

Kort & Krachtig!

Uitgave van de vereniging KMK | jaargang 6 | nr. 24 | december 2019

Gladheid

Gevoel in prothese

Buitenbeentjesdag

De 4 Mijl van Groningen

Rob Bakels
**'Ik zou
nooit meer
kunnen
lopen'**

Voor elkaar!



PROTEC

POWERED BY DE HOOGSTRAAT

Langsom 18 | 1066 EW Amsterdam | 030 258 1811
www.protec.amsterdam | info@protec.amsterdam

Beenprothese-expertisecentrum

- + High-tec prothesen in huiselijke sfeer
- + Tijd, aandacht en optimale service
- + Nieuwste prothesen en aanmeetmethoden
- + Compleet met gangbeeldanalyses en looptraining
- + Inclusief personal beweegcoach
- + Second opinions

INHOUD!

VAN DE REDACTIE!



13 *SPORT!*

4 Mijl van Groningen

INTERVIEW! **18**

Rob Bakels



24 *PRODUCTEN!*

Prothesekokers



KINDEREN! **28**

Buitenbeentjesdag



EN VERDER:

- 4 Voorwoord Nadine Donders / Kort
- 5 Contact / Column Hanneke Mooij
- 6 Rondom armen / Partiële handamputaties en dubbelzijdige amputaties ten gevolge van sepsis
- 9 Uit de praktijk
- 10 Verenigingsnieuws
- 14 Tips & Tricks over gladheid

Beste lezer,

De winter is in aantocht en dat betekent: SLIPGEVAAR! Daarom hebben we in dit decemberrnummer van 'Kort&Krachtig!' een aantal tips opgenomen om vallen te voorkómen. Doe er uw voordeel mee!

De hoofdpersoon van deze aflevering is Rob Bakels. Hij draagt twee bovenbeenprothesen. De arts die hem eerst behandelde, vertelde hem dat hij op zijn leeftijd nooit meer zou kunnen leren lopen. Toch loopt hij nu met twee beenprothesen omdat een ander team er wel vertrouwen in had dat het zou lukken!

In de rubriek Rondom armen behandelt revalidatiearts Michael Brouwers partiële handamputaties en dubbelzijdige amputaties ten gevolge van sepsis. In de Maartenskliniek vond een interessante informatieavond plaats voor armprothesegebruikers en zo'n zelfde avond wordt in februari volgend jaar ook in Vogellanden georganiseerd.

De wetenschappelijke artikelen in dit nummer gaan over het MyLeg-project dat in Nijmegen wordt gedaan en over de medische publiekacademie in Groningen.

Zwitserse onderzoekers hebben een prothese ontwikkeld waarmee kan worden gevoeld op welke ondergrond men loopt. Daardoor kan sneller gelopen worden en vermindert de fantoompijn!

De kinderen die bij de werkgroep 'Op een ander been gezet' zijn aangesloten, waren de afgelopen maanden lekker actief tijdens een zeilweekend en een 'Buitenbeentjesdag'.

Ten slotte: het bestuur van KorterMaarKrachtig maakt zich ernstig zorgen over de bezuinigingen die op dit moment door zorgverzekeraar VGZ worden doorgevoerd. Die hebben enorme gevolgen voor de kwaliteit van de prothesen die door instrumentmakers kunnen worden geleverd. Het bestuur vraagt u met klem om uw ervaringen en klachten hierover aan KMK door te geven!

Veel leesplezier!

CAROLINE VAN DEN KOMMER EN HARRY DIETZ

- 17 Rechten / Kort
- 23 Wetenschap / Gevoel in prothese dankzij elektroden
- 27 Sport / Marlène op weg naar Tokio, deel 12 / Wintersportreis
- 29 Column Veronique Gorter
- 31 Rondom armen / Een inspirerende avond!
- 34 Wetenschap / Een intelligente en intuïtieve botverankerde prothese

Met kleine stapjes kom je ook vooruit!



Op het moment dat ik dit stukje schrijf is het volop herfst. En als dit blad in uw brievenbus valt is het alweer bijna winter. Misschien is het zelfs alweer glad op straat... Het bestuur van KMK is vanaf september weer hard aan de slag gegaan. De inloopmomenten in het land vermeerderen gestaag. Beatrixoord in Haren en Vogellanden in Zwolle staan sinds dit jaar definitief

op de kaart. Er blijkt echt behoefte aan deze inloopmomenten te zijn en het is dan ook erg fijn dat steeds meer centra dat inzien en de deuren voor ons openen.

We maken ons grote zorgen omdat we hebben vernomen dat sommige zorgverzekeraars ongunstige contracten voor beenprothesedragers presenteren aan de instrumentmakerijen. We proberen de details te achterhalen en gaan zeker actie ondernemen om dit ongedaan te maken.

Erg trots zijn we op de nieuwe website nikstekort.nl. Hij geeft jongeren met een verkorte arm veel informatie over hoe je het beste een rijbewijs kunt aanvragen, hoe je het beste een studie kunt kiezen en hoe je je presenteert bij het zoeken naar een (bij)baan. We verwachten dat veel jongeren deze site gaan raadplegen. Iedereen met een verkorte arm krijgt met deze onderwerpen te maken en nu hoeft niet steeds het wiel opnieuw uitgevonden te worden.

Er heeft zich na de oproep voor vrijwilligers in ons vorige nummer weer een aantal mensen gemeld. Daar zijn we erg blij mee. We gaan proberen om die nieuwe vrijwilligers op een goede manier in te zetten. Hier zal deze winter extra aandacht aan besteed worden. We realiseren ons dat we nog heel veel werk te doen hebben, maar ik heb het gevoel dat we met de kleine stapjes die we zetten toch vooruit komen.

Ik hoop dat u weer veel plezier beleeft aan dit blad. Mede namens het bestuur wens ik u alvast hele mooie, liefdevolle feestdagen en een gelukkig en vooral gezond 2020.

'Er blijkt echt behoefte te zijn aan inloopmomenten.'

NADINE DONDERS
BESTUURSLID KORTERMAARKRACHTIG

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

Redo wint belangrijke dansprijs



Breakdancer Redouan Ait Chitt, beter bekend als 'Redo', heeft in oktober de belangrijkste prijs voor Nederlandse dansers gewonnen, de Zwaan. Redo mist een aantal vingers, zijn rechterheup en een gedeelte van zijn rechterbeen en arm. Hij werd door de jury vooral geroemd om zijn wilskracht. Volgens de jury is Redo een uitzonderlijke bewegingskunstenaar. De 30-jarige danser maakte van zijn beperking zijn kracht in het dansen en doet dat zó goed, dat hij inmiddels aan de nationale dans-top staat.

In september 2014 verscheen een uitgebreid interview met Redo in 'Kort&Krachtig!'.

Op de website van Uniek Sporten staat een verslag van de prijsuitreiking. (www.unieksporten.nl).

Born just right

Op Facebook kwamen we de bijzondere groep Born just right tegen. Deze groep werd opgericht nadat een meisje met maar één arm een bijzondere prothese uitvond. Born just right wil de wereld laten zien dat kinderen in staat zijn om op een andere manier naar de wereld te kijken, zeker als zij zelf 'anders' geboren zijn. Zij zien elk kind als uniek en met talenten. Hun missie is gericht op het bedenken van creatieve oplossingen die kinderen met een lichamelijke beperking een beter leven geven. Neem eens een kijkje op hun website!

Contact!

Postadres:
KorterMaarKrachtig
Brinkstraat 133-8
7512 EC Enschede



Bestuur

Voorzitter: [Vacature](#)
Het voorzitterschap wordt op dit moment waargenomen door Sepholine Loman
voorzitter@kortermaakrchtig.com

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

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

Bestuursleden algemeen

[Sepholine Loman](#)
sepholineloman@kortermaakrchtig.com

[Nadine Donders](#)
nadinedonders@kortermaakrchtig.com

[Ramon Gijzen](#) (namens de werkgroep 'Op een ander been gezet')
ramongijzen@kortermaakrchtig.com

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

Regiocoördinatoren

Regio Oost (Overijssel, Gelderland)
[Ronald Gerrits](#)
rcoost@kortermaakrchtig.com / 06 5069 6369

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

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

Provincie Flevoland
[Mary van Dijk](#) (tijdelijk)
rcflevoland@kortermaakrchtig.com / 06 1315 8381

Provincie Utrecht
[Jan Zeddeman](#)
rcutrecht@kortermaakrchtig.com / 06 5154 9297

Er zijn op dit moment vacatures voor regiocoördinatoren in de provincies Groningen, Friesland, Drenthe, Zeeland, Noord-Brabant en Limburg

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@kortermaakrchtig.com

Verzendhuis KMK (brochures, folders, magazines)

[Mary Hellings](#)
06 1377 6238 / folders@kortermaakrchtig.com

Website, Facebook en forum

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

Redactie 'Kort&Krachtig!'

[Caroline van den Kommer](#) en [Harry Dietz](#)
redactie@kortermaakrchtig.com

Banknummer

NL37ABNA 0433681365

COLUMN!

Been tekort

Ongekend mooi weer was het, zondag 22 september 2019. Volgens de weerstatistieken van De Bilt maximaal 26,5 graden Celsius en de gevoelstemperatuur lag volgens ondergetekende zelfs nog een paar graadjes hoger. Maar dat kon natuurlijk ook veroorzaakt worden door de leeftijd die nog wel eens voor verhitte momenten verantwoordelijk is. Of door menig half ontbloot mannenlichaam dat op deze dag op het Noord-Hollandse strand te vinden was.



Samen met goede vriendin, die ik voor het gemak even Eva noem, had ik bij een strandpaviljoen heerlijk geluncht. Na het verorberen van een verrukkelijke vissalade togen Eva en ik - bepakt met gevulde strandtas als ware het hartje zomer - het strand op. Nadat we ons terdege hadden beschermd tegen de hete zonnestralen door flink te smeren met zonnebrandcrème, vleiden we ons neer op onze strandlakens om vervolgens heerlijk weg te doezelen terwijl we genoten van dit cadeau van moeder natuur: de late septemberwarmte. Met op de achtergrond de geluiden van voorbij kuierende wandelaars met of zonder hond, badmintonnende tieners en spelende kinderen die de meest fantastische zandkastelen creëerden.

Nadat we zo'n twee uur lang heerlijk hadden geluierd, werd het tijd om weer eens op te stappen. Protheseloos en dus éénbenig strompelde ik enigszins zuchtend - want het is best zwaar om op die

manier met twee elleboogkrukken door het mulle zand te zwoegen - weer richting het strandpaviljoen. Ondertussen werd ik kennelijk gadegeslagen door een bewonderaar. Want ineens was daar die verwonderde kinderstem die hardop riep: 'Kijk! Die mevrouw heeft een been tekort!' Hahaha, deze uitdrukking kende ik nog niet! Schaterlachend zochten Eva en ik naar de plek waar deze constatering vandaan kwam en ontdekten een meisje van een jaar of zes dat duidelijk wijzend naar mij naar haar eveneens lachende ouders toe rende. Ik vind het een geweldige uitspraak en pas 'm voortaan toe!

*Ondertussen
werd ik kennelijk
gadegeslagen
door een
bewonderaar.'*

HANNEKE MOOIJ

Partiële handamputaties en dubbelzijdige amputaties ten gevolge van sepsis

Bij De Hoogstraat hebben we dit jaar te maken met een toename van cliënten die ten gevolge van een meningococcon- of pneumococcensepsis een enkele- of dubbelzijdige partiële hand- of onderarmamputatie hebben ondergaan. Ook been- of voetamputaties komen hierbij vaak voor. Ze worden in het revalidatiecentrum opgenomen om weer tot maximale zelfredzaamheid en functioneren te komen. Vaak zijn deze cliënten in de bloei van hun leven. De levensloop verandert totaal onverwacht, waarbij heel veel zelfstandigheid verloren gaat. Alle aspecten van de amputatiezorg worden ingezet om functioneel tot een optimaal eindresultaat te komen.

Eerste opvang

De eerste opvang vindt altijd in het ziekenhuis plaats of in een brandwonden-centrum, met maximale aandacht voor wondgenezing en functionaliteit van hand en pols en overige gewrichten. Geprobeerd wordt zoveel mogelijk lengte van hand en pols te behouden, waarbij huidbedekking, beweeglijkheid van gewrichten en ook vooruitdenken met betrekking tot een prothesevoorziening vaak belangrijke aandachtspunten zijn. Vaak zijn aanvullende operaties nodig om tot een goede bedekking te komen.

Overleg tussen (plastisch) chirurg en revalidatiearts speelt hierbij een belangrijke rol, waarbij soms ook advies op afstand kan worden gegeven door de revalidatieartsen van de expertisecentra mee te laten denken aan de hand van opgestuurde foto's. Op die manier kunnen aanvullende adviezen worden gegeven.



De revalidatie

In het revalidatiecentrum spelen veel aspecten een rol om de patiënt maximaal zelfstandig te laten functioneren binnen zijn mogelijkheden:

1. Is de dominante hand of de andere hand het meeste aangedaan?
2. In hoeverre kunnen beide handen/armen nog goed samen werken? En hoe zal dat met prothesen zijn?
3. Hoe is de huidbelastbaarheid en het gevoel van de huid?
4. Zijn er nog andere problemen met de belastbaarheid en conditie (denk aan diabetes of hartfalen)?
5. Hoe is de cliënt er mentaal aan toe? Vormen acceptatieproblemen een obstakel? Lukt het hem om in deze situatie zijn problemen te overwinnen? Het vraagt veel doorzettingsvermogen van de cliënt.

Zonder of met hulpmiddel functioneren?

Om activiteiten mogelijk te maken moet vaak een keuze worden gemaakt tussen het functioneren zonder en met hulpmiddelen. Bij het functioneren zonder hulpmiddelen leert de revalidant gebruik te maken van de nog aanwezige functies met fixatie en manipulatie van voorwerpen tussen beide handen. Bij het functioneren met hulpmiddelen, adaptaties en prothesen zoeken we per activiteit naar de meest passende oplossing.

De praktijk

In de praktijk blijkt vaak dat mensen met dubbelzijdige partiële handamputaties zich heel goed redden zonder prothesen, waarbij vooral het voordeel van het behoud van gevoel in de hand of vingers een belangrijke rol speelt. Soms kan de handfunctie nog worden verbeterd door aanvullende operaties om bijvoorbeeld de ruimte tussen duim en handpalm te vergroten of de ruimte tussen de vingers te verdiepen. Deze operaties worden uitgevoerd om de resterende grijpfuncties te verbeteren.

Bij adaptaties (dit zijn op maat gemaakte hulpmiddelen of aanpassingen) wordt

vaak als eerste bestek op een draadfitting aangemeten en/of een drinkhulp verstrekt. Eten en drinken is zo weer zelfstandig mogelijk. In een later stadium kunnen activiteit-specifieke adaptaties worden geadviseerd, zoals aanpassingen om in de tuin te werken, auto te rijden, te sporten of muziek te kunnen maken.

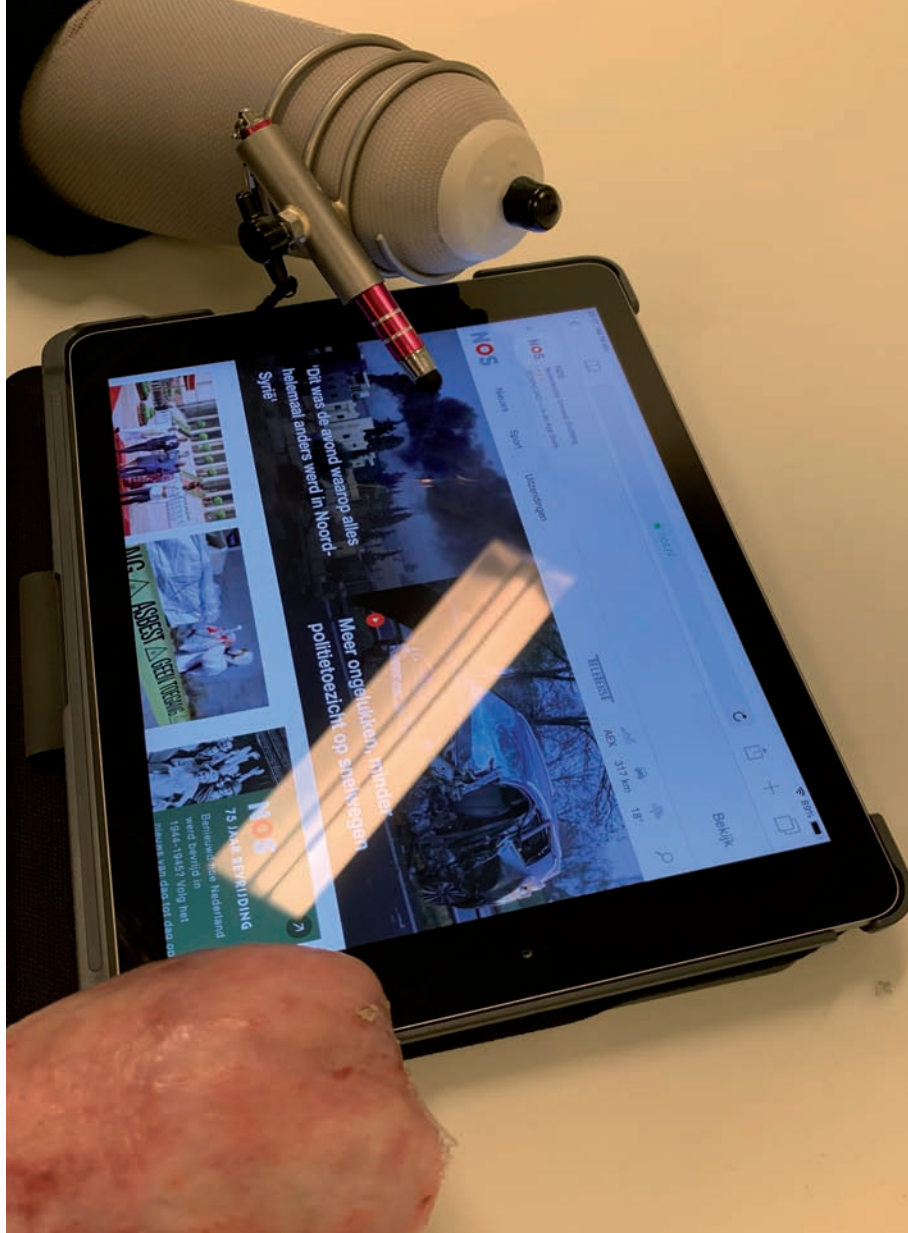
Bij partiële handprothesen zijn drie typen prothesen te overwegen:

1. Een cosmetische of statische prothese, waarbij het uiterlijk en soms ook de fixatiefunctie van de hand wordt verbeterd.
2. Een mechanisch aangestuurde prothese waarbij de grijpfunctie van de vingers verbetert.
3. Een myo-elektrische handprothese, ook gericht op het weer kunnen grijpen.

De keuze van de meest geschikte prothese is afhankelijk van het amputatieniveau, dat juist bij handamputaties

erg varieert. Uiteraard is ook het doel waarvoor de cliënt een prothese wil gebruiken, van groot belang bij de keuze voor een bepaald type prothese. Bij een sepsis is vaak ook sprake van amputaties in beide benen. De keuzes van de hand-/armprothesen worden afgestemd op de aanwezige beenfunctie en de gekozen beenprothese(s) en loop-hulpmiddelen. Ook kan omgevingsbesturing noodzakelijk zijn om tot maximale zelfstandigheid te komen.

Cliënten met dubbelzijdige arm- en beenamputaties vragen, zoals hierboven beschreven, veel expertise van een revalidatieteam. Deze problematiek komt niet vaak voor. Het bundelen van kennis en ervaring in enkele revalidatiecentra in Nederland zou daarom gewenst zijn. Alleen op die manier kunnen we maximale zorg geven aan deze uitzonderlijke cliënten.





Approved by Like2Run



DE 4 MIJL VAN
GRONINGEN

Schrijf je alvast in voor het 4 Mijl 2020 team!

Op zondag 11 oktober 2020 vindt de 4 Mijl van Groningen voor de 34e keer plaats. Omdat het prothese- en orthoseteam dat afgelopen oktober meeliep zo enthousiast was, willen wij vanuit OIM Orthopedie voor een tweede keer met een groep prothese- en orthoselopers aan de start verschijnen.

Wil jij op de hoogte worden gehouden over dit prothese- en orthoseteam en onze 4 Mijl activiteiten? Of maak je gebruik van een prothese of orthese en wil je meedoen met het team? Let op: je hoeft geen klant te zijn bij OIM Orthopedie om mee te doen!

Kijk voor meer informatie op www.oim.nl/4mijlteam en schrijf je in!


OIMaktief
onderdeel van OIM Orthopedie





Professor dr. Corry van der Sluis is in het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) als revalidatiearts trekker voor het aandachtsgebied Arm- en Handaandoeningen. Zij is hoogleraar voor dit specifieke aandachtsgebied en stimuleert de arm- en handrevalidatie binnen de patiëntenzorg, het onderzoek, de opleiding en het onderwijs. In deze column schrijft ze over haar werk als revalidatiearts in het UMCG.

Ervaring

In 1996 studeerde ik af als revalidatiearts. Ik zit dus al meer dan 20 jaar in het vak. Een vracht aan ervaring heb ik opgedaan in deze jaren. Ik kan patiënten vanuit deze ervaring adviezen geven. Maar hoe het is om te leven met een armamputatie, dat weet ik niet, want die ervaring heb ik niet. Toch is dergelijke ervaring zeer waardevol voor een patiënt die geamputeerd gaat worden of net geamputeerd is. Ook voor patiënten die erover denken een prothese of een ander type prothese te gaan gebruiken of die misschien een operatie willen ondergaan, kan het waardevol zijn met een ervaren lotgenoot te spreken.

Reade was in 2010 het eerste revalidatiecentrum in Nederland dat ervaringsdeskundigen inzette bij revalidatiebehandelingen en hen daarvoor ook betaalde door hen in dienst te nemen. Volgens Reade is een ervaringsdeskundige iemand met een doorleefde/verwerkte ervaring en deze persoon deelt ervaring en vaardigheden (van hemzelf en anderen) met lotgenoten vanuit zijn (diagnosegebonden) achtergrondkennis. Het doel van het inzetten van ervaringsdeskundigen is het revalidatieproces te bevorderen door het verschaffen van perspectief, het bijdragen aan emancipatie/eigen regie en het helpen bij het herwinnen van empowerment. De ervaringsdeskundigen krijgen een eendaagse opleiding om hun functie te kunnen uitvoeren.

Inmiddels hebben meer centra ervaringsdeskundigen in dienst, die hun ervaringen delen met mensen met een dwarslaesie, niet-aangeboren hersenletsel of een beenamputatie. Voor mensen met een armamputatie bestaat, voor zover ik weet, deze functie niet. Natuurlijk schakel ik heel regelmatig patiënten in om hun ervaringen te delen. Dit is nooit een probleem. Alle gevraagden doen graag iets voor een lotgenoot. Maar ik zou ervoor willen pleiten om 'officieel' opgeleide ervaringsdeskundigen met een armamputatie aan te gaan stellen in de revalidatieteams die werken met patiënten met een armamputatie. Kennis over hoe het daadwerkelijk is om te leven met een armamputatie of een prothese mist immers bijna elk team. Niet alleen patiënten, maar ook professionals met meer dan 20 jaar ervaring, kunnen nog veel leren van deze ervaringsdeskundigen.

'Hoe het is om te leven met een armamputatie, dat weet ik niet.'



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.

Geraakt

Ik heb steeds meer spreekuren waarbij patiënten uit het hele land komen met complexe stompproblematiek met de vraagstelling: 'Moet ik opnieuw geopereerd worden, of 'Help!', moet de prothese worden aangepast?' Daarnaast zie ik ook steeds meer patiënten die nog een amputatie moeten of willen ondergaan.

Laatst was ik erg geraakt door een echtpaar dat bij mij op de polikliniek revalidatiegeneeskunde verscheen. De man had al vier jaar kanker en een tumor in het been die weer actief begon te groeien. Daarnaast had hij uitzaaiingen door zijn hele lichaam. Eigenlijk wilde hij niet meer geamputeerd worden. Zij, zijn partner, zat er bij en sprak niet veel. Op een gegeven moment vroeg ik 'Wilt u eigenlijk wel of niet geamputeerd worden? En wat vindt uw vrouw hiervan?'

Hij wist wat hij wilde. Hij wilde eigenlijk niets meer en zij zei niet veel. Ik vroeg hem of hij geen hoop wilde hebben, ook vanwege zijn kinderen. Hij zei dat hij geen hoop meer had. Zij zei niets. In het uur durende consultgesprek ontspan zich de discussie over het belang van met elkaar in gesprek gaan.

In dit geval zat er een echtpaar tegenover mij, dat veel liefde naar elkaar uitstraalde, maar het gesprek niet meer aanging: het gesprek over dood (willen) gaan, dan wel hoop willen hebben, het gesprek van wederom een operatie, chemotherapie, etc. versus zeker doodgaan. Het gesprek trof mij en raakt mij, merk ik, een week na dit consult nog steeds. Ik heb vaker in mijn columns geschreven dat het goede gesprek eigenlijk de basis is om tot een goed behandelplan te komen, maar ook om thuis in vrede en harmonie essentiële beslissingen te kunnen nemen over het behandelproces. Het ging hier om een belangrijke beslissing: om de keuze om dood te gaan of om te kiezen voor hoop en het leven.

Ik heb het echtpaar geadviseerd om gesprekken te gaan voeren onder begeleiding van een zorgprofessional dan wel iemand die hen na staat. Ik heb het consult afgesloten met de uitspraak dat ik hen een goed gesprek c.q. meerdere gesprekken toewens. Al met al was het een ontroerend gesprek, hetgeen ik eigenlijk zelden heb en waarvoor ik veel tijd heb genomen. Het was een zinvol gesprek, het heeft mij geraakt.

Inloopmiddag bij De Vogellanden

Op donderdag 19 september was het zover: de eerste inloopmiddag in Vogellanden in Zwolle was een feit. De koffie, thee en de plakken cake stonden om twee uur klaar en samen met verpleegkundige Nanna Draaijer en regiocoördinator Ronald Gerrits konden we de mensen verwelkomen.

Na een half uur was het gezellig druk in ons inloophoekje. Er waren ongeveer acht prothesegebruikers met partners en familieleden. Meteen ontstonden er goede gesprekken, onder andere over de afwerking van de prothese, fantoompijn en de spiegeltherapie en de begeleiding van partners. Én dat het vooral belangrijk is te bewegen, ook na de revalidatieperiode.



Om vijf uur was de inloopmiddag afgelopen en iedereen vertrok met een tasje met KorterMaarKrachtig-spullen. Het was een geslaagde middag en we merken dat er veel behoefte aan is. Dus óp naar het volgende inloophoekje.

NADINE DONDERS

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)

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

Extra handen gezocht!

Zonder vrijwilligers kan KorterMaarKrachtig 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 vrijwilligers:

- ▶ Nieuwe bestuursleden. Contact: Sapholine Loman, voorzitter@kortermaarkrchtig.com
- ▶ Nieuwe regiocoördinatoren voor de provincies Groningen, Friesland, Drenthe, Zeeland, Noord-Brabant en Limburg. Contact: Sapholine Loman, voorzitter@kortermaarkrchtig.com
- ▶ KMK-leden die willen meedenken met het werven van nieuwe leden en nieuwe manieren om de financiële positie van KMK te versterken. Contact: Siebe Doop, penningmeester@kortermaarkrchtig.com

Informatieavond voor armprothesegebruikers



Wat zijn de laatste ontwikkelingen op het gebied van armprothesen? Hoe voorkom ik lichamelijke overbelasting? Deze en alle andere vragen kunt u stellen op de informatieavond voor en door armprothesegebruikers op 6 februari in Zwolle. De avond wordt georganiseerd door ProReva en Vogellanden. Het programma is interactief en compact, waarbij vooral ingegaan wordt op uw vragen en informatiebehoefte. Luister, vertel en deel tips met andere armprothesegebruikers!

Geef aan welke onderwerpen u interessant vindt

Om het programma zo veel mogelijk op uw wensen af te stemmen, horen wij graag welke onderwerpen u interessant vindt, bijvoorbeeld:

- ▶ De nieuwste prothesen en technieken
- ▶ Trainingsmogelijkheden; handiger worden met de prothese
- ▶ Uitoefenen sport/hobby en mogelijkheden, inclusief auto-, motorrijden of fietsen
- ▶ Behandeling en/of voorkómen van lichamelijke overbelastingsklachten
- ▶ Kosten van prothesen en vergoedingen door de zorgverzekeraar
- ▶ Vragen stellen aan specialisten (orthopedisch instrumentmaker, revalidatiearts, fysiotherapeut, ergotherapeut, maatschappelijk werker)
- ▶ Ervaringen uitwisselen met andere prothesegebruikers

U kunt de onderwerpen bij uw aanmelding doorgeven.

Er zijn verschillende deskundigen aanwezig

Naast de leden van het revalidatieteam van Vogellanden en instrumentmakers van ProReva, zijn Stel Orthopedie, KorterMaarKrachtig en Ottobock aanwezig. Ottobock vertelt over 'patroonherkenning', de nieuwste toepassing bij de aansturing van myo-elektrische prothesen.

Meld u aan!

U kunt zich aanmelden via www.vogellanden.nl/armprothese. U kunt ook bellen met ProReva. Het telefoonnummer is (038) 4672720. Graag tot ziens in Zwolle op 6 februari 2020!

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.

18 januari 2020

WAP-A-dag (Werkgroep Amputatie en Prothesiologie van de Arm), met een stand van KorterMaarKrachtig. Speciaal bedoeld voor revalidatieartsen. Sint Maartenskliniek, Nijmegen.

6 februari 2020

Armprothesedag bij Vogellanden in Zwolle
Van 17:30 - 21:00 uur.
Zie hiernaast

20 februari 2020

Inloopmiddag van KorterMaarKrachtig in Vogellanden, Zwolle.
Locatie: Centrale Hal, Hyacinthstraat 66a, Zwolle.

17 en 18 april 2020

Zeilclinic in Loosdrecht, georganiseerd door de DennisvanderZeijsdoundation.nl
Zet deze data vast in je agenda!

13 - 16 mei 2020

Supportbeurs Utrecht

Zaterdag 16 mei 2020

Ledendag en Algemene Ledenvergadering van KorterMaarKrachtig.
Zet deze datum alvast in uw smartphone of tablet!

Dienstmededeling

Het postbusnummer van KorterMaarKrachtig zal per 1 januari 2020 vervallen.

Het postadres is vanaf die datum: Brinkstraat 133-8, 7512 EC Enschede.



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

SPORT!



Prothese- en ortheseteam loopt voor het eerst de 4 Mijl van Groningen

Op zondag 13 oktober 2019 deed er voor het eerst een team van 15 orthese- en protheselopers mee aan de 4 Mijl van Groningen. Dit hardloopevenement, waar jaarlijks 23.000 lopers aan meedoen, werd dit jaar voor de 33e keer gehouden. Volgens initiatiefnemer OIM Orthopedie was het de hoogste tijd dat sporters met een prothese of orthese in teamverband meededen. In het verleden deden individuele lopers met een prothese al mee, maar een team maakt het voor iedereen nog leuker.

Daarom verschenen er zondagmiddag 13 oktober 14 deelnemers met een prothese en 1 deelnemer met een orthese aan de start van de 4 Mijl in Haren. Drie weken daarvoor had het merendeel al meegedaan aan een loopclinic in Beetsterzwaag. Daar kregen ze oefeningen en tips aangereikt om zich zo goed mogelijk voor te bereiden op de loop.

Toch blijft het een uitdaging om de ruim 6,4 kilometer te rennen. Helemaal als je nog niet zo lang met een blade traint of niet gewend bent om langere afstanden te lopen. Voor de 18-jarige Reinier Penninga uit Zuidhorn was dat laatste het geval. Sprinten is namelijk zijn favoriete sport. Toen hij door blessures even niet mocht sprinten, hoorde hij van zijn instrumentmaker dat er nog plekken vrij waren in het 4 Mijl-team.



Reinier



Lizhi

‘Het leek me een uitdaging om een keer een wat langere afstand te lopen dus aan het begin van de zomer ben ik begonnen en pas de laatste drie weken heb ik echt intensief getraind. Het was nog best pittig om zo lang achter elkaar te rennen maar wat was het gaaf om met zoveel lopers tegelijkertijd van start te gaan en aan mezelf te bewijzen dat ik dit kan,’ vertelt Reinier. ‘Het was ook een hele ervaring om met een protheseteam te rennen. Daarmee bewijs

je aan het publiek: wij kunnen dit gewoon!’

Lizhi Abbas (10 jaar) uit Assen was ook meteen enthousiast toen hij hoorde over het 4 Mijl-team. ‘Ik heb mijn blade al bijna twee jaar en het leek me cool om met andere mensen met een prothese te lopen,’ zegt hij. ‘Meedoen aan de 4 Mijl van Groningen was heel erg leuk, er stonden allemaal enthousiaste mensen langs de kant en de andere lopers moedigden je ook aan.’

Als het aan Reinier en Lizhi ligt, lopen ze volgend jaar weer de 4 Mijl met een team van pro- en ortheselopers. Volgens Reinier is deelname aan het team een aanrader voor iedereen die hardloopt of graag wil beginnen: ‘Hardlopen is niet alleen goed voor je algemene fitheid maar het helpt je ook om een betere houding te krijgen en stabielere op je dagelijkse prothese te lopen. Het heeft voor mij een groot verschil gemaakt!’

In deze rubriek zetten we de beste tips van en voor prothesedragers op een rij! Heeft u ook een tip die voor deze rubriek interessant is? Laat het ons weten!

Gladheid

De donkere dagen komen er weer aan, of misschien zitten we er, als dit magazine verschijnt, al middenin!

Wind, regen, kou en gladheid zijn de weers-elementen waar we waarschijnlijk mee te maken gaan krijgen.

Eén element in de winter is voor de meeste prothesegebruikers een doorn in het oog: gladheid.

De gladheid wordt niet alleen veroorzaakt door ijs, maar ook door bladeren en een natte ondergrond. Waar je normaal gesproken ontspannen loopt, loop je nu ineens optimaal alert. De angst om uit te glijden en ongelukkig te vallen leeft bijna bij iedere beenprothesegebruiker. Niet -of nooit- uitglijden of vallen, bestaat niet. Dit geldt voor ieder mens. Maar het wegnemen van het risico, dat kan wel!

Tip 1

Schoenhoezen

Een heel simpele oplossing (maar niet enorm charmant) is om een sok om de schoenen te doen. Deze kleeft aan het gladde oppervlak en voorkomt wegglijden. Er zijn ook speciale 'schoenhoezen' op de markt.



Tip 2

Snowboots

Beter is het dragen van bijvoorbeeld schoenen met een dikke rubberzool. Snowboots zijn hier een goed voorbeeld van. De dikke rubberzool geeft veel grip. Niet voor niets lopen veel mensen in de wintersportgebieden op deze boots. Steeds meer schoenzaken verkopen moderne snowboots. Op dit moment zijn schoenzolen met grote profielen erg in de mode, dus er bestaat een grote kans dat u tegen een 'hip' exemplaar aanloopt! Snowboots vindt u in de meeste schoenzaken, maar ook bijvoorbeeld bij een sportzaak als Perry Sport.

Kijk ook eens op:

- ▶ www.snowboots-shop.nl
- ▶ www.perrysport.nl



TIPS & TRICKS!

Tip 3



Speciale krukkendoppen

Maakt u gebruik van krukken of een stok dan kunt u overwegen om speciale doppen of een pen aan uw kruk of wandelstok te doen. Dit voorkomt natuurlijk niet het uitglijden maar geeft u wel wat extra steun. Speciale krukkendoppen kunt u op internet vinden als u googelt op: 'hulpmiddelen'. Ook bestaan er speciale 'spikes' voor onder de krukken.

Kijk voor meer mogelijkheden ook eens op:

- ▶ www.hulpmiddelenwereld.nl
- ▶ www.bestehulpmiddelen.nl

Tip 4

Overtrekzolen

Antislip overtrekzolen met spikes zijn ook erg handig. Deze plaatst u over uw gewone schoenen. De combinatie van rubber en spikes geven u veel grip op een gladde ondergrond. Nadeel is wel dat de spikes wat lastig zijn als u een winkel binnen loopt. U kunt ze dus het beste gebruiken als u zeker weet dat u een tijdje buiten blijft.



Strooizout

En last but not least: zet een waterdichte pot strooizout naast de voor- of achterdeur. Altijd binnen handbereik om 's avonds even te strooien. En mocht u dat zelf niet durven: wie weet heeft u een behulpzame partner of buurman/buurvrouw die dit even voor u kan doen!



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



KORT!

VGZ snijdt in 2020 drastisch in vergoedingen voor beenprothesen

Elk jaar worden er door de zorgverzekeraars contracten opgesteld waarin de vergoedingen per orthopedisch hulpmiddel worden vastgelegd richting de orthopedisch instrumentmakerijen.

Zorgwekkende berichten en onderzoek door KMK

In oktober dit jaar bereikten ons zorgwekkende berichten van leden van KorterMaarKrachtig over het contract dat zorgverzekeraar VGZ voorgelegd heeft aan orthopedisch instrumentmakerijen voor de levering van beenprothesen. KMK heeft op deze berichten gereageerd door op onderzoek uit te gaan en kan u hierover het volgende melden.

Minder mogelijk op het gebied van beenprothesen

In het contract dat VGZ dit jaar aangeboden heeft, worden de budgetten die instrumentmakerijen krijgen voor de verstrekking van een beenprothese met een aanzienlijk bedrag verlaagd ten opzichte van vorig jaar. Concreet betekent zo'n aanzienlijke bezuiniging dat er minder mogelijk is om u veilig en mobiel te laten functioneren. Er zal minder keuze mogelijk zijn uit verschillende onderdelen en de voorziening zal maar beperkt aangepast kunnen worden aan uw functioneringsniveau.

De orthopedisch instrumentmakerijen zijn, om u te blijven voorzien van een hulpmiddel, min of meer verplicht het contract te tekenen. Immers, zouden zij niet tekenen, dan zou u als VGZ-cliënt geen gebruik meer kunnen maken van hun dienstverlening. Instrumentmakerijen staan dus met hun rug tegen de muur.

Bent u VGZ-klant en wilt u meer weten? Bel dan met VGZ: 0900-8490.

U kunt uw ervaringen ook doorgeven via redactie@kortermaarkrchtig.com.

NIKSTEKORT.NL gepresenteerd

NIKSTEKORT

INFORMATIE VOOR JONGEREN MET EEN KORTE ARM

De nieuwe website NIKSTEKORT.nl is op 8 november jl gepresenteerd tijdens het Dutch Congress of Rehabilitation Medicine, het internationale congres van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen. De website geeft informatie voor jongeren met een korte arm over opleiding, het halen van het rijbewijs en het vinden van werk of een bijbaan.

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

Nieuwe prothese en switch van zorgverzekeraar

Vorige week kreeg ik een telefoontje van een KMK-lid dat binnen afzienbare tijd een nieuwe prothese moet aanvragen en van zorgverzekeraar wil veranderen. Zijn vraag was of zijn volgende prothese ook toegekend zal worden (als herhalingsvoorziening onder dezelfde voorwaarden), al dan niet met een 'lease-constructie'. En hij vroeg of bij overstap einde dit jaar - voordat de herhalingsvoorziening wordt aangevraagd - het leasecontract dan overgaat naar de nieuwe verzekeraar.

In een van mijn vorige columns heb ik aandacht besteed aan de herhalingsvoorziening bij dezelfde verzekeraar. De hierboven gestelde vragen zijn dan ook best ingewikkeld en op voorhand bekeek ik eerst met deze man welke motieven hij had om van zorgverzekeraar te veranderen.

Eigenlijk kan ik zeggen dat ik na jaren begeleiden van KMK-leden in hun afwijzingen nog steeds geen consistent beleid zie qua toekennen dan wel afwijzen van een prothese, ook na bezwaar. Het blijft Russische roulette.

Aangezien de man in kwestie destijds zijn beenprothese kreeg omdat er op procesniveau niet of nauwelijks werd gereageerd, besloot hij een kort geding te starten. Dit kwam ter ore van iemand 'hoog in de boom' bij de verzekeraar, waardoor de verzekeraar alsnog overstap ging. Vanuit deze positie en het bekende beleid dat garanties ten aanzien van verkrijgen van een huidige prothese geen garanties bieden voor de toekomst, ben ik dan ook benieuwd of hij bij zijn huidige zorgverzekeraar wel een herhalingsvoorziening zou krijgen, laat staan wat een andere zorgverzekeraar bij zijn overstap zal gaan beslissen en hoe het dan qua leasecontract in zijn werk gaat.

Mocht hij (om allerlei andere redenen dan herhalingsaanvraag en kans op verkrijgen) willen overstappen, dan kan ik geen pasklaar antwoord geven. Het blijft casuïstiek en ik sta natuurlijk weer klaar om in bezwaar te gaan, maar het is en blijft een gevecht.

Ik las in dit magazine dat er meer protocollen en richtlijnen zijn gekomen om de aanvraag gemakkelijker te maken. Hopelijk biedt dat soelaas, ook nog in 2019.

Of dat in 2020 beter wordt? U kunt waarschijnlijk zelf het antwoord geven.



‘Ik ben een positief
ingesteld mens’



Rob Bakels draagt twee bovenbeenprothesen. De arts die hem behandelde vertelde hem dat hij op zijn leeftijd nooit meer zou kunnen leren lopen. Toch loopt hij nu met twee beenprothesen omdat een ander team er wel vertrouwen in had dat het zou lukken!

'Sommige vrienden vinden me niet meer compleet en hebben er moeite mee om met me te blijven omgaan.'

Omdat ik hemofilie heb, had ik al op vrij jonge leeftijd twee inwendige knieprothesen nodig. Mijn eigen knieën waren door de ziekte aangedaan. Hemofilie is een erfelijke aandoening waarbij bloedingen in spieren en gewrichten optreden door een tekort aan stollingsfactoren. In 2010 kreeg ik ploteling heel veel last van mijn knieprothese. De knie werd dik en ik kreeg koorts. Het bleek dat mijn lichaam het materiaal van de knie aan het afstoten was. Hierdoor moest mijn linkerbeen in 2010 geamputeerd worden.

Was de amputatie niet te voorkomen?

De artsen hebben uiteraard van alles geprobeerd om een amputatie te voorkomen. Zo heb ik nog een maand of zes met een soort constructie van pinnen door mijn been op bed gelegen om het bot weer aan elkaar te laten groeien. Toen ik het been mocht gaan belasten brak het bot alsnog en besloten de artsen dat het been geamputeerd moest worden.

Hoe was dat voor u?

Eigenlijk was het voor mijn familie erger dan voor mij, denk ik. Voor mijn moeder en mijn broer vooral. Ik ben er zelf ook echt wel een paar dagen flink van slag door geweest hoor, dat zeker wel, maar daarna ben ik weer verder gegaan. Ik ben van nature een positief ingesteld mens en dacht: als ik bij de pakken neer ga zitten, dan kom ik niet veel verder. Mijn eerste revalidatie was in een revalidatiecentrum vlakbij mijn woonplaats. Die revalidatie duurde in totaal acht maanden. Best lang, maar dat was vanwege de hemofilie. Als ik me stootte of als ik viel ontstonden er bloedingen en zwellingen die eerst moesten genezen. De revalidatie moest dan soms een paar weken stilgelegd worden. Uiteindelijk heb ik daar mijn prothese gekregen en kon ik weer wat lopen. Maar helaas speelde een tijdje later mijn andere kunstknie ook op. Dat was wel even schrikken trouwens.

Het andere been was ook in gevaar?

Ja. In eerste instantie kreeg ik daarvoor antibiotica toegediend, maar die sloeg niet helemaal aan. Ik viel er ook enorm van af, waardoor ik ermee moest stoppen. Uiteindelijk moest ook mijn andere been geamputeerd worden.

Hoe was dat voor u?

Ik vond dat natuurlijk heel verdrietig. Maar ook die keer ben ik weer snel opgekrabbeld. Mijn vriendin had het er moeilijker mee. Uiteindelijk is de relatie met haar beëindigd vanwege de amputatie. Ze kon niet omgaan met het feit dat ik ineens een been miste. Maar misschien was er wel meer aan de hand. Ze vond het ook moeilijk dat ik meerdere gezondheidsproblemen had en dat ze vaak mee moest naar het ziekenhuis.

En hoe gingen anderen in uw omgeving ermee om?

Sommige vrienden vinden me niet meer compleet en hebben er moeite mee om met me te blijven omgaan. Andere vrienden vinden het aanstootgevend om met mij om stap te zijn als ik bijvoorbeeld een korte broek aan heb. Ik vind dat best vreemd, juist ook omdat ik me helemaal niet schaam voor mijn amputaties. En een aantal vrienden heeft helemaal afgehaakt. Gelukkig heb ik nog wel goede vrienden over waar ik heel blij mee ben. Die nemen me zoals ik ben!

U bent na de tweede amputatie opnieuw gaan revalideren?

Ja, ik wilde terug naar het revalidatiecentrum waar ik de eerste keer gerevalideerd had. Dat was dicht bij mijn woonplaats en ik kende de behandelaars daar goed. Maar tot mijn grote verbazing trof ik er een revalidatiearts die tegen me zei: 'U bent al in de vijftig, leren lopen met twee beenprothesen, dat gaat niet meer lukken.' Ja, wat moet je dan? Moet je het daar dan bij laten zitten? Dat heb ik niet gedaan. Gelukkig heeft die arts het uiteindelijk mis gehad, want inmiddels loop ik met twee bovenbeenprothesen!

Heeft u toen de revalidatie afgebroken daar?

Ja, als zij er geen vertrouwen in hebben, dacht ik, dan kan ik beter maar stoppen met de revalidatie. Dat leidt dan tot niks. Door mijn arts in het UMC werd ik naar een ander revalidatiecentrum doorverwezen. In eerste instantie voor de behandeling van oedeem in mijn stomp. Daar kon een liner voor voorgeschreven worden. De revalidatiearts die ik daar trof vertelde me dat hij het best wel aandurfde om me weer te laten lopen op twee prothesen en dat hij dat wilde overleggen met de orthopedisch instrumentmaker. Ik heb met hen gesproken en allebei hadden ze er vertrouwen in: ik zou weer kunnen lopen! Nou, dat liet ik me geen twee keer zeggen. Ik ben er vol vertrouwen mee aan de slag gegaan.

Hoe heeft u leren lopen?

In eerste instanties hebben ze twee 'stubbies' gemaakt. Dat zijn eigenlijk prothesekokers zonder buizen en voeten, maar met een onderstuk waarop je kunt staan. Je bent dan wel klein en dicht bij de

Paspoort

Wie: Rob Bakels

Leeftijd: 59 jaar

Woont: alleen

Hobby's: lezen, handbiken, fitness, tafeltennis, Elvis, uitgaan met vrienden

Bijzonderheden: heeft twee bovenbeenprothesen

grond, maar dat maakt het leren lopen juist wel eenvoudiger. Je hebt stijve benen en niet de wankel constructie van voet en knie. Zo ben ik begonnen met looptraining, twee keer in de week. Dat was wel hard werken hoor! Mijn trainer zei tegen me: 'Je moet even al het luie zweet eruit werken' Hij liet me echt letterlijk zweten in de sportzaal.

Wat moest u allemaal doen?

Er werd van alles uit de kast gehaald. Ik moest over dikke matten en om pionnen leren lopen, stil leren staan en steeds verdere afstanden leren afleggen. Elke keer werden er filmpjes gemaakt en kon ik zien hoe ik vorderde. Dat heeft me heel erg geholpen om door te gaan!

U loopt nog steeds met die stubbies?

Nee, zeker niet. De stubbies werden steeds een stukje hoger gemaakt, zodat ik langzaam wende iets verder van de grond te zijn. Door te trainen maakte ik mijn spieren sterk, zodat ik uiteindelijk op echte prothesen kon gaan staan. Dat heeft best even geduurd hoor; het was een heel proces. We wilden eerst naar 1.75 meter, maar dat gaf me echt het gevoel alsof ik op een schip stond, zo wiebelig. Die lengte hebben we eerst teruggeschroefd. Uiteindelijk ben ik nu weer 1.75.

Dat is het bijzondere van het missen van twee benen: je kunt net zo lang of kort worden als je zelf wilt.

Gebruikt u een loophulpmiddel?

Ja ik loop met een rollator. Als ik in huis wat kleine afstandjes moet afleggen, dan doe ik dat zonder rollator. Heel soms raak ik in paniek en dan probeer ik zo snel mogelijk naar een stoel te komen. Mijn looptrainer heeft me geleerd dat dat geen handige strategie is. Ik kan beter even stil blijven staan,

even nadenken en dan rustig naar de stoel lopen. Dat voorkomt valpartijen!

Die arts die zei dat u nooit meer zou lopen, heeft u die nog gezien?

Nou en of! Ik was met mijn rollator naar een afspraak met hem gegaan. Toen hij me uit de wachtkamer haalde, zette ik de rollator aan de kant en liep ik met hem mee. Hij keek zijn ogen uit!



'Inmiddels loop ik met twee bovenbeenprothesen

PRO-FLEX[®]

Zes voeten. Één familie.

Het dagelijks leven is voor iedereen anders. Uw dagelijkse activiteiten, wensen en voorkeuren vereisen een prothese die bij u past. Pro-Flex biedt hiervoor een breed scala aan opties om uit te kiezen.

Functionaliteit, comfort en een esthetisch ontwerp vormen de ideale combinatie. De innovatieve aanpassingen zorgen voor een verbeterde en meer vloeiende afwikkeling van de voet. Ervaar het zelf!

Ga naar ossur.com/pro-flex-family of uw instrumentmaker om te bepalen of de Pro-Flex voet geschikt is voor u en vraag een trial aan.

Pro-Flex Pivot



WWW.OSSUR.NL



Pro-Flex XC Torsion



Pro-Flex XC



Pro-Flex LP Torsion



Pro-Flex LP



Pro-Flex LP Align

Gevoel in prothese dankzij elektroden

Voor het eerst zijn twee mensen in staat hun beenprothese te voelen. Hierdoor kunnen ze sneller lopen en neemt ook de fantoompijn af. Zwitserse onderzoekers zorgden daarvoor door elektroden onder de voet en in de knie van de prothese te verbinden met een zenuw in het bovenbeen.



Als je loopt, weet je onbewust op wat voor ondergrond je loopt en waar je been zich bevindt. Dit komt doordat zenuwcellen in je voet en been deze informatie doorgeven aan je hersenen. Mensen die een prothese hebben, missen deze zenuwcellen en weten daardoor niet waar hun prothese precies is en hoe deze beweegt. Hierdoor moeten ze heel bewust en geconcentreerd lopen. En dat kost veel meer energie.

Feedback voor de hersenen

Een internationaal onderzoeksteam onder leiding van de ETH Zürich is het nu gelukt om elektroden onder de voet en in de knie van de prothese aan te sluiten op een zenuw in het bovenbeen. Drie elektroden onder de voet van de prothese geven informatie over de druk onder de voet. De elektrode in de knie geeft informatie over de beweging van de knie. Een algoritme zet de signalen van de elektroden om in signalen die lijken op de natuurlijke signalen van het zenuwstelsel. Zo kan de informatie van de elektroden, via de zenuw in het bovenbeen, doorgegeven worden aan de hersenen. Op deze manier krijgen de hersenen feedback over de prothese.

Meer vertrouwen

De twee deelnemers aan dit onderzoek liepen een stuk sneller en efficiënter met de feedback vanuit de prothese. Ze gebruiken minder zuurstof vergeleken met het lopen zonder feedback. Ook de hersenactiviteit was minder tijdens het lopen. De

proefpersonen hoefden zich dus minder te concentreren. Daarnaast gaven de deelnemers aan dat ze meer vertrouwen hadden in het lopen.

Fantoompijn

Mensen met een prothese hebben vaak last van fantoompijn. Hierbij ervaren ze pijn van het ledemaat dat er niet meer is. Ook de twee deelnemers in deze studie hadden last van fantoompijn. Na een maand was de fantoompijn bij één deelnemer afgenomen. Bij de andere deelnemer verdween die zelfs helemaal. De onderzoekers denken dat de fantoompijn afnam doordat de hersenen door de stimulatie weer signalen vanuit het lichaam kregen. Na het verwijderen van de elektroden kwam de fantoompijn overigens terug.

Draadloos

De onderzoekers zijn optimistisch over de resultaten van deze studie. Wel zijn er nog veel verbeterpunten, zegt Stanisa Raspopovic, een van de betrokken wetenschappers. 'De signalen werden nu door kabels gestuurd die door de huid aangesloten werden in het bovenbeen. Het doel is om een draadloos neurostimulatieapparaat te ontwikkelen dat in het lichaam geplaatst kan worden, zoals een pacemaker.'

Prothesekokers

Een beenprothese bestaat uit verschillende onderdelen. Een van deze onderdelen is een koker. Dit is misschien wel het belangrijkste onderdeel van de prothese. Hiermee wordt het lichaamsgewicht gedragen en de druk verdeeld over de stomp en wordt de basis gelegd voor de keuze van de rest van de prothese. In dit nummer beschrijven Coline Ariëns en Gijs van Gent verschillende soorten prothesekokers. Zij stippen het belang aan van de keuze voor de juiste prothesekoker, passend bij de situatie van de cliënt.

Drukverdeling

Elk amputatieniveau vraagt een andere druk in de koker en zelfs op hetzelfde amputatieniveau zijn er verschillende keuzes die gemaakt kunnen worden. Tijdens het bepalen van de prothesereceptuur is het daarom belangrijk om ook stil te staan bij de keuze van het type koker.

Materiaal

Kokers worden meestal gemaakt van giethars met koolstofversterking, een combinatie die zorgt voor een stevig geheel dat tegen een stootje kan en niet al te zwaar is. Deze definitieve kokers zijn niet makkelijk vervormbaar en om in het begin tot een juiste vorm te komen kan er gebruik gemaakt worden van een 'proefkoker'. Een proefkoker is gemaakt van transparant materiaal dat makkelijk vervormbaar is. Het nadeel is dat het materiaal kwetsbaarder en zwaarder is. Een proefkoker wordt bijvoorbeeld gebruikt bij een eerste voorziening, waarbij nog volumewisselingen van de stomp optreden en bij bijvoorbeeld een complexe vorm van een stomp.

Eindbelasting of niet

Binnen de kokervarianten is het meest bepalende onderscheid; kan iemand met zijn volle lichaamsgewicht afsteunen ter hoogte van de amputatie of niet? Dit kan zowel de druk zijn op de weke delen als afsteunen op het overgebleven bot. De druk op het spierweefsel kan invloed hebben op de doorbloeding van het been. Minder 'afknellen' van de spieren is bepalend voor bijvoorbeeld de loopafstand die je kunt afleggen.

Bij bepaalde typen amputaties kan de cliënt afsteunen op het overgebleven bot. Dit kan bij een knie-

exarticulatie (een amputatie dwars door de knie) en bij een Pyrogoff- en Syme amputatie. Bij deze amputaties kan de cliënt afsteunen op een deel van het lichaam dat hier in de basis voor ontworpen is. Hierdoor is de druk op het spierweefsel minder.

Bij een amputatie door het bovenbeen (transfemorale amputatie) en een amputatie door het onderbeen (transtibiale amputatie) moet er een compromis gezocht worden tussen belastbare bottige regio's (zoals bij een bovenbeenamputatie het zitbotje) en volume-afsteuning op de spierweefsels. Dit vraagt aandacht en vakmanschap van de instrumentmaker.

De meest voorkomende varianten van kokers komen hierna aan bod per amputatieniveau.

► Kokers na een voetamputatie

Voor het amputatieniveau waarbij een gedeelte van de voet er niet meer is maar nog wel de hakregio, kan als basis een liner gebruikt worden. Dit heeft zeker de voorkeur bij kokers die gesloten zijn. Maar meestal komt de instrumentmaker in dit soort situaties uit op kokers die geopend en gesloten kunnen worden, deze zijn ideaal vanwege de instapmogelijkheden, omdat de onderkant van de stomp vaak veel breder is dan het onderbeen. Een liner biedt hierbij niet altijd een meerwaarde ten opzichte van een stompsok. Een stompsok kan prettiger zijn, bijvoorbeeld in verband met transpireren.

► Kokers na een onderbeenamputatie

Bij verreweg de meeste kokers wordt er gebruikt gemaakt van een liner en is de druk evenredig

'De koker is misschien wel het belangrijkste onderdeel van de prothese.'

verdeeld over de stomp, waarbij rekening gehouden wordt met de bottige delen. Bij dit type koker doe je eerste de liner aan en met deze liner stap je in de prothese. Afhankelijk van het type liner komen daar nog extra handelingen bij (zie KMK magazine nr. 23, september 2019 voor het artikel over de verschillen in liners).

Een onderbeenkoker zonder liner, bijvoorbeeld type KBM is een uitvoering waarbij de druk op specifieke plaatsen wordt gelegd om het lichaamsgewicht te kunnen dragen en eventueel bij een gevoelige onderkant van de stomp deze vrij te kunnen leggen. Bij dit type koker wordt gebruik gemaakt van een binnen- buitenkoker-systeem. Hierbij doe je eerst een stompkous over de stomp, daarna trek je de (zachte) binnenkoker aan, vervolgens gaat er een stompkous over de binnenkoker en daarmee stap je in de buitenkoker. De koker loopt boven de knie naar binnen, wat ervoor zorgt dat de prothese niet afzakt. Als extra hulpmiddel kan nog een elastische kniebandage gedragen worden over de koker en de stomp tegen het afzakken.



Koker na een voetamputatie



Koker na een knie-exarticulatie



Kokers na een bovenbeenamputatie



Kokers na een onderbeenamputatie

► **Kokers na een knie-exarticulatie**

Merendeels zullen deze kokers ook gemaakt worden in combinatie met een liner en dan met name vacuümsystemen. De vorm van deze koker wordt bepaald door de druk die aan de onderkant van de stomp kan worden verdragen. De amputatie is bedoeld om daar een gedeelte van het lichaamsgewicht op te vangen, dus hoeft de koker niet zo hoog gemaakt te worden. De bovenkant van de koker kan dus ruim onder de lies blijven. Als de onderkant te gevoelig is om daar veel druk te verdragen, dan kan er gekozen worden voor een variant met tuberzit, zoals de kokers voor bovenbeenamputaties, zie verderop in dit artikel.

Heeft de stomp condylen die veel breder zijn dan het been daarboven, dan kan gekozen worden voor een combinatie binnen- en buitenkoker, in verband met het passeren van de stomp door het smalle gedeelte.

► **Kokers na een bovenbeenamputatie**

Ook hierbij is een liner nagenoeg altijd het startpunt. De lichamelijke conditie is zeer bepalend voor de keuze van drukverdeling, bij dit type kokers.

Bij een bovenbeenamputatie wordt het lichaamsgewicht meestal gedragen door middel van een combinatie van druk op de spierweefsels in com-

binatie met afsteuning op het 'zitbotje'. De kunst is de juiste drukverdeling te vinden. Daar is veel interactie tussen prothesemaker en klant voor nodig.

De mate van drukverdeling die verdragen kan worden is bepalend voor de keuze van de vorm van de stompkoker. Het uitgangspunt bij deze kokers blijft het zoeken naar een combinatie van druk op de spierweefsels en de afsteuning op het 'zitbotje'.

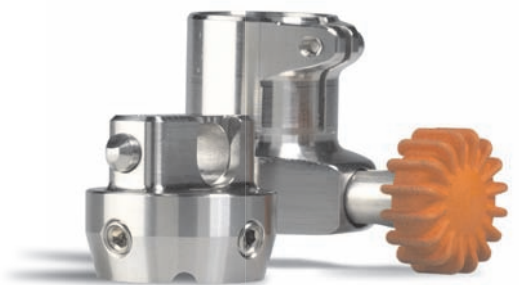
Bij een bovenbeenamputatie kan er ook gekozen worden om het hele lichaamsgewicht volledig te laten dragen op de spieren. Dit geeft veel zitcomfort omdat de kwetsbare regio's in de lies volledig vrij blijven van contact met een koker. Het nadeel kan zijn dat er minder stabiliteit bij het lopen ontstaat. Dat blijft een afweging. Hiernaar is nog onvoldoende onderzoek gedaan.

XTEND connect

Als gebruikers controle willen hebben over hun prothese



vergrendelde positie



open positie

De Xtend Connect is een geheel nieuwe oplossing voor de vele problemen waarmee mensen met een prothese geconfronteerd worden. Met behulp van de Xtend Connect kunt u verschillende protheseonderdelen in elkaar laten passen op een unieke manier aangepast aan de gebruiker, afhankelijk van hun levensomstandigheden en activiteiten.



Het verwisselen van voeten:

Omdat verschillende voeten verschillende hoogten hebben, moet de Xtend Connect zo hoog mogelijk gemonteerd worden aan de buis die aangesloten is op de prothesevoet. Hierdoor kunt u verschillende prothese voethoogten aanpassen door de verbindingbuis af te stemmen op de juiste hoogte. Het is ook gemakkelijker voor de prothesegebruiker om de voet te verwisselen als er een buis is om zich aan vast te houden

Het verwisselen van broek:

Hier kunt u de Xtend Connect plaatsen waar u wilt, maar hoe lager de prothesevoet, hoe eenvoudiger het is om een strakke broek aan te trekken



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 afgelopen tijd stond volledig in het teken van de wereldkampioenschappen para-atletiek, die van 7 tot 15 november in Dubai plaatsvinden. Dat betekent: trainen, trainen en nog eens trainen. Ik mocht daarvoor ook een hele gave wedstrijd doen. Ik kreeg namelijk een uitnodiging om op 7 september deel te nemen voor 'The Great North City Games' in Newcastle. Deze wedstrijd wordt niet in een atletiekstadion, maar gewoon op straat gehouden. Er waren naast het 'valide' topveld ook twee races voor para-atleten. Ik mocht het bij de 100 meter opnemen tegen de paralympisch kampioen Marlou van Rhijn, wereldkampioen Sophie Kamlish en Sophie Hahn, een para-atlete uit een andere handicapcategorie. Sophie won, maar ik werd eerste in mijn eigen categorie. Het was een hele gave ervaring.

Para-atletiek is in Groot-Brittannië heel groot geworden.

Een dag later vloog in naar IJsland om, samen met mijn teamgenoot Fleur Jong en een aantal andere para-atleten, een week door te brengen met onze sponsor Össur. De hele week heb ik mij een ster gevoeld met veel fotoshoots en allerlei ontmoetingen en gesprekken. En ik heb president Jóhannesson van IJsland ontmoet! Echt een superweek!

Daarna was het uit met de pret en moest ik weer aan de bak. Op 25 oktober ben ik naar Turkije afgereisd om de puntjes op de i te zetten. Begin november reis ik door naar Dubai waar mijn WK-toernooi op 7 november begint met de series van de 200 meter. Op 9 november is de finale van de 200 meter, op 11 november

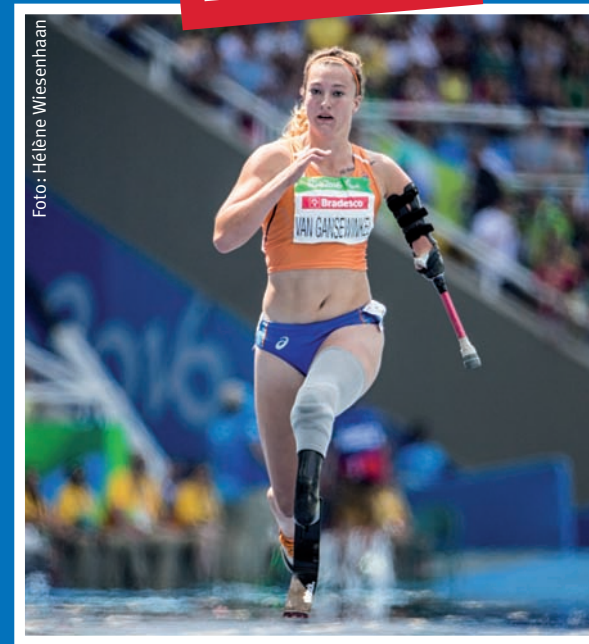


Foto: Héléne Wiesenhaan

is de vérspringfinale en op 12 november worden de series en de finale van de 100 meter gehouden.

UPDATE: Marlène werd bij de finale van de 200 meter helaas gediskwalificeerd. Haar ploeggenote Kimberley Alkemade won zilver. Bij het vérspringen werd Marlène tweede met een sprong van 5.28 meter. Bij haar laatste onderdeel, de 100 meter, veroverde zij ook het zilver, wéér achter de Duitse Irmgard Bensusan. Het scheelde slechts 0.1 seconde! Kimberley Alkemade verdiende het brons.

MARLÈNE

27

DENNIS VAN DER ZEIJDEN.NL
foundation

Een grens is pas een limiet als je niet meer verder kunt

10 JAAR

van 22 tot en met 26 januari 2020 organiseert de DennisvanderZeijden.nl foundation een

WINTERSPORTREIS

Wintersportreis met de DennisvanderZeijden.nl Foundation

Van 22 tot en met 26 januari 2020 organiseert de Dennisvanderzeijden.nl Foundation weer een wintersportreis voor mensen met een beperking. U reist naar Grünau im Almtal, in Oostenrijk. Lijkt het u leuk om mee te gaan? Neem dan contact op via info@dennisvanderzeijden.nl. Op de website www.dennisvanderzeijden.nl vindt u meer informatie.



Op een ander
been gezet

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

De Buitenbeentjesdag: een dag vol actie en contact!

Post voor onze zoon en een e-mail voor ons kwam op hetzelfde moment binnen. Het bleek een uitnodiging voor de actieve Buitenbeentjesdag op 29 september. Tegen een kleine betaling kunnen we met het hele gezin en andere gezinnen de uitdaging aangaan. Dit lijkt ons wel wat, dus we schrijven ons in.

Onze kinderen zijn weken van te voren al enthousiast en als het dan eindelijk zo ver is en we staan die ochtend op, zien we dat het regent. Ach ja, denken we met z'n allen, nat worden we toch wel.

Bij 't Wilgje in Buren aangekomen werd het weer beter en uiteindelijk is het de hele middag

redelijk droog gebleven. Na een korte uitleg over de dag, starten we met een broodlunch. We maken kennis met de andere gezinnen en zijn klaar voor de activiteiten. Die bestaan uit een groot katapult schietspel, een survivalbaan, een bouw-je-eigen-vaartuig-tocht en een hindernisbaan over het water. Veel van de deelnemers kiezen voor het water.

Na de activiteiten kunnen we allemaal douchen en sluiten we de middag af met een drankje. Alle ouders en kinderen zien er moe maar voldaan uit. Wat ons betreft een geslaagde middag!



RAMON GIJSEN



Veronique Gorter is moeder van Jesslyn (11), Christina (10) en Benjamin (3) en partner van Bas. Benjamin is geboren met fibula aplasie. In deze column vertelt zij over haar belevenissen met Benjamin.

Beentjespret

Benjamin gaat inmiddels vier keer per week naar de peuterspeelzaal. Afgelopen maand was het menselijk lichaam het thema van de maand. Elke maand is er een ander thema, waarmee ze aan de slag gaan.

Zo kwamen ze ook bij het onderdeel benen. Benjamin trekt in de kring pontificaal zijn been uit en zegt: 'Kijk juf, een been!' Alle kindjes weten van zijn beentje, maar hadden het op die manier nog niet gezien.

'Juf, hij trekt zijn been uit!', werd er geroepen in de kring.

Spontaan begonnen alle peuters te trekken aan hun knie, in de hoop dat hun been ook uit zou gaan. Maar wat ze ook deden, dat lukte niet! Juf besluit dan uit te leggen dat Benjamin een speciaal been heeft dat aan en uit kan en dat de andere kindjes dat niet kunnen. Een van de kinderen begon na die mededeling van juf te huilen. Zij vond het niet eerlijk dat haar been niet uit kon.

'Een van de kinderen begon te huilen, zij vond het niet eerlijk dat haar been er niet af kon.'

Toen we die dag binnenkwamen om Benjamin op te halen, hoorden we dat meerdere kinderen aan hun vader of moeder vroegen of ze ook zo'n prothesebeen kregen. Want dat is toch wel super cool, een been dat je kunt uittrekken!

Benjamin hoort het aan en laat trots aan alle ouders zijn been zien. Kijk mijn been eens! Ik kan hem aan én uittrekken!

De ouders en de kinderen vonden het super stoer. Helaas gingen die dag enkele kinderen erg teleurgesteld naar huis: zij hadden immers maar een gewoon been... En speciale beentjes, die zijn alleen weggelegd voor Benjamin. Ondertussen zijn ze wel benieuwd naar het nieuwe been van Benjamin. Dat dan weer wel!



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



Zeilweekend op het Robinson Crusoe eiland



30

Sinds mijn 10de keek ik elk jaar weer uit naar het zeilweekend van 'Op een ander been gezet' op het Robinson Crusoe eiland op de Loosdrechtse Plassen. Het is voor mij altijd een hoogtepunt geweest. Het eiland is de perfecte plek om een heel weekend lang uitgebreid uit te waaien en te doen wat je wilt. Er is zo ontzettend veel mogelijk! Er is veel variatie in materialen en er zijn veel verschillende speciale aanpassingen die ze aanbieden. Hierdoor is er voor iedereen wel iets mogelijk en kan iedereen ontzettend veel plezier beleven.

Ik heb tijdens het weekend echt goede vrienden gemaakt en jaar na jaar gingen we weer met z'n allen mee. Ik heb het zeilweekend altijd heel waardevol gevonden, omdat het belangrijk en ook heel leuk is om dit soort geweldige ervaringen te creëren met 'soortgenoten'.



Helaas was dit de laatste keer dat ik mee mocht, omdat ik nu te oud ben. Ik vind het echt ontzettend jammer omdat het toch een deel van mijn leven is geweest en ik er heel veel plezier heb beleefd. Ik zal er altijd met een geluksgevoel aan terugdenken en ik hoop dat het nog lang op de agenda blijft staan!

NOOR VAN LINGEN

Gepimpte koker



Joe Richard Garcia uit Bayreuth/ Sacramento (Verenigde Staten) was zó trots op zijn gepimpte koker, dat hij foto's daarvan postte op de Facebookpagina van 'Welt der Prothesenträger'. Dat is een internationale Facebookpagina met allemaal leuke én serieuze berichten van prothesegebruikers.

Heb jij een speciale koker? Een pimpepaarse met gele bloemetjes, een prothese met een tattoo, een robotbeen of een prinsessenarm? Maak er dan een mooie foto van en stuur hem naar redactie@kortermaarkrachtig.com. Dan zetten we hem in het volgende nummer!

Een inspirerende avond!

Donderdagavond 10 oktober vond er op de Sint Maartenskliniek in Nijmegen een bijeenkomst plaats met als thema: studiekeuze, solliciteren en werken met een arm/handamputatie. In een volle zaal was een gevarieerd gezelschap aanwezig van jongeren en volwassenen met een arm/handamputatie, ouders en andere belangstellenden.

Het is niet gemakkelijk om een avond die zo inspirerend was, in woorden op papier weer te geven. Maar ik zal het proberen. Die avond waren er vier sprekers die alle vier een armreductie/amputatie hebben: een arts, een vrachtwagenchauffeur en twee studenten.

Jeroen

Jeroen, inmiddels arts, vertelde over zijn ervaringen in zijn jeugd en zijn ouders die hem alle ruimte gaven om zijn eigen oplossingen te zoeken, daar waar nodig. Hij vertelde ook over zijn studie medicijnen en de verschillen in opleiders die hij tegenkwam. Zo was er een arts die hem nog nooit had zien werken, maar hem in een kennismakingsgesprek aangaf of hij zich toch niet moest bezinnen op de gemaakte studiekeuze. Terwijl de chirurg/opleider hem juist alle ruimte gaf en zei: 'Doe maar gewoon lekker mee'. Zoals ook gebeurde.

Toen Jeroen foto's liet zien van handelingen zoals het uitvoeren van een beenmergpunctie, kwam er een eerlijke reactie van een ouder uit de zaal. Deze ouder gaf aan het toch niet helemaal tof te vinden wanneer hij zoiets zou moeten ondergaan en Jeroen zich zou melden als arts. Dat leidde tot een gesprek over zelfverzekerd zijn, vaardig kunnen worden en een ander kunnen overtuigen. De sprekers gaven ook allemaal aan dat als je nieuwe mensen ontmoet, je hier zeker mee te maken hebt. Je moet je toch altijd kunnen bewijzen. En dat een leven lang.



Victor tijdens zijn presentatie



V.l.n.r.: Marlies Schaerlaeckens (ergotherapeut), Victor, Jeroen, Bas, Stefan en Dr. Margriet Poelma (revalidatiearts).

Stefan

Dat vertelde ook Stefan, die als vrachtwagenchauffeur regelmatig nieuwe mensen ontmoet. Aanvankelijk was hij opgeleid voor een administratieve functie, maar hij besloot uiteindelijk om zijn passie te volgen. Vol trots liet hij een film zien waarin hij de vrachtwagen in beweging brengt en rijdt. Niets menselijks is ons vreemd en ook al zat de zaal vol met 'ervaringsdeskundigen', er werd toch de vraag gesteld: 'Jij rijdt een automaat, neem ik aan?' Nou, nee dus. Toevallig was zijn nieuwste vrachtwagen dan wel een automaat, maar alle anderen hiervoor niet...

Bas en Victor

De twee studenten vertelden over het solliciteren voor een baan en je verplicht voelen om te melden dat je een 'handicap' hebt. Ze vertelden over het leren van de uitdagingen en er uiteindelijk sterker door worden. Een inzicht dat je niet meteen hebt als puber (en dan baal je heus wel eens), maar terugkijkend is dat wel de conclusie die Bas voor zichzelf trekt.

Humor (we hebben ook veel gelachen die avond) en omdenken, zowel Bas als Victor weten hoe dat moet. Wie kan er, zoals Bas, met net zoveel overtuiging zeggen 'dat hij zijn hand in het vuur zal steken' voor de zaak van een potentiële cliënt? Of zoals Victor in Afrika tijdens zijn werk als

Ranger vertelde tegen de groepen die hij rondleidde, 'om echt niet de rivier in te gaan, vanwege de krokodillen die je hand kunnen afbijten' ...!

En waarom niet, als het zo uitkomt, onschuldig je voordeel ermee doen? Zoals bij een ontgroening van een studie, waarbij je met gestrekte armen én handen moest staan (héél lang), je even je vingers ontspant, een vuist maakt en de leiding die dit ziet, brult dat je je handen gestrekt en gespreid moet houden. Waarop je vervolgens, met voorbedachten rade, inspeelt op sentiment en je je knuistje in de lucht steekt en zegt: 'Hoe dan?'...

Grenzen

De avond ging over het opzoeken van grenzen. De grens van je eigen kunnen en deze opschuiven in de goede richting. Je omgeving die soms de grenzen weer terug wil leggen, of zelfs verder naar je toe. Waarschijnlijk gedreven door onwetendheid en vooroordelen. De grens van groeien in vaardigheden en zekerheid. En geloven dat je iets kunt, vooral als je het nog nooit gedaan hebt. Van humor en soms ook van schaamteloos bluffen. Van eerlijke verhalen en vragen, ontmoeting, herkenning en inspiratie.

Reacties mogen naar: m.schaerlaeckens@maartenskliniek.nl

Een intelligente en in botverankerde prot

Hebt u ooit de wens gehad, dat u uw prothese met uw eigen gedachten kunt aansturen alsof het uw eigen been is? Dat uw prothese intuïtief bijdraagt aan uw looppatroon en u hierdoor minder energie verbruikt tijdens het lopen? Dit is het doel van het MyLeg project (www.myleg.eu).

Binnen MyLeg, willen wij een gedachten-gestuurde prothese (afbeelding 1) ontwikkelen voor mensen die in het verleden een bovenbeenamputatie hebben ondergaan. Binnen het vier jaar durende project zullen er drie prototypes ontwikkeld worden die onderscheidend zijn ten opzichte van prothesecomponenten die

momenteel commercieel verkrijgbaar zijn, waardoor we zowel wetenschappelijke, technologische, sociale en economische vooruitgang willen boeken om uiteindelijk de kwaliteit van leven van mensen met een bovenbeenamputatie te verbeteren.

Prototypes

Prototype 1 is een passieve prothese die zich richt op het verminderen van gewicht en het opslaan van energie door het gebruik van nieuwe materialen. Door deze toevoegingen is het onder andere te verwachten dat de gebruiker minder energie gaat verbruiken tijdens het lopen. In prototype 2 wordt er intuïtieve controle van een microprocessor gestuurd kniegewricht aan toegevoegd door gebruik te maken van oppervlakte electro-myografie (EMG). Met EMG worden signalen van de zenuwen die de bovenbeenspieren aansturen, opgevangen en doorgestuurd naar de prothese. Hierdoor is het onder andere te verwachten dat het looppatroon symmetrischer en veiliger wordt. In prototype 3 wordt de intuïtieve controle uitgebreid naar een microprocessor gestuurd enkelgewricht, waarbij zowel de knie als de enkel aangestuurd worden vanuit geïmplanteerde sensoren die de signa-

len van de zenuwen draadloos doorsturen naar de prothese. Voor de aansturing van het enkelgewricht zal gebruikt gemaakt worden van signalen van de zenuw die voor de beenamputatie het onderbeen verzorgde. Deze zenuw wordt door middel van een operatie, Targeted Muscle Reinnervation (TMR), gesplitst en aangesloten op spieren in het bovenbeen. TMR kan niet alleen een bijdrage leveren aan de controle van een prothese maar is ook een innovatieve operatietechniek die geïndiceerd kan zijn bij de aanwezigheid van fantoompijn. Door intuïtieve controle van zowel knie als enkel beogen we dat de prothese weer meer als een eigen been ('MyLeg') aanvoelt doordat onder andere de cognitieve inspanning tijdens het lopen verminderd wordt.

Osseointegratie

De drie prototypes worden aan het lichaam bevestigd door middel van een osseointegratie ('in het bot ingegroeid') implantaat in het resterende bot van het bovenbeen (afbeelding 2). Door deze verankering is een prothesekoker niet meer nodig en worden kokergelateerde problemen zoals huidproblemen en stompijn opgelost. De afgelopen dertig jaar hebben verschillende studies aangetoond dat mensen met kokergelateerde problemen baat hebben bij een botverankerde prothese: de kwaliteit van leven neemt toe in deze populatie, evenals verschillende functionele uitkomsten zoals prothesedraagtijd, mobiliteit en loopcapaciteit.

Door de MyLeg prothese te bevestigen aan het lichaam door middel van een osseointegratie implantaat willen we onderzoeken of we het leven van een



Afbeelding 1. Schematische weergave van de MyLeg prothese

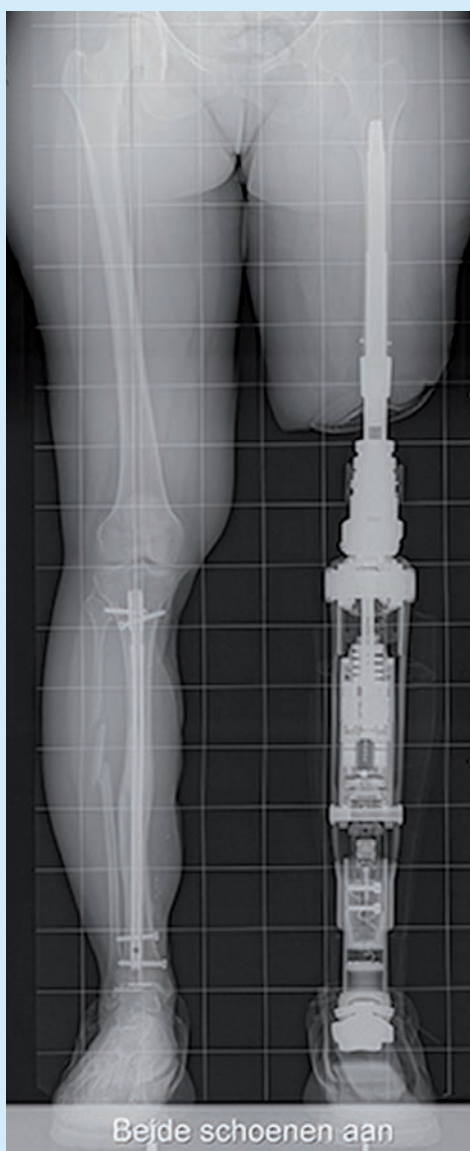
tuitieve hese

Afbeelding 2. Botverankerde prothese met een press-fit osseointegratie implantaat (links; röntgenfoto, rechts; daglichtfoto)

persoon met een bovenbeenamputatie verder kunnen verbeteren en willen we een aanzet maken naar een volgende generatie protheseonderdelen.

Het MyLeg project is door de EU toegelend in het kader van het Horizon-2020-programma. MyLeg wordt gecoördineerd door Prof. Dr. Raffaella Carloni aan de Rijksuniversiteit Groningen (NL) en is een samenwerkingsproject tussen het Radboud universitair medisch centrum (NL), de Universiteit Twente (NL), de Universiteit van Bologna (IT), Roessingh Research and Development (NL), Össur (IS) en Norwest Advanced Orthopedics (AUS).

DRS. DAVID REETZ EN DR. RUUD LEIJENDEKKERS
RADBODUMC, NIJMEGEN



Medische publieksacademie

Het UMCG heeft samen met Dagblad van het Noorden de Medische Publieksacademie opgericht. Het UMCG wil hiermee een brug slaan tussen het toponderzoek dat in het UMCG plaatsvindt en de interesse hiervoor van het publiek. Toponderzoekers en artsen van het UMCG geven een toelichting op de laatste stand van zaken op het gebied van hun specialisme.

De lezingen zijn geschikt voor iedereen. Medische kennis is niet nodig om de lezingen te kunnen volgen.



umcg

De inleiders staan erom bekend complexe onderwerpen op een duidelijke en begrijpelijke manier uit te leggen. Het UMCG wil via de Medische Publieksacademie een groot publiek informeren over zijn onderzoeksactiviteiten en legt hierover op deze manier ook publiekelijk verantwoording af.

Van alle lezingen worden video-opnamen gemaakt. Een week na de lezing wordt de video op het YouTube-kanaal van het UMCG geplaatst. (YouTube.com, zoeken op 'Medische Publieksacademie').

Dit najaar hebben revalidatieartsen Jan Geertzen en Corry van der Sluijs een lezing gepresenteerd over fantoompijn na amputatie van een arm of been.

Verdere informatie: www.umcg.nl/nl/umcg/medische_publieksacademie. Daar is ook de volledige lezing terug te kijken.

Second opinion



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

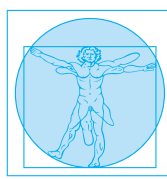
Karin Hoogtanders onderging een bovenbeenamputatie na een bacteriële infectie. Karin is naar De Hoogstraat Orthopedietechniek gekomen omdat zij problemen bleef ondervinden met haar prothese. Bij De Hoogstraat vond zij wat ze al die tijd gemist had: het gevoel dat zij centraal stond en niet de prothese.

De Hoogstraat
Orthopedietechniek

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

De kracht van de aanpassing

VOOR ELKAAR



KORTER MAAR KRACHTIG

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 € 30,- 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, Brinkstraat 133-8, 7512 EC Enschede. 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.

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, Josta Bosma, Michael Brouwers, Nadine Donders, Gijs van Gent, Ramon Gijsen, Marlène van Gansewinkel, Jan Geertzen, Veronique Gorter, Karen Koller, Ruud Leijendekkers, Noor van Lingen, Hanneke Mooij, David Reetz, Marlies Schaerlaekens, Corry van der Sluis, Rob van Willegen, Edwin de Wolf

Vormgeving: John de Vries, Vriedesign

Druk: Grafisch Bedrijf Crezée

Fotografie: Coverfoto en interview Michael Kooren

Aanleveren kopij: De volgende uitgave van 'Kort & Krachtig!' verschijnt rond 1 maart 2020. Kopij kan tot 4 januari 2020 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

EENVOUDIG | EFFECTIEF | EFFICIENT

RUSH FOOT[®]



EVAQ8

COLLECTION

Nu met
vernieuwde
voet hoes!

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[®]

ottobock.



Quality for life

Ontdek onze waterdichte prothesevoet Taleo Actief bewegen zonder zorgen

De waterbestendige prothesevoet Taleo is speciaal ontworpen voor actieve mensen die graag op pad gaan en daarbij veel waarde hechten aan moeiteloos lopen. De prothesevoet voelt natuurlijk en comfortabel en maakt daarmee alledaagse situaties eenvoudig. Zo kun je gaan en staan waar je wilt!

- Bestand tegen leidingwater, zout water en chloorhoudend water
- Minder vermoeidheid dankzij energie-efficiënt lopen
- Ook geschikt op oneffen terrein

Nieuwsgierig? Kijk op onze website of maak een afspraak bij je instrumentmaker voor een proefpassing.

