uit één geheel.

Verskil tussen gespleten voetplaat en voetplaat uit één geheel: Een gespleten voetplaat past zich wat gemakkelijker aan, aan een oneffen ondergrond. De wens om een teenslipper te kunnen dragen kan bepalend zijn voor de te kiezen voetcover. Zo zijn er tal van mogelijkheden en combinaties te bedenken.

Gewicht van de gebruiker: ook het gewicht van de gebruiker speelt een rol bij de keuze van de voet. Iemand van 60 kilogram heeft een minder zware uitvoering nodig dan iemand van 100 kilogram.



3) Voeten met extra functies

Er zijn allerlei voeten die een combinatie zijn van een dynamische voet met toegevoegde extra functies.

- Voeten met een verstelbare enkel. Het voordeel van dit soort voeten is dat door middel van het verstellen van de enkel de gebruiker kan wisselen van schoenen met verschillende hakhoogtes. Er moet wel rekening mee gehouden worden dat door het toevoegen van dit soort extra functies er vaak ingeboet wordt op de dynamiek van de voet.
- Voeten met een hydraulische enkel. Hierbij wordt geprobeerd de natuurlijke beweging van de enkel na te bootsen. Dit geeft vaak een soepelere afwikkeling. Dit soort extra voorzieningen zijn echter zwaarder dan een gewone dynamische voet.

4) Elektronische voeten

Op dit moment zijn er meerdere elektronische voeten op de markt. Deze voeten kunnen zich vaak door middel van elektronica aanpassen aan verschillende hakhoogtes. Ook kunnen deze voeten de fysiologische enkelbeweging enigszins nabootsen. Er zijn zelfs elektronische voeten op de markt die een actieve afzet mogelijk maken.

Nadeel: op dit moment zijn het grotere gewicht en de hoge kosten van dit soort voeten de reden dat ze niet veel worden toegepast.

5) Voeten ten behoeve van sport

Voeten die zijn geschikt voor sport zijn vaak minder geschikt voor dagelijks gebruik. Sommige dynamische voeten kunnen worden gebruikt als er af en toe mee wordt gesport, zoals gebruik bij fitness met niet al te veel belasting of rustig joggen. Als met de standaardvoeten veel actiever gesport wordt, dan is de kans groot ze breken. Veel voorkomende alternatieven zijn de blades voor bijvoorbeeld het hardlopen of volleyballen. Deze voeten hebben een specifieke vorm en uitlijning waardoor dagelijks gebruik hiermee niet haalbaar is.

- 1 Stabiele voet
- 2 Voeten met meer flexibiliteit
- 3 Voeten waarbij men zelf de hakhoogte kan instellen

Amputatieniveau

Er zijn dus tal van factoren bepalend voor de keuze van het type voet. Ook het amputatieniveau is hierbij van invloed. Bij een onderbeenprothese is er sprake van een eigen knie en hoeft hier vaak geen rekening mee worden gehouden zoals bijvoorbeeld bij een bovenbeenamputatie waarbij er een protheseknie aangestuurd moet worden. Een voet die goed te gebruiken is bij een onderbeenprothese hoeft niet direct ook een goede voet te zijn voor gebruik bij een bovenbeenprothese.

Schoenkeuze

Ook de schoenkeuze heeft invloed op de eigenschappen van de prothesevoet. Denk hierbij aan een orthopedische schoen die heel stug is uitgevoerd in combinatie met een zeer dynamische voet. Dan zal de voet zeker een deel van zijn dynamische eigenschappen verliezen.

Een stabiele voet in een schoen waarvan de zolen zijn afrond en erg smal is, kan als onstabiel worden ervaren. Hierbij is het belangrijk om in samenspraak met de prothesemaker te kiezen voor de juiste schoen. Hij of zij kan dan zorgen voor een juiste uitlijning van de voet met de juiste schoen onder uw prothese.

Ons advies is om bij de keuze van de prothesevoet intensief te overleggen met uw behandelend team. Door middel van uw wenspakket kunnen zij de best bijpassende voet met u uitzoeken.



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.

Persoonlijke benadering voor 100% tevredenheid

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

bewegingsvisie

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



De KMK-App

Hierboven staat de voorlopige titel van de app die medewerkers van het UMCG Centrum voor Revalidatie, Rijndam Revalidatie in Rotterdam, de Hoogstraat in Utrecht en medewerkers van de orthopedisch instrumentenmakerijen OIM en De Hoogstraat Orthopedietechniek samen met KMK aan het maken zijn. Het is een langdurig proces. De firma Synappz, die hier veel ervaring mee heeft, helpt ons door dit proces heen.

In de app komen onder andere de volgende onderwerpen voor: vragenlijsten ter voorbereiding van het contact met de orthopedisch instrumentmaker of revalidatiearts; een stappenteller; een BMI-bepaler en een stemmingsbepaler. Maar er zitten ook oefeningen in ter voorkoming van dwangstanden van heup of knie en voor behoud van spierkracht. Ook een begrippenlijst en een literatuurlijst met foto's ontbreken niet. Veelgestelde vragen en antwoorden zijn eveneens te vinden in de app. Daarnaast, en dat is het belangrijkste deel, bevat de app een 'patiëntenreis', waarin mensen met bijvoorbeeld een onderbeenamputatie, door de tijd heen geadviseerd en gestimuleerd worden om een revalidatieprogramma ook buiten het ziekenhuis/verpleeghuis/revalidatiecentrum te volgen.

In eerste instantie komt deze app alleen beschikbaar voor patiënten die net geamputeerd zijn en de eerste keer bij de revalidatiearts komen en voor degenen die bij een van de vijf bovengenoemde revalidatiecentra patiënt zijn. Na de lancering van de app gaan we een proeffase in. Als deze proeffase goed verloopt, kan er bijstelling van de app plaatsvinden, waarna de app mogelijk voor iedereen

beschikbaar komt. Een en ander hangt dan van de continuering van de financiering af. We houden u via dit blad en de website van KMK op de hoogte van de vorderingen.

We hopen dat de app in het voorjaar van 2019 door bovengenoemde patiënten gedownload kan worden.

PROF. DR. J.H.B. GEERTZEN



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

Zorg en financiële zekerheid

In de afgelopen weken bleek opnieuw hoe belangrijk het is om goede informatie aan patiënten te geven. Of juist bepaalde informatie niet te geven, daar waar deze tot verwarring, onduidelijkheid of onrust leidt. Waar doel ik dan op?

In het orthopedische veld is afgesproken, door zowel de branche, industrie als de zorgverzekeraars, dat patiënten niet geïnformeerd hoeven te worden over kosten en offertes van (dure) prothesen.

In de afgelopen maand belden twee leden van KMK mij met vragen hierover. Beide cases gingen over een vergoeding door de patiënt zelf. In het eerste geval omdat er sprake is van een leenprothese, die een reparatie nodig had en waarvoor de instrumentmaker een vergoeding vroeg.

In de tweede zaak gaf de arts aan dat hij pas tot behandeling / her-operatie wilde overgaan, nadat de patiënt een deel van die behandeling zou vergoeden; hij gaf de patiënt duidelijk aan dat het een 'centenkwestie is'.

Deze column gebruik ik dan ook om nog eens uit te leggen dat iedereen een zorgverzekering heeft voor de vergoeding van medische hulpmiddelen. Bijbetalen of zelf iets betalen voor een ingreep in een ziekenhuis is dan ook uitgesloten. Eventueel verhaalsrecht bij een andere partij, die schade aan jouw prothese heeft veroorzaakt, is ook een zaak van de zorgverzekeraar en mag niet op het bordje van de verzekerde komen.

U leest het al, ik had mijn handen vol aan het overtuigen van behandelaars, ze te vertellen dat de route die ze bewandelden niet de juiste was. Wat ik vooral vervelend vind is de stress die dit veroorzaakt bij verzekerden, en daar wil ik een lans voor breken. Ik roep alle leden dan ook op om de zorgverzekeraar te raadplegen als een dergelijke zaak zich voordoet.

'Bijbetalen of zelf iets betalen voor een ingreep in het ziekenhuis is dan ook uitgesloten.'

INTERVIEW !

*'Strijd voor wat
je waard bent.'*





‘Revalideren en opkrabbelen is heel hard werken.’

In dit nummer een interview met Karin Oud. Haar onderbeen moest in 2013 geamputeerd worden vanwege trombose die niet tijdig door de huisarts herkend werd.

Hoe begint jouw verhaal?

‘Ik had al een tijdje last van mijn voet en kwam daarmee bij een podoloog terecht. Deze dacht dat het hielspoor was en ik ging uit van de deskundigheid van deze hulpverlener. Maar de pijn ging niet weg en uiteindelijk belandde ik bij de huisarts. Hij dacht eerst aan trombose, maar vond toch dat de klachten meer weg hadden van de ziekte van Raynaud, een wintervoet. Ook dat nam ik natuurlijk aan, maar ik vond het erg vreemd dat de pijn zo heftig was.’

De pijn ging dus niet weg?

‘Nee, de pijn werd steeds heftiger. Ik ging opnieuw naar de huisarts en wilde een doorverwijzing, maar die kreeg ik niet. Na een dag of tien liep ik echt met mijn hoofd tegen de muur van ellende. Ik kon niet meer liggen, zat rechtop met mijn voet in een teiltje. Zelfs het koudste water voelde aan mijn voet kokendheet. Toen ben ik zelf maar naar de spoedeisende hulp gegaan. Ik was doodmoe en had nachten niet geslapen. Ook daar werd ik niet serieus genomen, ik moest het echt hebben van mijn vasthoudendheid. Zo kwam ik op de vaatpoli terecht waar mijn vaten bekeken werden.’

Wat kwam er uit dat onderzoek?

‘Er zat echt een trombose en binnen tien minuten lag ik op de intensive care. Daar heb ik drie dagen gelegen. Ik kreeg bloedverdunners om de prop los te weken. Helaas was het tevergeefs. Na drie dagen vertelde de vaatchirurg me dat hij moest amputeren. Ik vroeg nog wat er zou gebeuren als ik mijn been wilde behouden. Daar was hij heel resoluut in: dan had ik nog ongeveer een week te leven. Het was duidelijk: de amputatie kon niet voorkomen worden. Het gekke is dat ik me kan herinneren dat ik steeds maar zei: “Wat zonde van mijn tatoeage.” Achteraf best bijzonder dat ik nou net daarover sprak.’

De huisarts had dus een grote fout gemaakt.

‘Ja, hij kwam nog wel op bezoek op de IC, huilend. Pas later drong het echt tot me door dat door zijn fout mijn leven ontzettend veranderd is. Na de amputatie bleef ik nog drie weken in het ziekenhuis; ik wachtte op een plaatsje in het revalidatiecentrum. Daar ben ik vier maanden geweest. Met prothese ging ik de deur uit. Het enige nadeel was dat ik tijdens die revalidatie en daarna enorm aankwam doordat ik niet meer werkte. Mijn gewicht

steeg van 80 kilo naar 113 kilo. Natuurlijk wilde ik dat gewicht er weer af, maar dat lukte niet. Lopen met de prothese lukte ook niet echt. Mijn stomp werd gedurende de dag steeds dunner. Ik versleet in vier jaar tijd zo’n dertig protheses, alle systemen heb ik getest, tot ik me realiseerde dat dat een doodlopende weg was. Net op dat moment hoorde ik over osseointegratie.’

Je meldde je aan voor osseointegratie?

‘Ja, tijdens de screening hoorde ik dat er nog anderhalf jaar wachttijd was voor de operatie, dat was even een tegenvaller. Maar ik ging ervoor! In eerste instantie was me niet duidelijk dat mijn gewicht moest dalen. Het moest beneden de 90 kilo zijn om voor de operatie in aanmerking te komen. Maar goed, ik had anderhalf jaar de tijd om af te vallen. Als ik dat deed, mocht ik op de wachtlijst blijven staan. Ik maakte een afspraak met een obesitas-kliniek. Binnen vier maanden kreeg ik een gastric bypass. Ik ben inmiddels 63,5 kilo kwijt. Ik heb veel voor de osseointegratie over gehad.’

Je bent inmiddels geopereerd, hoe is dat verlopen?

‘Net na de operatie dacht ik: wat een pijn en wat een hel. Ik vond de pijn nog erger dan na de amputatie zelf. Dat had ook te maken met het feit dat mijn scheenbeen gebroken is tijdens het aanbrengen van de pin in het bot. Ik ging aan de morfine en vocht door. In eerste instantie moest ik vanwege de breuk zes tot acht weken rusten. De eerste vier weken revalideerde ik bij het Radboudumc in Nijmegen zelf. Na die vier weken revalideerde ik bij Sophia Revalidatie in Den Haag verder.’

Hoe was het om voor het eerst weer te staan op je been?

‘De eerste keer, dat was echt vreselijk. Met elkaar besloten we dat ik nog meer rust moest nemen om het bot te laten helen. Na vier weken rust was de pijn weg. Nu ben ik drie weken aan het revalideren en ik loop met maar één kruk. Sinds een week heb ik een beetje het gevoel dat het eindelijk goed gaat komen.’

Je hebt er veel voor over gehad.

‘De mensen waarmee ik revalideerde waren stuk voor stuk jaloers. Ik heb hen wel uitgelegd dat het je niet komt aanwaaien, voor osseointegratie moet je echt iets over hebben. Iedereen is vol bewondering over de natuurlijke manier waarop ik kan lopen. Ik kan nu ook veel langer lopen voordat ik pijn krijg. Ik ben er bijna, maar ik heb het niet cadeau gekregen.’

Had je tijdens het osseointegratietraject iets aan lotgenotencontact?

‘Ja, via Facebook, daar had ik echt wat aan. Met enkele mensen heb ik nog steeds heel goed contact.

Paspoort

Wie: Karin Oud

Leeftijd: 53 jaar

Woont met: man Alex

Kinderen: een zoon van 24

Hobby's: haken en breien, scrapbooking

Sport: zwemmen

Motto: Strijd voor wat je waard bent!

Sinds een jaar of drie ben ik lid van KMK, dat wilde ik graag om meer mensen met een amputatie te leren kennen.'

Wat is jouw advies aan mensen die het moeilijk hebben vanwege een amputatie?

'Ik wil mensen zeggen: strijd voor wat je waard bent. Je kunt echt nog veel, maar je moet wel van je af kunnen bijten. Vroeger, voor de amputatie was ik een "gever" in plaats van een "nemer". Ik was altijd voor iedereen bezig.'

Kon of kun jij je amputatie accepteren?

'De eerste tijd schaamde ik me voor de buitenwereld. Iedereen keek naar me en ik vroeg me steeds maar af wat mensen dachten. Ik heb hard gewerkt om daar maling aan te krijgen. Waar ik heel erg mee zit is dat de amputatie gebeurd is op een fout van de huisarts. Ik stond midden in het leven en zo'n stomme diagnosefout heeft dat leven zo veranderd. De rechtszaak heb ik gewonnen, maar ik heb mijn been er niet voor teruggekregen. Een psychiater heeft me geholpen met het verwerkingsproces, omdat ik ten eerste moest leren accepteren dat ik een been moest missen en ten tweede dat het niet nodig was geweest. Deze psychiater maakt mij mondig. Ik ben echt gaan leren vechten tegen de zorg en de hulpverlening.'

Zijn er naast de psychiater anderen die je geholpen hebben rondom de amputatie?

'Zeker, ik ben mijn man, zoon en zus erg dankbaar voor alle hulp en steun. Maar ook ben ik de psychiater en de medewerkers van Sophia en mijn instrumentmaker heel erg dankbaar. Zonder hen had ik het nooit gered.'

Wat zijn dingen waar je nu blij van wordt?

'Ik heb laatst van mijn instrumentmaker bij Livit zo'n mooie cover gekregen, ik moest daar echt een traantje bij wegpinken. Het is een cover met een print van een hart met vleugels met daarbij een tekst en een knalrode rits. Ik vind die rits nog mooi ook. De schaamte ben ik voorbij. Ik loop nu al drie maanden met een onafgewerkte prothese, maar het maakt me niet meer uit, ik zie het niet meer.'

Hoe zie jij je toekomst?

'Ik werkte voor de amputatie in een hobbywinkel. Het eerste jaar tijdens mijn revalidatie heb ik gepro-

'De rechtszaak heb ik gewonnen, maar ik heb mijn been er niet voor teruggekregen.'



beerd weer te gaan werken. Dat was best zwaar, maar ik wilde persé blijven werken. Uiteindelijk kwam ik met allerlei overbelastingsklachten bij het UWV terecht. De arts keurde me 100% af. Maar zo'n leven wilde ik niet. 's Maandags werd ik afgekeurd en vrijdag was ik alweer vrijwilligerswerk aan het doen voor mensen met een verstandelijke beperking. Ik wil echt wel weer terug naar die gehandicaptenzorg.'

En wat is je droom?

'Ik wil echt ooit nog een baan vinden. Ik wil terug de maatschappij in. Wat dat betreft hou ik ook mijn doorzettingsvermogen vast. En ik heb er nog een! Ik was echt een fanatieke line-danser. Ik wil wel met deze prothese weer gaan dansen. En ik zal ook weer dansen!'

I developed Xtend Foot since no existing prosthetic foot was good enough or could make me feel safe. With Xtend Foot I can live my life to the fullest.

- Christoffer Lindhe
ervaringsdeskundige



 LINDHE XTEND

LINDHE XTEND VOET

De ontwikkelingen gaan nog een stap verder

17 graden, een wereld van verschil

De Xtend voet heeft een unieke zijdelingse flexibiliteit van 17 graden (vergelijkbaar met een menselijke voet met een flexibiliteit van 17-20 graden).

Op ongelijk terrein worden de krachten door de prothesevoet zelf opgevangen en niet door de stomp, de heup of de knie. Het lichte gewicht van de voet beperkt de inspanning tot een minimum, waardoor lopen eenvoudiger wordt.



We volgen in 'Kort&Krachtig!' Marlène van Gansewinkel op haar weg naar de Paralympics van Tokio 2020. Marlène doet dan mee aan de atletieknnummers 100 meter, 200 meter en vérspringen.

Marlène

op weg naar Tokio

De Europese Kampioenschappen in Berlijn, die van 20 tot en met 26 augustus plaatsvonden, waren voor mij één groot feest. De voorbereiding begon met een korte trainingsstage op Papendal. Daarna met het vliegtuig naar Berlijn. De eerste wedstrijddag moest ik al meteen aan de bak met mijn 100 meter. Ik was er helemaal klaar voor en vanaf het moment dat ik de baan op kwam, wist ik het: ik ga winnen! En dat deed ik, in een nieuw wereldrecord. Ik verbeterde mijn eigen WR-tijd met driehonderdste van een seconde naar 12,85!

Nog een wereldrecord!

Ik kon daar niet al te lang bij stilstaan, want twee dagen later stond de 200 meter op het programma. Ik was daar superzenuwachtig voor. Óp naar de startblokken, instarten. Dat ging goed.

Bij de eerste start maakte iemand een startfout, maar ik kon mijn focus houden. Het tweede startschot! Ik ging als een malle door de bocht. Op het rechte stuk lag ik vooraan, samen met mijn Duitse concurrente. Doorlopen! Geen energie verspillen! En ik won wéér, in een nieuw wereldrecord van 26,12! Terwijl mijn oude persoonlijke record 26,85 was en het oude wereldrecord 26,76! Ik was dubbel Europees kampioen. Ongelofelijk!

PR vérspringen

Een paar dagen later stond het vérspringen op het programma. Ik was wel erg moe van de euforie van de afgelopen dagen, maar ook hier wilde ik knallen. Ik sprong een persoonlijk record van 5,61 meter en werd tweede. Met drie medailles en een enorm tevreden gevoel ging ik naar huis.

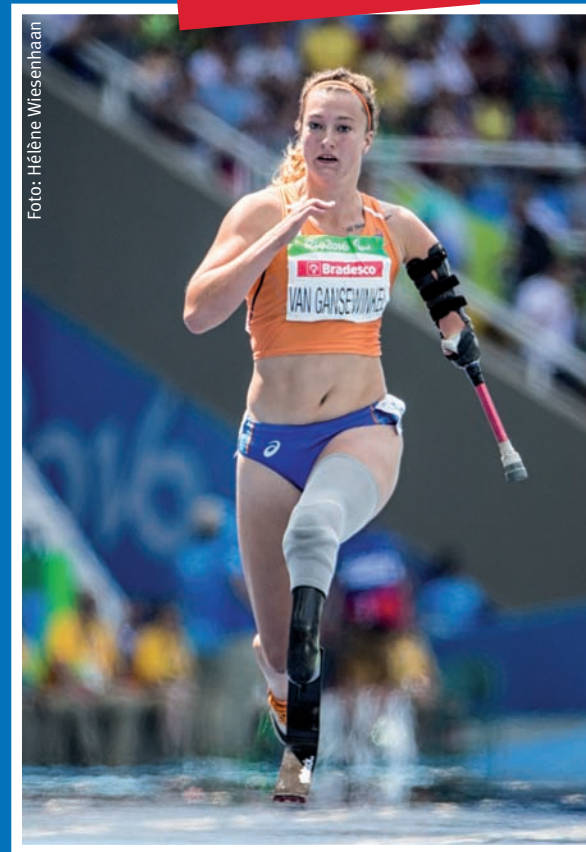


Foto: Hélène Wiesenhaan

23

De eerstvolgende wedstrijd is pas in mei 2019, dus de komende tijd heb ik veel ruimte om te studeren en hard te trainen.

Trouwens: ik ben genomineerd voor Para-atleet van het jaar! Tijdens het Atletiek gala in december wordt bekendgemaakt wie die prijs heeft gewonnen.

MARLÈNE

Skiën in Grünau met de DennisvanderZeyden.nl foundation

De DennisvanderZeyden.nl foundation gaat in januari voor de tweede keer richting Grünau im Almtal in Oostenrijk. Van 23 tot en met 27 januari 2019 organiseert de foundation een geheel verzorgde busreis richting de besneeuwde bergtoppen.

Onder begeleiding van ervaren ski-instructeurs (waaronder Geert Schipper voor de zit-skiërs) en vrijwilligers van de DennisvanderZeyden.nl foundation beleef je een unieke week in de sneeuw. Overdag is er ruimte voor sport en 's avonds kun je gebruik maken van de sauna in het hotel of de sportmasseur die alle spieren soepel houdt voor, tijdens en na het skiën.

In het hotel en op de piste is er een team van OttoBock aanwezig om iedereen met een prothese te begeleiden. Hierdoor is iedereen in staat om te skiën, zit-skiën of sleeën.

In het avondprogramma mag een echte après ski niet ontbreken. Vorig jaar had het bestuur van de foundation een verrassing: een mooie fakkeltocht door het dorp. Dit was een groot succes. Wat gaan we dit jaar doen? Ga met ons mee om dat zelf te ervaren!

Inschrijven kan via clinic@dennisvanderzeyden.nl en alle informatie vind je op www.dennisvanderzeyden.nl
Facebook: [facebook.com/DennisvanderZeyden.nlFoundation/](https://www.facebook.com/DennisvanderZeyden.nlFoundation/)
Twitter: @DvdZfoundation

Innovatieve beenprotheses voor oplossingen op maat



Agilix™



Kinterra™



Renegade™ A-T



Maverick™ Xtreme AT



DynAdapt™



► Freedom Innovations Europe B.V.
 Gratis servicenummer: 00800-2806 2806
 info@freedom-innovations.eu

www.freedom-innovations.eu

© 2018 Freedom Innovations, Europe B.V. Alle rechten voorbehouden.

FREEDOM
 INNOVATIONS

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:
 f westlandorthopedie



Robotarm met gevoel

Met je prothese een kriebelende mier voelen, of zelfs een zacht briesje. Chinese wetenschappers ontwikkelden een robothuid van magnetische deeltjes die dat mogelijk kan maken.

Robots die een helpende hand bieden - in fabrieken, het huishouden, de zorg, verzin het maar - moeten gevoel hebben. Doorhebben wanneer hun robothanden iets omklemmen bijvoorbeeld, en dan liefst het voorwerp niet fijnknijpen. Daarvoor zijn sensoren nodig die drukverschillen fijntjes waarnemen. Ook op het gebied van prothesen zijn technologieën in ontwikkeling waarmee mensen met hun kunstledemaat weer kunnen voelen, via eigen zenuwen of implantaten in de hersens.

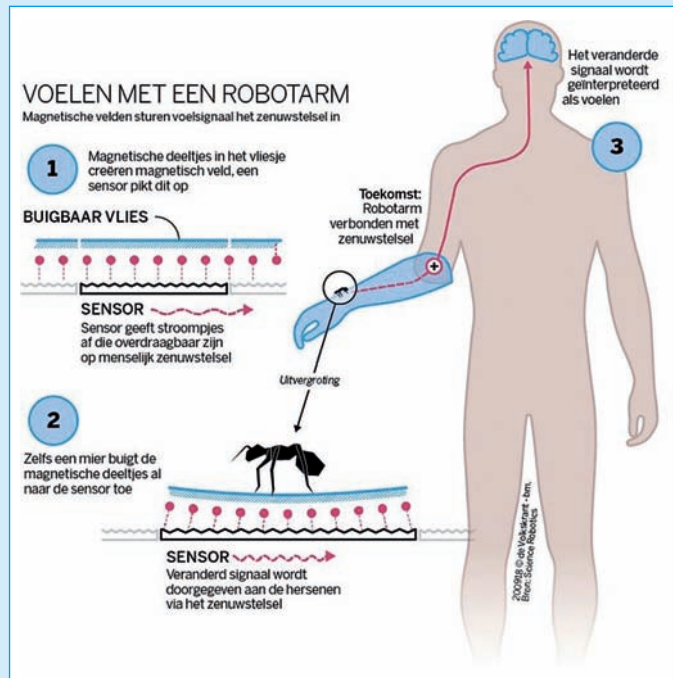
Onderzoekers uit China schrijven in het vakblad *Science Robotics* dat ze een sensor hiervoor ontwikkelden die kleine drukverschillen waarneemt, tot kleine insecten en een windvlaag aan toe. Hij bestaat uit een vliesje met magnetische deeltjes en een instrumentje dat het magnetische veld oppikt en omzet in een elektrisch signaal. Het indeuken van het vliesje buigt het magnetische veld naar het meetinstrument toe, waardoor het signaal verandert. Deze signalen zijn over te dragen op menselijke zenuwen, die ook met stroompjes werken, zodat de informatie de hersenen bereikt.

Dat overdragen op de zenuwen is nog problematisch als het gaat om de toepassing in prothesen, mailt Yiwei Liu van het Ningbo Instituut van Materiaaltechnologie en Ingenieurswezen, mede-auteur van de publicatie. Ons begrip van de werking van zenuwen is op dit gebied nog beperkt en het bouwen van verbindingen tussen elektronica en het lichaam die lange tijd stabiel blijven, is zeer uitdagend, laat hij weten.

Hersenimplantaten kennen soortgelijke problemen, aldus Nick Ramsey, hoogleraar neurowetenschappen bij het UMC Utrecht Hersencentrum. Zo zijn de hersens nog niet zodanig in kaart

'Dokters van morgen' over de bionische mens

In de uitzending van 'Dokters van Morgen' (NPO, 6 november 2018) bezocht Antoinette Hertsberg onder andere het MIT in de VS, waar de prothesen van de toekomst worden ontwikkeld. Een bijzonder interessante uitzending! U kunt de uitzending terugkijken op https://www.npostart.nl/dokters-van-morgen/AT_2084608



gebracht dat bekend is welk hersengebiedje welke vinger aanstuurt. 'Het is een long shot, maar wel mogelijk', zo voegt hij eraan toe.

Als veelbelovend voorbeeld noemt hij een Amerikaans onderzoek uit 2016, waarbij een 28-jarige man een beetje gevoel in een robothand kreeg via een hersenimplantaat. Dergelijke robotarmen zitten nog in de labfase.

Nieuw is de manier waarop deze sensor werkt, zegt Wim Rutten, hoogleraar neurotechnologie aan de Universiteit Twente. Bovendien is het met zijn diameter van 1 millimeter een relatief kleine variant. Verder is het vooral een toevoeging aan het arsenaal van gevoelsensoren, stelt hij. Er bestaan immers meer sensoren die vergelijkbare prestaties leveren. Wel is de betrekkelijke eenvoud van dit ontwerp mogelijk gunstig, omdat het de productie kan vereenvoudigen, wat weer goedkopere kunsthuiden oplevert.

Vliesje

Maar hij plaatst ook een aantal vraagtekens. Bij de stevigheid van het dunne vliesje, bijvoorbeeld. 'Mooi dat de sensor een mier kan voelen, maar blijft hij heel als je bekers moet oppakken?'

Ook bij de praktische uitvoering voorziet Rutten problemen. Denk aan de honderden draadjes die nodig zijn om al die kleine sensoren aan te sluiten. Toepassing in prothesen die zijn aangesloten op het menselijke zenuwstelsel, is wat hem betreft nog niet aan de orde. 'Hou het eerst maar bij robots.'

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.

Watersportweekend Op een ander been gezet

Lekker met je wind in de haren over het water? Zitten onder wapperende zeilen, peddelen in de kano of door het water sjezen achter een speedboot? Dat kan allemaal tijdens het watersportweekend dat jaarlijks georganiseerd wordt door Op een ander been gezet op het Robinson Crusoe-eiland in de Loosdrechtse plassen. Ook dit jaar was het in september weer dikke pret op het eiland.

Maud Heldens (14) vertelt hierover:

Ik heb een prothese vanaf dat ik twee ben en ik ga al een jaar of vijf mee naar het watersportweekend. We gaan er op vrijdagavond heen met de boot. Die eerste avond delen we dan onze kamers in en dan gaan we gezellig kletsen. Sommigen gaan dan al meteen nachtzeilen. De volgende dag gaan we met zijn allen zeilen. Er zijn veel verschillende boten en de begeleiders helpen je goed. Ik heb er echt een beetje leren zeilen. Meestal gaan we op zaterdagavond waterskiën met daarna een kamp-



'Ik vind het best fijn met anderen te zijn die hetzelfde hebben meegemaakt als ik.'

vuur, waar we gezellig omheen zitten. Dat waterskiën vind ik het leukst. Je zit op een soort plank met een zitting en dan houd je een touw vast dat aan de speedboot zit. Het gaat ontzettend hard. Op de laatste dag kun je in de ochtend zelf kiezen wat je gaat doen. Zwemmen of kanoën of iets anders. Aan

Niels Vink (15) genomineerd voor Uniek Sporttalent 2018

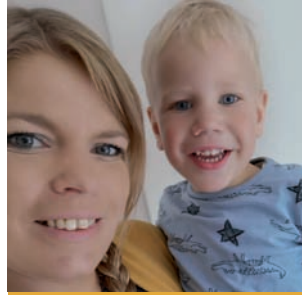
Niels Vink was in 2012 als bezoeker bij de Paralympische spelen in London en was direct enthousiast. Hij wist dat hij ooit ook aan die spelen wilde meedoen. Niels mist twee benen en delen van zijn vingers vanwege een meningokokkensepsis toen hij één jaar oud was.

Een aantal jaar geleden heeft hij samen met zijn moeder en anderen gezocht naar een sport die bij hem zou passen. Tijdens een open dag van de Johan Cruijff Foundation heeft hij veel verschillende sporten geprobeerd. Hij vond alles leuk, maar rolstoeltennis sprong eruit voor hem. Niels kan zijn energie kwijt in tennissen, hij wordt er vrolijk

van en krijgt er veel zelfvertrouwen door. Nicole, de moeder van Niels ziet ook dat het hem goed doet. Hij heeft wat te vertellen aan zijn vrienden en kan trots zijn.

Niels speelt al veel internationale toernooien en speelde in juni dit jaar in Berlijn voor het eerst een finale op een internationaal ITF2 rolstoeltennistoernooi. Die won hij! Hiermee is hij al een klein stapje dichterbij zijn droom gekomen: deelname aan de Paralympische spelen in 2020 in Tokio.

Niels deed mee aan de verkiezing Uniek Sporttalent 2018 en heeft de finale behaald.



Veronique Gorter is moeder van Jesslyn (10), Christina (9) en Benjamin (2) en partner van Bas. Benjamin is geboren met fibula aplasie. In deze column vertelt zij over haar belevenissen met Benjamin.

‘Nee’

Een tijdje geleden werd ik benaderd door KMK met de vraag of ik een vaste column over mijn zoon Benjamin wilde schrijven. Benjamin maakt veel dingen mee en daarnaast is hij ook ontzettend leuk en grappig, dus ik zei volmondig ja! Ik heb genoeg te vertellen over hem en ons gezin!

Benjamin is twee jaar en geboren met fibula aplasie. Toen we die diagnose te horen kregen, hadden we geen idee wat dit inhield. Wat volgde was een rollercoaster van emoties en ziekenhuisbezoeken. Uiteindelijk kregen we de juiste informatie en keerde de rust voor ons gezin terug.

Inmiddels is de amputatie achter de rug, gelukkig zonder complicaties, en heeft Benjamin alweer zijn vierde prothese. Alle protheses staan als mooie trofeeën op zijn kamer: van een heel kleine miniprothese naar steeds grotere exemplaren.

‘Ach ja, deze fase hoort erbij.’

Benjamin is een ontzettend vrolijk en gelukkig kind. Hij laat zich nergens in tegenhouden, probeert alles uit en als het niet lukt, vraagt hij om hulp.

Al moet ik zeggen dat hij momenteel in de ‘nee-fase’ zit, dus op de vraag: ‘Zal mama je even helpen?’, krijg ik standaard het antwoord: NEE! Om vervolgens uit boosheid zijn been door de lucht te gooien, omdat hij hem niet aankrijgt.

Ach ja, die fase hoort erbij en ik verwacht dat die nog wel regelmatig zal terugkeren in zijn leven.

Ik ga onze avonturen graag met jullie delen. Voor nu: groetjes van Veronique en een high five van Benjamin.

Tot de volgende keer!

VERONIQUE GORTER

het eind van de middag gaan we dan terug met de boot. We gaan met maximaal 21 jongeren. Ik vind het best fijn met anderen te zijn die hetzelfde hebben meegemaakt als ik. Je hoeft helemaal niks uit te leggen en niemand vindt het raar. Je kunt ook gewoon grapjes maken over elkaar. Ik dacht altijd dat iedereen dezelfde prothese zou hebben, maar ik heb daar ontdekt dat er heel veel soorten zijn. Dat is best bijzonder. Volgend jaar ga ik zeker weer mee als het kan!



Foto: Ton Meulenhof

In dit nummer van 'Kort&Krachtig!' een extra groot interview met Ilse (25) en Kelly (18), beiden geboren met een korte arm. Zij ontmoetten elkaar tijdens het interview voor het eerst. Het was een feest van herkenning tussen beide dames.

Acceptatie start bij de ouders

Jullie zijn allebei geboren met een korte arm. Op welk moment kwamen jullie ouders erachter dat het armpje van hun baby niet goed volgroeid was?

Kelly: In de zesde zwangerschapsmaand kwamen ze erachter bij het opmeten van de ledematen tijdens de echo. Mijn ouders hebben er nooit problemen mee gehad. Natuurlijk was het even wennen, maar zij hebben geen contact gezocht met een revalidatiecentrum.

Ilse: Mijn ouders wisten het ook niet voor mijn geboorte. Na mijn geboorte hoorde mijn moeder de kraamverzorgster zeggen: 'Oh dokter, het handje.'

*Ilse:
'Na mijn
twaalfde
was ik de
prothese
zat.'*

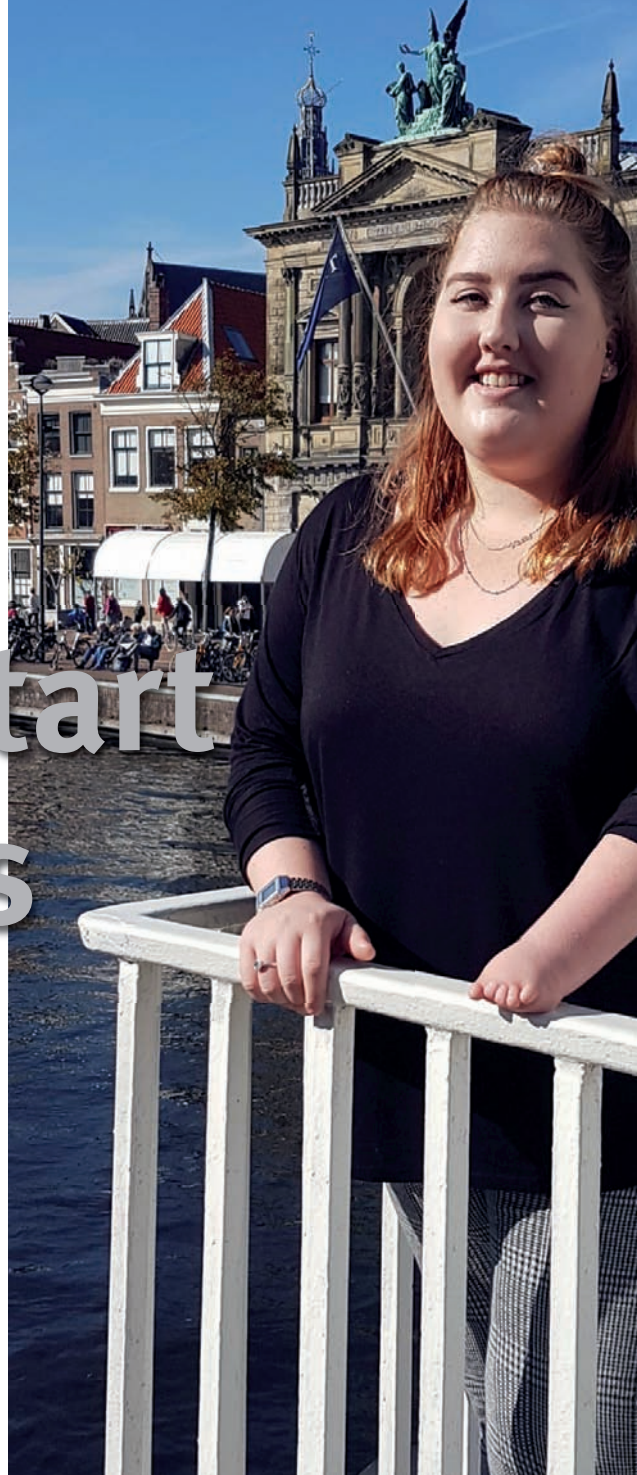
Kelly's ouders hebben geen revalidatiehulp ingeroepen, hoe ging dat bij jou thuis, Ilse?

Ilse: De kinderarts heeft mijn ouders doorverwezen naar de revalidatiearts. De revalidatiearts heeft mijn ouders doorverwezen naar dokter Soerjanto in Leiden. Hij was zeer gespecialiseerd op het gebied van myo-elektrische protheses.

Regelmatig ging in naar revalidatiecentrum De Vogellanden in Zwolle. Hier keek een multidisciplinair team mee, ook op het gebied van prothesen en aanpassingen. Als baby maakte ik gebruik van een kruipkoker, later werd dit een myo-elektrische prothese. Deze myo-elektrische prothese heb ik gehad tot mijn twaalfde. Na mijn twaalfde was ik de prothese zat. Hij beperkte mij meer dan hij mij hielp.

Zijn jullie gepest vanwege jullie korte arm?

Ilse: Ja, ik ben gepest door oudere kinderen uit ons dorp. Zij riepen dan: 'Hé, Kapitein Haak.' Ik kan me



nog herinneren dat een jongen ooit tegen me zei: 'Als je hier niet weg gaat, steek ik je arm in de fik.' Ik was een jaar of tien en ik durfde er niet met mijn ouders over te praten. Later heeft de school een mooie rol gespeeld in het tegengaan van 'pestgedrag'. Gelukkig kreeg ik goede hulp van een maatschappelijk werkster. Daardoor leerde ik meer voor mezelf opkomen.

Kelly: Ik ben niet echt gepest. Ik durfde heel goed van me af te bijten. Rotopmerkingen werden toch wel gemaakt. Als klein kind vind je dat naar, maar op een gegeven moment word je er immuun voor.

Ilse: Nadat ik de minor Community care in Zuid Afrika heb gevolgd, ben ik mijzelf tegen gekomen. Ik werkte in de townships met kinderen met een beperking. Terug in Nederland kwam de klap. Hier beschikken wij over alle hulp. In Afrika is er weinig kennis over kinderen met een beperking. Als begin-



Kelly



Ilse

nend sociaal werker wil je het beste voor iedereen. Dat was daar niet haalbaar in drie maanden.

Dragen jullie een prothese?

Ilse: Op dit moment draag ik geen prothese meer. Ik heb tot mijn twaalfde prothesen gedragen, ik vond ze lelijk. Mijn vader hielp mij met het aandoen van de prothese, dit kon ik niet zelfstandig. Op een bepaald moment beperkte de prothese mij meer dan dat hij mij hielp. Op mijn twaalfde heb ik definitief afscheid genomen van de prothese en het revalidatietraject.

Kelly: Ik heb er nooit één gehad. Ik kan alles heel goed zonder prothese en wil zo'n ding niet aan mijn lijf.

Gebruiken jullie wel aanpassingen om bepaalde dingen te kunnen doen?

Kelly: Ik heb een vork met een beugel, dat eet net

iets makkelijker. En ik gebruik een fietsbeugel, zodat ik de grip op mijn stuur niet zo snel verlies. Dat was meer iets waar mijn moeder ooit mee kwam. Zij vond het anders te eng voor me op de fiets. Ik heb dat beugeltje ook op mijn scooter gezet, dat is net iets veiliger. Fietsen of rijden zonder beugel gaat ook prima!

Ilse: Nee, ik gebruik geen hulpmiddelen. Ik fiets met mijn korte arm op het handvat.

Jullie hebben heel verschillende trajecten gevolgd.

Kelly, als jij Ilse hoort, wat denk je dan?

Kelly: Ik vind het fijn voor Ilse, maar ik heb het zelf nooit nodig gehad. Ook maatschappelijk werk niet. Ik heb ooit een keer een prothesevoorlichting gehad bij De Hoogstraat. Maar ik vond het direct een onding, die prothese. De prothese zou mij overigens te veel beperken, deze zou dan te lang zijn.

Hebben jullie het gevoel gehad dat je je arm moest bedekken voor de buitenwereld?

Ilse: Als klein meisje had ik onbewust weleens mijn mouw naar beneden. Zowel mijn vader als mijn moeder deden dan vaak die mouw omhoog. Daarmee lieten ze zien dat het okay was, dat ik goed was zoals ik was.

Kelly: Ik niet. Het is toch heel erg dat je je moet schamen voor je lijf! Dan laat je je bepalen door de buitenwereld. Mijn ouders hebben me altijd gestimuleerd om mezelf te laten zien. Daar ben ik blij om, verstoppen heeft geen zin.

Ilse: Acceptatie start al bij de ouders. De opvoeding is zo belangrijk voor de toekomst. Het is belangrijk dat je als kind voelt dat het goed is en ook dat je gestimuleerd wordt om dingen te doen. Dan start je als kind met een korte arm goed.



Kelly: 'Mijn ouders hebben me altijd gestimuleerd om mezelf te laten zien.'



Ilse: 'Voor mijn lichaam schaam ik me niet.'

Snapt de 'buitenwereld' jullie?

Kelly: Nee. Mensen denken vaak dat we heel weinig kunnen, wat totaal niet zo is.

Ilse: Er wordt te snel een etiket op ons geplakt. Niet alleen op ons maar ook op mensen met een zwaardere beperking of autisme. Ik vind dit kortzichtig. Laatst zei ik tegen een vriendin, toen er weer iemand naar me keek: 'Als ik voor elke keer dat mensen naar me staarden vijf cent had gekregen, was ik nu miljonair geweest.'

Hoe zit het met werk?

Kelly: Ik werk in een winkel en daar vinden ze het geen punt dat ik een kortere arm heb. Bij een andere winkel werd ik afgewezen. Er werd niet direct gezegd dat dat met mijn arm te maken had, maar het was duidelijk dat ze moeite hadden met mijn arm. Achteraf ben ik dan ook erg blij dat ik daar niet werk.

Ilse: Vaak zet ik wel in een sollicitatiebrief dat ik geboren ben zonder linker onderarm. Twee keer ben ik echt afgewezen vanwege mijn korte arm. Een keer wilde ik vakantiewerk in een groentebedrijf doen. Het bedrijf ging ervanuit dat ik het werk niet zou kunnen. Later ben ik er toch terechtgekomen en bleek dat ik er heel goed toe in staat was. Ik vind het vervelend dat anderen voor mij invullen wat ik wel en niet kan.

Kelly: Nou, dat vind ik echt belachelijk. Dat weten we toch zelf het beste. Wie denken ze wel dat ze zijn om te oordelen over wat ik kan zonder mij te kennen.

Kunnen jullie dan gewoon alles?

Kelly: Ja hoor, natuurlijk. Ik til net zoveel als een grote vent.

Ilse: Ik werk in de gehandicaptenzorg met mensen met niet aangeboren hersenletsel. Een groot deel van deze mensen is ADL-afhankelijk. Soms denk ik nog dat ik mij bewijzen moet, dat zit in mijn hoofd. Als collega's vragen of ik hulp nodig heb, zeg ik soms op een onaardige manier 'Nee', terwijl mijn collega's het juist goed bedoelen; wij hebben een fijn team. De zorg die ik verleen gaat automatisch. Ik zou niet kunnen uitleggen hoe ik de dingen doe.

Zijn er dan helemaal geen dingen waar jullie tegenaan lopen?

Kelly: Ik zou wel sieraden willen dragen aan mijn korte arm, maar het is geen wereldramp dat het niet kan.

Ilse: O ja, ik vraag weleens hulp bij het dekbed in de overtrek stoppen. Dat vind ik zo'n gedoe.

Kelly: Eigenlijk lopen anderen meer tegen dingen aan dan ikzelf. Zij vullen dan voor mij in of ik iets moeilijk ga vinden of niet. Dat was bijvoorbeeld zo bij het CBR.

O vertel eens, hoe zit het dan met autorijden?

Kelly: Ik heb net mijn rijbewijs gehaald. Vooraf moest ik een medische keuring doen via het CBR. Degene die die keuring deed, probeerde mij te kleineren, vond ik. Nu heb ik toch mijn rijbewijs gehaald, zonder problemen, gewoon in een schakelauto en in één keer. Ik kan met beide armen alles. Ik kan er eigenlijk niet tegen dat iemand anders bepaalt wat ik wel of niet kan.

Ilse: Ik mag niet in een schakelauto rijden omdat ik met mijn korte arm niet bij het stuur kan. Dus ik heb gereden in een automaat met een aanpassing rechts voor de richtingaanwijzer.

Even een heel ander onderwerp. Hoe zit het met het vinden van een partner?

Ilse: Ik heb een aantal relaties gehad. Af en toe gebruik ik weleens Tinder voor de grap. Voor mijn lichaam schaam ik mij niet, een zichtbare foto van mijn arm heb ik er niet op.

Kelly: O ik zet mezelf gewoon in beeld. Ik krijg dan misschien wel minder likes, maar de jongens die me liken weten meteen genoeg.

Ilse: Op een gegeven moment wil ik wel graag kenbaar maken dat ik geen linker onderarm heb. Dit vind ik overigens soms wel een spannend moment.



Bereikbaar in Transitie

Beide zelfbewuste jongedames gaan actief deelnemen in het project Bereikbaar in Transitie samen met KorterMaarKrachtig, Ilse Lankhorst, Kim Huurneman en Iris van Wijk.

In dit project worden de resultaten van het onderzoek van Kim Huurneman (AIOS Zwolle, projectgroep Erwin Baars, Ilse Lankhorst, Corry van der Sluijs en Iris van Wijk), waarover eerder al kort iets werd gemeld in een eerdere editie van 'Kort&Krachtig!', geïmplementeerd. In dit onderzoek werden aanbevelingen gedaan door jongeren en hun ouders over de informatievoorziening voor jongeren, en de rol van het revalidatiecentrum over de onderwerpen opleiding, werk en vervoer. We zullen met Ilse en Kelly een innovatieve web-based tool ontwikkelen met ervaringsverhalen, belangrijke regelgeving en links naar nuttige websites, die zowel via de website van KorterMaarKrachtig als van de diverse revalidatiecentra met expertise op dit gebied beschikbaar komt. Dit project is genomineerd voor de Ipsen Innovatieprijs 2018. Tijdens de DCRM op 8 en 9 november horen we of we gewonnen hebben! In een volgende editie van 'Kort&Krachtig!' vertellen we hier graag meer over.

NAMENS DE PROJECTGROEP:
ILSE LANKHORST, KIM HUURNEMAN EN IRIS VAN WIJK

Het kan namelijk zijn dat jongens/mannen erop afknappen. Het is weleens voorgekomen dat iemand zei: 'Je bent toch wat te gebekt.' Terwijl ik zeker wist dat hij niet eerlijk durfde te zeggen wat er gaande was. Eerlijkheid vind ik belangrijk en ik kan wel tegen een stootje.

Kelly: Het is voor ons helemaal geen issue, maar als je het dan zo moet uitleggen dat je geen linker onderarm hebt, wordt het meteen zo groot.

Julie zijn allebei best mondig vind ik. Komt dat doordat jullie hebben moeten knokken vanwege je korte arm?

Ilse: Ik denk dat het er enigszins wel mee te maken heeft gehad. Als ik me niet prettig voel in een omgeving, kan ik een provocerende houding aannemen. Zelf denk ik dat dit te maken heeft met vroeger, ik heb een muur om me heen gebouwd. Soms kijken volwassenen mij weleens te lang aan, dan kan ik soms mijn korte arm uitsteken en een geluidje maken. Hiervan schrikken zij dan en kijken weg. Zelf vind ik dit hilarisch.

Kelly: Ik denk dat ik altijd wel zo geweest ben en dat het niet zoveel met mijn arm te maken heeft. Ik heb geleerd om van mij af te bijten, maar dit betekent niet dat ik niet zachtaardig kan zijn.

Ilse: Ik weet dat onder mijn muurtje een zachtere, kwetsbare Ilse zit. Maar er is ook een Ilse die nooit meer gepest wil worden.

CAROLINE VAN DEN KOMMER

EENVOUDIG | EFFECTIEF | EFFICIENT

RUSH FOOT®



EVAQ8

COLLECTION

Creëer een optimaal vacuüm met de EVAQ8's geïntegreerde pomp.

Geen batterijen, geen zware mechanische pomp, geen toegevoegde inbouwhoogte.

De voordelen van vacuüm gecombineerd met de voordelen van RUSH, nu in één voet!

Beschikbaar voor de HiPro, LoPro of Rogue.

 **ortho**europe®

KORT!

Gezocht: mensen met een beenamputatie

Heeft u een beenamputatie ondergaan? En wilt u helpen de patiëntenzorg te verbeteren? Dan vragen wij u mee te doen aan ons wetenschappelijk onderzoek!

Doel van het onderzoek

Wij doen dit onderzoek om inzicht te krijgen in de belangrijkste dagelijkse bezigheden van mensen met een beenamputatie. Hiervoor gebruiken we een vragenlijst. Wij hopen door dit onderzoek de behandeling en begeleiding van beenamputatie-patiënten te verbeteren.

De vragenlijst

De vragenlijst is anoniem. Hij bevat vragen over algemene zaken (zoals bijvoorbeeld uw privé- en werksituatie), vragen over de amputatie en vragen over de prothese. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 minuten. Heeft u een beenamputatie boven de enkel ondergaan en wilt u ons helpen door de vragenlijst in te vullen? Dan kunt u een mail sturen naar L.van.schaik@umcg.nl. Hier kunt u ook terecht voor verdere vragen.

REVALIDATIEGENEESKUNDE UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM GRONINGEN.
MEDE NAMENS PROF. DR. J.H.B. GEERTZEN EN DR. R. DEKKER, REVALIDATIE-ARTSEN, LOEKE VAN SCHAIK EN SANNE HOEKSEMA (ONDERZOEKERS)

The Alternative Limb Project

The Alternative Limb Project is opgezet door Sophie Oliveira Barata. Zij gebruikt prothesen om bijzondere kunstwerken van te maken.

Sophie ziet de eigenschappen van de prothesen als een aanvulling op de persoonlijkheid van de drager. De prothese ziet ze als een vorm van zelfexpressie. Hiermee wil ze positieve gesprekken rondom lichamelijke beperkingen bevorderen en de verschillen in menselijke lichamen als iets heel gewoons benadrukken.

Ze benaderde verschillende artiesten en instrumentmakers om dit te realiseren. De cliënten zijn paralympische atleten, musici en modellen.

Benieuwd? Bekijk de kunstwerken op: www.thealternative-limbproject.com



LETSELSCHADE!



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

Terugblik Support 2018

In mijn laatste columns kon u al veel lezen over ons nieuwe initiatief LetselschadePAVILJOEN tijdens Support 2018. U vroeg zich misschien met mij af of de bezoekers van Support net zo positief waren over de beurs als de betrokken professionals. De Jaarbeurs publiceerde onlangs de bezoek- en waarderingscijfers. Het aantal bezoekers was in vergelijking tot 2016 licht gezakt naar 13.000, maar daar was al rekening mee gehouden. In 2016 was immers al duidelijk geworden dat men meer beleving wilde, naast stands met een aanbod van diensten en/of producten. De aandacht voor de beleving dit keer maakte dat de waardering is gestegen van een 6,9 in 2016 naar een 7,6 in 2018. Dat laatste cijfer is echt een fantastische prestatie in event-land.

Het succes maakt dat we bij de volgende Support in 2020 weer met LetselschadePAVILJOEN aanwezig zullen zijn. We zullen eind dit jaar met alle standhouders van LetselschadePAVILJOEN bij elkaar komen. De Jaarbeurs zal zorgen voor een interessante lezing over wat een beurs nu precies is en wat u als consument van standhouders verwacht en graag ziet. We zullen onze verbeterpunten voorleggen om de volgende editie tot een nog groter succes te maken. Heeft u ook tips over hoe het nog beter kan, laat u ons dat dan weten via info@letselschadeNEWS.nl.

Denkt u er nog aan dat ons magazine begin oktober weer overal op de mat is gevallen en voor u als lid van KMK gratis is? We verwelkomen u graag als abonnee! Kijk voor meer informatie op onze site www.stichtingletselschadenews.nl.



ROB VERMEEREN

Second opinion



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

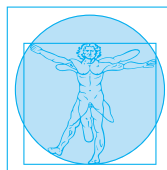
Karin Hoogtanders onderging een bovenbeenamputatie na een bacteriële infectie. Karin is naar De Hoogstraat Orthopedietechniek gekomen omdat zij problemen bleef ondervinden met haar prothese. Bij De Hoogstraat vond zij wat ze al die tijd gemist had: het gevoel dat zij centraal stond en niet de prothese.

De Hoogstraat
Orthopedietechniek

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

De kracht van de aanpassing

VOOR ELKAAR



KORTER MAAR KRACHTIG

COLOFON

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

Hoofdredactie: Caroline van den Kommer en Harry Dietz
redactie@kortermaarkrchtig.com

Medewerkers: Coline Ariëns, Kees Bor, Nadine Donders, Marlène van Ganswinkel, Gijs van Gent, Jan Geertzen, Veronique Gorter, Marieke Harmer-Bosgoed, Maud Heldens, Karen Koller, Leonie Kroops, Dik Michielen, Hanneke Mooij, Karin Oud, Corry van der Sluis, Pieter Sweep, Rob Vermeeren, Niels Waarlo

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 2 maart 2019. Kopij kan tot 3 januari 2019 worden aangeleverd bij redactie@kortermaarkrchtig.com

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

Wilt u ook dit ledenblad 'Kort & Krachtig!' ontvangen? Stuur een e-mail naar:

secretaris@kortermaarkrchtig.com

ISSN: 2352-6262

Lid worden?

KorterMaarKrachtig is de landelijke vereniging voor mensen met een amputatie en/of aangeboren reductiedefect. Belangrijke speerpunten van de vereniging zijn lotgenotencontacten, sociale activiteiten onderhouden, voorlichting geven en informatie verstrekken over onderwerpen waar mensen mee te maken krijgen als ze een amputatie hebben ondergaan en/of gebruik maken van een prothese. Daarnaast staat de vereniging garant voor de belangenbehartiging van de leden bij verzekeraars, behandelaars en de overheid. Het lidmaatschap bedraagt slechts € 25,- per jaar. U ontvangt dan 4 x per jaar dit ledenblad, u heeft toegang tot het Forum van KorterMaarKrachtig en u kunt deelnemen aan alle georganiseerde activiteiten en lotgenotencontacten.

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

Aanmelding lidmaatschap!

Stuur een mail met uw volledige adres- en telefoonnummers, geboortedatum en e-mailadres naar: leden@kortermaarkrchtig.com of stuur uw gegevens per post op naar: KorterMaarKrachtig, p/a Postbus 1242, 3500 BE Utrecht. Aanmelden via de website kan ook. Ga naar: www.kortermaarkrchtig.com.

Donateur worden?

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

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

PRO-FLEX[®] LP ALIGN

Stay aligned

Het leven is druk en snel. Ongeacht of je nette schoenen of comfortabele sneakers wil dragen, of gewoon je schoenen wil uittrekken na een lange dag en thuis op blote voeten wil rondlopen. In alle situaties is het belangrijk om een goede uitlijning van de prothese te behouden.

De eenvoudig instelbare enkel van de Pro-Flex LP Align stelt je in staat om de dynamische eigenschappen in verschillende soorten schoenen te behouden. Hierdoor kun je comfortabel blijven lopen en staan met een natuurlijke houding.

Voordelen van Pro-Flex LP Align

De hakhoogte kan met een druk op de knop tot 7 cm worden aangepast

Volledige effectieve teenlengte voor beter staan en het gebruik van sandalen



Ontwerp met 3 koolstofbladen voor dynamische energie opslag en teruggave

Bezoek [ossur.nl](https://www.ossur.nl) of vraag aan je instrumentmaker of de Pro-Flex LP Align een goede optie is voor jou.





Quality for life

De C-leg 4 en Genium (X3) zijn vernieuwd!

Onze protheseknieën C-leg 4, Genium en Genium X3 zijn vernieuwd en verbeterd om je nog meer te ondersteunen in je actieve dagelijkse leven!

De belangrijkste voordelen op een rijtje:

- Zelf instellingen aanpassen in de vernieuwde Cockpit App
- App beschikbaar voor iOS- en Android-apparaten
- Verbeterde waterbestendigheid
- Verbetering van het looppatroon (struikelherstelfunctie, traplopen, etc.)

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

