

# Kort & Krachtig!

Uitgave van de vereniging KorterMaarKrachtig | jaargang 2 | nr. 7 | september 2015

*Bas Benne*

**‘Lotgenoten  
ontmoeten  
lijkt me  
gaaf!’**

**Lef! Rinus Preuter**

**Random armen! PPP-protocol**

**Wat zijn K-levels?**

**Tips & Tricks! Kleding en schoenen kopen**

**Pijnklachten na amputatie**

*Voor elkaar!*



*'Ik word bij  
De Hoogstraat  
Orthopedietechniek  
gezien als mens  
en deskundige  
op het gebied  
van mijn  
eigen beperking.'*



*José van Loon* is kunstenares. Ze heeft van jongs af aan last van haar spieren, banden en gewrichten. In overleg met José maken we zilverwerk voor haar handen. We denken mee vanuit haar beperkingen, en zorgen daarmee voor meer mogelijkheden in het dagelijks leven: dat is onze kracht.

**De Hoogstraat**  
Orthopedietechniek

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

*De kracht van de aanpassing*

# INHOUD!

5 **LEF!**  
**Rinus Preuter**



**RANDOM ARMEN!** 7  
**PPP-protocol**



16 **INTERVIEW!**  
**Bas Benne**



**IN BEELD!** 24  
**IWAS**



## EN VERDER!

- 4 Voorwoord Dirk Ruitenbeek / Kort
- 9 Uit de praktijk
- 10 K-levels
- 11 Contact
- 13 Verenigingsnieuws
- 15 Online
- 21 Internationale samenwerking
- 23 Pijnklachten samenhangend met een amputatie
- 27 Vraag en antwoord
- 28 Tips & Tricks
- 30 Voor elkaar / Colofon

# VOORAF!

## Stop met vergelijken!

Een tijdje geleden trof ik een dame met het magazine Kort&Krachtig in haar hand. Zij las mijn column en keek mij vragend aan. Ze was tot de conclusie gekomen dat ik het was, die op de foto stond bij de column. En dat klopte. Er ontstond een leuk gesprek en al snel hadden we het met elkaar over kokers, liners en afstanden die we kunnen lopen. In een column in een vorig nummer rept ik over een maximum van 2 kilometer aaneengesloten wandelen, met krukken op een verhard pad. En dan moet u mij na afloop liever niks meer vragen, want daar heb ik simpelweg geen puf meer voor. Ik ben niet moe, maar heb een bonkende schrijnende pijn in mijn lies. Deze dame van eind 50 vertelde me dat ze acht kilometer zonder krukken kon lopen en dan nog wel... over het strand!



En ja, ik trapte in de val waar we allemaal wel eens intrappen: ik ging mezelf vergelijken met deze dame. Ik zag mezelf op het strand, met twee krukken, zwoegend door het mulle zand amper 150 meter afleggen. Ik zag mezelf met pijn met krukken lopen door de stad, hopen dat mijn dochters het shoppen al beu waren. Ik zag mezelf... STOP!!

U weet net als ik dat je dat nooit moet doen: jezelf met andere prothesedragers vergelijken. Ten eerste is het niet realistisch, want elke persoon en elk lichaam functioneert anders. Ten tweede is het zeker niet helpend, want je praat jezelf op deze manier de put in. Ten derde doet het geen recht aan de ander. Ik heb dus direct de focus van mijn eigen lijf afgehaald en ben met mevrouw in gesprek gegaan. Want wat is het mooi als een bovenbeenprothesedragers zo'n afstand kan lopen en als ik haar dit van harte kan gunnen. Dus ik begon een gesprek over haar leven. Tijdens dat gesprek viel me op dat we *allemaal onze eigen trucjes* hebben bedacht om met problemen

met onze amputatie om te gaan. Wat zou het leuk zijn om *al deze trucs te verzamelen* om elkaar te helpen. Dan hebben we het niet meer over vergelijken, maar over elkaar aanvullen en elkaar een positieve boost geven. Heeft u een goede tip voor andere prothesedragers? Deel deze dan door een mail naar de redactie te zenden: [redactie@kortermaarkrachtig.com](mailto:redactie@kortermaarkrachtig.com). Delen is stukken constructiever dan vergelijken!

*'Vergelijk jezelf  
nooit met andere  
prothesedragers'*

## Lief en aardig



Uit onderzoek blijkt dat er in Nederland bijna geen elektronische knieën meer geleverd worden. Dit wordt zowel bevestigd door de fabrikanten van de knieën als door de verzekeraars.

Dit is een heel slechte ontwikkeling die ingegeven wordt door de bezuinigingen. Voor prothesedragers gaat het namelijk niet om het hebben van een dure knie, maar om veiligheid en de mogelijkheid om zelfstandig goed te kunnen functioneren.

Nederland is op dit terrein hard aan het achterlopen ten opzichte van de landen om ons heen. Waarom laten wij dat gebeuren? Waarom blijven wij zo lief en aardig?

Als een verzekerde vraagt om een badprothese wordt er door de verzekeraar schamper gereageerd. De gebruiker wordt door sommige verzekeraars geadviseerd maar een hoes of een douchezitje te gebruiken. De verzekeraars vergeten dan vooral de veiligheid in en buiten ons huis, bij een logeerpertij, in een hotel, op het strand. En de gebruikers accepteren dit.

Ook de verstrekking van een sportprothese is nauwelijks mogelijk. Hierover wordt moeilijk gedaan door de verzekeraars. Mogen prothesedragers niet fit en gezond blijven? Moeten zij altijd maar aan de zijlijn blijven staan?

En tot slot vraagt de verzekeraar ook nog om uw dure arm- of beenprothese te verzekeren als u op vakantie gaat. Natuurlijk bent u verplicht om goed voor uw prothese te zorgen, maar u bent te allen tijde verzekerd bij uw zorgverzekeraar. Zij hebben een zorgplicht.

Vorig jaar zijn er maar drie zaken tussen prothesegebruiker en verzekeraar voor de rechter gekomen. Wij geven de verzekeraars dus vrij spel om verder te bezuinigen. We zijn immers zo lief en aardig.

*'Waarom zijn wij zo aardig?'*

Als u iets gedaan wilt hebben, ga er dan voor! Het is de veiligheid en mobiliteit die wij moeten opeisen. Desnoods via de rechter.

Ik had graag iets liefs en aardigs geschreven, maar helaas is dit de realiteit.

DIRK RUITENBEEK, VOORZITTER

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

## Internationaal amputatievoetbaltoernooi



Op 6 en 7 juni vond in Polen een internationaal voetbaltoernooi plaats tussen vier teams met geamputeerde spelers. Het Nederlandse Amputatie Voetbal Team moest het opnemen tegen teams uit Polen, Oekraïne en Ierland. Ondanks de drie nederlagen van het Nederlandse team kijken de spelers terug op een leuk toernooi waarin weer veel geleerd werd. Het toernooi werd gewonnen door Polen, dat met 3-1 in de finale te sterk was voor de Oekraïeners.



Amputatievoetbal wordt gespeeld met zeven spelers per team op een half voetbalveld. Het gaat er soms spectaculair aan toe en het fanatisme en plezier bij de spelers doet niet onder voor voetballers met twee benen!

Volg het Nederlandse team via hun Facebookpagina:  
<https://www.facebook.com/amputeefootballthenetherlands>

## Informatiemiddagen KMK

Met medewerking van de regiocoördinator West van de Vereniging KorterMaarKrachtig worden het komende jaar vier informatiemiddagen georganiseerd voor mensen met een amputatie of een reductiedefect. Tijdens deze middagen kunt u uw vragen stellen of uw verhaal vertellen aan twee ervaringsdeskundigen van de vereniging. Ook uw familieleden en vrienden zijn welkom.

De informatiemiddagen duren van 13.00 tot 15.00 uur en vinden plaats in de centrale hal van OIM Orthopedie / Revant, Brabantlaan 1 te Breda.

De data zijn de maandagen 7 september 2015, 7 december 2015, 7 maart 2016 en 13 juni 2016.

Verdere informatie is verkrijgbaar bij de regiocoördinator West, telefoon 0186-617687 of [rcwest@kortermaarkrchtig.com](mailto:rcwest@kortermaarkrchtig.com).



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

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@kortermaarkrachtig.com](mailto:redactie@kortermaarkrachtig.com).

**Rinus Preuter (58) is getrouwd en heeft twee kinderen.**

**Zijn been is geamputeerd in 2008. Na flink wat jaren**

**van ellende, infecties en operaties, heeft hij in 2014**

**het lef gehad om te kiezen voor osseointegratie.**



## Rinus Preuter

Mijn been is in 2008 geamputeerd, ten gevolge van een MRSA-bacterie die zich in mijn bot had genesteld. Na de amputatie heb ik een jaar gerevalideerd.

### *Heb je direct een prothese gekregen?*

Ik kreeg meteen een prothese en het lopen ging in eerste instantie voorspoedig. Op de dag dat ik mijn definitieve prothese kreeg, ontstonden er grote wonden. Het bleek dat ik getroffen was door osteomyelitis (een infectie van

het bot of beenmerg, red.). Daarna volgden er maar liefst 20 operaties. Vijf jaar lang heb ik getobd met mijn been. We hebben werkelijk van alles geprobeerd om me op de been te krijgen, maar niets lukte. De arts heeft me toen doorgestuurd naar Nijmegen om te kijken of ik voor osseointegratie in aanmerking kon komen.

### *Daar moet je wel lef voor hebben, na zo'n voorgeschiedenis.*

Nou die stap was ook niet zomaar gezet. Ik had natuurlijk behoorlijk wat operaties achter de rug en was erg bang voor een nieuwe infectie die ik zou kunnen oplopen. De artsen hebben me ervan overtuigd dat het infectiegevaar gering was en dat ik echt niet bang hoefde te zijn. In april 2014 is de pin in mijn bot gegaan.

### *Leren lopen met een klikprothese lijkt me zwaar.*

Ik had dat er graag voor over. De eerste dagen was het heftig, maar je went aan de belasting van het bot in je stomp.

### *Durf je alles weer inmiddels?*

Ja, ik ben niet bang om te vallen. Ik doe aan rolstoelbasketbal bij de Arnhem Eagles en ga gewoon met de kinderen naar het zwembad. Natuurlijk kijken veel mensen naar me, maar ik vind dat ze me maar moeten nemen zoals ik

ben. In de zomer loop ik gewoon in een korte broek. Ik heb geen afgewerkte prothese met cover, maar een C-leg met bijpassende kap.

### *Je gaat dus ook zwemmen, doe je dat met of zonder prothese?*

Ik deed dat zonder prothese. Ik heb een elektronische prothese die niet nat mag worden. Inmiddels heb ik een speciale zwemprothese waarmee ik gewoon het water in kan.

### *Hoe vind je het als mensen naar je kijken?*

Ik merk dat kinderen heel open naar me zijn, ze spreken me aan over mijn been. Ouders zijn vaak krampachtig en proberen de kinderen bij me weg te houden.

### *Zijn er ook dingen die je toch een klein beetje spannend vindt?*

Ik ben bezig met het laatste restje fysiotherapie. Ik moet nog leren om een steile helling af te lopen. Dat vind ik spannend en ik pak nog weleens een kruk ter ondersteuning. Verder vind ik dat je alles moet proberen. Ik had ook tussen vier muren kunnen blijven zitten met mijn pijn tussen 2008 en 2014, maar heb ervoor gekozen de stap te zetten naar een nieuw leven. Dat is gelukt. Natuurlijk gaat dat niet zomaar, maar als je geen lef hebt, kom je niet ver.

CAROLINE VAN DEN KOMMER

*'Het enige dat ik nu nog eng vind is een steile helling.'*



Foto: Inge Hondelbrink

“Ik ben een doener, dat was ik altijd al. Op mijn veertiende ging ik werken bij een grondverzetbedrijf. Ik deed alle voorkomende werkzaamheden en zat op de kraan. Muziekje aan en knallen maar. Het is gewoon mooi, zo’n kraan.

Meteen toen ik achttien werd, begon ik met rijlessen. Eerst met de auto en vlak daarna op de motor. Ik slaagde gelijk de eerste keer en kocht direct een motor. Zo’n vlug ding. Ieder weekend ging ik erop uit met vrienden.

## “IK GA VOOR BEWEGINGSVRIJHEID”

**Wilfred Kragt**

En als het kon, maakte ik doordeweeks na het avondeten ook nog even een mooie rit. Tijdens zo’n ritje is het gebeurd. In juni 1994. Eén van mijn vrienden reed me aan en ik werd wakker in het ziekenhuis. Zonder rechteronderbeen. We zijn trouwens nog steeds vrienden. Ik neem hem niets kwalijk, want hij deed het natuurlijk niet expres. Niet dat ik het me kan herinneren, maar ik heb gevloekt. Maar ja, daar heb je weinig aan hè. Daar krijg je je been niet mee terug.

Revalideren vond ik maar niks. Stil liggen in zo’n bed is niets voor mij. Gelukkig lag ik op een kamer met nog drie andere jongens, die ongeveer hetzelfde hadden. Samen maakten we er het beste van.

Mijn eerste prothese kreeg ik ongeveer een half jaar na het ongeluk en ik ging meteen weer aan het werk. De machines werden hier en daar wat aangepast en daar ging ik weer. Maar ik ging wel nadenken over mijn toekomst met die handicap. Na vijf jaar ging ik aan de slag bij een bedrijf dat serres bouwt en daar werk ik nog steeds. Fulltime.

Die eerste prothese zat in principe wel goed, maar het was een vrij simpel ding dat me teveel beperkte in mijn bewegingsvrijheid. Mijn revalidatiearts verwees me door naar OIM Orthopedie. Daar hadden ze geavanceerde protheses met computergestuurde knieën. C-Legs heten die.

Ik ben nu mijn eigen huis aan het bouwen. Met mijn C-leg kan ik tenminste de steiger op. Ik rijd nog steeds motor – maar dan met zijspan – en ik heb een quad, die me ook bewegingsvrijheid geeft.”



**OIM Orthopedie**  
saat voor jou

Bel voor meer informatie, een afspraak of vrijblijvend advies. Kijk op [www.oim.nl](http://www.oim.nl) voor de vestiging bij jou in de buurt.

## Prothese Prescriptie Protocol van de Arm (PPP-Arm)

Het Prothese Prescriptie Protocol van de Arm (PPP-Arm)

is een protocol, dat door uw behandelteam wordt

gebruikt om het advies voor een armprothese te

structureren, onderbouwen en te evalueren.

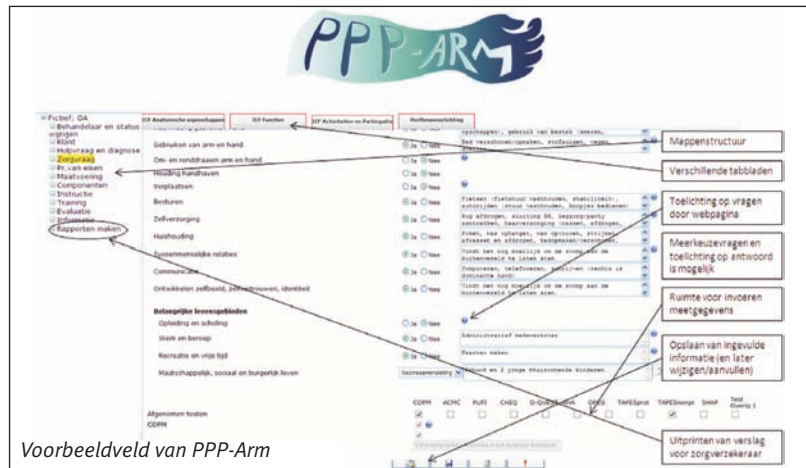
Dit protocol wordt tijdens en na uw behandeling ingevuld door uw revalidatiearts, uw handtherapeut en orthopedisch instrumentmaker.

Het protocol is opgebouwd uit verschillende digitale mappen en tabbladen, waarin uw gegevens kunnen worden ingevuld en opgeslagen.

In de map 'Hulpvraag en diagnose' is er ruimte om uw hulpvraag te beschrijven en informatie te geven over uw diagnose. In de map 'Zorgvraag' wordt een medische analyse gedaan. Hierbij wordt gekeken naar uw aangedane arm, uw lichamelijk en mentaal functioneren en de beperkingen die u ervaart binnen de dagelijkse activiteiten.

Om u goed te kunnen voorlichten over uw amputatie, revalidatie, hulpmiddelen, armprothesen en lotgenotencontact is er ook een map Informatie. In deze map staan links naar diverse websites met informatie over deze onderwerpen. Samen met uw behandelaar kunt u deze informatie opzoeken, bespreken en nalezen.

In de map 'Programma van Eisen' wordt gekeken naar welke oplossing het beste is om uw hulpvraag te beantwoorden. In deze map wordt ook beschreven waar de prothese aan moet voldoen. Uiteindelijk neemt het behandelteam samen met u een besluit of er een armprothese wordt aangevraagd of niet.



De conclusie kan zijn dat een armprothese niet de juiste oplossing voor u is. Dan wordt gekeken naar een andere oplossing. Als duidelijk is welke prothese het beste bij u past, kan de prothesekeuze worden ingevuld in het protocol.

Soms is het nog niet duidelijk welke armprothese het beste bij u past. Bijvoorbeeld als u een bovenarmamputatie heeft of als er aan een multi-artculaire hand (= een prothese met beweegbare duim en vingers, zoals bijvoorbeeld een iLimb, Bebionic of Michelangelo hand) wordt gedacht. In dit geval kan een proefperiode gewenst zijn. U krijgt dan een proefprothese aangemaakt. Een proefprothese is een tijdelijke prothese, die u thuis kunt uitproberen. Na deze proefperiode vindt er een evaluatie plaats en kan er een definitieve keuze worden gemaakt.

Als de keuze voor een prothese is gemaakt, beschrijft de instrumentmaker in de map 'Componenten' de verschillende onderdelen van de armprothese.

Nadat alle informatie in het protocol is ingevuld kan er een verslag worden uitgedrukt voor de zorgverzekeraar. Zodra de zorgverzekeraar de aanvraag heeft goedgekeurd, meet de instrumentmaker de prothese aan. Na het afleveren van de prothese start u met de prothesetraining.

Het is mogelijk dat de aanvraag voor de prothese niet wordt goedgekeurd. Dan wordt samen met u naar een alternatieve oplossing gezocht.

Voor meer informatie over de aanvraagprocedure van een armprothese of over PPP-Arm kunt u terecht bij Paula Wijdenes, projectcoördinator PPP-Arm. E-mail: [ppp-arm@umcg.nl](mailto:ppp-arm@umcg.nl)



Foto: Paula Wijdenes



# RUSH<sup>TM</sup> HiPro

## Voel het verschil

Verhoogt het kokercomfort door de ongekend vloeiende afwikkeling.

Natuurlijker looppatroon dankzij de gebalanceerde energie die vrijkomt gedurende de teenafzet.

Loop eenvoudiger hellingen op of af en ervaar stabiliteit op ongelijk terrein.

De RUSH is ontworpen voor zowel dagelijks gebruik als sporten, zoals bijvoorbeeld: joggen, tennissen, golfen, basketbal, zwemmen, surfen, skiën en snowboarden.

## Innovatie zonder imitatie

Het is niet de kleur maar het totaal nieuwe materiaal Flexion<sup>TM</sup> dat het verschil maakt ten opzichte van bestaande carbon voeten.

Flexion<sup>TM</sup> is 3 keer zo flexibel t.o.v. carbon, extreem duurzaam en zoutwater bestendig.

RUSH de perfecte balans tussen design en innovatief materiaal.

**De RUSH heeft inmiddels meer dan 17.000 likes op facebook, iedere dag worden er nieuwe, unieke gebruikerservaringen gedeeld op [www.facebook.com/rushfoot](http://www.facebook.com/rushfoot)**







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.



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.

## Healthy Ageing

Healthy Ageing, het gezond ouder worden, is een belangrijk onderwerp in onze huidige samenleving. Het Universitair Medisch Centrum Groningen heeft Healthy Ageing als onderzoeksthema gekozen. Ook andere instellingen of bedrijven, zoals zorgverzekeraars, proberen mensen te stimuleren gezonder te leven: niet roken, gevarieerd en minder vet eten en vooral meer bewegen. Dit laatste, meer bewegen, blijkt voor mensen met een armamputatie niet altijd zo eenvoudig.

Een man met een bovenarmamputatie, die al jaren een myoelektrische prothese aan zijn rechterarm draagt, had veel overbelastingsklachten van zijn linkerschouder. Hij wilde deze schouderklachten verbeteren door beide armen sterker te maken. Hiervoor wilde hij aan fitness gaan doen. Daarnaast wilde hij gaan mountainbiken om zijn dreigende overgewicht tegen te gaan. Zijn myoelektrische prothese was echter niet

geschikt voor krachttraining en ook kon hij er niet veilig mee mountainbiken.

Als revalidatiearts wilde ik

*'Als revalidatiearts wilde ik dit gezonde gedrag van mijn patiënt graag stimuleren'*

dit gezonde gedrag van mijn patiënt graag stimuleren. Overleg vond plaats met een instrumentmaker. Deze maakte een prothesekoker met een klein hulpstuk, waaraan fitness-apparatuur bevestigd kon worden. Voor het mountainbiken stelde hij voor een mechanische prothese met een speciale haak, die veilig bevestigd kon worden aan een fietsstuur, te maken.

De teleurstelling was groot toen bleek dat de zorgverzekeraar beide sportvoorzieningen niet vergoedde. De zorgverzekeraar gaf als argument voor de afwijzing dat zij met de myoelektrische prothese hadden voldaan aan hun wettelijke plicht een functionele voorziening te verstrekken. U kunt zich vast voorstellen dat ik als revalidatiearts moeite had aan deze patiënt uit te leggen dat onze samenleving het belangrijk vindt dat hij gezond ouder wordt, maar dat dat niet geldt als het aankomt op het vergoeden van (sport)voorzieningen die Healthy Ageing stimuleren.

PROF. DR. CORRY VAN DER SLUIS, REVALIDATIEARTS UMCG

## Centralisatie van zorg: ook op amputatiegebied

Toen ik lang geleden in opleiding kwam, waren er al geluiden om de amputatiezorg en de vervaardiging en verstrekking van prothesen te centraliseren. Inmiddels heeft dit proces van centralisatie van zorg zich al op veel gebieden van de gezondheidszorg voltrokken; denk daarbij aan de oncologische zorg (grote operaties zoals van de slokdarm of alvleesklier) en traumazorg, maar ook op het gebied van de revalidatie van dwarslaesie en armamputatie. De voortrekker op het gebied van centralisatie van de dwarslaesies is de patiëntenvereniging DON geweest.

Er is voldoende bewijs dat expertise en daarbij ook goede zorg een gevolg is van 'hoge volumina' in een bepaald zorggebied. Dit moet dan wel ingekaderd zijn in een goed zorgtraject of netwerk, met goede afstemming tussen eerste, tweede en derde lijn. Ik ben er al jaren van overtuigd dat ook op het gebied van beenamputaties en prothesezorg centralisatie zou moeten plaats vinden. Niet iedere revalidatiearts (en ieder team) ziet voldoende amputatiepatiënten om de kennis te verkrijgen en te behouden voor de meest optimale zorg. Expertise is dan het sleutelwoord. Er dient een goede samenwerking en veelvuldig overleg te zijn met chirurgen. De CBO richtlijn (multidisciplinaire Richtlijn Amputatie en prothesiologie onderste extremiteit) is dan ook de basis in dit samenwerkingsverband. Daarnaast zal men innovatief moeten zijn.

In het veld van de armamputaties heeft het opzetten van een speciaal 'armprotheseprotocol' door de stuurgroep PPP\*, naar analogie van het toen al bestaande beenprothese-protocol, geleid tot een afname van het aantal revalidatiecentra/ziekenhuisafdelingen waar armprothesen worden voorgeschreven. Wij moeten in de wereld van beenprothesen ook overgaan tot centralisatie voor de bestwil van de gebruikers. Wellicht ligt hier ook een rol voor de vereniging KMK. Hier en daar zal dit 'pijn' doen bij de voorschrijvers maar ik weet zeker dat de patiënt c.q gebruiker, u dus, er baat bij zal hebben.

\* PPP = Protocollering en Prijssystematiek Prothesen

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

# Het K-level: wat is dat?

De keuze van een beenprothese is een secuur proces.

Het gaat tenslotte om de kwaliteit van leven van iemand met een beenamputatie. Sinds enkele jaren hanteren de revalidatieartsen en instrumentmakers in Nederland daarom een protocol bij de keuze van de protheseonderdelen. Het zogenoemde K-level van de cliënt speelt daarbij een belangrijke rol.

In de komende afleveringen van 'Kort&Krachtig!' zal regelmatig aandacht worden besteed aan nieuwe protheseonderdelen die op de markt komen. Bij die producten zal soms ook het K-level worden genoemd waarvoor het product bestemd is. In dit nummer leggen we u alvast meer uit over de term K-level.

In 2006 werd op initiatief van een instrumentmaker en een zorgverzekeraar de stuurgroep PPP gevormd. PPP staat voor Protocollering en Prijsystematiek Prothesen. Het doel was om te komen tot een landelijk protocol voor het verstrekken van beenprothesen. De stuurgroep PPP bestaat uit vertegenwoordigers van de vereniging van revalidatieartsen, de vereniging van instrumentmakers (NVOS-Orthobanda) en zorgverzekeraars. Ook de toenmalige CG-Raad, de koepel van de gebruikersorganisaties, was bij het maken van het protocol betrokken. In 2011 werd het protocol door alle betrokken partijen erkend en het wordt sindsdien door alle revalidatieartsen en instrumentmakers gebruikt.

Op het moment dat er bij iemand met een beenamputatie nagedacht gaat worden over een beenprothese gaan de revalidatiearts, de instrumentmaker én de cliënt met elkaar in gesprek om alle factoren die van invloed zijn op het functioneren (en vooral het lopen) van de cliënt in kaart te brengen. Samen proberen zij er achter te komen wat de wensen van de cliënt zijn (de hulpvraag), wat zijn medische en fysieke mogelijkheden zijn (de haalbaarheid van de wensen van de cliënt) en welk kokertype en welke protheseonderdelen het beste daarbij passen. De zorgverzekeraars hebben bepaald dat een prothese moet kunnen doen wat nodig is, maar dit mag niet onnodig duur zijn. Een prothese waar 'te veel in zit', is node-loos duur en levert niets extra op.

10

## Cliëntkenmerken

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

## Mogelijkheden en beperkingen

Om uit te zoeken wat de wensen en mogelijkheden van de cliënt zijn, is het belangrijk om te weten wat hij met de prothese wil doen. Wil een beenprothesegebruiker alleen binnen of ook buiten lopen? Loopt hij vaak over oneffen terrein? Houdt hij van fietsen, moet hij trap lopen, wil hij op de knieën kunnen tuinieren of woont hij op een wiebelige boot? Kortom: wat is de verwachte loopactiviteit met de prothese, hoe actief is de cliënt en hoe actief wil hij met de beenprothese blijven of worden?

De revalidatiearts kijkt naar de medische en anatomische eigenschappen en beperkingen van de cliënt. Zijn er bijvoorbeeld nog andere medische aandoeningen of heeft iemand angst om te lopen met een beenprothese? De instrumentmaker kijkt naar de lengte, de vorm en de stevigheid van de stomp en beoordeelt de spierkracht en de stabiliteit van de gewrichten. Tenslotte spelen natuurlijk ook de leeftijd en de maatschappelijke activiteiten van de cliënt een belangrijke rol.

Op basis van al deze informatie wordt het verwachte niveau van functioneren vastgesteld. Een onderdeel hiervan is een zogenoemd K-level. Dit is een globale omschrijving van het te verwachten functioneren -met prothese- op het gebied van lopen. Zie in het kader op pagina 10.

Het K-level kan in de loop van de tijd veranderen, bijvoorbeeld omdat de conditie en de kracht van de cliënt zijn toegenomen

of omdat er een verslechtering is van de medische situatie. Ook door nieuwe technologische ontwikkelingen en prothese-onderdelen kan iemand de inschatting van een hoger K-level krijgen.

## De keuze van de prothese(onderdelen)

Nadat bepaald is wat het K-level van een cliënt is en wat zijn medische en functionele mogelijkheden zijn, gaat de instrumentmaker aan de slag met de keuze van de verschillende protheseonderdelen. Er zijn talloze verschillende protheseknieën, -voeten en -enkels en iedere knie, voet en enkel heeft weer andere eigenschappen en mogelijkheden.

Het gebruiken van het protocol en de K-levels heeft de afgelopen jaren geleid tot meer eenduidigheid en transparantie bij de toewijzing en keuze van beenprothesen. Alle betrokkenen hanteren nu dezelfde termen en de uitwisseling van informatie is daardoor eenvoudiger geworden. Er is sinds 2014 overigens ook een protocol voor armprothesen beschikbaar: het Prothese Prescriptie Protocol van de Arm -PPP-Arm.

Het volledige PPP-protocol is op internet te vinden door te googelen op 'ppp protocol prothese'.

HARRY DIETZ

(MET DANK AAN RACHEL VAN NIEKERK EN MARIEKE PAPING  
VOOR HUN INPUT BIJ DIT ARTIKEL)

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

**WEST  
LAND  
ORTHOPEDIE** **DE DAGELIJKSE  
DINGEN WEER  
DOEN**

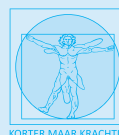
Haydnlaan 3 Delft  
tel. 015 2570164

westlandorthopedie.nl  
ortho-active.nl

## Contact!

Postadres:

KorterMaarKrachtig  
p/a Postbus 85238  
3508 AE Utrecht



### Regiocoördinatoren

Regio Noord (Friesland, Groningen, Drenthe, Overijssel)

**Elze Jan Dummer**

rcnoord@kortermaakrchtig.com (0598 627083)

### Bestuur

Voorzitter: **Dirk Ruitenbeek**

voorzitter@kortermaakrchtig.com

Regio West (Noord-Holland, Zuid-Holland)

**Ineke Hoogwerf**

rcwest@kortermaakrchtig.com (0186 617687)

Penningmeester: **Stefano Vogt**

penningmeester@kortermaakrchtig.com

Regio Oost (Gelderland, Utrecht, Flevoland)

**Ronald Gerrits**

rcost@kortermaakrchtig.com (06 5069 6369)

Secretaris: **Henk van der Pol**

secretaris@kortermaakrchtig.com

Regio Zuid (Zeeland, Noord-Brabant, Limburg)

**Vacature**

rczuid@kortermaakrchtig.com

Bestuursleden algemeen:

**Sepholine Lohman**

bestuurslid1@kortermaakrchtig.com

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

**Nadine Donders**

bestuurslid2@kortermaakrchtig.com

Website: [www.kortermaakrchtig.com](http://www.kortermaakrchtig.com)

Forum: [forum.kortermaakrchtig.nl](http://forum.kortermaakrchtig.nl)

Redactie K&K: [redactie@kortermaakrchtig.com](mailto:redactie@kortermaakrchtig.com)

- Duurzamer
- Slimmer
- Waterbestendig

## Plié<sup>®</sup> 3 MPK

Dankzij een waterdicht batterij-compartiment en gesealde elektronica voldoet de Plié 3 microprocessor gestuurde knie geheel aan de IP67 normering\*, zodat gebruikers kunnen genieten van activiteiten in en bij het water.

Door de geavanceerde en snelle struikelherstel- en valbeschermingsmodus geeft Plié 3 het vertrouwen en de zekerheid om te bewegen: bij het manoeuvreren in kleine ruimtes, het veranderen van richting en loopsnelheid en het lopen op onverhard en ongelijk terrein.



## Kinterra<sup>™</sup> Voet & Enkel

Het Kinterra<sup>™</sup> Voet & Enkel Systeem combineert een hydraulische enkel met een carbon voetmodule om gebruikers in mobiliteitsklasse 2 en 3 een buitengewoon symmetrisch looppatroon te bieden.



## Plié<sup>®</sup> 3 en Kinterra<sup>™</sup> De ideale combinatie

- Een natuurlijker looppatroon
- Verbeterde stabiliteit en veiligheid op hellingen en oneffen terrein
- Verminderde druk in de koker

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Freedom Innovations op het gratis servicenummer **00800-2806 2806** of met onze Clinical Trainer Harald Schouten op nummer **06-1586 1856**.

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

\*IP67 normering: volledige bescherming tegen stof en geen water indringing indien ondergedompeld (30 min. op 1 m)

© 2015 Freedom Innovations Europe B.V. Alle rechten voorbehouden.

# VERENIGINGSNIEUWS!

## Wat vindt u van uw lijfblad?

In het eerste nummer van 2015 vroeg de redactie de lezers wat zij van het magazine vonden. Hieronder leest u de toegezonden reacties.



'Lof voor zo'n leuk blad, zeg ik, die altijd romans lees, maar nooit een tijdschrift in handen neemt! Er staat veel ter zake doende info in die ik met plezier lees. Dat gold ook voor de column *Wat vindt u van uw lijfblad*, hoewel ik moeite moest doen om de tekst met blauwe achtergrond te lezen. Maar dat zal dan wel aan mijn 83-jarige ogen liggen! Ik wens jullie nog veel succes met jullie werk!'

Nettie

'Ik vind het blad prettig om te lezen. Misschien ietsje teveel human interest. Soms mis ik productinformatie. Bijvoorbeeld over nieuwe knieën of voeten, kokervormen en liners. Maar goed, ik ben dan ook een echte techneut en houd van technische details. Ben altijd zeer goed op de hoogte van de nieuwtjes en gun dat anderen ook.'

Henri

'Eindelijk een begin van een realistische kijk op amputatie op bladzij zeven van K&K! nummer 5. Ik vond het verhaal van Tini Zeeven een mooi verhaal!

Ik zie in "ons" blad bijna alleen succesverhalen van topsporters en mensen die super gelukkig zijn ondanks of dankzij hun amputatie. Zijn er dan geen teleurstellingen of waarde-loze liners, protheses en prothesemakers?

Ik ben sinds 2009 prothesedragers, mis mijn rechteronderbeen sinds die tijd en had er 50 jaar opzitten met twee benen. Dat beviel veel beter hoor.

Ik ben geen sporter, hooguit doe ik een beetje fitness. In "ons" blad zie ik al de extremen voorbij komen. Geweldig al die voorzieningen, maar ik kreeg bij de verzekering gewoon geen gehoor bij het aanvragen van een verstelbare voet. De voorziening die ik had voldeed aan de norm. Dus nu draag ik alleen nog schoenen waar ik mijn prothese in moet wurmen. Ik kan de schoenen alleen thuis passen, want het kost nogal kracht om een statische voet in een normale schoen te krijgen. Meestal moet ik weer teleurgesteld terug naar de winkel om de schoenen te ruilen. Ook het kopen van een nieuwe broek vind ik vreselijk. Om nog maar niet te spreken over het eindeloos tobben met liners; de mijne waren uit de handel wegens patenten. Toen ze er wel weer waren vielen de gaten er achter elkaar in. Ik zat het grootste deel van de dag in een rolstoel met wondjes, waardoor ik mijn prothese niet kon aantrekken. Gehandicapt? Ja.

Vervolgens sloot ik me aan bij de vereniging KMK en kon ik op een gezellige dag prothesen gaan werpen en lezen hoe het gaat met extreme sporten in Amerika in het lijfblad. Tja. Dit lijkt misschien een klaagzang, en is het ook. Kan het een onsje normaler allemaal? Dan wordt het misschien voor iedereen meer herkenbaar!'

Gerda

'Het "lijfblad" is voor mij:

- ▶ Informatief
- ▶ Herkenbaar
- ▶ Een vorm van bewustwording (van andere vormen van amputatie)
- ▶ Met zijn terugkerende rubrieken fijn om te lezen
- ▶ Mooi vormgegeven'

Ineke

'Mooi blad! Ik bewaar de tips en tricks in een mapje. Is het ook mogelijk dat er een pdf op de site wordt gezet? Dan kunnen alle lezers het teruglezen. Het hoofdartikel boeit me erg. Elk verhaal is weer zo anders en uniek! Ik ben totaal geen sportief type, maar als ik dan de verhalen lees van Bibian Mentel en Nadine Donders, dan kan ik alleen maar bewondering hebben voor de wijze waarop zij omgaan met hun beperking. Ik voel me niet direct aangesproken om ook iets in die trant te gaan doen, maar lees hun verhalen met belangstelling. Kan er ook meer informatie in het blad gezet worden over nieuwe producten?'

Nicolien

*Nawoord van de redactie: hartelijk dank voor uw opmerkingen en suggesties. Vanaf het decembernummer gaan we inderdaad meer aandacht besteden aan nieuwe producten. Ook zullen we proberen een betere balans te vinden tussen positieve en negatieve ervaringen van prothesegebruikers. De suggestie om de oude nummers via de website beschikbaar te stellen, hebben we doorgegeven aan de beheerder van de website.*

## 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  
085 - 401 95 51  
webwinkel | www.bracesbandages.nl



Onderdeel van Bewegingsvisie zijn:

**Van Dinter-Buchrhornen 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



### Lijkt uw huidige koker op een emmer? HET alternatief voor Osseointegratie!

- . Hoge mate van stabiliteit
- . Strakkere pasvorm voor meer feedback
- . Hoger comfort door betere warmteafvoer
- . Rotatie controle
- . "Klepelen" van het femur is verledentijd
- . Efficiënter met energieverbruik
- . Het voelbare gewicht van de prothese is significant minder

# FS SOCKET

\* vraag naar de voorwaarden

[www.papenburg-orthopedie.nl](http://www.papenburg-orthopedie.nl)

Stationssingel 120 B, 5371 BB Ravenstein | T. 0486 - 436 003 | [info@papenburg-orthopedie.nl](mailto:info@papenburg-orthopedie.nl)

## Informatie en lotgenotencontact via het forum van Korter Maar Krachtig

Het forum van KorterMaarKrachtig is jarig! Tien jaar geleden werd het in het leven geroepen door enkele prothesegebruikers die op internet vrijwel geen informatie konden vinden over amputaties en prothesen. Vandaag de dag is het forum een levendige bron van informatie en lotgenotencontact. De redactie had een gesprek met twee pioniers en moderators van het forum.



Appie Rietveld en Mary van Dijk zijn geen onbekenden in de Nederlandse wereld van prothesegebruikers. Appie was in 2005, samen met Mario Sijstermans en Co Appelman, de oprichter van het forum KorterMaarKrachtig. Samen met o.a. Mariska Zoontjens en Sylvia Gentenaar hebben zij in 2006 de Stichting KorterMaarKrachtig opgericht met het doel om informatie te verstrekken aan prothesegebruikers en, vooral via het forum, lotgenotencontact mogelijk te maken. Mary is later bij het forum betrokken geraakt en is nog steeds heel actief als een van de beheerders van het forum.

### Enkele cijfers

Hoewel er in de afgelopen tien jaar veel veranderd is op het gebied van de beschikbaarheid van informatie via internet, heeft het forum nog steeds dezelfde functies als in 2005: informatieverstrekking en lotgenotencontact. Er zijn op dit moment zo'n 800 forumleden, waarvan er ongeveer 50 regelmatig actief zijn met het plaatsen van en reageren op berichten. Er zijn in tien jaar bijna 50.000 berichten op het forum geplaatst en die zijn meer dan een miljoen keer bekeken! Appie: 'Veel forumleden hebben alleen behoefte om informatie te krijgen. Zij hoeven niet zo nodig mee te doen met discussies of anderen te ondersteunen. Dat is inherent aan het forum en ook geen probleem, want dat is een van de doelen van het forum. Anderen hebben meer behoefte om hun verhaal te vertellen of om anderen te ondersteunen. Bijvoorbeeld voor mensen die nog vóór hun amputatie staan en onzeker zijn over de gang van zaken.'

### Een besloten forum

Het KMK-forum is besloten, zodat niet iedereen er maar van alles op kan zetten. Iedere forumdeelnemer wordt na aanmelding eerst door beheerder Appie Rietveld 'gescreend' en moet iets over zichzelf en de relatie met prothesen vertellen. 'Het aanmeldingsproces kost even tijd, maar dat is bewust gedaan. Het besloten karakter van het forum geeft de forumdeelnemers een veilig gevoel, zodat zij volledig zichzelf kunnen zijn en alles

kunnen schrijven zonder dat het aan de hele wereld bekend wordt. Mensen vertellen dan meer dan op een open forum.' Daarnaast is het forum 24 uur per dag open, vertelt Mary van Dijk. 'Tijdens je revalidatie zijn er genoeg mensen waar je bij terecht kunt, maar als je eenmaal weer thuis bent, heb je niemand meer aan wie je je vragen kunt stellen. Als je bijvoorbeeld 's nachts een vraag of probleem hebt, is het forum een prima plek om naar toe te gaan en de vraag of het probleem aan de andere forumdeelnemers voor te leggen. De kans is dan groot dat je de volgende dag al antwoord krijgt. Dat is de kracht van het forum.'

### Waarover praten zij?

Op het forum wordt veel gesproken over stomp- en kokerproblemen, pijn en nieuwe hulpmiddelen. Ook allerlei financiële en verzekeringstechnische onderwerpen komen aan bod. De leden ondersteunen elkaar, spreken elkaar moed in, geven eigen ervaringen door en melden hun verhalen over de contacten met behandelaars, instrumentmakers en verzekeraars.

### Forumdagen

In het verleden is een aantal keren een 'forumdag' gehouden. De forumdeelnemers konden op die dagen 'live' en informeel met elkaar kennismaken. Het is uiteindelijk de bedoeling dat de Stichting KorterMaarKrachtig (de 'beheerder' van het forum) volledig samengaat met de vereniging KorterMaarKrachtig en dat het forum een integraal onderdeel wordt van de informatie die door de vereniging wordt verstrekt. Hetzelfde geldt trouwens ook voor de Facebookpagina en het Twitteraccount van de stichting, die door respectievelijk Mary en Appie worden bijgehouden.

Het forum KorterMaarKrachtig is te bereiken via  
<http://forum.kortermaarkrachtig.nl/>  
<https://www.facebook.com/pages/Korter-Maar-Krachtig>  
 Twitter: @kortermaark

INTERVIEW !

# Wees jezelf!





A photograph of a person's arm resting on a desk. On the desk, there is a decorative plate with two lit candles and a colorful mask. The background shows a doorway and a wall with a framed picture.

*'Ik ga vaak  
naar feesten  
en festivals  
en vind alles  
wat met  
muziek te  
maken heeft  
leuk.'*

In dit nummer een interview met Bas Benne. Bas is geboren met een verkorting aan zijn rechter onderarm. Ik ontmoette Bas tijdens de opening van Rijndam Orthopedietechniek. We raakten aan de praat over zijn zoektocht naar contact met lotgenoten en zijn liefde voor muziek.

*'In het begin keken mijn klasgenoten de kat wel uit de boom.'*

***Je bent geboren met een verkorte arm, wisten je ouders dat voor je geboorte?***

Nee, tijdens een echo werd wel gezien dat er iets met mijn arm aan de hand was, maar de echoscopist dacht dat mijn arm misschien gedraaid lag, of ergens achter verstopt was. Pas na mijn geboorte werd duidelijk dat een deel van mijn onderarm ontbrak.

***Was je je al snel bewust van het feit dat je er 'anders' uitzag?***

Toen ik naar de basisschool ging, wist ik natuurlijk dat ik er anders uitzag dan mijn klasgenootjes. Maar ik voelde me absoluut niet anders. Klasgenootjes stelden er vaak heel gewone vragen over en gingen er vrij makkelijk mee om. Natuurlijk ben ik ook wel eens gepest, maar daar liet ik me niet zo door leiden.

***Je ging er makkelijk mee om?***

Meestal wel. Maar ik was er weleens verdrietig over, bijvoorbeeld tijdens het omkleden bij een gymles. Dat omkleden kostte me veel moeite en dan zat ik soms nog alleen in de kleedkamer. Mijn moeder is na zo'n incident op school gaan praten. Vanaf dat moment is er veel veranderd. Klasgenoten accep-

teerden vrij snel dat ik moeite had hun tempo bij te houden en boden hulp aan, bijvoorbeeld bij het strikken van mijn veters.

***Kon je goed meedoen tijdens de gymlessen?***

Met de meeste sporten kon ik gewoon meedoen. Bijvoorbeeld ook met volleybal en honkbal. Ik heb er nooit heel veel moeite mee gehad. Ook zwemmen ging goed. Ik zwom net zo snel als mijn klasgenoten.

***Hoe ging het op de middelbare school?***

Ook op die school was het heel gewoon. Ik kende al heel veel mensen van de basisschool. In de klas deden ze er nooit moeilijk over. In het begin keken klasgenoten de kat wel uit de boom, maar op een gegeven moment werd het heel gewoon. Ik haalde ook wel eens een grap uit. Dan gaf ik een klasgenoot een hand en dan deed ik snel mijn prothese af. Zij hadden dan een prothesehand in hun hand. Dat vond ik dan vreselijk leuk! Af en toe moet je er ook om kunnen lachen.

***Had je een armprothese in die tijd?***

Ja, ik had in de eerste jaren een gewone prothese, waar ik ook mee kon zwemmen. Daarna kreeg ik, toen ik een jaar of acht was, een myo-elektrische prothese, met elektrodes die een accu aansturen die de hand open en dicht konden doen. Dat vond ik destijds best een bijzonder ding. Klasgenootjes hadden zoiets nog nooit gezien en waren er ook nieuwsgierig naar. Ik ben door een revalidatieteam goed begeleid om te leren omgaan met die prothese. Zo leerde ik veters strikken, boterhammen smeren en knutselen. Veters strikken blijft ingewikkeld, maar boterhammen smeren gaat goed.

***Draag je die prothese nog elke dag?***

Vroeger droeg ik hem elke dag, maar op het moment niet zo veel meer. Ik studeer podium- en geluidstechniek op het MBO en ik merkte dat ik, als ik langere tijd bezig ben om een podium op te bouwen met mijn collega's, last krijg van mijn arm. De arm wordt warm, mijn huid gaat transpireren en daardoor valt de arm sneller af. Ook het drukpunt bij mijn elleboog gaat zeer doen. Op een gegeven moment heb ik een dag zonder prothese gewerkt en dat lukte prima. Kijk, als ik heel zware speakers of spullen moet sjouwen, dan heb ik wel hulp nodig. Als iets niet lukt dan vertel ik het mijn collega's.

***Dus je kunt ook goed functioneren zonder prothese?***

Ja, in het dagelijks werk zeker. Bij het fietsen heb ik de arm wel nodig. Zonder prothese fietsen is lastig, ik mis dan het evenwicht.

**Paspoort**

**Wie:** Bas Benne.

**Leeftijd:** 23 jaar.

**Wat:** Idolaat van muziek en festivals, speelt piano zonder hulpmiddelen

**Motto:** Ik ben graag positief, af en toe moet je ook om je aanvoering kunnen lachen. Ik praat liever over dingen die wel lukken dan over mijn problemen.

Foto: Jaap de Boer



### **Je klinkt positief. Gaat het allemaal echt zo goed of zijn er ook dingen die je lastig vindt?**

Zeker zijn die er, maar ik vind het lastig daarover te praten. Ik vertel liever wat wel lukt. Maar er zijn inderdaad dingen die me pijn doen soms. Zo ben ik weleens afgewezen bij het solliciteren vanwege mijn beperking en blijf ik het erg moeilijk vinden om in contact te komen met een leuke meid. Vanwege mijn arm vind ik het dan moeilijk om vrouwelijke aandacht te krijgen. Mijn arm zit me op die momenten echt wel in de weg.

### **Heb je bijzondere hobby's?**

Ik heb altijd op de muziekclub gezeten en ben daar begonnen met het bespelen van een hoorn. Ik had een aanpassing aan mijn instrument, een zogenaamde 'hoornstick', die je op je bovenbeen moest zetten. De hoorn werd ondersteund door de stick. Verder ben ik veel met muziek bezig. Ik ga vaak naar festivals en vind alles wat met muziek te maken heeft leuk.

### **Je speelt ook piano begreep ik?**

Op een gegeven moment kreeg ik een oud orgeltje waar ik wat op ben gaan spelen. Ik vond dat al vrij snel leuk. Inmiddels heb ik een piano. Hij is behoorlijk vals, maar ik speel er graag op. Dat doe ik overigens zonder prothese. Ik speel met mijn stomp, zonder aanpassing. Mijn leraar heeft me trucjes aangeleerd, die ik nog steeds gebruik. Zo leerde hij me dat de melodie, die je normaal met de rechterhand speelt, ook verplaatst kan worden naar de linkerhand. Dat is voor mij natuurlijk makkelijker. Op YouTube heb ik een filmpje gezet. Als lezers willen zien en horen hoe ik piano speel, dan kan dat: <https://www.youtube.com/watch?v=Xf6-6LdlqhA>. Het filmpje heet: Bas Benne pianoman 2015.

### **Je bent 23, heb je je rijbewijs al?**

Ja, ik rijd in een gewone automaat. Ik heb het rijden eenhandig aangeleerd. Het afrijden deed ik ook gewoon met één arm. Op mijn rijbewijs heb ik een aantal codes staan, die door het CBR en de gemeente zijn afgegeven.

### **En hoe zit het met sport?**

Ik ga naar de sportschool en kijk daar per apparaat wat ik wel en niet kan met mijn armen. Eigenlijk is



Foto: Jaap de Boer

het gewoon een kwestie van elk apparaat proberen en die apparaten gebruiken die bij je passen.

### **Heb jij nog tips voor jongeren met een verkorting aan arm of been?**

Mijn tip is heel simpel: wees jezelf, verander jezelf niet omdat je een beperking hebt. Probeer er met humor mee om te gaan. Je kan meer dan dat je denkt!

### **Heb jij contact met anderen met een aangeboren verkorting?**

Nee, dat mis ik soms weleens. Het lijkt me fijn om ervaringen uit te wisselen. Gewoon omdat je precies weet hoe het is, om een verkorting te hebben. Misschien kun je elkaar helpen en ideeën uitwisselen. Dat lijkt me gaaf.

## **Contact!**

Heb je ook een aangeboren verkorting aan je arm en lijkt het je leuk om met Bas in contact te komen? Stuur dan een mail naar [redactie@kortermaarkrchtig.com](mailto:redactie@kortermaarkrchtig.com).



**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.



**medi**

## Vrijheid voor de speciale momenten in het leven.

De nieuwe medi 4Seal TFS: Een comfortabele bovenbeen liner voor eenvoudig aan- en uittrekken, zonder spray.



[www.stolperstein.com/en](http://www.stolperstein.com/en)

medi. I feel better.

# Internationale samenwerking



Er is iets bijzonders aan de hand in de prothese- en orthesewereld: een nieuwe internationale federatie heeft het levenslicht gezien. De cliëntenorganisaties uit zeven Europese landen hebben de handen ineen geslagen om de stem van de cliënt nóg beter te laten horen. Uiteraard is KorterMaarKrachtig ook lid van deze nieuwe federatie geworden.

Op 25 maart jongstleden werd in Parijs de International Confederation of Amputee Associations opgericht. Deze nieuwe organisatie kreeg de afkorting 'IC2A' mee. Vrij vertaald is het de internationale federatie van verenigingen van geamputeerden. Er doen zeven nationale verenigingen aan mee (zie kader).

## Krachten bundelen

Het doel van de IC2A is om krachten te bundelen, elkaar te inspireren en kennis en 'best practices' te delen, zodat de leden en toekomstige leden van de afzonderlijke landelijke verenigingen daar baat bij kunnen hebben.

De kans is groot dat ook verenigingen van geamputeerden uit andere landen zich binnenkort bij de IC2A gaan aansluiten. Er zijn al enkele verzoeken daarvoor ontvangen!



## Presentatie tijdens de ISPO in Lyon

Drie maanden later, op 22 juni, heeft de IC2A zich aan de wereldwijde prothese- en orthese-gemeenschap gepresenteerd tijdens het vierdaagse wereldcongres 2015 van de ISPO (de International Society for Prosthetics and Orthotics) in Lyon. Daar waren ruim 4000 gedelegeerden uit 115 landen aanwezig. In de ruim 300 stands tijdens het congres werden

Tijdens de presentatie tekenden IC2A-voorzitter dr. Nils-Odd Tønnevoll (links) en ISPO-voorzitter Bengt Söderberg (rechts) een gezamenlijke samenwerkingsovereenkomst. Op de achtergrond een aantal vertegenwoordigers van de deelnemende verenigingen.

de meest recente ontwikkelingen op prothese- en orthesegebied gepresenteerd.

HARRY DIETZ

## De zeven deelnemende verenigingen



- ▶ België: Amptraide asbl | [www.amptraide.eu](http://www.amptraide.eu)
- ▶ Frankrijk: ADEPA - Association de Defence et Etude des Personnes Amputees | [www.adepa.fr](http://www.adepa.fr)
- ▶ Duitsland: BMAB - Bundesverband für Menschen mit Arm- oder Beinamputation | [www.bmab.eu](http://www.bmab.eu)
- ▶ Ierland: Amputee Disability Federation Ireland | [www.amputee.ie](http://www.amputee.ie)
- ▶ Nederland: KMK - KorterMaarKrachtig | [www.kortermaarkrchtig.com](http://www.kortermaarkrchtig.com)
- ▶ Noorwegen: MOMENTUM - Foreningen for arm- og benprotesebukere | [www.momentum.no](http://www.momentum.no)
- ▶ Groot-Brittannië: The Limbless Association | [www.limbless-association.org](http://www.limbless-association.org)

## SYMBIONIC<sup>®</sup> LEG 3

Natuurlijk bewegen

SYMBIONIC LEG 3 is uitgerust met de nieuwste innovaties op het gebied van BIONIC Technology by Össur. Dit volledige bionische been biedt u meer zelfvertrouwen en een grotere symmetrie bij het lopen, omdat het looppatroon niet aangepast hoeft te worden en u geen compenserende bewegingen hoeft te maken.



# Pijnklachten

## samenhangend met een amputatie

### Inleiding

Een amputatie van een been wordt uitgevoerd onder andere in het geval van een kritische ischaemie (vermindering of onderbreking van de bloedtoevoer naar een orgaan of lichaamsdeel), kanker, ernstige wekedelenaandoening ten gevolge van een ongeval of een zeer ernstige lang bestaande onbehandelbare infectie. Hoewel een amputatie gunstige effecten kan hebben vanuit medisch perspectief, heeft het verlies van een been psychologische effecten op een patiënt, zoals verdriet, stress, copingproblemen.

Pijn, maar ook andere sensaties, gevoeld in de geamputeerde extremiteit, de zogenaamde fantoompijn en fantoomsensaties, komen vaak voor na een amputatie en zijn het meest 'bekend'. Een andere veel voorkomende pijn bij geamputeerden is pijn in de amputatiestomp zelf: de stomppijn. Ondanks de vele verklaringen, die beschreven zijn in de literatuur, zijn de onderliggende mechanismen voor het ontstaan van fantoompijn nog steeds niet opgehelderd.

### Literatuur andere pijn

- ▶ Behr J, Friedly J, Molton I, Morgenroth D, Jensen MP, Smith DG. Pain and pain-related interference in adults with lower-limb amputation: comparison of knee-disarticulation, transtibial, and transfemoral surgical sites. *J Rehabil Res Dev.* 2009;46(7):963-972.
- ▶ Devan H, Tumilty S, Smith C. Physical activity and lower-back pain in persons with traumatic transfemoral amputation: a national cross-sectional survey. *J Rehabil Res Dev.* 2012;49(10):1457-1466.
- ▶ Ehde DM, Smith DG, Czerniecki JM, Campbell KM, Malchow DM, Robinson LR. Back pain as a secondary disability in persons with lower limb amputations. *Arch Phys Med Rehabil.* 2001 Jun;82(6):731-734.
- ▶ Ephraim PL, Wegener ST, MacKenzie EJ, Dillingham TR, Pezzin LE. Phantom pain, residual limb pain, and back pain in amputees: results of a national survey. *Arch Phys Med Rehabil.* 2005 Oct;86(10):1910-1919.
- ▶ Gailey R, Allen K, Castles J, Kucharik J, Roeder M. Review of secondary physical conditions associated with lower-limb amputation and long-term prosthesis use. *J Rehabil Res Dev.* 2008;45(1):15-29.
- ▶ Hammarlund CS, Carlström M, Melchior R, Persson BM. Prevalence of back pain, its effect on functional ability and health-related quality of life in lower limb amputees secondary to trauma or tumour: a comparison across three levels of amputation. *Prosthet Orthot Int.* 2011 Mar;35(1):97-105.
- ▶ Kusljagic A, Kapidzic -Durakovic S, Kudumovic Z, Cickusic A. Chronic low back pain in individuals with lower-limb amputation. *Bosn J Basic Med Sci.* 2006 May;6(2):67-70

Daarnaast kan er ook andere pijn optreden (in)direct ten gevolge van een amputatie: schouderpijn, rugpijn en artrose (slijtage) van de overbelaste of minder belaste zijde. Deze worden hier onder besproken.

### 'Andere pijn'

Negentig procent van de mensen zonder een beenamputatie heeft wel eens (lage) rugpijn. Veertig procent ouder dan 25 jaar had wel eens een periode van (lage) rugpijn vorig jaar en 10% ontwikkelt chronische lage rugpijn. Veertig procent bezoekt voor deze klachten wel eens de huisarts en 25-30% heeft/zal arbeidsproblemen ervaren. Rugpijn is bij niet geamputeerden een probleem en mogelijk bij geamputeerden een nog groter probleem. Hier is weinig literatuur over, alhoewel er veel mensen zijn die hierover klagen.

Van de geamputeerden (trauma en oncologie) lijkt 64% last te hebben van rugklachten en dit cijfer lijkt nog hoger te zijn bij mensen met een hogere amputatie. Ongeveer 30-40% van deze categorie zegt dat de algemene dagelijkse levensbehoeften en leefstijl negatief beïnvloed zijn. Overbelasting maar ook onevenredige belasting bij o.a het lopen kan de oorzaak zijn. Daarnaast moet men er zich van bewust zijn dat (ook) bij niet geamputeerde mensen in het overgrote deel geen oorzaak gevonden wordt. Ook hier geldt: afwijkingen op de röntgenfoto geven nog geen oorzakelijk verband met de rugpijn. Overbelasting van de schouder- en nekspieren kan ook optreden, bijvoorbeeld bij gebruik van elleboogkrukken, of tijdens rolstoelgebruik. Gewrichtsslijtage ontstaat meer aan de niet geamputeerde zijde, bijvoorbeeld ter hoogte van het heup- of kniegewricht. Des te langer de amputatie geleden is des te hoger is het vóórkomen van deze klachten. Ook het ouder worden brengt deze klachten met zich mee. Hoe hoger het amputatieniveau, des te hoger het risico op het ontstaan van gewrichtsslijtage.

### Therapie

Bij mogelijke therapieën staat de controle van de prothese bovenaan. Is de fitting juist? Is de lengte van de prothese goed? Hoe zit het met de verschillende onderdelen? Als dit allemaal goed is dan volgt eenzelfde redenering als bij andere mensen met klachten van een gewricht of (lage) rug. Röntgendiagnostiek zal meestal volgen; of ter diagnostiek of ter geruststelling. In ernstige gevallen is gedeeltelijke gewrichtserving te overwegen in geval van gewrichtsslijtage; zowel aan de geamputeerde als de niet geamputeerde zijde. De verwijzing zou mijns inziens via de revalidatiearts naar een orthopedisch chirurg moeten zijn, waarbij er voldoende kennis, ervaring en samenwerking is.

Voor de (lage) rugpijn kan men de NHG standaard rugpijn volgen. De eerste zes weken via de huisarts en daarna naar de revalidatiearts die bekend is met de problemen van een patiënt met een amputatie.

In de rubriek **IN BEELD!** wordt een persoon, organisatie, product, activiteit of evenement in the picture gezet.

## De IWAS junior in Stadskanaal

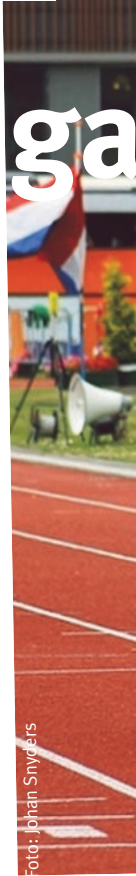


Foto: Johan Snyders

### Paspoort

**Wat:** IWAS junior games, een sportevenement dat in Nederland mogelijk gemaakt is door de Disability Games Foundation.

**Waar:** Elk jaar vinden de IWAS junior games plaats in een ander werelddeel.

In juli 2015 vond het evenement in Stadskanaal, Nederland plaats.

**Wie:** jonge topsporters van over de hele wereld met een amputatie of verkorting nemen deel aan deze wedstrijden.

The IWAS World Junior Games vinden elk jaar plaats en zijn een kans voor jonge gehandicapte atleten op weg naar een internationale carrière in de door hun gekozen sport.

### Jonge topsporters in Stadskanaal

Dit jaar werden de Junior Games, georganiseerd door de Disability Games Foundation, in Stadskanaal gehouden en had Nederland de eer jonge topsporters van over de hele wereld te ontvangen. In de zomer van 2014 vonden de spelen plaats in Puerto Rico. Eerdere edities vonden plaats in Tjechië, Verenigde Arabische Emiraten en Zuid-Afrika.

### De opening

De opening van de IWAS Junior Games vond plaats op vrijdagavond 3 juli 2015 in het Pagecentrum in Stadskanaal. Ruim tweehonderd atleten uit 28 landen (in een rolstoel, met een amputatie, of andere beperking) hadden de weg naar Stadskanaal en het Pagecentrum gevonden, voor een paar dagen topsport. De atleten, begeleiders en staf namen hun intrek in het tot sportdorp omgetoverde sportcentrum van Pagedal; ook wel het Pagecentrum in Stadskanaal.

Tijdens de opening werd een stoet van atleten uit alle windstreken begeleid door een dansschool. De landenvlaggen werden binnen gedragen en de teams werden voorgesteld tijdens een luid applaus. Volgens toeschouwers een echt 'kippenvelmoment'.

*Jonge atleten vinden elkaar op het terras. Hun beperkingen zijn hier hun kracht.*



Foto: Johan Snyders



Foto: Johan Snyders



Foto: Caroline van den Kommer

*Atleten uit de hele wereld zijn hier aanwezig*

### Beperkingen worden kansen

Wat opvalt tijdens deze dagen in Stadskanaal is de wijze waarop de jongeren met hun handicap omgaan. Het lijkt wel alsof hun beperkingen er hier mogen zijn, omdat ze juist kunnen laten zien dat ze van hun beperking hun kracht hebben gemaakt. Ze zijn trots op wie ze zijn en wat ze doen: dat stralen ze uit!



Foto: Caroline van den Kommer



# mes



Johan Snyders: 'Deze kinderen met een amputatie of aangeboren reductiedefect hebben geen toekomst in Zuid-Afrika, maar als je ze van goede prothesen voorziet, zorg je ervoor dat ze normaal naar school kunnen gaan en kunnen sporten. Als ze sporten groeit hun zelfvertrouwen en als hun zelfvertrouwen groeit, dan groeien hun kansen en mogelijkheden mee. Zo zorgen we ervoor dat deze mensen een mooie toekomst hebben.'

*En natuurlijk de medailles voor Ntando Mahlangu.*



Foto: Johan Snyders

*Brandon en Ntando na de race*

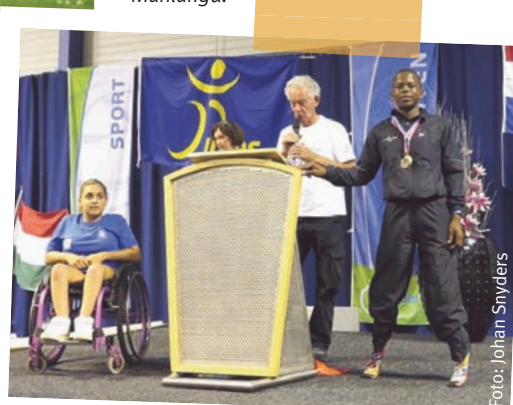


Foto: Johan Snyders

## Prestaties

Er zijn veel persoonlijke records gevestigd. De 13-jarige Zuid-Afrikaan Ntando Mahlangu liep zelfs sneller dan het wereldrecord op de 400 m (57.06) van de junioren. Hij liep de 400 meter namelijk in 56.10 seconden. Vanwege zijn jonge leeftijd is dit helaas geen officieel wereldrecord. Dat geldt namelijk pas vanaf 14 jaar. Hij is voor zijn prestatie door de IWAS bekroond met een certificaat als belofte voor de toekomst en een geldbedrag voor deelname aan een volgend IWAS-evenement.

## Zuid-Afrikaanse Jumping Kids

Ook Johan Snyders, een bevoegen orthopedisch instrumentmaker uit Zuid-Afrika kwam naar Nederland met zijn groep jonge atleten met een prothese: de Jumping Kids, kinderen met een enkelzijdige of dubbelzijdige amputatie. Zijn team bestond dit jaar uit vijf jonge atleten: Ntandu Mahlangu, Brendon Menezes, Bongani Mahlangu, Tiaan Huyzers en Jean-heinrich Barnard.



Foto: Johan Snyders

*Ntandu Mahlangu wijst op het scorebord zijn record op de 400 m aan.*



Foto: Johan Snyders

*Ntando en Bongani bereiden zich voor op de wedstrijden.*



Foto: Caroline van den Kommer

Met dankwoorden van burgemeester Baukje Galema en Jan Bockweg (official van IPC en IWAS) voor onder meer de organisatie en de tomeloze inzet van alle vrijwilligers werd het evenement officieel afgesloten op dinsdag 8 juli.

CAROLINE VAN DEN KOMMER

# Iedereen heeft het recht zich vrij te bewegen

*‘Op wat je in het leven overkomt heb je geen invloed, wel hoe je ermee omgaat.’*

Harm de Vries



LIVIT BRENGT KWALITEIT TOT LEVEN

**Dat is wat ons drijft bij het maken van de beste oplossing voor u, maar ook mét u. En in nauwe samenwerking met uw revalidatiearts en fysiotherapeut. Zo ontwikkelen we samen het beste behandeltraject met de beste ondersteunende hulpmiddelen.**

Wij kijken daarbij niet alleen naar het verhelpen of verlichten van uw bewegingsbeperking, maar zoomen in op uw gehele dagelijks leven. Wat is voor u belangrijk? Wat wilt u (weer) kunnen/doen?

Zo ontwikkelden we voor Harm de Vries een prothese waarmee hij binnen 8 weken na amputatie weer op zijn racefiets zat: zijn lust en zijn leven. Dat is wat wij bedoelen als we zeggen: **Livit brengt kwaliteit tot leven.**

## **Weten wat Livit voor ú kan betekenen?**

Bel ons op 088 – 245 2145, stuur een e-mail naar [klantenservice@livit.nl](mailto:klantenservice@livit.nl) of ga naar [livit.nl](http://livit.nl)



# VRAAG EN ANTWOORD!

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



**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.



**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 heb al een tijdje een soort rode vlekken op mijn stomp. Wat moet ik daaraan doen?

**Kan ik dat voorkomen?'**

**Antwoord**

Bij het gebruik van een prothese komen regelmatig 'vlekjes of plekjes' voor, soms gepaard gaande met jeuk. KortereMaar Krachtig heeft er zelfs een folder over uitgebracht. De huidsituatie kan veranderen door onvoldoende hygiëne, de druk van een prothese, transpireren en/of micro-organismen (bacteriën, schimmels e.d.). Vooral de huid van mensen met suikerziekte is hier voor extra gevoelig.

**Wat kunt u doen bij huidproblemen?**

Allereerst goed letten op de hygiëne. De stomp en een eventuele liner moeten dagelijks worden gewassen met lauw water en een neutrale zeep. Dit kan het best 's avonds gebeuren, zodat stomp en liner 's nachts goed kunnen drogen. Insmeren van de huid met een vette crème houdt het been in goede conditie. Het is verstandig een liner af en toe grondiger schoon te maken, bijvoorbeeld met alcohol of wassen bij 60°C. Vraag uw prothesemaker wat het beste is voor de liner! Overmatige transpiratie kan vaak worden verminderd door gebruik van een sok onder de liner of met een speciale crème. Huidproblemen kunnen ook ontstaan door te hoge druk- of schuifkrachten in de prothese. Deze klachten kunnen variëren van roodheid tot drukplekken en wonden. Neem daarover contact op met uw instrumentmaker en/of revalidatiearts!

Soms zijn huidproblemen niet op te lossen met bovenstaande adviezen. Er kan een infectie zijn, bijvoorbeeld door een schimmel. Dan is behandeling met crème en/of medicijnen nodig. Of er is allergie voor een bestanddeel van de prothese of liner. Onderzoek daarnaar is zinvol, zodat de instrumentmaker hiermee rekening kan houden. Als huidproblemen blijvend en van serieuze aard zijn, kan soms osseointegratie uitkomst bieden. Daarover is meer te lezen in het vorige KMK-magazine.

**Vraag** 'Hoe vaak moet ik eigenlijk naar een instrumentmaker?'

**Antwoord**

De zorgaanbieder (orthopedisch instrumentmaker) is volgens de verzekeraar en de SEMH (Stichting Erkenningsregeling Medische Hulpmiddelen) verplicht om u jaarlijks te zien. In de praktijk blijkt vaak dat prothesedragers zich pas melden als er problemen zijn. Soms is dat geen verstandig besluit.

Voor onderdelen als *voeten en knieën* is het niet per se nodig jaarlijks de instrumentmaker te bezoeken, tenzij er problemen zijn of als er sprake is van een computergestuurde knie. De laatstgenoemde moet regelmatig onderhouden worden en dat wordt over het algemeen door de instrumentmaker gedaan.

Het is wel raadzaam liners en stompsokken bijtijds, minimaal 1 x per jaar, te vervangen omdat deze slijten. Goed gebruik en onderhoud kan de levensduur verlengen.

Als het gaat om de *uitlijning* van de prothese is het verstandig om deze binnen twee maanden na levering en jaarlijks na te laten kijken. Lichaam, conditie en omstandigheden kunnen veranderen en een controle is dan zinvol, zodat tijdig bijgesteld kan worden.

Als u *atrofie* (het slanker worden van de stomp) constateert, gaat u dan zo snel mogelijk naar de instrumentmakerij om te voorkomen dat er drukplekken of verlies van vacuüm ontstaat. Atrofie kunt u opvangen door meer of andere stompkousen te gebruiken. Als u dit zelf kunt managen dan bespaart u extra bezoeken.

Als er sprake is van *drukplekken* wacht u dan vooral niet te lang. Een drukplek kan overgaan in een wondje. Een wond geneest slecht in een prothese. Om de wond te ontlasten wordt er meestal ruimte gemaakt in de prothesekoker, waardoor er een andere drukverdeling ontstaat en er vervolgens op een andere plek problemen kunnen ontstaan. Voorkomen is dus beter dan genezen. Bezoek vooral op tijd uw instrumentmaker om erger te voorkomen. Telefonisch advies is vaak ook mogelijk.

Heeft u ook een vraag voor ons panel?

Stel deze dan via: [redactie@kortermaarkrchtig.com](mailto:redactie@kortermaarkrchtig.com)

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!

## Kleding en schoenen kopen

*'Met twee onderbeenprothesen ervaar ik dat het moeilijk is om geschikte, leuke schoenen te vinden, die fijn/lekker lopen. Hebben andere prothesegebruikers deze ervaring ook? En hoe lossen zij dat op? Waar kun je geschikte schoenen vinden, kopen of laten maken? Waarop moet je letten bij het kopen van goede schoenen als je prothesen hebt?'*

Bovenstaande vragen ontvingen wij van een lezeres. Het zijn vragen waar prothesegebruikers vaak mee worstelen.

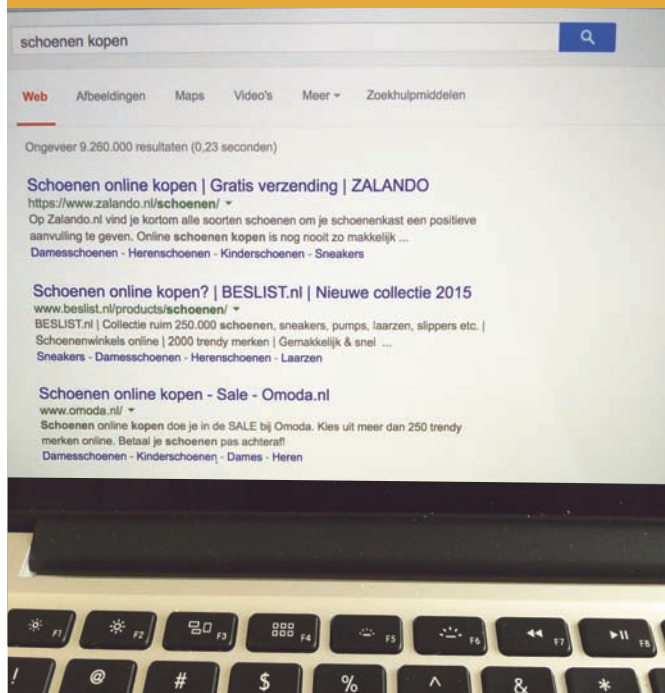
Uit deze vraag blijkt maar weer dat prothesedragers vaak zelf het wiel moeten uitvinden. Daarom zetten we deze keer onze tips en tricks voor (het kopen van) kleding en schoenen op een rij!

### Tip 1

#### Bestel online

Als je wat moeilijker loopt is shoppen een vermoeiende bezigheid.

Om te voorkomen dat u alle schoenen- of kledingzaken in de stad moet bezoeken, voordat u slaagt, is online bestellen een goede uitkomst. Erg populair zijn [www.zalando.nl](http://www.zalando.nl) of [www.wehkamp.nl](http://www.wehkamp.nl). Bij deze online winkels kunt u meerdere kledingstukken of schoenparen in één keer bestellen en wat niet past of niet bevalt, gratis terugzenden. U kunt in alle rust de kleding of schoenen passen in uw eigen omgeving.



### Tip 2

#### Zorg voor een goede hakhoogte

Als prothesegebruiker moet je bij het kopen van schoenen altijd rekening houden met de hakhoogte. Het lopen op een schoen aan de prothesezijde met een iets hogere of lagere hak dan u gewend bent, kan leiden tot een ander looppatroon of soms zelfs gevaarlijke situaties. De hakhoogte kunt u eventueel zelf thuis aanpassen met behulp van een sok of ander soort verhoging. Door bijvoorbeeld een korte sok dubbel om de voorzijde van de prothesevoet te doen kan de hakhoogte gecompenseerd worden. Bij een lagere hakhoogte dan de voetinstelling kunt u gebruik maken van een stukje op maat geknipt vilt (verkrijgbaar bij uw instrumentmaker). Vraag uw instrumentmaker altijd even om advies, voordat u dit thuis probeert!



# TIPS & TRICKS!

## Tip 3



### Gebruik een plastic zak voor aan- en uittrekken

U kent het wel. U heeft een nieuwe broek nodig, gaat naar een kledingzaak en moet uw broek in een veel te kleine paskamer, waar geen stoel aanwezig is, passen. Bij het idee alleen al breekt het zweet u uit. Een handige tip is het meenemen van een plastic boterhamzakje of een (aan-trek)zak. U kunt de broek dan makkelijk over uw schoen heen aan- en uittrekken. Doe de plastic zak of aantrekzak over uw schoen en trek de broek hier overheen. Uw broek zal niet achter de ruwe zool van uw schoen blijven hangen.

Ook een wat strakkere laars is eenvoudig aan te trekken door een plastic zakje over de teen en hak van de prothesevoet te doen. De prothesevoet zal zo makkelijk in de laars 'zakken'.

## Tip 4

### Vraag om een lotusadapter

Een lotusadapter voor bovenbeenprothesen kan helpen bij het aan- en uittrekken van kleding en schoenen. Een lotusadapter wordt onder de prothesekoker geplaatst en zorgt ervoor dat het onderbeen van de prothese kan draaien. U kunt op deze manier uw prothesebeen en -voet makkelijker bereiken. Vraag uw instrumentmaker of dit voor u mogelijk is en vergoed wordt.



*'Het is de blik van de mensen, de confrontatie daarmee, die soms pijn doet en lastig is. Het is de kracht om daarmee om te leren gaan.'*



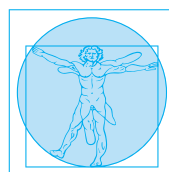
*Daniël Gutierrez* zit op de middelbare school. Hij is geboren met een verkorte arm en een verkort been. Vanaf zijn peutertijd denken we bij De Hoogstraat Orthopedietechniek met hem mee over passende voorzieningen. Daniël heeft - net als andere jongeren - specifieke wensen en behoeften. Tegemoetkomen aan specifieke wensen en behoeften: dat is onze kracht.

**De Hoogstraat**  
Orthopedietechniek

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

*De kracht van de aanpassing*

## VOOR ELKAAR



KORTER MAAR KRACHTIG

## 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](mailto:redactie@kortermaarkrchtig.com)

**Vaste medewerkers:** Marcel Conradi, Jan Geertzen, Marieke Paping, Dirk Ruitenbeek, Corry van der Sluis, Edwin de Wolf

**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! verschijnt rond 3 december 2015. Kopij kan tot 8 oktober 2015 worden aangeleverd bij: [redactie@kortermaarkrchtig.com](mailto:redactie@kortermaarkrchtig.com)

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

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

### Lid worden?

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



# ALLUX

De Allux, een knie waarop u kunt vertrouwen!

Obstakels een probleem? Het 4-assige geometrische design zorgt voor een grotere toe clearance en meer stabiliteit.

's werelds eerste polycentrische microprocessor gestuurde knie welke geometrische en algoritmische eigenschappen combineert!

Bezoek onze website voor meer informatie [www.lothfabenim.nl](http://www.lothfabenim.nl)



**LOTH** **fabenim**  
ORTHOPAEDIC AND REHAB SUPPLIES

De Liesbosch 14-G 3439 LC Nieuwegein-Holland Tel. +31 (0)30 2732506



ottobock.

Quality for life

# Kenevo

## Lopen was nog nooit zo veilig

Kenevo is het eerste intelligente kniescharnier voor mensen met een lage activiteit (niveau 1 en 2). De knie is extreem veilig van modus A met een vaste knie en ondersteuning bij het gaan zitten, modus B met vrije zwaai fase en standfaseflexie, tot de actieve modus C met een vrij kniescharnier met standfasecontrole. De **struikelherstelfunctie** is uniek.

De Kenevo ondersteunt mensen met beperkte mogelijkheden in elke dagelijkse situatie. Daarom is de Kenevo ook een ideale revalidatieknie.

**Reclaim your sense of security.**

Voor meer informatie: +31 (0)73 5186488 • [www.ottobock.nl](http://www.ottobock.nl)

### Reclaim your life.

Test zelf de **Mechatronische Knieprothese** die bij jouw activiteitsklasse past:

De Kenevo, de C-Leg4, de Genium of de Genium X3.

Vraag ernaar bij jouw instrumentmaker.