



Een armamputatie, en dan?



KorterMaarKrachtig

Inhoud

Een arm verliezen	4
Een armprothese	5
Soorten prothesen	6
Ervaringsverhaal: Gaby Looman	8
Haak, hand of hulpstuk	9
Ervaringsverhaal: Arie Rommers	11
Bevestiging van de prothese	12
Ervaringsverhaal: Pinar Ozad	13
Kiezen van een prothese	14
De revalidatie	16
Hulpmiddelen voor eenhandigen	16
Ervaringsverhaal: Albert Velthuis	17
Ook goed om te weten	18
Adressen expertiseteams	19
Vereniging KorterMaarKrachtig	20

Over de brochure

Als een deel van je arm of een hele arm geamputeerd moet worden, heeft dat veel gevolgen. Het betekent bijvoorbeeld dat allerlei dagelijkse handelingen die vanzelfsprekend lijken niet meer zomaar lukken. Een prothese kan misschien voor een deel van het gemis compenseren, maar er blijven altijd beperkingen bestaan. Gelukkig kan een mens zich ook goed aanpassen en leren om dingen op een andere manier te doen.

Wat komt er allemaal op je af als je wordt geconfronteerd met een armamputatie? Deze brochure geeft alvast wat basisinformatie. De informatie in deze brochure geldt grotendeels ook voor ouders van een kind met een aangeboren verkorte arm en voor volwassenen met een korte arm.

Als je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, kun je terecht bij de patiëntenvereniging KorterMaarKrachtig: www.kortermaarkrchtig.com. Hier kun je in contact komen met medewerkers en lotgenoten die je kunnen informeren of je kunnen doorverwijzen naar de juiste persoon of instelling.

Een arm verliezen

Jaarlijks raken een paar honderd mensen in Nederland een arm of een deel van een arm kwijt door amputatie. Meestal is de amputatie het gevolg van een ziekte of een ongeluk. De hoogte van een amputatie kan erg verschillen: een (deel van) de hand, een (deel van) de onderarm, de elleboog, een (deel van) de bovenarm en soms een deel van de schouder. Chirurgen zullen altijd proberen om zoveel mogelijk van de arm te behouden, om ook zoveel mogelijk armfunctie te behouden. Alleen als een deel van de arm echt niet meer kan genezen en dus niet meer te redden is, zal tot amputatie worden besloten. Armamputaties worden doorgaans in de grotere, academische ziekenhuizen gedaan. Vaak wordt voor de amputatie overlegd met een revalidatiearts die is gespecialiseerd in armamputaties. Besproken wordt welke manier van amputeren de beste vooruitzichten geeft voor de betrokkene, bijvoorbeeld als het gaat om het gebruik van een prothese.

Het heeft niet alleen praktische, maar ook emotionele gevolgen als je een (deel van) je arm verliest. Je verliest letterlijk een deel van je lichaam en of je dat nou wilt of niet, een natuurlijke reactie op zo'n verlies is rouw. Dan heb je ook nog te maken met de oorzaak van de amputatie, die traumatisch kan zijn. Bijvoorbeeld als je betrokken was bij een ongeluk of een ernstige ziekte hebt.

Een armamputatie verandert je uiterlijk en je lichamelijke mogelijkheden. Dat kan gevolgen hebben voor je zelfbeeld en zelfvertrouwen. De amputatie is bovendien goed zichtbaar voor anderen en kan reacties oproepen. Hoe reageert je omgeving, in hoeverre is er begrip en steun? In hoeverre heb je zelf al vrede met de nieuwe situatie? Lukt het om de bezigheden die je voorheen deed weer op te pakken? Veel mensen hebben bovendien na een amputatie te maken met fantoompijn – dit is pijn in het lichaamsdeel dat er niet meer is – of zenuwpijn, wat erg belastend kan zijn.

Het is alles bij elkaar veel, wat er verandert in je leven. Daarom is na een armamputatie deskundig advies en goede begeleiding door een expertisecentrum van groot belang. In deze centra werken teams met verschillende vakmensen, zoals een revalidatiearts, ergotherapeut, fysiotherapeut, handtherapeut, instrumentmaker, adaptatietechnicus en psycholoog of maatschappelijk werker. Zij kunnen adviseren en ook de revalidatie bieden die helpt om het leven weer zo goed mogelijk op te pakken na een amputatie. De adressen vind je op pagina 19.

Een armprothese

Eén van de eerste vragen die veel mensen hebben is: kan een armprothese mij helpen om alles zoveel mogelijk te blijven doen zoals voorheen?

Normaal gesproken gebruiken we in het dagelijks leven voortdurend onze beide handen en armen, bij bijna alles wat we doen. Als we ons aankleden, ontbijten, en zo gaat dat de hele dag door. Om al die handelingen mogelijk te maken, zijn veel bewegingen nodig van de handen en armen. Hierbij speelt de tastzin een belangrijke rol. Omdat we voelen wat we doen, kunnen we gemakkelijk allerlei bewegingen maken, vaak zonder te kijken. Met een prothese is er geen gevoel en dat maakt het moeilijker om dingen te doen. Je moet dan eigenlijk opnieuw leren vertrouwen dat het toch wel gaat lukken om dingen voor elkaar te krijgen.

Er zijn de laatste jaren veel ontwikkelingen op het gebied van armprothesen. Zo zijn er elektrisch aangestuurde handen op de markt gekomen die meerdere bewegingen met de vingers kunnen maken. Als je rondkijkt op internet zou je zelfs kunnen denken dat een prothesearm zo langzamerhand een echte arm kan vervangen. Maar dat is niet het geval. Een armprothese is en blijft een hulpmiddel en wat je ermee kunt doen, is beperkt. Hóe beperkt hangt af van verschillende omstandigheden. Zo maakt het veel uit hoeveel je van je arm hebt verloren en of de geamputeerde arm wel of niet je voorkeursarm is, dus de arm waarmee je van nature het meeste doet. Ook maakt het veel uit of je wel of niet een goede motoriek en een sterke motivatie om te oefenen hebt.

Niet iedereen kiest voor een armprothese. Soms vindt iemand het nut te beperkt en het dragen van een prothese kan ook oncomfortabel zijn. Er zijn daarom mensen die besluiten om éénhandig door het leven gaan, of om hun prothese maar af en toe te gebruiken. Éénhandig kun je veel doen en er zijn hulpmiddelen en aanpassingen die daarbij kunnen helpen. Een expertisecentrum kan adviseren.

Ook als je wel verder wilt met een prothese, is deskundig advies over de keuze onmisbaar. De professionals die werken bij de expertiseteams weten veel over de problemen die je kunt tegenkomen en over oplossingen daarvoor.

Soorten prothesen

Er bestaan verschillende soorten armprothesen. Zo verschilt het hoeveel een prothese kan bewegen en hoe deze bewegingen worden aangestuurd. Er zijn te veel mogelijkheden om hier te kunnen beschrijven. Wel kunnen we een eerste indruk geven van de mogelijkheden. Een uitgebreider overzicht wordt gegeven tijdens de prothesevoorlichting bij een expertiseteam. Mensen die in behandeling zijn bij zo'n team kunnen ook toegang krijgen tot een digitale keuzehulp met veel informatie.

Cosmetische armprothese

Een cosmetische prothese lijkt het meest op een gewone arm en is vooral bedoeld om de geamputeerde arm 'voor het oog' te vervangen. De prothese kan ook helpen om symmetrisch te bewegen, bijvoorbeeld als je op de fiets zit. Ook kun je met de prothese voorwerpen tegenhouden en soms kun je de vingers of duim gebruiken om een voorwerp vast te klemmen.

Een cosmetische prothese wordt ook wel een passieve prothese genoemd, omdat de prothesehand niet of maar heel weinig beweegt. Vaak is wel enige beweging mogelijk. Je kunt dan je andere arm gebruiken om de prothesepols of vingers in een andere stand te zetten. Op die manier kun je iets duwen, trekken, klemmen of tegenhouden.

Lichaamsbekrachtigde armprothese

Actieve prothesen kun je bewegen zonder je andere arm te gebruiken. Het aansturen van de prothese kan op verschillende manieren gebeuren. Een lichaamsbekrachtigde armprothese beweegt mechanisch: je gebruikt een beweging van je lichaam om de prothese te laten bewegen. In de meeste prothesen zitten één of meer kabels, die zijn bevestigd aan een bandage die je om je lichaam draagt. Met bepaalde bewegingen, bijvoorbeeld van de schouder of elleboog, span of ontspan je de kabels en zo kun je de prothesehand of -haak laten bewegen. Het voordeel van deze techniek is dat de aansturing direct is: je voelt met je lichaam wat je doet.

Bij een lichaamsbekrachtigde prothese is dus vaak een bandage nodig, die meestal wordt gedragen rond de schouder aan de kant waar de prothese niet zit. Deze bandage dient om de kabels op de juiste plaats te houden en om zo genoeg kracht te kunnen doorgeven. Bij een hogere amputatie kan een bandage ook nodig zijn om de prothese op zijn plaats te houden. Zo'n bandage kan minder comfortabel zitten en maakt het lastiger om de prothese aan en uit te doen. Ook is de bandage vaak zichtbaar onder de kleding en kan kleding erdoor slijten.

Myoelektrische armprothese

Bij een myoelektrische armprothese wordt een bandage vooral gebruikt als dat nodig is voor de bevestiging. De beweging ontstaat bij dit type prothese doordat spierbewegingen via elektroden worden vertaald naar elektrische signalen, die de prothesebeweging aansturen. De elektroden zitten in de koker van de armprothese en registreren spierbewegingen die je maakt. Het gaat hierbij om subtiele bewegingen. Zo moet je om een hand te sluiten de spieren aanspannen die je gebruikte voor het buigen van de pols die er nu niet meer is. Heb je een amputatie van de bovenarm en wil je de hand en misschien ook de pols en/of elleboog aansturen, dan kun je de bovenarmspieren gebruiken om de prothese te laten bewegen. Het vraagt veel oefening om dat te leren en het lukt niet altijd even goed. Het kan helpen als je doorzet en blijft oefenen. Met een goede begeleiding is de kans op succes groter.

Combinatie van soorten armprothesen

Een combinatie komt ook voor. Dan heeft een prothese onderdelen die lichaamsbekrachtigd en onderdelen die myoelektrisch worden aangestuurd. Een voorbeeld is een bovenarmprothese met een myoelektrische hand en een bandage om mechanisch de elleboog te laten buigen en strekken.

Er wordt onderzoek gedaan naar betere manieren om een prothese aan te sturen. Zenuwen worden opnieuw aan spieren gekoppeld zodat die weer kunnen bewegen. Deze techniek heet Targeted Muscle Reinnervation of TMR. De nieuwe spierbeweging kan worden gebruikt voor extra signalen om een myoelektrische prothese aan te sturen. Door TMR vermindert ook vaak fantoompijn, doordat zenuwen weer gebruikt worden.

Gaby Looman

Gaby Looman verloor zijn arm tijdens een militaire missie in voormalig Joegoslavië. Hij gaat door het leven zonder prothese. Hij heeft het wel geprobeerd: 'Ik heb leren werken met een myoelektrische prothese die je met de spieren in je stomp aanstuurt. Ik had een grijpfunctie van de hand en een rotatiefunctie in de pols. Ik vond het dragen van de prothese warm en zwaar en kwam al vrij snel tot de conclusie dat ik vrijer en sneller ben zónder prothese dan mét. Ik gebruik voor één ding een prothese, en dat is voor het racefietsen. Normaal gesproken fiets ik met één hand, maar op de racefiets gebruik ik een prothese. Dat geeft meer balans.'



Haak, hand of hulpstuk

Aan een armprothese kan een hand, **haak** of hulpstuk worden vastgemaakt of aangekoppeld. Het voordeel van een haak is dat je die door de eenvoudige vorm gemakkelijk kunt gebruiken om dingen op te pakken of te bewegen. Door de vorm kun je goed zien wat je doet. Een haak is steviger en krachtiger dan een hand en heeft meestal een stevige pincetgreep: de greep waarmee je kleine dingen oppakt tussen duim en wijsvinger. Ook kan een haak ver worden geopend zonder veel weerstand. Hierdoor kunnen ook grotere voorwerpen worden vastgepakt. Sommige mensen vinden het een nadeel dat een haak er ook echt uitziet als een haak en dus niet als een hand.

Een **prothesehand** ziet er meer levensecht uit en heeft vaak ook een grijpfunctie. Meestal gaat het dan om een driepuntsgreep: de greep die je maakt met duim, wijsvinger en middelvinger. Met deze greep kun je veel kleinere en ook wat grotere voorwerpen vastpakken. Vaak is ook een cilindergreep mogelijk: de greep waarbij je met een ronde hand iets vasthoudt, zoals een flesje of kopje. Een prothesehand kan in combinatie met een prothesepols ook draaien, zodat de hand in verschillende posities kan worden gezet. Bijvoorbeeld voor het pakken van een flesje is een andere stand van de hand nodig dan voor snijden.

Mensen die een deel van de hand missen kunnen een gedeeltelijke hand- of vingerprothese gebruiken. Dit kan helpen om bepaalde activiteiten weer te kunnen uitvoeren. Maar een prothese is niet altijd de beste oplossing. Doordat de prothese een deel van de overblijvende hand of vingers bedekt, kun je namelijk ook een deel van je handfunctie kwijtraken. De resterende beweging en het gevoel in je hand kun je soms niet meer zo goed gebruiken. Ook kunnen de prothesevingers in de weg zitten. Het is dus belangrijk om met deskundigen van het expertisecentrum te overleggen over de voor- en nadelen in jouw situatie.

Er zijn prothesehanden waarbij de vingers zo kunnen bewegen dat meerdere grepen mogelijk zijn. Dit worden geavanceerde of bionische handen genoemd. Het is meestal niet zo dat je meer kunt doen met zo'n hand. Wel kan de hand een betere greep op voorwerpen mogelijk maken en zijn bewegingen soms minder belastend omdat ze wat natuurlijker zijn. Het is moeilijker om een geavanceerde hand te leren gebruiken; het vraagt oefening om de ingebouwde technologie te bedienen. Geavanceerde prothesehanden zijn ook veel duurder, kwetsbaarder en storingsgevoeliger dan de gewone prothesehanden. Sommige geavanceerde handen zien er ook anders uit: meer robotachtig. De één vindt dat mooi, de ander niet.

Aan een armprothese kunnen **hulpstukken** worden gekoppeld. Dit zijn op maat gemaakte onderdelen – zoals gereedschap of bestek – die worden afgestemd op een bepaalde activiteit. Door een knopje in te drukken klikt het hulpstuk los van de prothese. Dan kun je er een ander hulpstuk aan klikken en in de juiste positie draaien. Steeds vaker hebben mensen een prothese met verschillende hulpstukken, die ze kunnen gebruiken om bijvoorbeeld te typen, eten te snijden, auto te rijden of in de tuin te werken. Voor dit soort activiteiten kunnen ook aanpassingen worden gemaakt die niet aan de prothese worden bevestigd, maar aan een gereedschap dat je wilt gebruiken.

Arie Rommers

Arie Rommers verloor op zijn dertiende door een ongeluk een hand. Tegenwoordig heeft hij een bionische handprothese, de Bebionic. 'De hand die er niet meer is, vóel ik nog wel en ook de aansturing vanuit mijn hersenen werkt nog. Met deze prothese kan ik dat gevoel omzetten in beweging. Het is alsof ik over mijn onzichtbare hand een mechanische handschoen aandoe. De prothese wordt voor mijn gevoel één geheel met mijn lichaam, net zoals wanneer je tennist en er niet meer bij nadenkt dat je een racket vasthoudt. Ik heb wel een jaar lang moeten trainen om de sensoren goed te kunnen aansturen. En als je eraan begint, weet je niet zeker of het gaat lukken. Je moet eindeloos simpele oefeningen doen, zoals blokjes oppakken, wat in het begin helemaal niet gaat.

Ook de aanvraag bij de zorgverzekeraar is een lang traject. Het is duur materiaal, dus zo'n aanvraag wordt niet zomaar goedgekeurd. Ik ben dan ook heel zuinig op mijn prothese. Hij mag bijvoorbeeld niet nat worden en je mag er geen zwaar werk mee doen, zoals in de tuin werken, want de techniek is teer. Maar ik ben zeer vereerd dat ik dit prachtige stuk techniek mag gebruiken. En ik voel weer hoe fijn het is om met twee handen een potje jam open te maken, de krant te lezen of een banaan te kunnen eten.'



Bevestiging van de prothese

Een armprothese kan op verschillende manieren aan het lichaam worden bevestigd. Vaak wordt gebruikgemaakt van een koker, die over de stomp van de arm heengaat en zo de prothese op zijn plaats houdt. Dat lukt alleen als er nog een armstomp is en als de koker daar goed omheen past. Als de koker te ruim of te nauw is, blijft de prothese niet goed zitten en kunnen wondjes en drukplekken ontstaan. Een koker kan op verschillende manieren op zijn plaats worden gehouden, bijvoorbeeld met vacuüm of een soort beschermende sok, de zogeheten liner. Een liner wordt in de koker bevestigd met een touwtje of met een klikpen. Omdat een koker meestal gesloten is en van siliconen of kunststof wordt gemaakt, kan de huid van de stomp zweterig worden.

Voor de bevestiging kan ook gebruik worden gemaakt van een 'open fitting'. Dit is een instelbare sluiting rond de elleboog, die het grootste deel van de huid vrijlaat. De sluiting bestaat uit een licht buizenframe met een zachte bekleding. Het is wel van belang dat de huid waar het frame op rust intact en niet te gevoelig is. Een gevoelige huid of littekens kunnen problemen geven. Een prothese met open fitting ventileert beter en is gemakkelijker aan en uit te trekken.

Een nieuwe manier van bevestigen is de botverankerde prothese, ofwel de klikprothese. Osseointegratie is de officiële naam van deze techniek. Tijdens een operatie wordt een metalen pin in het bot van de armstomp geïmplantéerd, waarbij een deel van de pin naar buiten steekt. Als de pin is vastgegroeid, kan er een prothese op worden vastgeklikt. Een prothesekoker is dus niet meer nodig. Doordat de prothese direct aan het bot vastzit, wordt deze als minder zwaar ervaren. Er zijn ook nadelen. Zo is er een blijvend infectierisico omdat er een open verbinding van het bot met de buitenlucht bestaat. De huid rond de uitstekende pin moet daarom dagelijks worden schoongemaakt. Lees hier meer over in de brochure De botverankerde prothese (www.kortermaarkrchtig.com/brochures).

Tot nu toe (2025) hebben in Nederland maar enkele mensen een botverankerde prothese voor de arm gekregen. Zorgverzekeraars zijn nog niet bereid om de techniek te vergoeden: ze vinden het te duur en zetten vraagtekens bij de voordelen. Daarom worden alleen klikprothesen voor de arm ingezet als de vergoeding op een andere manier is geregeld, bijvoorbeeld via een letselschadeverzekering. Volgens KorterMaarKrchtig zou de vergoeding van botverankerde armprothesen standaard in het zorgverzekeringspakket moeten zitten.

Pinar Ozad

Pinar Ozad is geboren met een kortere arm en kreeg als kind haar eerste prothese. 'Die was vooral voor het uiterlijk bedoeld, maar hij was veel te zwaar. Ik heb hem nauwelijks gedragen en daarna heb ik nooit een andere prothese gewild. Ik kon ook alles wat nodig was om normaal te functioneren, maar ik schaamde me wel omdat ik een arm miste. Tot mijn dertigste heb ik mijn arm altijd verborgen. Totdat ik een model zag met een bionische hand en ik bedacht dat ik ook ouder werd en zuinig moest zijn op mijn ene arm. Het aanvragen van een bionische hand was niet zomaar geregeld. Ik moest aan kunnen tonen dat die dure voorziening echt een meerwaarde voor me zou hebben. Het was een intens traject, maar het is gelukt en de prothese heeft me compleet gemaakt.

Ik durf me weer te laten zien: géén lege mouw die er maar bijhangt. Ik voel me er veel zelfverzekerder door en kan ook meer dan voorheen. Zo kan ik met twee dingen tegelijk uit de keuken lopen of door de supermarkt racen met een winkelkar en de boodschappen erin gooien. Ik had het nooit gedacht, maar wat ben ik blij met deze keuze!

**“Ik voel me er veel
zelfverzekerder
door en kan
ook meer dan
voorheen”**



Kiezen van een prothese

Vaak denken mensen: hoe moderner een prothese – dus hoe meer elektronica en bewegingsmogelijkheden – des te meer je ermee kunt doen. Dat is een misverstand. Zoals hiervoor gezegd, is het aansturen van zo'n geavanceerde prothese moeilijker te leren en het lukt niet altijd even goed. Dan heb je een prothese die in theorie meer kan dan in de praktijk. Een prothese met meer elektrische functies heeft ook meer motoren en is daardoor zwaarder. De elektronica is bovendien storingsgevoelig: functies kunnen uitvallen en moeten dan gerepareerd worden. Het kan zijn dat bijvoorbeeld een passieve prothese met hulpstukken eigenlijk handiger is in het gebruik.

Armprothesen kunnen behoorlijk duur zijn – hoe geavanceerder hoe duurder – en zorgverzekeraars zijn terughoudend met het vergoeden ervan. Als een duurdere prothese niet veel toevoegt in het dagelijks leven, wordt die duurdere prothese niet vergoed. Het aanvragen van een armprothese kan alleen bij een expertisecentrum.

Het is niet zo dat je als prothesegebruiker helemaal zelf bepaalt welke prothese het wordt; die keuze wordt samen met het revalidatieteam gemaakt. Het team heeft veel ervaring, weet wat er beschikbaar is en kent de voor- en nadelen van verschillende mogelijkheden. Natuurlijk is het daarbij wel heel belangrijk wat je zelf wilt: het is immers jouw prothese. Het is daarom goed als je je afvraagt welke prothese-eigenschappen in jouw situatie het meest van belang zijn. Welke functie wil je dat de prothese heeft, welke activiteiten zou je er het liefst mee willen kunnen doen? Hoe moet de prothese eruitzien? Hoe belangrijk vind je het dat hij comfortabel is om te dragen? Hoeveel tijd en energie wil je besteden aan oefenen? Via de online keuzehulp kun je je verdiepen in de verschillende mogelijkheden en technieken die beschikbaar zijn. Het kan ook nuttig zijn om te praten met mensen die al langer leven met een armamputatie.

Het belangrijkste is om te proberen om een realistisch beeld te krijgen van wat je wel en niet kunt verwachten van een prothese. Immers, als je er te weinig van verwacht gebruik je de prothese misschien niet optimaal. Verwacht je er juist te veel van, dan zal het in de praktijk tegenvallen en is de kans groot dat de prothese in de kast belandt. Dat is natuurlijk zonde.

Wat kan helpen, is het uitproberen van verschillende prothesen. Het expertisecentrum in Utrecht heeft een speciale prothese ontwikkeld waarmee je kunt ervaren hoe het voelt om bijvoorbeeld een mechanische of myoelektrische prothese te gebruiken. Deze prothese is ook beschikbaar bij enkele andere expertisecentra, of er zijn daar andere mogelijkheden om een prothese uit te proberen. Als intensiever uitproberen nodig is, kan een proefprothese worden aangevraagd: een tijdelijke prothese op maat die thuis kan worden uitgetest.

Als eenmaal een aanvraag voor een definitieve prothese is ingediend, beslist de zorgverzekeraar of de aangevraagde prothese wordt vergoed. Na de aanvraag duurt het meestal zes tot acht weken voordat de zorgverzekeraar over de aanvraag beslist. Het kan zijn dat wordt gevraagd om meer onderbouwing. Dan duurt de procedure langer.

Informatie over de aanvraagprocedure staat in de brochure Hoe krijg ik een prothese? (zie www.kortermaarkrchtig.com/brochures).

De revalidatie

Als de prothese er is, zal het team van het expertisecentrum begeleiden bij het leren gebruiken ervan. Met een ergotherapeut of handtherapeut kun je oefenen hoe je de prothese aan- en uitdoet, hoe je de hand of haak kunt openen en sluiten of hoe je de hulpstukken kunt gebruiken. De therapeut besteedt ook aandacht aan eenhandig functioneren en leert je hoe je dagelijkse handelingen zó kunt doen dat de kans op overbelasting kleiner wordt. Door symmetrisch te bewegen en door onnodige bewegingen zoveel mogelijk te voorkomen, zorg je dat de intacte kant van je lichaam niet overbelast raakt. De instrumentmaker maakt de prothese en de adaptatietechnicus maakt individuele hulpmiddelen, bijvoorbeeld om te kunnen eten, muziek maken of sporten. Er zijn veel praktische oplossingen mogelijk.

Hulpmiddelen voor eenhandigen

Op het moment dat je geen prothese draagt, zul je veel doen met één hand. Daarvoor zijn allerlei hulpmiddelen op de markt. Denk bijvoorbeeld aan aangepast bestek, een snijplank om met één hand te kunnen snijden, antislipmatjes, speciale pennen, een aangepast toetsenbord of dienblad, grijpstok, kousenaantrekker, knopenhaak of zelf-openende keukenschaar. Dit soort hulpmiddelen kunnen ook handig zijn als je wel een prothese draagt, omdat je met een prothese nou eenmaal niet alles kunt doen. Informatie is te vinden op internet en een therapeut van het expertisecentrum kan adviseren.

Albert Velthuis

Albert Velthuis verloor op zijn vijftiende zijn rechterarm door een ongeluk op de boerderij van zijn ouders. Hij begon met een lichaamsbekrachtigde bovenarmprothese en heeft nu, 50 jaar en veel prothesen later, een myoelektrische armprothese met een hand met variabele snelheden, een roterende pols en een elektrische elleboog.

Albert: 'Ik kan door middel van een co-contractie schakelen van hand naar elleboog. Ik heb in de loop der jaren ondervonden hoe belangrijk het is dat de vernieuwing op prothesegebied doorgaat. Door mijn huidige prothese kan ik veel meer doen dan vroeger: fietsen, autorijden of werken in de tuin met diverse gereedschappen is allemaal geen probleem. Natuurlijk zijn er ook beperkingen en onhandigheden, bijvoorbeeld als ik een kleinkind wil optillen of een sinaasappel wil schillen. Wat ik anderen zou willen meegeven: het maakt veel uit hoe gemotiveerd en gedreven je bent om je prothese optimaal te gebruiken.

En nog een tip: belast je gezonde arm niet te veel. Overbelasting kan op latere leeftijd allerlei ongewenste consequenties hebben.'



Ook goed om te weten

Wil je weten of een prothese voor jou een oplossing kan zijn en zo ja, welke prothese het beste zou kunnen zijn? Dan kun je gebruikmaken van de online keuzehulp die is ontwikkeld door het UMCG in Groningen. Als je in behandeling bent bij een expertisecentrum kun je een link krijgen die toegang geeft tot de keuzehulp. Je kunt dan thuis op je computer rustig alle informatie doornemen en het daarover hebben met je partner, vrienden of anderen.

Het kan prettig zijn om te praten met mensen die ook – nog maar kort of juist al langer – een armamputatie hebben ondergaan. Het kan steun geven en je kunt leren van elkaar. Als je in contact wilt komen met lotgenoten kun je bij je expertiseteam informeren of zij hierbij bemiddelen. Lotgenotencontact is ook mogelijk via de vereniging KorterMaarkrchtig: www.kortermaarkrchtig.com.

Bij de expertiseteams is veel kennis en ervaring aanwezig. Maak daar gebruik van. Zo kan de revalidatiearts, fysio-, ergo- of handtherapeut adviezen geven om overbelasting te voorkomen of fantoompijn te behandelen. Misschien is het zinvol om gesprekken te hebben met een psycholoog of maatschappelijk werkende, bijvoorbeeld als het moeite kost om de draad van het leven weer op te pakken. Ook als de amputatie al wat langer geleden is en je krijgt klachten, kun je contact opnemen met een expertiseteam. Door tijdig hulp te zoeken kun je vaak voorkomen dat de klachten erger worden.

Je hoort de revalidatiearts, therapeut of instrumentmaker misschien praten over het PPP-protocol. Dan doelt hij of zij op het Prothese Prescriptie Protocol van de Arm. In dat protocol hebben zorgverzekeraars, deskundigen uit het werkveld en vereniging KorterMaarkrchtig met elkaar afgesproken welke informatie nodig is om voor een armprothese in aanmerking te komen. Het invullen van het protocol kan alleen gebeuren door een expertisecentrum en is nodig om een prothese vergoed te krijgen.

Een myoelektrische prothese mag elke vijf jaar worden vervangen, andere prothesen elke drie jaar. Eerder vervangen kan alleen als daarvoor een goede reden bestaat. Het expertisecentrum moet die reden uitleggen aan de zorgverzekeraar.

Adressen expertiseteams

Adelante

Locatie Hoensbroek
Zandbergsweg 111
6432 CC Hoensbroek
045 528 28 28
www.adelante-zorggroep.nl

Libra Revalidatie

Locatie Blixembosch
Toledolaan 2
5629 CC Eindhoven
088 313 20 00
www.libranet.nl

De Hoogstraat Revalidatie

Rembrandtkade 10
3583 TM Utrecht
030 256 12 11
www.dehoogstraat.nl

ErasmusMC / Rijndam Revalidatie

Westersingel 300
3015 LJ Rotterdam
010 241 24 12
www.rijndam.nl

Revant Revalidatie

Locatie Breda
Brabantlaan 1
4817 JW Breda
088 735 80 00
www.revant.nl

Roessingh Revalidatie

Roessinghsbleekweg 33
7522 AH Enschede
053 487 58 75
www.roessingh.nl

Sint Maartenskliniek

Hengstdal 3
6574 NA Ubbergen
024 365 99 11
www.maartenskliniek.nl

UMCG, Centrum voor Revalidatie

Polikliniek Vorm en Bewegen
Hanzeplein 1
9713 GZ Groningen
050 361 14 84
www.handenpolscentrum.umcg.nl

Vogellanden Revalidatie

Hyacinthstraat 66a
8013 XZ Zwolle
038 498 11 11
www.vogellanden.nl

Vereniging KorterMaarKrachtig

KorterMaarKrachtig (KMK) is de Nederlandse patiëntenvereniging van, voor en door mensen die een amputatie hebben ondergaan of geboren zijn met een korte arm of een kort been.

Website en lidmaatschap

Ben je op zoek naar meer informatie? Bezoek dan onze website www.kortermaarkrchtig.com. Op de website www.nadeamputatie.nl vind je praktische tips voor de eerste periode na een amputatie. Als lid van KMK ontvang je elk kwartaal ons magazine met interessante verhalen, interviews, tips, nieuws en waardevolle ervaringen en kun je deelnemen aan al onze activiteiten.

Brochures

Via www.kortermaarkrchtig.com/brochures vind je ook informatie over:

- Vereniging KorterMaarKrachtig (NL en ENG)
- Een botverankerde prothese
- Problemen met de stomphuid
- Hoe krijg ik een prothese?
- Van amputatie tot prothese
- Fantoempijn

Contact

Heb je vragen of interesse om lid te worden van KorterMaarKrachtig?

Scan dan de QR-code of neem contact met ons op via:

- E-mail: secretariaat@kortermaarkrchtig.com
- Telefoon: +31 85 666 2122
- Post: Postbus 9, 3860 AA Nijkerk

Scan de QR-code
voor onze website



Een armamputatie, en dan? is een uitgave van KorterMaarKrachtig, de vereniging van, voor en door mensen die een amputatie hebben ondergaan of geboren zijn met een korte arm of een kort been. Na toestemming van de uitgever mag uit deze uitgave geciteerd worden, mits geen wijzigingen in het geciteerde worden aangebracht en met vermelding van KorterMaarKrachtig.

De brochure is tot stand gekomen met medewerking van Femke de Backer (De Hoogstraat, Utrecht), Maaike Lange (De Hoogstraat, Utrecht), Prof. Dr. Corry K. van der Sluis (UMC Groningen) en Albert Velthuis (KMK), Annelies van Lonkhuyzen (tekst), Harry Dietz (eindredactie), Femke Termaat, Verformd (vormgeving), Wilco van Dijen (foto's)