

Kort & Krachtig!

Uitgave van de vereniging KorterMaarKrachtig | jaargang 1 | nr. 4 | december 2014

Nadine Donders

**'Ik heb stil
leren zijn'**

Actief! WAP

Lef! Anne Garttener

Week! Han Kruit

Voor elkaar!

Second opinion



'Ik zou iedereen die problemen heeft met zijn prothese een second opinion aanraden.'

Mariska Zoontjens is penningmeester bij Stichting Kortere Maar Krachtig. Ze is naar De Hoogstraat Orthopedietechniek gegaan omdat ze van haar pijnklachten af wilde en beter wilde lopen met haar bovenbeenprothese. Dat is gelukt. Ze heeft een nieuwe koker gekregen en loopt nu makkelijker en zonder pijn.

INHOUD!



5 LEF!
Anne Garttner

ACTIEF!
10 WAP



16 INTERVIEW!
Nadine Donders

WEEK!
24 Han Kruit



EN VERDER!

- 4 Voorwoord! Hans Klaasse / Kort!
- 6 Online!
- 7 Even voorstellen / Contact!
- 9 Uit de praktijk! Jan Geertzen / Kort!
- 13 Verenigingsnieuws!
- 15 Wetenschap!
- 21 Wetenschap!
- 23 Wetten en regels!
- 27 Vraag en antwoord!
- 28 Kort!
- 29 De toekomst!
- 30 Voor elkaar! / Colofon

VOORAF!

De winter is - zeg maar - niet mijn ding



Foto: Wilco van Dijen

Op het moment dat ik deze column schrijf doet de herfst haar intrede. Ik ben een fan van de herfst, als ik het even alleen vanuit mijn benen bekijk. Ik kan namelijk weer opgelucht ademhalen. De tijd van overmatige transpiratie in de prothesekoker is voorbij. Allerlei huidirritaties en klachten verdwijnen in de herfst als sneeuw voor de zon. Ik hoef niet meer na te denken over zaken als wel of niet zwemmen, open of dichte schoenen, rokje of geen rokje. Kortom: herfst betekent rust voor het deel van mij dat beenprothesedragers heet. Drie maanden geen hoofdbrekens op dat vlak: heerlijk!

Totdat de winter aanbreekt en er nieuwe obstakels verschijnen. Gladde stoepen door ijzel of sneeuw: ik moet er nog niet aan denken. Overigens vind ik daar altijd mijn weg wel in. Sinds vorig jaar heb ik hippe snowboots, waarmee ik met mijn kinderen het ijs best op durf.

Als ik het heb over snowboots moet ik even terugdenken aan mijn wintersport-avontuur van een aantal jaren geleden. Na lang aandringen waagde ik me op de ski. Op één been de helling af, dat leek me spannend en uitdagend tegelijkertijd. Met behulp van goede begeleiding van mensen van de VGW lukte het me de eerste stappen op ski-gebied te zetten, of te *glijden* eigenlijk. Een heerlijk gevoel in mijn lijf en ook in mijn hoofd overviel me daarmee. Ik kon snelheid en vaart maken. Vrijheid, kracht, actie. Op de ski werd ik niet meelijwekkend aangekeken, maar vol respect. Daar kwam een snelheidsduivel de helling af die anders het tempo van een slak leek te hebben. Mijn grenzen werden verlegd!

Alleen die gevoelens al maakten dat ik graag mee ging met een reis van de VGW naar Oostenrijk om letterlijk en figuurlijk mijn grenzen te verleggen. Daar bleek ik helaas iets te overmoedig en

brak ik op de eerste dag mijn hand en scheurde ik een spier in mijn goede been.

Toch weerhoudt die ervaring mij niet dit nummer te wijden aan wintersport, omdat ik weet hoeveel kracht je voelt in je lijf en geest als je dingen doet, waarvan je dacht dat je ze niet meer zou kunnen.

Wie weet heeft u meer

succes en vooral ook een betere conditie. Ik wens iedereen die het doet en durft een goede reis naar ski-oorden. Ik blijf dit keer lekker met een kop warme chocomel en een goed boek op de bank!

'Op de ski werd ik niet meelijwekkend aangekeken, maar vol respect.'

Mensgerichte zorg!



Het lijkt allemaal zo simpel. Betrokken zorgverleners moeten zich richten op uw wensen en behoeften. Dat is namelijk wat u nodig heeft als u zorg ontvangt. Zorgverleners die rekening houden met u. Was het allemaal maar zo simpel.

Om dat te kunnen doen is namelijk een andere manier van denken, kijken, luisteren en doen noodzakelijk. Mensgerichte zorg moet voorop staan bij een arts,

fysiotherapeut, instrumentenmaker, revalidatiecentrum en ziekenhuis. Tenslotte zijn zij er voor de patiënt of cliënt! Is dat altijd makkelijk? Nee, geenszins. Ieder mens is anders. Niet alleen voor wat betreft de ziekte, kwaal of aandoening, maar ook qua karakter, gesteldheid en instelling. Er zijn mensen die -zoveel mogelijk- lachend door het leven gaan. Ze zijn positief en gaan

op een creatieve wijze om met hun beperking. Er zijn er echter ook die al zeurend, kreunend en met negatieve gevoelens hun weg gaan. Het lijkt mij als hulpverlener heel moeilijk om aan die laatste groep cliënten enthousiast mensgerichte zorg te verlenen.

Het is dus tweerichtingsverkeer. Een patiënt of cliënt die open staat voor hulp en de zorgprofessional die mensgerichte zorg moet verlenen.

Binnen 'KorterMaarKrachtig' werkt het eigenlijk niet anders. Een Landelijk Bestuur dat richting en inhoud 'moet' geven aan de doelstellingen van de vereniging en leden die op een positieve manier 'moeten' bijdragen om dit te realiseren. Actieve en betrokken leden die als vrijwilliger hun steentje bijdragen en op deze manier 'zorg voor elkaar' in de praktijk brengen.

Bent u al zo'n betrokken lid?

Hans Klaasse, voorzitter

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

Oproep

Klikprothese

Heeft u ervaring met de klikprothese?

In 2015 wil de redactie aandacht besteden aan osseointegratie en de klikprothese.

Osseointegratie is een vrij nieuwe techniek waarbij een directe verbinding wordt gemaakt tussen het bot in de stomp en de aan te klikken prothese. Dit in tegenstelling tot de 'normale prothese' waarbij een plastic koker over de stomp wordt aangetrokken. Omdat de prothese aan de pin geklikt wordt, spreken de gebruikers en behandelteams steeds vaker over de klikprothese.

Wij zijn op zoek naar leden die al ervaringen met de klikprothese hebben. Heeft u een klikprothese en wilt u uw ervaringen met de lezers delen? Neem dan contact op met de redactie via redactie@kortermaarkrchtig.com.

Revalideren is leren

In november verscheen het boek 'Revalideren is leren' van Inge Vuijk. In dit boek probeert zij een lans te breken voor het (terug)geven van de regie aan de revalidant. Zorgprofessionals moeten niet meer 'uit handen nemen', maar 'in handen geven'. Het leerproces van de revalidant moet centraal staan. Het boek geeft daarmee een frisse kijk op revalidatie voor professionals, managers en beleidsmakers, maar ook voor de revalidanten zelf. Voor meer informatie zie: www.revaliderenisleren.nl.



Ervaringen met de douane op Schiphol

In nummer 3 van Kort & Krachtig, vroegen we u naar ervaringen met de douane op Schiphol. Hierop is een aantal reacties binnengekomen. Omdat we graag meer aandacht willen besteden aan dit onderwerp, zullen we in het eerste nummer van 2015 een redactioneel artikel plaatsen met daarbij de binnengekomen reacties.

'Leden die als vrijwilliger hun steentje bijdragen en op deze manier 'zorg voor elkaar' in de praktijk brengen.'



In de rubriek LEF! laat een prothesegebruiker zien wat hij of zij wel en niet durft.

In dit nummer vertelt Anne Garttner (16) wat zij wel en niet doet met haar orthese en prothese. Anne is geboren met een aanlegstoornis van het been en heeft in de zomer van 2014 haar voet laten amputeren. Dat was een bewuste keuze. Ze wilde graag een mooiere prothese en beter gaan lopen.

Heeft u moeite met bepaalde situaties vanwege uw amputatie, reductiedefect of prothese, vermijdt u situaties of komt u juist gemakkelijk voor uw aandoening of handicap uit? We willen graag ook uw verhaal horen! Mail naar redactie@kortermaakkrachtig.com.

Je hebt een korter been, hoe komt dat?

Ik ben geboren met een aanlegstoornis van mijn been. Mijn been was korter, de knie zat hoger en er zat een voetje met drie tenen aan. Ik heb altijd met een orthese gelopen met mijn voet in een spitsstand. In zo'n orthese zit je

voet in een soort koker en daaronder heb je een nepvoet. Mijn eigen voet stak als het ware een beetje uit. In broeken zag dat er best vreemd uit. Daarom kocht mijn moeder vroeger wijde broeken voor me en later droeg ik strakke broeken met brede laarsjes die mijn voet konden bedekken.

Vond je het moeilijk dat je er anders uit zag?

In het begin niet, maar toen ik op de middelbare school kwam, wilde ik ook gewoon strakke broeken en leuke schoenen dragen. Ik was die wijde broeken en schoenen toen wel een beetje zat: iedereen keek ernaar. Dat vond ik echt vreselijk. In die tijd las ik een interview met Marlou van Rhijn. Zij is ook geboren met aanlegstoornissen van haar benen en zij had mooie protheses. Ik dacht meteen: dat wil ik ook!

Je wilde een mooie prothese. Hoe heb je dat aangepakt?

Ik ben eerst met mijn ouders naar het ziekenhuis gegaan. De arts verwees ons naar een revalidatiecentrum waar ze gespecialiseerd zijn in de begeleiding van kinderen met een aanlegstoornis. We hadden een gesprek met een team en zij adviseerden me mijn voet te laten amputeren, zodat ik beter

wou gaan lopen en tegelijkertijd een mooier 'been' kon krijgen.

Dat klinkt heftig: je voet laten amputeren. Wist je direct zeker dat je dat wilde?

Nee, dat was wel lastig. Ik wilde er eerst niet teveel over praten. Op een kamp van de Werkgroep Op een ander been gezet, praatte ik met anderen die zo iets hadden gedaan. Dat hielp me heel erg. Toen wist ik het zeker.

Inmiddels is de operatie achter de rug. Hoe is het nu?

De operatie viel heel erg mee en na acht weken liep ik al met mijn prothese. Ik loop mooier dan daarvoor. En mensen zien nu niet echt snel meer dat ik een prothese heb. Natuurlijk loop ik wel ietsje anders, maar hiervoor zagen ze het veel meer. Toen liep ik best wel lelijk.

Zijn er nu dingen die je meer durft?

Ja, ik durf nu korte broeken aan, ook in het openbaar. Ik vind de prothese er gewoon mooi uitzien. In de zomer droeg ik altijd lange broeken en nu kan ik van alles aan. Ook mooie normale schoenen en strakke broeken!

ANNE GARTTNER EN
CAROLINE VAN DEN KOMMER

Foto: Doreen Garttner



Anne Garttner

'Ik durf nu weer korte broeken aan, ook in het openbaar!'



Foto: Doreen Garttner

ONLINE!

Als mensen zónder beperking de gehandicapten zouden zijn...

Hoe zou het zijn als de samenleving ontoegankelijk zou zijn voor mensen zónder beperking? Als er alleen maar hellingbanen en geen trappen zouden zijn? Als alle communicatie in gebarentaal zou plaatsvinden en als alle literatuur in braille zou zijn geschreven?

Het European Disability Forum heeft een video laten maken waarin de rollen een keer omgedraaid zijn.

Een eye-opener!

Zie: <http://wearehandicapped.wordpress.com/2014/06/13/een-gehandicapte-wereld/>



‘Ik kan het niet’, was verboden ...



De 27-jarige Jennifer Bricker werd geboren zonder benen en werd daarom door haar biologische ouders achtergelaten in het ziekenhuis. Door haar stiefouders werd ze opgevoed met het idee dat niets onmogelijk is. ‘Ik kan het niet’, kwam in het vocabulaire van dit pleeggezin niet voor. Op haar negende begon ze met



turnen omdat ze Olympisch kampioene Dominique Moceanu op tv zag turnen. Tien jaar later kwam ze erachter dat Dominique haar zus was! Bekijk de video over haar levensverhaal en verbaas uzelf...
www.youtube.com/watch?v=CPdmXsQMmBc



Journal of Prosthetics and Orthotics



De American Academy of Orthotists and Prosthetists (AAOP) is de organisatie van orthese- en prothesemakers in de Verenigde Staten. Ieder kwartaal geeft de AAOP het ‘Journal of Prosthetics and Orthotics’ (JPO) uit. Dit Engelstalige tijdschrift staat boordevol interessante artikelen over de meest recente wetenschappelijke en technische ontwikkelingen op het gebied van prothesen en orthesen en op het gebied van de klinische praktijk, onderzoek, onderwijs en technologie.

Het JPO is online alleen in te zien voor leden van de AAOP. U kunt lid worden via de website van de AAOP: www.oandp.org. Uw lokale bibliotheek zou in staat moeten zijn om het tijdschrift voor u aan te vragen. De website van de organisatie bevat daarnaast een schat aan informatie over orthesen en prothesen. Er is onder andere een ‘Online Learning Center’ waar u allerlei interessante (betaalde) online-cursussen en webinars (online-seminars) kunt volgen over ‘ons’ vakgebied.





Foto: Lyda Ruitenbeek

Dirk Ruitenbeek

bestuurslid

Graag wil ik mij aan u voorstellen als nieuw bestuurslid. Ik ben gevraagd door de vereniging om haar leden te helpen, omdat ik ruim 40 jaar met prothesegebruikers heb gewerkt.

Ik ben getrouwd met Lida en heb vijf kinderen: twee meisjes en drie jongens. Ze zijn allemaal de deur uit en hebben hun eigen gezinnen. Wij zijn inmiddels de grootouders van twaalf kleinkinderen. Vanaf 1 januari 2014 ben ik met pensioen gegaan en ik hoop volgend jaar 65 te worden. Ik toer graag op mijn motor, ook naar het buitenland. Ik hou van tuinieren en klussen en word dan ook regelmatig gevraagd om wat hand- en span-diensten te verrichten voor anderen.

In 1968 begon ik als leerling orthopedisch instrumentmaker en heb daarna voor verschillende bedrijven in diverse functies gewerkt.

In de jaren 80 en 90 van de vorige eeuw heb ik voor verschillende verzekeraars gewerkt als technisch adviseur op het gebied van kunst- en hulpmiddelen. Mijn carrière heb ik afgesloten als directeur van een instrumentmakerij met 100 medewerkers.

Door mijn inhoudelijke kennis op het gebied van de orthopedie denk ik een zinvolle bijdrage aan de vereniging te kunnen geven.



Foto: Sylvia Aarts

Sylvia Aarts

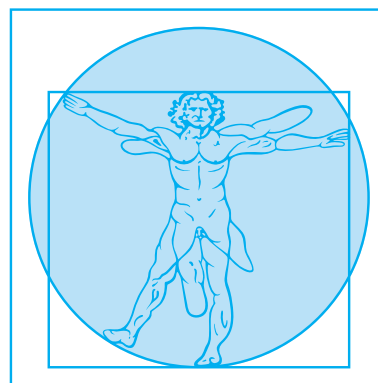
coördinator regio zuid

Hallo,
ik ben Sylvia Aarts, 45 jaar, woonachtig in Eindhoven en al 13 jaar gelukkig met Marcel. Mijn hobby's zijn paardrijden en pergamanokaarten maken en ik ben gek op mijn Jack Russel. Ik ben op 26 oktober 2009 mijn linker onderbeen kwijt geraakt door een vleesetende bacterie.

Op dit moment werk ik niet meer; ik heb mijn eigen bedrijf op moeten geven in 2012. In 2010 ben ik gevraagd om bestuurslid te worden van de Stichting Korter Maar Krachtig. Ik heb die rol met veel plezier vervuld! Ik vind het bijzonder om nu voor de vereniging KorterMaar-Krachtig regiocoördinator voor de regio Zuid te mogen zijn!

Ik hoop op deze manier zowel bestaande als toekomstige lotgenoten te kunnen helpen en bij te staan op welke wijze dan ook.

Een uitgebreid verhaal over Sylvia Aarts stond in het eerste nummer van 'Kort& Krachtig!' (maart 2014) in de rubriek Lef! Daarin zegt Sylvia onder andere 'Alles wat ik vóór de amputatie durfde, durf ik nog. Ik rijd in een gewone auto, rijd paard, ik fiets, wandel, spring van geluk als ik daar zin in heb en ik durf mijn prothese vooral te laten zien'.



KORTER MAAR KRACHTIG

CONTACT!

Postadres:
KorterMaarKrachtig
p/a Postbus 85238
3508 AE Utrecht

Voorzitter

Hans Klaasse
voorzitter@kortermaarkrchtig.com

Penningmeester

Gerard Boerma
penningmeester@kortermaarkrchtig.com

Secretaris

Henk van der Pol
secretaris@kortermaarkrchtig.com

Bestuursleden algemeen

Hans Beelaerts van Blokland
bestuurslid2@kortermaarkrchtig.com
Dirk Ruitenbeek
bestuurslid3@kortermaarkrchtig.com

Ledenadministratie

Marianne van der Aa
leden@kortermaarkrchtig.com

Website

www.kortermaarkrchtig.com

Forum

forum.kortermaarkrchtig.nl

Regiocoördinatoren

Noord : Elze Dummer
rcnoord@kortermaarkrchtig.com
West : Ineke Hoogwerf
rcwest@kortermaarkrchtig.com
Zuid : Sylvia Aarts
rczuid@kortermaarkrchtig.com
Oost : vacature

Persoonlijk in orthopedie

Bewegingsvisie is een groep van samenwerkende ondernemers, die hulpmiddelen leveren met een **persoonlijke aanpak**. We luisteren goed naar onze klanten en werken nauw samen met behandelende artsen, zorgverzekeraars en de leveranciers van materialen en producten. Bij Bewegingsvisie draait het om **integrale zorg** voor onze klanten.

Samenwerken in Bewegingsvisie betekent natuurlijk dat we onze passie voor het vak kunnen delen, alle Bewegingsvisie-specialisten brengen hun eigen kennis en ervaring mee. We streven allemaal naar voortdurende verbetering van onze producten en naar **100% tevreden klanten**.

Daarnaast zijn we overal in Nederland gevestigd, waardoor er altijd een Bewegingsvisiespecialist in de buurt te vinden is. **Bewegingsvisie maakt het echt waar**; we combineren de voordelen van een landelijke, vooruitstrevende organisatie met persoonlijke, vakkundige benadering dichtbij huis.

Voor algemene informatie:

www.bewegingsvisie.nl
info@bewegingsvisie.nl
06 - 532 875 70
webwinkel | www.bracesbandages.nl



Aangesloten bij Bewegingsvisie:

Van Dinter-Buchrnhornen Orthopedie | Tilburg

Van Dinter Den Haag | Den Haag

Gardeslen Orthopaedie BV | Goes

Heckert&Van Lierop | Eindhoven

Kamer Orthopedie BV | Amsterdam

LM Orthopedie | Utrecht

Meijer Orthopedie | Bussum

Orthopedie Techniek Heiloo BV | Heiloo

Orthopaedie 2000 | Roermond

Plexus Orthopedie | Rotterdam

ProReva | Apeldoorn

Guido Schoenen Orthopedie | Vaals

Stel Orthopedie BV | Tynaarlo

Vermolen O.M.S. | Wijchen

Papenburg Orthopedie.

Onze VISIE is dat u meer verdient!

Dat is het idee van Papenburg Orthopedie.

Op het moment dat u besluit genoeg te nemen met een tweede plaats, zal uw leven er ook zo uitzien! (John F. Kennedy)

Bij ons staan de letters van **VISIE** voor de kernwaarden waar het bedrijf voor staat.

Vakmanschap

Door jarenlange ervaring in de orthopedische hulpmiddelen.

Integriteit

Zeggen wat we doen, en doen wat we zeggen.

Samen

Multidisciplinair werken, voor de oplossing van uw hulpvraag.

Innovatie

Altijd op zoek naar nieuwe mogelijkheden en verbeteringen.

Excellentie

Uitmuntend zijn in de dingen die we doen.

Prothese | Orthese

www.papenburg-orthopedie.nl

Stationssingel 120 B, 5371 BB Ravenstein | T. 0486 - 436 003 | info@papenburg-orthopedie.nl

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

Rectificatie rubriek Wetenschap

In het vorige nummer werden in de rubriek Wetenschap foto's geplaatst bij het onderzoek naar het functioneren van jongeren met een reductiedefect. De naam van de fotograaf werd niet bij de foto's vermeld, maar achterin het magazine. Omdat dit wat verwarring opleverde, bijgaand nogmaals de foto's met de naam van de fotograaf.



Foto's Ellen Tieben, revalidatietechnicus De Hoogstraat Revalidatie

Ook werd niet vermeld dat voor dit proefschrift is samengewerkt met alle teams van de WAPA (de Werkgroep Amputaties en Prothesiologie van de Arm, een werkgroep van de Vereniging van Revalidatieartsen, de VRA) en in het bijzonder met teams van De Hoogstraat Revalidatie, de St. Maartenskliniek en het ErasmusMC.

Veranderingen in de zorg

Het zal u niet ontgaan zijn dat er op 1 januari 2015 veel gaat veranderen in de organisatie van de zorg in Nederland. Gemeenten krijgen er diverse zorgtaken bij, de taken van de zorgverzekeraars worden uitgebreid, de AWBZ wordt vervangen door de Wet Langdurige Zorg en het persoonsgebonden budget wordt minder fraudegevoelig. Het doel van dit alles is om de zorg 'dichter bij de mensen' te brengen en mensen langer zelfstandig te laten wonen met meer hulp vanuit hun eigen sociale netwerk. En de zorg wordt er, zo hoopt het kabinet, wellicht ook goedkoper door.

Als u wilt weten welke gevolgen deze veranderingen voor u hebben, dan zijn er enkele goede websites waar u meer informatie kunt vinden, zoals:

- <https://www.hoeverandertmijnzorg.nl/>
- <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/hervorming-langdurige-zorg>
- <http://www.zorghulpAtlas.nl/veranderingen-awbz/>
- <https://iederin.nl/hulp-en-advies/zorg-vanaf-2015/>
- Of 'googelen' op 'veranderingen in de zorg 2015'



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.

Komt een (top)sporter bij de dokter...

Kortgeleden werd mij de vraag gesteld of onze afdeling (top)sporters wilde gaan zien op onze spreekuren; het betrof mensen met een dwarslaesie, cerebrale parese of amputatie. Ook werd er een toelichting bij gegeven: de sporter moest snel gezien kunnen worden en er moest, indien gewenst snel een gangbeeldanalyse, CT, MRI of multi-/interdisciplinaire diagnostiek verricht kunnen worden. Als fanatiek sporter en werkzaam in een universitaire omgeving voelde ik me meteen geroepen om me hiervoor op te geven. Sport en bewegen staan bij ons op de afdeling en binnen het centrum hoog in het vaandel.

Heel kort daarna zagen we de eerste sporter. Hij kwam bij ons omdat hij elders niet de nodige aandacht kreeg. Zeven minuten was hem op het spreekuur toebedeeld en hij voelde zich niet serieus genomen. We zagen hem, analyseerden en verifieerden de hulpvraag. Een gemaakte röntgenfoto van zijn stomp leverde niets bijdragend op. Toch maar een MRI laten maken? Is dit 'spoed', ja of nee? Wat is spoed en wat is snel? Dit bezoek riep toch wat vragen bij me op. Moest ik de MRI aanvragen met spoed, of niet?

Ik keek een paar avonden later naar Studio Sport. Een bekende voetballer liep vreemd knielletsel op. Er werd verteld dat er de volgende dag al een MRI gemaakt zou worden. Bijzonder, als je weet dat de wachttijd voor de 'doorsnee-patiënt' al snel een paar weken is!

Ik moet al mijn 'reguliere' patiënten deze wachttijd melden. Als ik het echt sneller wil, dan bel ik er achteraan. Uiteindelijk heb ik toch maar 'spoed' op de aanvraag gezet. Nou maar hopen dat hij straks een medaille wint op een groot sportevenement. Dan kan ik weer een traantje wegpinken bij het spelen van het Wilhelmus. Als het evenement tenminste wordt uitgezonden.

Beslissingen nemen in de dagelijkse praktijk is niet altijd even makkelijk en logisch. Wel maakt het mijn vak mooi en geeft het me altijd stof tot nadenken.

Prof. dr. Jan H.B. Geertzen, revalidatiearts UMCG

*'Moest ik de MRI
aanvragen met
spoed, of niet?'*

ACTIEF !

In de rubriek **ACTIEF!** komen actieve prothesegebruikers en organisaties aan het woord. Prothesegebruikers delen hun actieve ervaringen met u. De organisaties laten zien hoe ze zich actief inzetten voor het welbevinden van mensen met een amputatie.



10



**De WAP
zet zich in
voor u!**

Als je al wat langer rondwandelt in ‘beenprotheseland’, hoor je regelmatig de term WAP vallen. Maar wat is de WAP en wat doet de WAP voor de beenprothesegebruiker? In de rubriek Actief dit keer een verslag van een gesprek met revalidatiearts Bert Kap, voorzitter van deze werkgroep.

Paspoort

Wat: De werkgroep amputatie en prothesiologie (WAP)

Wie: Revalidatieartsen in Nederland die zich bezighouden met amputatie en prothesiologie.

Missie: Een bijdrage leveren aan de kwaliteit van zorg voor de patiënt met een beenamputatie.

De werkgroep amputatie en prothesiologie, afgekort tot WAP, is opgericht in oktober 1996. Aanvankelijk werd gestart met elf revalidatieartsen die waren uitgenodigd op basis van hun interesse voor met name de beenprothesiologie. Inmiddels is het aantal leden uitgegroeid tot 28, nog steeds afkomstig uit verschillende regio's van het land.

Wat is jullie missie?

Vanuit revalidatiegeneeskundig oogpunt een bijdrage leveren aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg met betrekking tot de patiënt met een beenamputatie.

Wat heeft een beenprothesegebruiker aan de WAP?

Dat zal vooral indirect zijn. De WAP adviseert de beroepsvereniging van de revalidatieartsen (VRA) en die zijn vaak gesprekspartner op beleidsniveau. Verder wordt gestreefd naar continue verbetering van de zorg en van producten; kennis wordt gedeeld en nieuwe wetenschap-

pelijke inzichten worden toegepast, dus je mag verwachten dat de WAP bijdraagt aan goede zorg voor de beenprothesegebruiker.

Welke activiteiten organiseert de WAP?

- Vergaderingen met opiniërende en besluitvormende agendapunten en een lezing van een collega met daaraan gekoppeld discussie en meningsvorming (5 x per jaar)
- Een WAP-dag voor amputatiebehandelteams (1 x per 1,5 jaar) met als doel kennismaking en kennisuitwisseling.
- Workshops op het landelijke VRA-congres

Wap-teamdag

De laatste WAP-dag vond plaats in Rotterdam bij Rijndam Revalidatie op 5 april 2014. De dag werd georganiseerd door Marieke Paping, revalidatiearts en haar team. Op de foto staat Marieke naast Daniel Abrahamson, één van de sprekers die dag. Daniel is orthopedisch instrumentmaker



Foto: Marieke Paping

en werkt op de University of Washington, Seattle in de Verenigde Staten. Hij kaartte in zijn lezing onder andere een controversieel onderwerp aan: naar de wc gaan met een prothese.

Verdere onderwerpen die dag waren onder andere:

- lotgenotencontact;
 - het inzetten van een ervaringsdeskundige;
 - combinatie van prothese en schoenen;
 - seksualiteit na amputatie;
 - stomphuidproblemen;
 - fietsen met een prothese en
 - post-traumatische stress stoornis bij amputatiepatiënten.
- Ook KorterMaarKrachtig was op deze dag aanwezig!

Naast lezingen werden er die dag ook workshops georganiseerd en vond er een demonstratie plaats van het Nederlandse ampu-voetbalteam. De dag werd druk bezocht en werd door de teams uit het land bestempeld als zeer waardevol voor de praktijk van alledag!

BERT KAP, MARIEKE PAPING EN
CAROLINE VAN DEN KOMMER

Wat zijn de belangrijkste taakgebieden van de WAP en hoe worden die vormgegeven?

- Bevorderen van deskundigheid, door bijvoorbeeld kennis en casuïstiek uit te wisselen; deelname aan scholing voor revalidatieartsen in opleiding;
- Patiëntgericht werken, door contacten te onderhouden met en advies te vragen en te geven aan patiëntenverenigingen;
- Bijdragen aan een goede organisatie van de zorg voor geamputeerden door bijvoorbeeld het ontwikkelen van behandelmodules en het organiseren van ketenzorg;
- Inzichtelijk werken, door het ontwikkelen van richtlijnen en protocollen;
- Organiseren van resultaatmeting, b.v. uitkomstmaten (SIGAM/WAP) en prestatie-indicatoren, klinimetrie;
- Bevorderen van en waar mogelijk participeren in wetenschappelijk onderzoek;
- Profileren van de revalidatiegeneeskunde.



Je hebt twee soorten mensen: aardige en klootzakken. Ik behoorde waarschijnlijk tot de laatste categorie. Het is wat pijnlijk om zo iets over jezelf te zeggen, maar van nature ben ik in de ogen van de rest van de wereld een beetje bot en nors. Behalve voor de mensen op wie ik vertrouw. Zij nemen me hoe ik ben en staan altijd voor me klaar. Daar heb ik respect voor en ik ben er ook altijd voor hen. Ik geloof niet zo in kennissen en besteed mijn tijd liever aan mensen die er écht toe doen. Ook in mijn werk: we zijn een kleine groep met een met-en-voor-elkaar-mentaliteit.

“IK GA VOOR HET LEVEN”

Dick van Dijk

Op een zomeravond in 2005 veranderde mijn leven op slag. Motor, auto, boem! Het laatste dat ik me herinner, zijn de koplampen van die auto. In het ziekenhuis hebben ze me vijf dagen in coma gehouden en toen ik wakker werd, vertelde de zuster me dat ik mijn linkervoet miste. In de weken die volgden, zijn in fasen stukken van mijn onderbeen geamputeerd. De breuken waren té gecompliceerd... Daarna heb ik drie maanden in het revalidatiecentrum doorgebracht. Geregeld organiseerden we daar een werkoverleg met alle collega's van de zaak, voor de saamhorigheid en de gezelligheid. Ze hadden zelfs de bedrijfsauto al laten ombouwen tot automaat... Na een jaar met veel complicaties kreeg ik in mei 2006 mijn eerste prothese. Gert van de Hoek, mijn orthopedisch adviseur van OIM, heeft mijn verwachtingen in die periode behoorlijk moeten bijstellen. Ik wilde te veel te snel. Door mijn ongeluk ben ik wel veranderd. Ik ben niet in een keer een allemansvriend geworden, maar de scherpe kantjes zijn er wel wat vanaf en ik heb meer geduld en meer rust in mijn gat.

We zijn nu bijna negen jaar en vier prothesen verder. Het was een intensieve tijd, waarin de aanpassingen steeds beter zijn gaan aansluiten bij mijn leven en mijn behoeften. Een tijd ook, waarin ik meer en meer ging beseffen dat, ondanks dit soort grote dingen die je kunnen overkomen, het leven gewoon doorgaat, met alle bijbehorende, kleine, alledaagse vreugden en ergernissen. Vroeger had ik een ochtendhumeur, nu vind ik opstaan het mooiste dat er is. Pluk de dag! Het gaat allemaal niet zo gemakkelijk als voorheen, maar met mijn vrouw, mijn vrienden, mijn familie en mijn collega's is het leven mooi. En als ik met het delen van mijn verhaal andere mensen kan helpen... Bij dezen. Ik doe het graag!

Neem een kijkje op
onze vernieuwde
website www.oim.nl



OIM saaat voor jou

Bel voor meer informatie, een afspraak
of vrijblijvend advies. Kijk op www.oim.nl
voor de vestiging bij u in de buurt.

VERENIGINGSNIEUWS!

Oproep om vrijwilligers

Het bestuur roept de leden op om zich aan te melden als vrijwilliger. Nog steeds hebben wij behoefte aan mensen die zich willen inspannen voor de vereniging. In de commissies 'lotgenotencontact' en 'voorlichting en informatie' is er een sterke behoefte aan enthousiaste leden. U krijgt voor deze activiteiten voldoende instructie en in sommige gevallen een cursus of training aangeboden. Ook krijgt u een reiskostenvergoeding krachtens het declaratiebesluit.

Meld u dus aan bij de secretaris via: secretaris@kortermaarkrachtig.com

Kandidaatstelling voor het bestuur

Op de Algemene Ledenvergadering 2015, die zal worden gehouden op zaterdag 24 januari, zullen er verkiezingen worden gehouden voor de verschillende bestuursfuncties. Een aantal bestuursleden zal aftreden en niet herkiesbaar zijn. Wij zoeken dus nog kandidaten die over bestuurlijke ervaring en kwaliteiten beschikken. Het is vooral een kwestie van doen. Onze vereniging heeft mensen nodig die de schouders eronder willen zetten en de regiocoördinatoren willen helpen een actief vrijwilligersbeleid te realiseren. Kent u geschikte kandidaten? Meld dit aan de secretaris via: secretaris@kortermaarkrachtig.com

Betaling contributie 2014

Op het moment van schrijven zijn er nog een honderdtal leden die hun contributie over het jaar 2014 niet hebben betaald. U begrijpt dat onze vereniging alleen kan functioneren als er voldoende financiële middelen zijn. Namens de penningmeester roepen wij de leden op om -alsnog- aan hun achterstallige verplichtingen te voldoen. Heeft u wel betaald? Fijn! U kunt dit bericht dan als niet geschreven beschouwen.

Sylvia Aarts nieuwe regiocoördinator-zuid

Net vóór het sluiten van de deadline van dit nummer, bereikte ons het heuglijke nieuws dat er een nieuwe regiocoördinator voor de regio Zuid is gevonden: Sylvia Aarts uit Eindhoven. De functie was al een tijdje vacant, dus we zijn heel blij met haar komst. Sylvia zal de provincies Zeeland, Brabant en Limburg voor haar rekening nemen.

Algemene Ledenvergadering 2015

Op zaterdag 24 januari 2015 zullen wij de jaarlijkse ledenvergadering beleggen. Dit keer is de locatie Revalidatiecentrum De Vogellanden in Zwolle. U ontvangt binnenkort een uitnodiging. Zet u de datum alvast in uw agenda? Het -voorlopige- programma ziet er als volgt uit:

Aanvang 10.00 uur:

1. Opening door de voorzitter
2. De notulen van de ALV 25 januari 2014
3. Terugblik over het jaar 2014
4. Plannen voor 2015
5. De jaarrekening 2014
6. De begroting 2015
7. De bestuursverkiezingen
8. Rondvraag
9. Sluiting van de vergadering.

Pauze 12.00 uur

Informeel programma van 12.45 uur tot 14.30 uur:

Lezing van dr. Jansen, een Djembe-sessie en een rondleiding door De Vogellanden. Wij hopen dat veel leden de ALV 2015 zullen bijwonen.



Microprocessor Technology

Een baanbrekende innovatie
binnen de orthopedie.

Een voet met een microprocessor
aangestuurde enkel.

Dichter bij het natuurlijk lopen
kunt u niet komen.

Probleemloos variëren in het
dragen van verschillend schoeisel.

Hoogwaardige technologie in een
gebruiksvriendelijk ontwerp.

Wilt u ook de stap wagen? Onze
medewerkers staan voor u klaar.



LOTH **fabenim**
ORTHOPAEDIC AND REHAB SUPPLIES

LOTH Fabenim B.V.
Oostvaarderspark
De Liefdebech 14-C 3439 LC Nieuwegein-Holland Tel. +31 (0)30 2722200 Fax. +31 (0)30 2711045 www.lothfabenim.nl

**FIETSEN
ZWEMMEN
DE HOND
UITLATEN
E-MAILEN
STOFZUIGEN
WANDELEN**

**WEST
LAND**
ORTHOPEDIE

**DE DAGELIJKSE
DINGEN WEER
DOEN**

Haydnlaan 3 Delft
tel. 015 2570164

westlandorthopedie.nl
ortho-active.nl

Kom naar de
Algemene vergadering

24 januari 2015

Revalidatiecentrum

De Vogellanden

Zwolle

www.kortermaarkrchtig.com

Complex Regionaal Pijn Syndroom type I en amputatie

Op 19 februari 2014 promoveerde revalidatiearts

Marlies Bodde aan de Rijksuniversiteit Groningen op het controversiële onderwerp amputeren bij mensen met Complex Regionaal Pijn Syndroom type I (CRPS-I).

Het promotietraject werd afgelegd binnen het Universitair Medisch Centrum Groningen.

Bij CRPS-I is er sprake van hevige pijn in een arm of been, die zich zonder aanwijsbare oorzaak of na een letsel ontwikkelt. De ernst van de pijn staat niet in verhouding tot het uitlokkende moment. De aard van de pijn wordt beschreven als continu en brandend en neemt toe bij beweging, aanraking of stress. Het werkingsmechanisme achter het ontstaan van CRPS-I is nog onbekend. De behandeling van mensen met CRPS-I is intensief en duurt vaak lang. Soms zijn de symptomen therapieresistent en kunnen ze maanden tot jaren voortduren waardoor het moeilijk wordt om op een 'normale' manier het dagelijks leven te leiden. Voor sommige mensen is dat een aanleiding om te vragen om een amputatie.

Amputaties bij therapieresistente CRPS-I zijn een onderwerp van discussie onder medisch specialisten. Het proefschrift heeft als doel behandelaars die geconfronteerd worden met mensen met CRPS-I, die vragen om een amputatie, van goed gefundeerde informatie te voorzien. Het nemen van een op wetenschap gefundeerd besluit om wel of niet te amputeren is op grond van de huidige richtlijnen niet mogelijk.

Resultaten

Uit een studie van 21 mensen rapporteerden twintig mensen een verbetering van hun leven. Negentien gaven aan minder

pijn te ervaren, zeventien rapporteerden verbeterde mobiliteit en veertien een verbetering van nachtrust. Achttien verklaarden dat zij er opnieuw voor zouden kiezen een amputatie te ondergaan, in een vergelijkbare situatie. Tien van de vijftien mensen met een beenamputatie en één van de zes met een armamputatie gebruikten regelmatig een prothese.

Keerzijde: drie op de vier mensen krijgen na amputatie te maken met een vorm van fantoompijn; een op de vier krijgt opnieuw CRPS-I.



De afbeelding op de omslag van het proefschrift is ontleend aan het schilderij *Obstakels* van Henk Schouten (olieverf op doek, 60 x 80 cm). Het is gemaakt naar aanleiding van een ontwerp in zijn dagboek tijdens de revalidatietijd na zijn amputatie.

Bodde maakte een opsomming van de resultaten beschreven in de literatuur. Ze publiceerde over veerkracht van mensen met een amputatie vanwege CRPS-I en over het besluitvormend proces van de patiënt en het team. Samen met collega revalidatiearts Hilde Krans-Schreuder werden er resultaten gepubliceerd over de kwaliteit van leven van mensen die werden geamputeerd in het UMCG. Een laatste, tot dusver ongepubliceerd artikel gaat over de (pathologische) bevindingen van de geamputeerde armen en benen.

De resultaten moeten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. De onderzochte populatie was relatief klein. Desondanks kan geconcludeerd worden dat een amputatie een positieve bijdrage kan leveren aan de kwaliteit van leven van mensen met chronische, therapieresistente CRPS-I. Deze behandeling kan dan ook niet langer buiten de behandelrichtlijnen voor CRPS-I worden gehouden meent Bodde. Zij stelt ook dat onderzoek naar (de kwaliteit van leven van) mensen met CRPS-I waarbij een amputatie de laatste behandeloptie is, alleen zinnig is totdat een betere evidence-based behandeling beschikbaar is.

Ik wil vrijwilligerswerk doen dat ergens over

Nadine Donders ontmoet ik in een redelijk troosteloos wegrestaurant langs de A15, een plaats tussen onze woonplaatsen in. Dat de plaats waar je elkaar ontmoet er niet altijd toe doet, bewijst Nadine. Ze zorgt er binnen tien minuten voor dat de omgeving verdwijnt en ik terecht kom in een levensverhaal dat een bizarre combinatie lijkt van zwaarte en lichtheid.

Nadine weet zware thema's met licht te omgeven.

Hoe begint jouw verhaal?

Op mijn 12e kreeg ik een bobbel op mijn knie. Dat bleek uiteindelijk een osteosaroom te zijn. In die tijd werd de tumor bestraald, er bestond nog geen chemo. Na de bestraling werd het been geamputeerd; als er tenminste geen uitzaaiingen waren. Als kind wist ik niet dat er sprake van kanker was, mijn ouders wisten het wel, maar spraken er niet met me over. Je moet je voorstellen: dit verhaal gaat over 43 jaar geleden; een totaal andere tijd. Uiteindelijk hoorden we een half jaar later van de arts die me behandelde dat het been moest worden geamputeerd. Toen ik hem vroeg wat er gebeurde als ik mijn been niet zou laten amputeren, antwoordde hij: "Dan ga je dood."

Je been werd geamputeerd en je ging verder?

Nee, was het maar waar. Een paar maanden na de amputatie bleek dat er in mijn rechter long uitzaaiingen zaten. Ook dat werd alleen aan mijn ouders meegedeeld. Nadat mijn long bestraald was, namen mijn ouders me mee naar huis en wisten niet beter dan dat dat het eindstadion zou zijn. Toen zij een aantal maanden later naar het ziekenhuis belden om een afspraak te maken voor een röntgenfoto was het behandelteam verbaasd dat ik nog leefde. En toen bleken mijn longen ook nog eens 'schoon' op de röntgenfoto. Niemand begreep daar iets van. Ik mocht weer mee naar huis, maar mijn ouders werd vooral verteld niet te veel hoop te hebben. Dat is inmiddels 43 jaar geleden en ik ben er nog steeds.

Hoe was het voor jou in de puberteit met een amputatie?

Tegenwoordig ken je allemaal wel iemand met een amputatie, maar dat was niet zo in die tijd: Ik was alleen. Ik had net als ieder ander gewoon vriendinnen en vriendjes. Het leuke was dat vriendjes zichzelf selecteerden. Ik wist in elk geval zeker, dat het om mij ging, als een jongen voor me viel. Overigens zie je tijdens een eerste kennismaking meestal niet meteen dat iemand een been mist. Toen ik mijn man ontmoette heb ik hem dus direct maar gezegd dat ik een been miste, dan kon het in elk geval niet tegenvallen. En hij is gebleven. We zijn vanaf mijn 19e samen en hebben twee dochters gekregen: Eline en Madelon. De oudste is arts en specialiseert zich in geriatrie en de jongste is orthopedagoog.

En hoe zat het met je ambities na de amputatie?

Ik wilde verpleegkundige worden, maar dat was wat lastig, qua belasting, dus ik besloot via een omweg doktersassistente te worden. Uiteindelijk kwam ik in de St. Maartenskliniek op de afdeling revalidatie te werken. In die tijd ontdekte ik ook het skiën.

Hoe ontdekte je het skiën?

Toen ik een jaar of 19 was zag ik een foto in het tijdschrift Privé, waarop de zoon van de Kennedy's stond, die ook een beenamputatie had. Op die foto stond hij op één ski met twee krukken ski's. Zoiets had ik nog nooit gezien! Op mijn 22e heb ik de stoute schoenen aangetrokken en mensen gevraagd waar ik die ski's kon huren of lenen.

erk
gaat

*'Doordat ik met zoveel
geamputeerden in contact
kwam ben ik ook mijn
gène voor mijn lijf
kwijtgeraakt.'*

'Tot mijn grote verbazing was het leven in het hospice zelfs doodnormaal.'

Paspoort

Wie: Nadine Donders

Wat: Getrouwd met Titus, moeder van twee dochters, skilerares, vrijwilliger bij VGW, SKOV en in het hospice

Leeftijd: 55 jaar

Missie: Een wezenlijke bijdrage leven aan de maatschappij, zonder zichzelf een wereldverbeteraar te willen noemen.



Foto: Jaap de Boer

Op die manier kwam ik ook bij degene terecht die de eerste skireizen naar Oostenrijk organiseerde voor mensen met een amputatie. Zo is het gekomen.

Was je meteen om na de eerste keer skiën op één been?

Ja, ik vond het geweldig! Door het skiën ben ik ook in een stroomversnelling terechtgekomen. Het was nodig om naar ski-gym of fitness te gaan en ik ging zwemmen. Doordat ik met zoveel geamputeerden in contact kwam ben ik ook mijn gène voor mijn lijf kwijtgeraakt. Ik weet nog dat ik dacht: wat doe ik mezelf aan door mezelf zoveel te ontzeggen, alleen maar omdat 'het' er niet uit zou zien voor mijn omgeving? Nu zeg ik tegen de kinderen in de kampen met

een amputatie: 'Mensen kijken naar je omdat ze twee ogen hebben. Ze kijken ook naar hun iPod.'

Je leven veranderde dus door het skiën?

Ja, de gène verdween en ik heb ook nog een tijdje wedstrijden geskied. Door mijn deelname aan internationale wedstrijden kreeg het skiën voor mensen met een beperking wel aandacht in Nederland. Tijdens de selectie voor kampioenschappen in Zweden in 1986 heb ik het roer omgegooid en ben ik gestopt met de wedstrijden. Ik wilde voor recreanten aan de slag en lekker skiën met mijn gezin. Dat doen we nog jaarlijks.

Je ging ski-les geven?

Ik startte met lesgeven bij de VGW (Vereniging Gehandicapte Wintersporters) in 1985. Ik ben vrij snel in het bestuur aangetreden als secretaris en heb dat 10 jaar gedaan. Daarnaast heb ik me door de Oostenrijkse skileraren laten scholen om skiles te kunnen geven. Toen mijn vroegere arts Tom Voûte dat hoorde heeft hij mij gevraagd een kamp op te zetten voor kinderen die door kanker een arm of been misten en wilden leren skiën. Samen met

Clinics

Voor het staand skiën en snowboarden organiseert de VGW clinics in het najaar (en bij genoeg aanmeldingen ook in het voorjaar) in Zoetermeer. Een clinic duurt een dagdeel en kost 15 euro voor het materiaal. Je maakt kennis met skiën of snowboarden en kunt kijken of dit (weer) bij je past om daarna eventueel met een reis van de VGW mee te gaan. Kijk voor meer info op de website: www.vgw-online.nl

mijn man en een ander echtpaar heb ik toen 'Winterkolder' opgezet, een jaarlijks skikamp voor kinderen met kanker. Winterkolder werd ondergebracht bij de Stichting Kinderoncologische Vakantiecampen (SKOV), een landelijke organisatie.

Hoe was die eerste reis?

De eerste reis was in 1988 en ik vond zo'n eerste keer best spannend. Als ik er nu op terugkijk, was het allemaal heel bijzonder. Winterkolder bleek een groot succes. De skireis kun je zien als een revalidatie die dag en nacht door gaat. De kinderen hebben lol, bewegen samen in de buitenlucht, werken aan hun conditie, maar voeren ook serieuze gesprekken met elkaar. Over angst voor de behandeling, de toekomst, over dood gaan en alles wat met kanker te maken heeft.

Je kwam ook weer in contact met de dokter die dacht dat je dood zou gaan

Dat klopt. Toen Tom Voûte me benaderde om dit kamp te gaan organiseren, veranderde mijn positie ten opzichte van hem. Dat gebeurde tijdens onze voorbereidende gesprekken. Ik zei 'dokter' tegen hem, waarop hij me vertelde dat ik hem maar gewoon Tom moest gaan noemen. Dat was het moment waarop ik me voor het eerst realiseerde dat ik geen patiënt meer was. Ik kwam op een ander 'level' met hem, 18 jaar na dato.

Je had zelf als kind kanker gehad, hoe is het dan om zo'n groep zieke kinderen te zien?

Het is heerlijk om die blije snoetjes te zien als ze op de ski's staan en voor het eerst de berg af skiën. Natuurlijk overlijden er kinderen die hebben deelgenomen aan die kampen. Ik heb weleens tegen een verpleegkundige gezegd: 'Waarom organiseren wij zo'n kamp; er gaan zoveel kinderen dood.' Natuurlijk is dat niet zo, maar na het overlijden van -weer- een kind kon ik dat oprecht zo voelen. Die verpleegkundige zette me direct weer met beide benen op de grond, want, zo zei ze: 'Dan hebben ze in elk geval een super gave week gehad!' En zo is het natuurlijk.

Hoe lang heb je de kampen georganiseerd?

Na vijf jaar organiseren zijn mijn man en ik gestopt met de organisatie. Ik ben toen in het bestuur van de SKOV gevraagd, eerst als lid en daarna vicevoorzitter en voorzitter. Dat heb ik in totaal 16 jaar met veel plezier gedaan. Vanaf 2004 ben ik weer meegegaan als ski-juf met het Winterkolderkamp.

Ziekte en dood lijken een rode draad in jouw leven

Dat lijkt zo, maar eigenlijk is dat niet helemaal zo. Het gaat juist om leven. Ik werk nu sinds 2004 in een hospice. Daar leven mensen hun laatste levensweken of -maanden. De nacht voordat ik in het hospice zou meelopen, heb ik slecht geslapen omdat ik de volgende dag oog in oog zou staan met mensen die binnenkort zouden sterven. Tot mijn grote verbazing was het leven in het hospice zelfs doodnormaal. Ik zag gewone mensen die misschien nog wel meer leefden dan wij, omdat ze weten dat het hun laatste dagen of weken zijn. Voor mij was dat een bijzondere ontdekking. Ik zoek dit werk niet per se op, maar ik wil vrijwilligerswerk doen dat ergens over gaat. Niet dat ik nou zo'n wereldverbeteraar ben, maar ik wil wel graag iets toevoegen aan de samenleving.

Je klinkt bevlogen

Het werk in het hospice gaat ergens over. Het proces van sterven is heel bijzonder. Ik heb stil leren zijn. Ik kan naast iemand zitten en zijn hand vasthouden zonder iets te zeggen. En ik vind het leerzaam, ook voor mijn eigen sterfelijkheid.

Wat maakt het werk in een hospice mooi?

Het werk levert heel veel lichtpuntjes op. Dat zijn soms heel kleine dingen: een gezellig gesprek met iemand, iets ontdekken wat een gast weer helpt de dagen door te komen, een potje schaken en een gast daardoor weer zien opleven. Weet je, je stapt aan het eind van het leven in dat leven van een ander. Je hoeft niet te weten wie of wat die persoon was: het gaat om het nu. Wat heeft iemand nu nodig? In het begin zijn mensen in vol ornaat, met lippenstift en gekamde haren, maar naarmate de dood dichterbij komt, worden mensen zo puur en zichzelf. Dan lijkt de cirkel rond.

De cirkel is rond zeg je. Leg eens uit.

Kijk, we worden allemaal op dezelfde manier geboren, waar ook ter wereld. Iedere baby heeft hetzelfde nodig: liefde, warmte, eten, drinken, geen pijn en kunnen plassen en poepen. Daarna heeft ieder een ander leven, de één is rijk, de ander arm, maar tegen de tijd dat iemand sterft is iedereen weer hetzelfde, want dan zijn liefde, warmte, eten, drinken, geen pijn willen hebben en kunnen plassen en poepen weer het belangrijkste en keren mensen als het ware weer terug naar hun beginstadium. Alle rangen en standen verdwijnen, de mens is weer puur zoals hij op de wereld kwam. En iedereen gaat uiteindelijk dood, er is geen ontkomen aan. Dat is de enige zekerheid in dit leven.

Zitskiën

Kinderen en volwassenen die rolstoelafhankelijk zijn, of twee beenprotheses dragen, kunnen zitskiën op verschillende manieren. Kijk voor meer informatie op de site van de VGW.

Meer lezen?

- Vereniging Gehandicapte Wintersporters (VGW) www.vgw-online.nl
- Stichting Kinderoncologische Vakantiecampen (SKOV): www.skov.org

ICEROSS SEAL-IN[®] X TF

Make your move

Iceross Seal-In TF liners zijn een vertrouwd product voor transfemoraal geamputeerden die een comfortabele uitstootoplossing wensen. Sommige gebruikers hebben echter een onregelmatig gevormd restledemaat of andere afwijkingen waardoor de plaats van de afdichting problemen oplevert.

Dankzij een verschuifbare afdichting, die zo geplaatst kan worden dat hij voor iedere gebruiker optimaal comfortabel zit, biedt de Seal-In X TF de pasvorm op maat die nodig is om aan de verschillende behoeften van transfemoraal geamputeerden tegemoet te komen.



Onderzoek naar sporten met een lichamelijke beperking

Eva Jaarsma (1983) studeerde Bewegingswetenschappen (MSc). Zij verrichtte haar promotieonderzoek dat hierna wordt beschreven bij de afdeling Revalidatiegeneeskunde van het Universitair Medisch Centrum Groningen.

Gemiddeld doet een derde van de mensen met een lichamelijke beperking regelmatig aan sport, terwijl twee derde van de mensen zonder lichamelijke beperking sportief actief is. Dit verschil is spijtig omdat sportdeelname juist ook voor mensen met een lichamelijke beperking veel gezondheidsvoordelen heeft, waaronder verminderde kans op hart- en vaatziekten en overgewicht.

Belemmeringen en stimulansen

Om de sportdeelname onder mensen met een lichamelijke beperking te verhogen, is het belangrijk te achterhalen wat hen tegenhoudt om te gaan sporten en hoe deze groep gestimuleerd kan worden om wel te gaan sporten. Daarnaast is het ook belangrijk te onderzoeken welke verschillen in belemmeringen en stimulansen van sport er zijn tussen niet-actieve en actieve mensen met een lichamelijke beperking. Om een brede groep mensen met een beperking te kunnen onderzoeken, hebben we meerdere groepen mensen met een lichamelijke beperking, inclusief mensen met een amputatie, onderzocht.

Resultaten

Belangrijke stimulansen voor alle groepen mensen met een beperking waren gezondheid, plezier, steun vanuit familie en sociale contacten. De beperking zelf was een gemeenschappelijke reden om niet te gaan sporten, een belemmering dus, naast logistieke voorwaarden als aangepaste faciliteiten en transport. Sporters met een amputatie ervoeren echter minder en andere belemmeringen dan sporters in een rolstoel. Zo noemden atleten met een amputatie slechte begeleiding en de beperking die niet altijd geaccepteerd wordt door

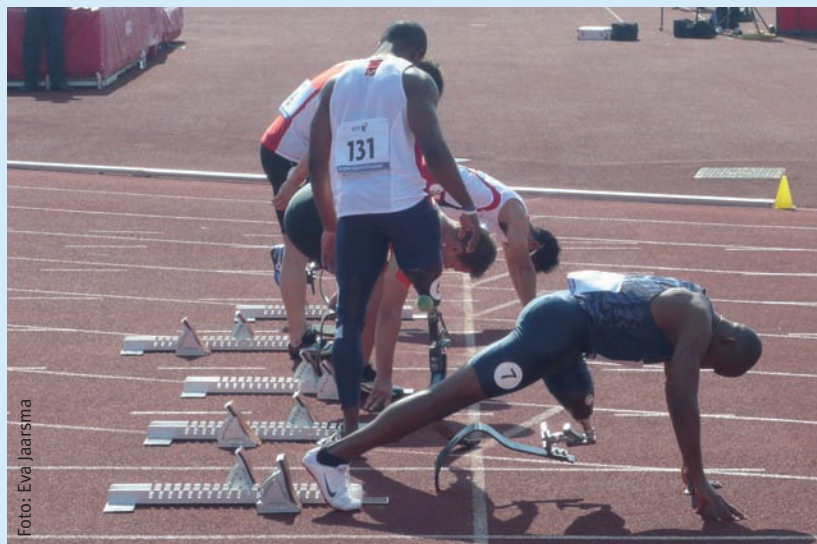
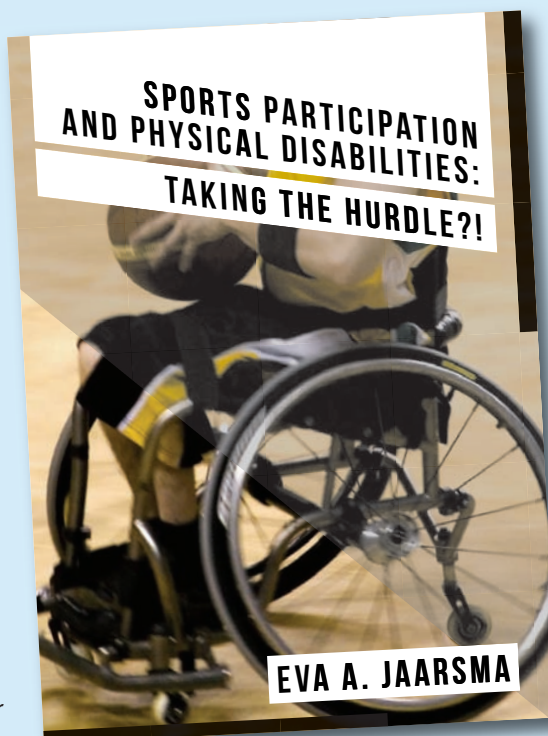


Foto: Eva Jaarsma

omstanders als belemmeringen die zij bij het sporten hebben ervaren. Ook voelden zij zich in het begin niet altijd op hun gemak bij andere sporters.

Bruikbaarheid van het onderzoek

De gemeenschappelijke stimulansen en belemmeringen die mensen met een lichamelijke beperking tijdens sporten hebben ervaren, kunnen gebruikt worden om mensen met een lichamelijke beperking meer te laten sporten. Het revalidatieteam kan daarbij helpen door informatie te geven over verschillende sportmogelijkheden en helpen bij het zoeken naar een geschikte sport. Ook de politiek zal haar verantwoordelijkheid voor het verbeteren van de gehandicapten-sport moeten nemen door betere sportcondities te creëren, zoals het verbeteren van de infrastructuur en vergoedingen voor sporthulpmiddelen. Gemeentes zouden sportclubs voor mensen met en zonder lichamelijke beperking moeten integreren, zodat mensen met een lichamelijke beperking veel meer mogelijkheden hebben om te gaan sporten. Want sporten moet, zeker met een beperking.



Valor™ Liner Sheaths

DE ANTI-TRANSPIRATIESOK VOOR IN DE LINER

Nu ook verkrijgbaar in grotere omtrekmaten en voor bovenbeen geamputeerden.



BK Low Volume (Medium)

Omtrek bereik: 13-33cm



NIEUW

BK Mid Volume (Wide)

Omtrek bereik: 28-48cm



NIEUW

AK Low Volume (Medium)

Omtrek bereik: 28-46cm



Transpiratie is een veel voorkomend probleem voor prothesedragers. De innovatieve VALOR™ compressiekous drijft vocht weg aan het huidoppervlak, verkoelt de stomp en vermindert irritatie in de liner en koker. De VALOR™ kous wordt gedragen in de liner, dus direct over de stomp.

- Revolutionaire holle vezels, genaamd Olefin, onttrekken vocht aan het huidoppervlak
- Uitermate geschikt voor actieve prothesedragers die problemen ervaren door transpiratie
- Vochtregulatie verbetert de grip op de prothese
- Kan gebruikt worden in combinatie met liner systemen of op zichzelf



 **ortho**europe® Bezoek www.ortho-europe.nl/valor voor meer informatie

Neem contact met ons op via **030 634 16 81** or info@ortho-europe.nl

Hoe krijg ik de prothese die het beste bij mij past?

Over verzekeringen en keuze van prothesen

Allledaagse activiteiten zoals gaan zitten, traplopen en achteruitlopen zijn niet zo vanzelfsprekend meer als je een been mist. Opeens moet je bij al deze handelingen weer nadenken. Wat is er allemaal mogelijk om deze automatismen weer (deels) terug te winnen?

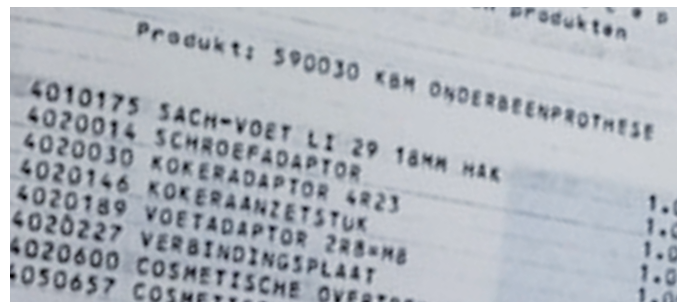
Op het gebied van prothesen is er veel mogelijk. U heeft vast wel eens gehoord van een microprocessor gestuurde knie (MPK) of een myo-elektrische armprothese. De technologie is erin geslaagd om het functioneren van een menselijke knie, hand of voet aardig te benaderen, al bestaat er natuurlijk nog steeds een groot verschil.

Maar wat houdt dit in voor u? Is zo'n voorziening geschikt voor u? En van wie bent u afhankelijk voor de verstrekking van zo'n voorziening?

Hoe wordt een prothese vergoed?

Prothesen vallen onder medische hulpmiddelen en worden vergoed door de zorgverzekeraars. De vier grootste zorgverzekeraars zijn Achmea, VGZ, CZ en Menzis. De instrumentmakerij vraagt deze vergoeding aan bij uw zorgverzekeraar.

In grote lijnen zijn er drie manieren waarop een zorgverzekeraar de kosten voor uw prothese vergoedt aan de instrumentmakerij:



1. Volgens **calculatie** (bijv. CZ en Menzis). In de aanvraag richting zorgverzekeraar geeft de instrumentmaker aan welke componenten hij heeft gebruikt en welke werkzaamheden hij heeft verricht. Hiervoor wordt een totale vergoeding uitbetaald. Dit betekent dat iedere patiënt een op hem of haar afgestemde prothese kan krijgen.
2. Via **clusterprijzen**. Dit zijn vaste prijzen die de verzekeraar per voorziening uitbetaalt.
3. Via **zorgarrangementen** (Achmea en VGZ). Dit houdt in dat de zorgverzekeraar een vast bedrag per jaar per patiënt aan de orthopedisch instrumentmakerij vergoedt. De instrumentmaker is verantwoordelijk voor wat er met dit bedrag gedaan wordt. Binnen dit systeem wordt er géén onderscheid gemaakt tussen de variërende behoeften onder patiënten. Een eenvoudige prothese brengt minder kosten met zich mee waardoor deze gemakkelijk in het vaste bedrag per jaar past, terwijl een geavanceerde prothese (zoals een prothese met een MPK) hogere kosten met zich meebrengt en niet (helemaal) in het zorgarrangement past. Door dit systeem van zorgarrangementen zou een orthopedische instrumentmakerij in de verleiding kunnen komen u een eenvoudige(re) prothese te verstrekken dan u nodig heeft.

Informatie

vindt u onder andere bij:

Otto Bock: heeft een handige tool ontwikkeld om de voor u meest geschikte protheseknie en -voet te selecteren: <http://kneeselect.ottobock.com>
Ossur: www.ossur.nl (onder prosthetic solutions)
Loth: www.lothfabenim.nl
Medi: www.mediusa.com
Freedom: <http://www.freedom-innovations.com>

Voorkom dit en blijf zelf op de hoogte!

Als prothesedragers is het van belang dat u zelf goed op de hoogte blijft van alle mogelijkheden. Veel fabrikanten van prothese-onderdelen hebben productinformatie op hun site. Stel uw vragen over de beste voorziening in uw situatie aan de zorgverzekeraar en vraag uw instrumentmaker om hulp. Het gaat immers om uw dagelijks leven!

In de rubriek **WEEK!** vertelt iemand die een amputatie heeft ondergaan, een prothese draagt en/of zich bezig houdt met prothesiologie over zijn of haar belevenissen.



Foto: Erwin van der Worp

Paspoort

Wie: Han Kruit, draagt een bovenbeenprothese sinds 1967 na een trauma. Sinds 2 jaar trotse eigenaar van een Otto Bock Genium.

Werk: Master Technician bij Volkswagen.

Leeftijd: 51 jaar.

Wat: Geeft al 10 jaar les aan mensen die skiën op 1 been, bij de VGW. Skiet zelf ook op 1 been en maakt stappen om met prothese te skiën.

De week van Han Kruit

Han is ski-docent bij de Vereniging Gehandicapte Wintersporters (VGW). Hij beschrijft in dit nummer hoe hij als skileraar in februari 2014 een week doorbracht met zijn leerlingen in Oostenrijk, tijdens een ski-reis van de Vereniging Gehandicapte Wintersporters.

7 VRIJDAG FEBRUARI

Om 21.00 uur op de opstapplaats in Nijmegen heerst een gezellige drukte. Op het parkeerterrein verzamelen zich tientallen mensen. Het is een wirwar van koffers, ski's, krukken en prothesen. Zelf span ik de kroon. Een van mijn taken in het team is het organiseren van het materiaal dat mee moet. Het is een vrolijk weerzien van oude bekenden en een hartelijk begroeten van nieuwe deelnemers.

8 ZATERDAG FEBRUARI

Aankomst in Reith. Paul, onze reis-leider, heet ons welkom en legt de gang van zaken uit. Deelnemers die nog materiaal moeten huren, kunnen met mij mee naar de ski-winkel. Ski's of schoenen zoeken we uit op basis van niveau en wensen. Bij skiën op één been luistert dit nauwkeuriger dan bij het skiën op twee benen. 's Middags is het eerste docentenoverleg. Dit overleg zal elke lesdag direct na terugkomst plaatsvinden.

9 ZONDAG FEBRUARI

Dit wordt de eerste lesdag. Eindelijk, daar staan we weer, in de sneeuw! Dit jaar heb ik de ver gevorderden. Een groep van zeven mensen, met mij erbij. Dat wordt meters maken! Eerst gaan we rustig inskiën en de pistes verkennen. Natuurlijk laten we ons ook van

alle kanten bekijken. Een grote groep skiënde één-beners achter elkaar heeft best wat bekijks op de piste. Dit is echt een 'kippenvelmomentje'.

10 MAANDAG FEBRUARI

Verse sneeuw! Dat was hard nodig. De aanblik van de omgeving is 180 graden gedraaid: alles is wit en het zicht is beperkt. Voor sommigen is dit lastig: skiën is ineens een stuk moeilijker geworden. Verse sneeuw betekent ook ple-

zier: ik ga er eerst zelf maar eens bij liggen. Als de leraar valt is het voor de rest niet meer zo erg om te vallen.

11 DINSDAG FEBRUARI

Vandaag een halve dag les. Vanmiddag moeten de deelnemers verplicht rusten. Skiën is vermoeiend en het is goed om halverwege de week een rustmoment in te plannen. Lekker relaxen in de sauna en de spieren (laten) verzorgen.



Foto: Belinde Boeré



12 WOENSDAG FEBRUARI

De piste ligt er mooi bij; de nieuwe sneeuw heeft goed gedaan. We toeren steeds langs het centrum van het gebied. Zo zien we vooral ook de nieuwkomers. Anne krijgt één op één les in het snowboarden. Elke ronde verwonderen we ons over haar prestatie. Corine krijgt ook privéles. Met een halfzijdige verlamming is dat wel heel stoer. Beide dames genieten van onze aandacht bij het voorbij razen.

13 DONDERDAG FEBRUARI

De week snelt voorbij. Vandaag zoeken we het uiteinde van het gebied op. Langzaam bouw ik de week op in niveau, voor diegenen die dat willen en kunnen. Tussen de lessen door genieten we van de terrasjes en de warme chococomel met slagroom. De wind blaast ons van de Steinbergkogel. Op deze zwarte piste staat een stevige bries: oppassen vereist!



Foto: Nadine Donders

14 VRIJDAG FEBRUARI

De laatste lesdag. Wat een geweldige week! Ik voel me bevoorrecht dat ik dit mag doen. Aan het eind van deze dag gaan we met de hele groep in een grote slinger naar

beneden. Het zoveelste kippenvelmomentje breekt aan als je de beginners zelfstandig naar beneden ziet skiën! De lesweek zit erop maar ik verheug me op de zaterdag. Dan is het vrijaf en mag ik zelf helemaal los gaan ...

HAN KRUIT EN CAROLINE VAN DEN KOMMER



Aangenaam
op de huid.
Modern
in kleur en
design.

De nieuwe prothesen
liner van medi – voor
optimale bescherming
van uw huid.

Ervaar de nieuwe medi liner.
U zult aangenaam verrast zijn.

VRAAG EN ANTWOORD!

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



Foto: X

Drs. Marieke Paping is revalidatiearts en sinds 1999 werkzaam bij Rijndam Revalidatie in Rotterdam. Haar belangrijkste aandachtsgebied is revalidatie bij beenamputaties. Marieke is landelijk actief in de Werkgroep Amputatie en Prothesiologie (WAP) van revalidatieartsen.

Vraag 'Ik heb nu een half jaar een beenprothese.

Soms vraag ik me af of mijn prothese nog wel goed past. Kunt u mij aangeven waarop ik moet letten wat betreft de pasvorm?'

Antwoord Een prothese is een hulpmiddel dat een deel van een arm of been vervangt. De prothese is stevig, vaak hard, en moet goed aan het lichaam blijven 'hangen' bij gebruik. Dit houdt in dat een prothese prettig strak moet zitten om goed z'n werk te kunnen doen.

Een prothese verandert niet in de loop van de tijd, maar een lichaam soms wel! Wie een amputatie heeft ondergaan, weet dat de stomp in de eerste periode verandert van vorm en omvang. Na een aantal weken is de omvang min of meer stabiel en wordt een eerste prothese aangepast. Meestal treden daarna nog wel veranderingen op, maar in een langzamer tempo. Omdat dit proces geleidelijk verloopt, valt het niet zo op. Ook door gewichtsveranderingen of nierproblemen (vocht vasthouden) kan een arm of been dikker of dunner worden.

Signalen om op te letten

Toename van **pijn** in arm, been of fantoom kan een lichamelijke signaal zijn dat de prothese niet meer goed zit.

Wondjes en **drukplekken** zijn een ander signaal. Het kan ook gebeuren dat het lopen **instabieler** voelt als de beenprothese niet goed zit. Bij de meeste prothesen kan een (extra) kous in de prothesekoker geprobeerd worden. Vaak geeft dit een steviger gevoel. Daarnaast is het verstandig een afspraak te maken met de instrumentmaker en/of revalidatiearts als u vragen hebt of als u bovenstaande signalen ervaart.



Foto: Wilco van Dijken

Marcel Conradi is meer dan 30 jaar orthopedisch instrumentmaker en sinds 2002 directeur van De Hoogstraat Orthopedietechniek. Voor hem staat voorop dat elke prothesegebruiker de best mogelijke voorziening moet krijgen.

Vraag 'Ik vind het soms lastig om te bepalen of mijn prothese wel goed zit. Op welke signalen moet ik letten en wanneer moet ik naar mijn instrumentmaker?'

Antwoord Als u twijfelt of uw prothese goed zit, neemt u dan contact op met uw instrumentmaker. Natuurlijk kunt u zelf ook een aantal dingen waarnemen. Ik zal deze hierna beschrijven.

De koker zit te strak of te los. Als de prothese te strak zit, is de onderzijde van de stomp koud en rood nadat u de prothese heeft uitgetrokken. Als de prothese te wijd is, dan voelt u dat er beweging zit tussen de stomp en de koker. Meestal krijgt u dan ook last van drukplekken. Om dit zelf op te lossen kunt u experimenteren met kousjes. Halve, hele dikke en dunne kousjes. Dit kan als u een onderbeenprothese- of bovenbeenprothese met een liner met pin of seal-in liner draagt. Een koker van een bovenbeenprothese met vacuüm zonder liner kan alleen in vorm aangepast worden door de instrumentmaker.

De prothese voelt zwaar aan. Als de prothese zwaar aanvoelt, betekent dit meestal dat de fitting of bevestiging niet goed genoeg is. Dit gevoel krijgt u ook als de koker te ruim is. Als de koker te los zit, worden alle krachten indirect overgebracht en dat kost meer kracht dan wanneer hij goed gefixeerd zit.

Ik hoor vreemde geluiden. Mocht u vreemde geluiden horen tijdens het lopen, dan is het raadzaam om zo snel mogelijk naar de instrumentmaker te gaan. Het kan dan gaan om slecht vacuüm, slijtage van onderdelen of een rammelend los inbusboutje. Dit laatste gebeurt overigens heel zelden.

De koker draait. Als u het gevoel heeft dat de koker steeds draait, dan zit hij te los of is de fitting niet correct. Een optimale prothese verdeelt de druk over de hele stomp, ook aan de onderzijde en laat niet teveel beweging toe.

Heuvel op of heuvel af. Als u het gevoel heeft dat u een heuvel op- of afloopt, dan betekent dat dat de uitlijning van de prothese niet juist is.

Het is overigens raadzaam om elk jaar de prothese te laten controleren. Daarnaast is het ook mogelijk om een zogeheten ganganalyse te laten doen waarbij alle aspecten aan bod komen. Dit kan in de meeste revalidatiecentra.

Heeft u ook een vraag voor ons panel?

Stel deze dan via: redactie@kortermarkrachtig.com

En de winnaars zijn...

In het tweede nummer van 'Kort & Krachtig!' deden wij een oproep om (vakantie)foto's op te sturen die lieten zien hoe u omgaat met uw amputatie en prothese tijdens de vakantie. De jury heeft de foto's van Tim Duyst en Tineke Jorissen als beste uitgekozen, vanwege hun bijzondere verhaal.



Na een Jeep-safari op Kos ben ik even het strand op gereden om een verkoelende duik in zee te nemen. Maar waar bewaar je op dat moment je prothese, zodat deze niet helemaal vol waait met zand? De koeienvanger op de Jeep was voor mij de ideale plaats om de prothese zandvrij te bewaren!

Tim Duyst



Het bereiken van het drielandpunt Noorwegen, Zweden, Finland op 11 juli 2013, lopend met mijn 2 krukken, voelde alsof ik met mijn onderbeenprothese de marathon van New York had gelopen! Letterlijk en figuurlijk voor mij een hoogtepunt.

Tineke Jorissen-Wedzinga



Roessingh
Revalidatie Techniek

“Onderdeel van mijn leven”

Karin Konings

Klant Roessingh Revalidatie Techniek

www.rrt.nl

Telefoon: **088 999 0 777**



PROTHESEN ORTHESEN ORTHOPEDISCHE SCHOENEN THERAPEUTISCH ELASTISCHE KOUSEN MAMMACARE

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

DE TOEKOMST!

Dankzij wetenschap en techniek zijn er spectaculaire ontwikkelingen gaande op het gebied van prothesen en orthesen. In de rubriek 'De Toekomst' probeert de redactie de nieuwste vindingen voor u te volgen. Uw suggesties zijn welkom: stuur die naar redactie@kortermaarkrachtig.com

Stormachtige ontwikkelingen in 3D-techniek

Op het gebied van het 3D-printen volgen de gebeurtenissen elkaar in snel tempo op. In het vorige nummer van 'Kort & Krachtig!' bespraken we al de productie van een armprothese die met behulp van 3D-printing was gemaakt.



Het team van 'E-NABLING the future' bestaat uit een wereldwijde groep gepassioneerde vrijwilligers die door middel van 3D-printing de wereld -letterlijk- een helpende hand willen geven. Zij hebben al diverse hand- en armprothesen ontwikkeld die met behulp van 3D geproduceerd kunnen worden. De ontwerpen kunnen gratis gedownload worden zodat iedereen de producten kan 'uitprinten' of kan verbeteren.

Begin oktober 2014 werd op de Johns Hopkins University in Baltimore, USA, de eerste e-NABLE-conferentie gehouden, waar voor een publiek van 400 medische professionals en orthopedietechnici onder andere de 'Raptor' werd gepresenteerd, het nieuwste ontwerp van e-NABLE.

Neem eens een kijkje op hun website en verbaas uzelf over hun uitvindingen



en hun passie:
<http://www.enablingthefuture.org/>

De Cybathlon komt eraan!

Het klinkt nog als science fiction, maar het gaat écht gebeuren: 's werelds eerste bionische Olympische Spelen komen eraan. Dit spektakel wordt de Cybathlon genoemd; het 'championship for robot-aided parathletes'. Het evenement vindt plaats op 8 oktober 2016 in Zwitserland. Eén van de initiatiefnemers is de Zwitserse professor Robert Riener van de Universiteit van Zürich, een expert in de ontwikkeling van bionische hulpmiddelen.

Er wordt onder andere gestreden tussen atleten met bionische armen of benen



en atleten met een exoskelet. Het gaat er bij de wedstrijden niet om dat alle atleten gelijke kansen hebben, nee, hoe

geavanceerder de technische hulpmiddelen zijn, hoe groter de kans op winnen is. Er zijn daarom niet alleen prijzen te winnen door de atleten zelf, maar ook door de ontwikkelaars van de bionische hulpmiddelen.

Dat gaat een spektakel worden!



Verdere informatie is te vinden op:

<http://www.cybathlon.ethz.ch/> en
<http://robohub.org/introducing-the-cybathlon/>



'Ik maak van mijn beperking mijn kracht, waarmee ik anderen kan helpen.'

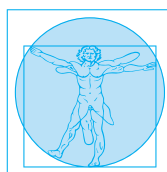
Lidian Muelders begeleidt als sportcoach mensen met een beperking. Ze is geboren met een verkorte linkerarm. Het uiterlijk van haar armprothese is belangrijk voor haar. Wij zochten samen met haar naar een afwerking van haar prothese die aansluit bij haar wensen, door het geven van goede voorlichting. Dat is onze kracht.

De Hoogstraat

Orthopedietechniek | 030 258 1811 | www.dehoogstraat.nl | oth@dehoogstraat.nl

De kracht van de aanpassing

VOOR ELKAAR



COLOFON

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

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

De redactie is nog op zoek naar een aantal vaste medewerkers voor dit blad!

Vormgeving: John de Vries, Vriedesign, Tiel

Druk: Grafisch Bedrijf Crezée

Fotografie: Coverfoto en Interview Jaap de Boer

Aanleveren kopij: De eerstvolgende uitgave van Kort & Krachtig! is 4 maart 2015. Kopij kan tot 15 januari 2015 worden aangeleverd bij:
redactie@kortermaarkrchtig.com

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

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

Lid worden?

Kort & Krachtig! 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 Kort & Krachtig! en u kunt deelnemen aan alle georganiseerde activiteiten en lotgenotencontacten.

Lidmaatschap van een patiëntenvereniging wordt door de meeste ziektekostenverzekeraars 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: Kort & Krachtig!, p/a Postbus 85238, 3508 AE Utrecht. Aanmelden via de website kan ook. Ga naar: www.kortermaarkrchtig.com.

Donateur worden?

Draagt u de vereniging Kort & Krachtig! en haar doelstellingen een warm hart toe, dan kunt u ons steunen. Voor € 20,- per jaar bent u al donateur van Kort & Krachtig!. 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 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.



“Ik ben Marleen en draag sinds 2003 een prothese.”

Wilt u ook meer uit uw prothese halen?

“Ik ben Marleen en draag sinds 2003 een prothese. Het was een heftige gebeurtenis: het was heerlijk weer en we zouden weer uitvaren voor een zeiltocht op het IJsselmeer. In de jachthaven kwam ik klem te zitten tussen onze boot en de steiger. Het gewicht van de boot en het niet meegeven van de steiger zorgde ervoor dat mijn onderbeen ernstig klem kwam te zitten. Paniek en ik ben in allerijl naar het ziekenhuis gebracht. Daar aangekomen had de arts maar een optie voor mij: amputatie. Dit was geen keuze maar een noodzaak.

Na de amputatie koos ik voor een prothese. Ik wilde weer kunnen lopen, het liefst op een zo natuurlijk mogelijke manier. Cor van Livit heeft wonderen verricht. Dat kan ik gerust zeggen. Hij heeft me van bij het begin begeleid in het maken van de juiste keuzes. Niet alleen voor de prothese zelf, maar vooral in wat ik weer wilde kunnen. Zo heb ik samen met Cor en de fysiotherapeut opnieuw leren lopen. Eerst heel voorzichtig en daarna met steeds meer vertrouwen. Ik heb nu een prothese waarmee ik kan wat ik wil: elke week met mijn vriendin in het stadspark wandelen en opnieuw gaan zeilen met mijn man. Dat was de eerste keer heel heftig, maar als ik de wind weer voel op het water, is het alsof ik weer bijna helemaal de oude ben.”

Ook weten wat Livit voor u kan betekenen, bel dan met onze Klantenservice, op het nummer **088 - 245 2145**.



Over Livit Orthopedie

Livit Orthopedie is de grootste leverancier van orthopedische hulpmiddelen in Nederland. Met meer dan 40 locaties zijn wij altijd dicht bij u in de buurt. Wij geven advies bij pijn- en bewegingsklachten en leveren daarvoor hulpmiddelen zoals orthopedische schoenen, steunzolen, braces, elastische kousen en prothesen.



ottobock.

Quality for life

C-Leg[®] en Genium

Micro-processor gestuurde protheseknieën

▶ **Dit is toch ook wat u wilt?**

Veiligheid, comfort en gebruik tijdens dagelijkse activiteiten.
De allerbeste oplossing om u te voorzien in uw behoeften.

▶ **Aanvragen bij uw zorgverzekeraar?**

Neem contact op met uw instrumentmaker of
via info.benelux@ottobock.com

▶ **Onbegrensde mogelijkheden**

De nieuwste versie van de Genium is zelfs waterdicht!
Check de Genium X3 via de Otto Bock Benelux Facebook pagina
of via Myottobock op Youtube.

