

Kort & Krachtig!

Uitgave van de vereniging KMK | jaargang 12 | nr. 46 | juni 2025



Rixt Wielink
'Ik kan alles'



Navii®

Expand Your World

Vrijheid

Navii is volledig waterdicht en zandbestendig, perfect voor elke wateractiviteit: genieten op het strand, zwemmen in de zee of het zwembad of lopen in de regen. Navii maakt het mogelijk.



Geïnspireerd door de natuur

De Earth Echoes-covers zijn een eerbetoon aan

ons IJslandse erfgoed. De kleuren zijn geïnspireerd op IJslands prachtige landschappen, ruwe elementen en levendige tinten die de IJslandse natuur weerspiegelen. Je kunt de covers gemakkelijk verwisselen om zo te matchen met je outfit, humeur of de gelegenheid.

Moeiteloze performance

Navii biedt stabiliteit en bewegingsvrijheid om jouw actieve levensstijl bij te benen.

Navii – maakt elke stap mogelijk, overal.



Bezoek www.ossur.nl of scan de QR code voor meer informatie.



INHOUD!



12 ERVARINGEN!

Andrei vocht aan het front

'Grip op geluk' is het motto van de Hand en Arm Stichting

14



20 INTERVIEW!

Rixt Wielink: 'Ik wil gewoon doorgaan met m'n leven'



PRODUCTEN 34

Een kijkje in de keuken: hoe wordt een babyprothese gemaakt?



EN VERDER:

- 5 Contact / Voorwoord George Borgman
- 6 Rondom armen: proefprothese of pasprothese?
- 7 Jan Geertzen erelid VRA / Flamingolunch
- 8 Verenigingsnieuws: Contactpersonen / Vrijwilligers gezocht / Schenken / Agenda / Overdracht secretariaat
- 11 Uit de praktijk: Corry van der Sluis / Jan Geertzen
- 17 Column Hanneke Mooij
- 19 SamenUnieQ: Initiatief voor ontmoeting
- 25 Kort: Hema inclusief / Boek: 'Handicap - een bevrijding' / Column Veronique Gorter
- 26 LedeMaatjes: Afscheid San Vermaas / Geslaagd zwemfeest 10- / Wie komt onze Werkgroep LedeMaatjes versterken?
- 27 LedeMaten: Overgang van kindzorg naar volwassenenzorg
- 28 De financiële kant van revalidatie: wat zijn de uitdagingen?
- 30 Met een beperking naar de top van de Kilimanjaro
- 32 Onderzoek: Vergelijking van de microprocessor-gestuurde knie en de mechanische knie
- 33 Column Caroline van den Kommer
- 37 ProtheseAcademie
- 38 Voor elkaar / Colofon

VAN DE REDACTIE!

Beste lezer,

De absurditeit en zinloosheid van de oorlog in Oekraïne wordt zichtbaar en bijna tastbaar bij het zien van de Oekraïense oorlogsgewonden die in het Militair Revalidatie Centrum in Doorn revalideren. We interviewden Andrei Sydorenko, die vorig jaar tijdens een Russisch bombardement ernstig gewond raakte. Zijn verwondingen waren te complex voor de artsen in Oekraïne; hij kwam terecht bij het revalidatiecentrum in Doorn. Zodra hij voldoende is opgelapt, wil hij weer terug naar het front...

Onze hoofdpersoon is Rixt Wielink, een jonge meid die ondanks haar kortere been zonder problemen wil leven. Samen met haar moeder Rieneke vertelt ze over haar leven.

We interviewden ook de oprichters van de Hand en Arm Stichting. Zij organiseren, net als LedeMaatjes, allerlei activiteiten voor ouders van kinderen die met een korte of ontbrekende arm zijn geboren of op jonge leeftijd een armamputatie hebben ondergaan.

De twee oprichters van SamenUnieQ vertellen over hun initiatief om het voor mensen met een beperking makkelijker te maken om nieuwe mensen te ontmoeten.

Helaas kregen we het bericht, dat Zilan Gijsen besloten heeft niet mee te doen met de Paralympics van 2026 in Milaan. Daarmee stopt ook zijn bijdrage aan dit magazine.

Dit nummer bevat verder achtergrondverhalen over de bekostiging van de revalidatie, de vergelijking tussen elektronische en niet-elektronische knieën en de vergelijking tussen pasprothesen en proefprothesen voor mensen met een armamputatie.

Voor elk wat wils dus.
Veel leesplezier!

HARRY DIETZ

ottobock.

Taleo Adapt. Ready for everyday life.

De Taleo Adapt past zich moeiteloos aan waar je ook gaat. Met de hydraulische enkelunit beweegt de prothesevoet natuurlijk mee op oneffen terrein - voor maximale flexibiliteit en comfort.

Ontworpen met het oog op optimale prestaties, biedt de Taleo Adapt verschillende technische innovaties:

- Optimale schokdemping dankzij individueel instelbare hydraulische unit
- Beschermst tegen zoet, zout en chloorwater
- 12 graden bewegingsvrijheid voor natuurlijke loopdynamiek

Met de Taleo Adapt sta je stevig in het leven.



www.ottobock.com



Contact!

Postadres:

KorterMaarKrachtig

Beurtschipper 9B

3861 SB Nijkerk

Telefoon: 085 666 21 22



Bestuur

Voorzitter: **Sepholine Loman**

voorzitter@kortermaarkrchtig.com

Penningmeester: **Siebe Doop**

penningmeester@kortermaarkrchtig.com

Secretaris: **George Borgman**

secretaris@kortermaarkrchtig.com

Bestuursleden algemeen

Rob Smit Duijzentkunst

robsmitduijzentkunst@kortermaarkrchtig.com

André Drost

andredrost@kortermaarkrchtig.com

Albert Velthuis

albertvelthuis@kortermaarkrchtig.com

Nicolaas Bessels

nicolaasbessels@kortermaarkrchtig.com

Maaïke Vogels

maaikevogels@kortermaarkrchtig.com

Ben Messelink

benmesselink@kortermaarkrchtig.com

Vrijwilligerscoördinatoren

Aart Piet Box (Noord-Nederland)

aartpietbox@kortermaarkrchtig.com

Ben Messelink (Zuid-Nederland)

benmesselink@kortermaarkrchtig.com

Erica de Graaf (armen en handen)

ericadegraaf@kortermaarkrchtig.com

Ledenadministratie

secretariaat@kortermaarkrchtig.com

Verzendhuis KMK (brochures, folders, magazines)

Heleen van Daalen

085 666 21 22

folders@kortermaarkrchtig.com

Website en social media

► www.kortermaarkrchtig.com

► www.nadeamputatie.nl

► columnist: **Hein van der Zande**

► Facebook: <https://www.facebook.com/p/Korter-Maar-Krchtig-100057684608512>

► facebookbeheer@kortermaarkrchtig.com

► @LedeMaatjes (Instagram)

► www.linkedin.com/in/vereniging-kortermaarkrchtig-2651a2204/

► X.com/Kortermaark (Twitter)

Redactie 'Kort & Krachtig!'

Harry Dietz, Rosanne Faber, Caroline van den Kommer,

Annelies van Lonkhuyzen, Christiaan Bruil en Hannah Jimmink

redactie@kortermaarkrchtig.com

06 2211 1485

Banknummer (IBAN)

NL37 ABNA 0433 6813 65

VOORWOORD!

Er is veel te doen!



Vorig jaar werd tijdens de ledendag van KMK in het Spoorwegmuseum een oproep gedaan voor nieuwe bestuursleden. Er was vooral behoefte aan iemand die de secretarisfunctie zou willen doen. Ik voelde mij aangesproken en heb mij, nadat ik mijn oor te luisteren had gelegd over de vraag wat die functie precies inhield, eind vorig jaar

aangemeld. Ik kon begin dit jaar al een aantal bestuursvergaderingen bijwonen en tijdens de algemene ledenvergadering gaven de aanwezige leden hun akkoord. Dank voor dit vertrouwen!

Hoofdpersoon

Het kan zijn dat u mij al een beetje kent: ik mocht vorig jaar in het maartnummer van dit mooie magazine de 'hoofdpersoon' zijn. Mijn naam is George Borgman, ik ben 68 jaar en woon met mijn vrouw in Vorchten. Ik heb gewerkt als bosbouwkundig adviseur. In 2015 kreeg ik een auto-ongeluk, waardoor ik mijn linkerarm verloor. Na een lang proces van aanpassingen werd ik uiteindelijk de tweede in Nederland met een botverankerde prothese van de bovenarm.

Heidag

Door de overgang van de secretariaatswerkzaamheden naar FBPN en het vertrek van de ambtelijk secretaris, is er de afgelopen tijd veel aan het veranderen binnen KMK. Tijdens een 'heidag' in april heeft het bestuur onder begeleiding van Invol de activiteiten voor de komende jaren uitgestippeld. Dat was een goede sessie! We hebben mooie plannen gemaakt voor de verdere professionalisering van de vereniging op het gebied van de informatieverstrekking, de ondersteuning van de vrijwilligers, de onderlinge contacten tussen de leden en de belangenbehartiging. Zodat we kunnen zorgen voor een beter beleid rond amputaties en prothesen voor onze leden en iedereen die een amputatie heeft ondergaan. Er is daar nog veel te winnen!

GEORGE BORGMAN, SECRETARIS KMK

Ervaring met Wordpress (thema Divi) gezocht

Achter de schermen werken twee communicatieadviseurs als vrijwilliger aan een mooie en toegankelijke website voor onze vereniging. We zijn nog op zoek naar iemand die ruime ervaring heeft met WordPress (Divi-thema) en die ons daarbij wil helpen. Heb je de ervaring, zin en een paar uur per week tijd? Stuur dan een mail naar communicatie@kortermaarkrchtig.com!

Proefprothese pasprothese: een on

In januari 2025 is een onderzoek gestart om twee verschillende manieren te vergelijken om een nieuwe armprothese uit te proberen: een proefprothese die je thuis gebruikt en een pasprothese die je in de kliniek test. Waarom zo'n onderzoek?

In de kast

Het kiezen van de juiste armprothese is een belangrijk, maar vaak lastig proces. Een prothese kan helpen bij dagelijkse activiteiten en kan overbelasting verminderen. Toch eindigen prothesen nog te vaak ongebruikt in de kast, omdat ze niet aan de verwachtingen voldoen. Hierdoor gaan niet alleen kostbare middelen verloren maar missen mensen ook de

voordelen die het gebruik van een geschikte prothese biedt. Om mensen te ondersteunen bij hun keuze worden zowel proefprothesen als pasprothesen gebruikt. Beide methoden laten gebruikers ervaren hoe het is om een prothese te dragen.

- ▶ Een proefprothese wordt op maat gemaakt en kun je thuis in je eigen omgeving uitproberen. Dit geeft rust en ruimte om een weloverwogen keuze te maken.
- ▶ Een pasprothese is een modulair systeem waarmee verschillende typen prothesen in de kliniek kunnen worden uitgetest onder begeleiding van een therapeut. Dit is soms sneller en goedkoper dan een proefprothese.

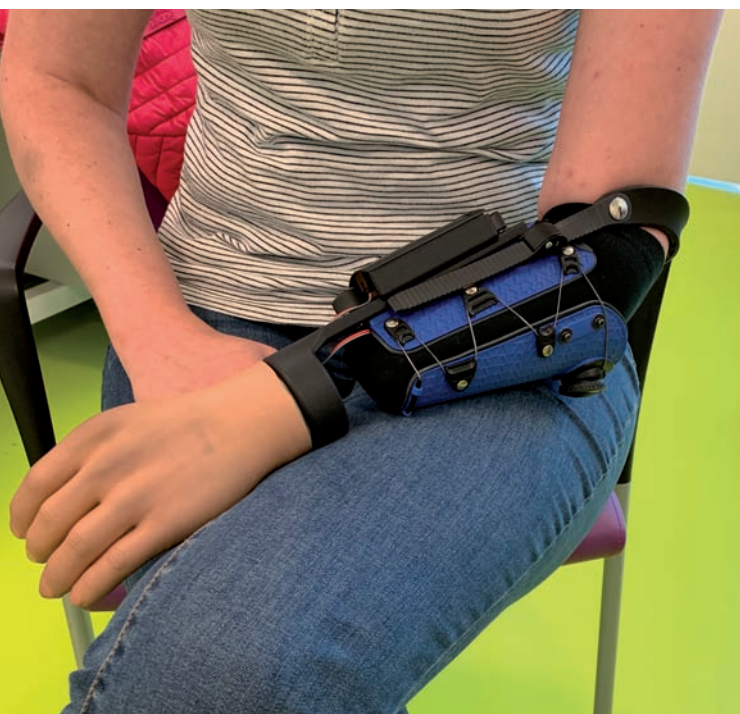
Effectiviteit

Tot nu toe is nooit onderzocht welke van deze twee methoden het meest effectief en het meest kostenefficiënt is. Daarom wordt nu een eerste onderzoek uitgevoerd. ZonMw heeft daarvoor een subsidie verstrekt.



De pasprothese

en derzoek



In dit onderzoek volgen we twee groepen gedurende achttien maanden.

- ▶ De ene groep test een proefprothese (thuis).
- ▶ De andere groep probeert een pasprothese uit (in de kliniek).

Betere prothesezorg

Met dit onderzoek willen we ontdekken welk hulpmiddel het meest helpt bij het maken van een prothesekeuze en welk hulpmiddel het meest kostenefficiënt is. Uiteindelijk hopen we dat de resultaten bijdragen aan betere en doelmatiger prothesezorg.

Het onderzoek wordt uitgevoerd door het UMCG, De Hoogstraat Revalidatie en Rijndam Revalidatie en is mede mogelijk gemaakt door de ProtheseAcademie. KorterMaarKrachtig en een aantal ervaren armprothesegebruikers zijn actief bij het onderzoek betrokken.

LEANNE DE ROODE, (HAND) FYSIOTHERAPEUT/ KLINISCH GEZONDHEIDSWETENSCHAPPER AFDELING TRAUMA AMPUTATIE ORTHOPEDIE DE HOOGSTRAAT

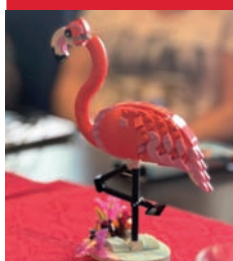
KORT!

Jan Geertzen erelid VRA

Tijdens de Algemene Ledenvergadering van de Vereniging van Revalidatieartsen op 11 april is Jan Geertzen benoemd tot erelid van de vereniging. Uit handen van voorzitter Paulien Goossens ontving hij een erespeld.



Flamingolunch



Op 15 maart kwamen we weer samen met De Flamingo's voor een gezamenlijke lunch in ons vaste restaurant in Leersum. We vormen een bijzondere groep dames met een amputatie, die elkaar steunen en inspireren. Onder het genot van een heerlijke maaltijd spreken we open over alles wat bij het leven met een amputatie komt

kijken. Van praktische tips over protheses tot het omgaan met reacties van anderen, maar ook verhalen vol veerkracht en een flinke dosis humor komen voorbij. Bij De Flamingo's is geen vraag te gek en geen onderwerp te groot of te klein. Het is bijzonder hoe fijn het is om met anderen te praten die precies begrijpen wat je bedoelt, zonder veel uitleg.

Samen sterker

De naam De flamingo's is niet zomaar gekozen. Net als deze elegante vogels staan we op één been, maar blijven we fier overeind. En net als flamingo's vinden we kracht in onze groep. Want samen kunnen we zoveel meer!

Schuif aan!

Wil jij er de volgende keer ook bij zijn? Of ken je iemand die iets aan zo'n middag zou kunnen hebben? Laat het ons weten en schuif gezellig aan bij de volgende Flamingolunch in oktober. De datum wordt in het septembernummer van 'Kort&Krachtig!' aangekondigd. Je bent van harte welkom!

PATRICIA KAMMINGA / FLAMINGODAMES@GMAIL.COM



Contactpersonen van KMK

Onderbeenamputatie	Herman Ferguson John van de Pas Ronald Gerrits Mary van Dijk-Jabaaij Jan Oudmaijer	Rotterdam Nieuwerkerk aan den IJssel Nijmegen Epe Heerhugowaard	06 5354 3856 06 5138 5347 06 5069 6369 06 1315 8381 06 1138 7160
Omkeerplastiek	Erwin Oostrom	Kronenberg (Limburg)	06 4098 0592
Kníe-exarticulatie	Angelina Windsant Akkie Emmaneel	Burum (Friesland) Emmen	06 4658 5572 06 3632 1561
Bovenbeenamputatie	Aad Tander-Hendriks Jacqueline van Brakel Symen Sybrandy Marian Goutziers	Baarn Mookhoek (Z-H) Beetsterzwaag (Friesland) Roosendaal	06 1040 7381 06 1365 7876 06 5325 4895 06 4032 5091
Osseointegratie bovenbeen	Hanneke Mooij Reinoud Liefing Pita Molenaar	Egmond aan Zee Amsterdam Vianen	06 4994 9576 06 5200 1668 06 2833 4737
Hand-/armamputatie	Erica de Graaf	Drachten (Friesland)	06 5179 1419
Ouders van een kind met een amputatie of een reductiedefect	Nicolaas Bessels San Vermaas	Eefde Zevenbergen	06 1101 8300 06 4649 5866

Witte vlekken bij de inloophmomenten: vrijwilligers gezocht!

Dankzij de inzet van de vrijwilligers van KMK is het de afgelopen jaren gelukt om bij steeds meer revalidatiecentra en ziekenhuizen inloophmomenten te organiseren. Tijdens deze inloophmomenten kunnen mensen die onlangs een amputatie hebben ondergaan of deze binnenkort nog moeten ondergaan informatie krijgen over het leven na een amputatie en over de vereniging.



Nieuwe centra

De vrijwilligerscoördinatoren Ben Messelink en Aart Piet Box zijn hard aan het werk om ook nog bij een aantal andere centra voet aan de grond te krijgen, zoals in Eindhoven, Tilburg, Venlo, Maastricht, Leiden en Enschede. Voor de inloophmomenten die bij deze centra worden georganiseerd hebben we nog een flink aantal nieuwe vrijwilligers nodig. Op het kaartje staan de aantallen benodigde vrijwilligers.

Aanmelden

Als u in de buurt van bovenstaande plaatsen woont, lid bent (of wilt worden) van KorterMaarKrachtig en belangstelling, tijd en energie hebt om vrijwilliger bij KorterMaarKrachtig te worden, neem dan contact met ons op. Dat kan via het formulier op www.kortermaarkrchtig.com/wordvrijwilliger.

We hebben u nodig!

Schenken met belastingvoordeel

Met een periodieke schenking kunt u KorterMaarKrachtig (KMK) extra steunen. U draagt structureel bij aan het werk van onze vereniging en ontvangt bovendien van de Belastingdienst een groot deel van uw schenking terug. We leggen u graag uit hoe dit werkt. U kunt daarvoor contact opnemen met onze penningmeester via penningmeester@kortermaarkrchtig.com of via ons secretariaat (085 666 2122).

Wat doen wij met uw gift?

Wij ondersteunen natuurlijk onze leden en zetten ons in voor de belangenbehartiging op alle niveaus. Met uw gift kunnen wij extra projecten realiseren. We voorzien ook revalidatiecentra en ziekenhuizen van voorlichtingsmateriaal, zodat zij hun patiënten en cliënten van goede informatie kunnen voorzien. En we organiseren door het hele land tal van inloophmomenten waar mensen die een amputatie hebben ondergaan ervaringsdeskundigen kunnen ontmoeten en informatie kunnen krijgen.

Al ons werk inclusief het actueel houden van onze websites, folders en brochures vraagt veel inspanning en kost veel geld. Uw gift is daarom bijzonder welkom.

Op onze website vindt u een doneerknop (scan de QR-code).

Wilt u eerst meer informatie? Neem contact op met onze penningmeester: penningmeester@kortermaarkrchtig.com <https://kortermaarkrchtig.com/doneer-nu/>



Gezocht: vrijwilliger fondsenwerving

KorterMaarKrachtig is op zoek naar een vrijwilliger die zich gaat bezighouden met de fondsenwerving.

Dit worden jouw taken

- ▶ De nadruk ligt op het werven van nieuwe donateurs en giftgevers.
- ▶ Om onze groeiambities te verwezenlijken, ontwikkel je aansprekende online plannen in nauwe samenwerking met de vrijwilliger communicatie.
- ▶ Je richt je nadrukkelijk op het succesvol verkrijgen van steun bij vermogensfondsen.
- ▶ Als aanvrager namens de vereniging ben je verantwoordelijk voor het hele traject van aanvraag tot en met de verantwoording. Dit in goede samenwerking met de penningmeester.

Wij zoeken iemand met de volgende competenties

- ▶ Je hebt ervaring met, kennis over en motivatie voor fondsenwerving.
- ▶ Je hebt aantoonbare ervaring op het gebied van relatiebeheer en fondsenwerving.
- ▶ Je bent goed op de hoogte van de laatste ontwikkelingen op het gebied van fondsenwerving, met name wat betreft het gebruik van online marketing.
- ▶ Je weet uit ervaring online marketing en donateurswerving in te zetten.
- ▶ Je hebt gevoel bij de positie van onze vereniging als goed doel en maatschappelijke organisatie.
- ▶ Je bent een teamspeler en werkt goed samen met het bestuur en de andere vrijwilligers.

Wat kan KorterMaarKrachtig jou bieden?

- ▶ Enthousiaste leden en een actief bestuur.
- ▶ Bevlogen collegavrijwilligers.
- ▶ Een constructieve verenigingssfeer.
- ▶ Een passende onkostenvergoeding.
- ▶ En je werkt mee aan ons doel: een beter leven voor onze leden!

Heb je belangstelling voor deze mooie functie? Neem dan contact op met onze penningmeester, via penningmeester@kortermaarkrchtig.com of 085 666 2122.

Overdracht van het secretariaat

Zoals we in een eerdere aflevering van dit magazine hebben gemeld, heeft FBPN vorig jaar al een deel van de uitvoerende secretariaatswerkzaamheden overgenomen van ambtelijk secretaris Harry Dietz. Daarbij ging het vooral om de ledenadministratie en de verzending van informatiemateriaal. Ook in 2025 zijn er alweer taken overgedragen, zoals de bestuurlijke ondersteuning en de organisatie van de ledendag. Alle activiteiten rond de communicatie zijn sinds kort overgenomen door de nieuwe vrijwilliger Caroline van Daatselaar. Met de komst van de nieuwe secretaris George Borgman (zie het voorwoord) zijn nu ook de laatste secretariële activiteiten overgedragen. Harry Dietz stopt dan ook per 1 juli met zijn werk als ambtelijk secretaris. Hij blijft nog wel aan als hoofdredacteur van dit mooie magazine.

Agenda 2025

Alle data van de komende inloopmomenten, prothesegebruikersdagen en andere evenementen zijn ook te vinden op onze website: www.kortermaarkrchtig.com/evenementen.

Maandag 2 juni / Nijmegen

11:30 - 13:30 uur

Inloop bij de Sint Maartenskliniek
Hengstdal 3, 6574 NA Ubbergen

Dinsdag 24 juni / Amsterdam

10:00 - 12:00 uur

Inloop bij Reade
Overtoom 283, 1054 HW Amsterdam

Dinsdag 15 juli / Rotterdam

13:00 - 15:00 uur

Inloop bij Rijndam
Westersingel 300, 3015 LJ Rotterdam

Donderdag 17 juli / Enschede

14:00 - 16:00 uur

Inloop bij Roessingh Revalidatie
Roessinghsbleekweg 33, 7522 AH Enschede

Dinsdag 19 augustus / Goes

13:30 - 15:30 uur

Inloop bij Revant Revalidatiecentrum Lindenhof
's-Gravenpolderseweg 114a, 4462 RA Goes

Maandag 25 augustus / 's-Hertogenbosch

14:15 - 15:15 uur

Inloop bij Tolbrug Revalidatiecentrum
Henri Dunantstraat 7, 5223 GZ 's-Hertogenbosch

Maandag 25 augustus / Wijk aan Zee

19:00 - 21:00 uur

Huiskamergesprek bij Heliomare
Relweg 51, 1949 EC Wijk aan Zee

Woensdag 27 augustus / Breda

11:00 - 13:00 uur

Inloop bij Revant/OIM.
Centrale hal
Brabantlaan 1, 4817 JW Breda



Vrijwilligers
MAKEN HET VERSCHIL!

Testimonial Madglove Assist – Erik's Ervaring

"Als ik beide handen kon gebruiken, zou ik een hartvorm maken – zo blij ben ik met Madglove. Vanaf het eerste moment dat ik het probeerde, wist ik dat dit niet alleen mij, maar zoveel anderen zou helpen.

Na slechts 15 minuten dragen voelde ik al verschil. De lichtgewicht, ergonomische vormgeving maakt het makkelijk om de handschoenen aan en uit te doen. Dankzij het verstelbare spanningssysteem biedt Madglove zachte ondersteuning, waardoor verbeteringen direct merkbaar zijn.

Ik heb veel last van spasmen in mijn hand, en deze handschoenen helpt echt om mijn hand te openen. Ik gebruik hem dagelijks. De flexibele vingersleeves en ingebouwde polssteun verminderen stijfheid en spasticiteit, waardoor mijn hand op een natuurlijkere manier opent. Voor mensen met neurologische of spiergerelateerde beperkingen kan deze dagelijkse ondersteuning een wereld van verschil maken.

Lichaam en geest werken samen. Als er een hulpmiddel is dat één aspect verbetert, profiteert het hele systeem daarvan. Door Madglove dagelijks te gebruiken, verbeter ik niet alleen mijn handfunctie, maar ook mijn algehele welzijn.

Bovendien geeft het mij energie en motivatie. Het vermindert mijn ongemak en helpt mijn hand weer functioneel te maken, wat me zelfvertrouwen geeft en mij stimuleert om actief deel te nemen aan dagelijkse activiteiten.

Mijn grootste inzicht?

Vanaf het moment dat ik voelde wat Madglove met mijn hand deed, wist ik dat ik het elke dag wilde gebruiken. Het maakt écht een verschil.

Algehele tevredenheid & aanbeveling

Madglove is niet zomaar een product – het is een community. De mensen erachter hebben hart voor wat ze doen, en dat maakt het bijzonder.

Voor mij biedt Madglove niet alleen tastbare fysieke voordelen, maar ook een ondersteunend netwerk dat oprecht om gebruikers geeft. Ik beveel Madglove dan ook van harte aan voor iedereen die op zoek is naar een praktische, comfortabele en effectieve oplossing voor handrevalidatie"





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.

Experts by experience

Eind maart bezocht ik samen met ongeveer tweehonderd andere belangstellenden het internationale TIPS-congres in Rotterdam, georganiseerd door ISPO Nederland en ISPO UK. Dit congres is bedoeld voor iedereen die geïnteresseerd is in armamputaties. Onder de deelnemers waren ook meerdere gebruikers van armprothesen. Deze *experts by experience* hadden voor het eerst in de historie van TIPS een prominente plaats in het programma. En dit vulden zij geweldig in! De drie experts gaven workshops waarin zij vertelden over hun leven met een amputatie.

George

Zo vertelde George over zijn passie, het beheren van bossen, en hoe hij dit voor elkaar krijgt met de verschillende prothesen en aanpassingen die hij heeft voor zijn bovenarmamputatie. Zijn botverankerde prothese was voor de deelnemers zeer interessant, omdat de meesten hiermee niet bekend waren. Hij kon de deelnemers voorlichten over hoe hij de ingreep, het revalidatietraject en de prothesevoorziening heeft ervaren en ook gaf hij tips en tricks, bijvoorbeeld over het schoonhouden van het stoma met een speciale tandenborstel (verdere informatie hierover is op te vragen bij de secretaris van KMK).

Bert

Bert was uitgenodigd om te vertellen over zijn passie, motorrijden, en hoe dit mogelijk is met een onderarmamputatie. Ook vertelde hij hoe zijn leven is veranderd na de amputatie. Uiteraard heeft hij door de amputatie verlies ervaren, maar er is daardoor ook veel moois in zijn leven gekomen. Zo is hij ambassadeur geweest voor een prothesefirma, heeft meegedaan in een film en aan de Cybathlon. Dit waren onvergetelijke ervaringen.

Allison

Allison liep een infectieziekte op waarbij ze haar beide handen en beide benen verloor. Desondanks heeft ze haar leven weer goed op de rit. Ze vertelde hoe ze dit voor elkaar heeft gekregen.

Deze *experts by experience*-workshops waren een zeer waardevolle toevoeging aan het congres naast alle wetenschappelijke presentaties. Want gebruikerservaringen zijn - naast wetenschappelijke ontwikkelingen en klinische ervaringen - essentieel om de zorg rondom armamputaties verder te verbeteren!

PROF. DR. CORRY VAN DER SLUIS, REVALIDATIEARTS UMCG



Professor dr. Jan Geertzen is revalidatiearts en hoogleraar Revalidatiegeneeskunde in het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Hij is gespecialiseerd in moeilijke problemen in de amputatie(-chirurgie) en prothesiologie van het been. Professor Geertzen is (mede)auteur van veel (inter)nationale artikelen en boeken op het gebied van amputatie en prothesiologie.

Terugblik

Aan mijn werkperiode van bijna veertig jaar gaat volgend jaar een einde komen; een periode waarin de amputatiechirurgie en daarna de prothesiologie (revalidatie na een beenamputatie) een bijzonder grote rol hebben gespeeld, zowel in de directe patiëntenzorg als in de opleiding tot revalidatiearts en het onderwijs in de breedste zin des woords.

Spannende tijd

Ik schrijf dit jaar nog een paar columns voor 'Kort&Krachtig!', maar zal daar eind 2025 mee stoppen. Ik bemerk dat ik steeds meer terugkijk op mijn levensloop en carrière. Ik denk vooral met veel plezier terug aan de mooie herinneringen rond de oprichting van KorterMaarKrachtig, samen met Marcel Conradi. Dat was in 2012 en 2013, een hele mooie tijd waarin we veel samenkwamen bij De Hoogstraat Orthopedietechniek. Het was ook een spannende tijd, waarbij veel gesprekken met de oude vereniging (Landelijke Vereniging van Geamputeerden) en een aantal stichtingen (onder andere Stichting Korter Maar Krachtig) gevoerd werden.

Hulp

Dat ging af en toe met horten en storen. De discussies over oude verschillen van inzicht werden soms buiten ons om verder gevoerd en we moesten soms via omwegen (collegae revalidatieartsen in den lande of orthopedisch instrumentmakers) de gesprekken weer gaande proberen te krijgen. We hadden moeite om een goede verenigingsstructuur te maken. Daarbij kregen we gelukkig hulp van een aantal pensionado's die manager/bestuurder waren geweest en ons daarin bijstonden. En met hulp van velen, zoals Mary, Marieke, Cor en Caroline, werd in oktober 2013 uiteindelijk KorterMaarKrachtig opgericht.

Ik kijk nu met trots terug, want de vereniging staat als een huis! Ook dit magazine, waar Caroline mee begon en waarvan Harry nu hoofdredacteur is, heeft een professionele uitstraling en is uitgegroeid tot het visitekaartje van de vereniging.

Ik lijk wel een oude man...

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

! Andrei vecht het bestaans

Deel 1

De Oekraïense Andrei Sydorenko (49) leeft samen met zijn vrouw en vier kinderen in Duitsland. Het gezin heeft daar een fijn leven tot de Russische invasie op 24 februari 2022 in Oekraïne begint. Sindsdien staan de levens van de familie Sydorenko en alle andere Oekraïners al drie jaar stil. Dat het voortbestaan van hun zo geliefde thuisland op het spel staat, wist Andrei bij het uitbreken van de oorlog maar al te goed.

‘Ik hou van Oekraïne, daarom ben ik teruggegaan om mijn land te verdedigen’, zegt Andrei in het Militair Revalidatie Centrum Aardenburg (MRC) in Doorn. Hij zit op de bank in de woonkamer van een revalidatieafdeling. Andrei’s blik is stoïcijns, de opgelopen verwondingen duidelijk zichtbaar. Enkele dagen na het begin van de grootschalige Russische invasie in Oekraïne stuurt Andrei zijn familie naar de Verenigde Staten. Hijzelf gaat in oostelijke richting: naar zijn thuisland. ‘Mijn ouders en zus beschermen’, zegt hij. ‘Ze wonen vlak bij Poltava, in het noordoosten van Oekraïne.’ In een huurauto rijdt Andrei via de Poolse hoofdstad Warschau naar de Oekraïense hoofdstad Kyiv. Daar meldt hij zich bij een militair kantoor om te vechten. ‘Voor de kantoren stonden lange rijen mannen die zich vrijwillig bij het leger aansloten’,

herinnert hij zich. ‘Ik ben die mannen enorm dankbaar, want dankzij hen bestaat Oekraïne nog.’

Commandant

Helemaal nieuw was het leger niet voor Andrei: in 2014 en 2015 diende hij ook al vrijwillig. Dit keer voegt hij zich bij een artillerie-eenheid, waar hij commandant is. ‘De eerste maand heb ik in de regio Soemy gevochten. Daarna tweeënhalf jaar in Donetsk.’ Aan het front in Donetsk vecht hij in de buurt van Soledar, Bachmoet en Avdiivka: drie strategisch belangrijke plaatsen die na maanden-

Op 24 februari 2022 viel het Russische leger buurland Oekraïne van verschillende kanten binnen. Met de grootschalige Russische invasie wilde het Kremlin de pro-Europese regering van de Oekraïense president Zelensky afzetten. Rusland verwachtte aanvankelijk de Oekraïense hoofdstad Kyiv binnen drie dagen in te nemen. Dankzij miljarden aan militaire en economische steun van Westerse bondgenoten werd dat voorkomen. Rusland bezet na ruim drie jaar oorlog circa een vijfde van het Oekraïense grondgebied. Oekraïne houdt tot op de dag van vandaag stand tegen het veel grotere Russische leger. Exacte cijfers zijn er niet, maar aangenomen wordt dat zowel aan Oekraïense als aan Russische zijde honderdduizenden militairen zijn gesneuveld en gewond geraakt.



aan het front voor recht van Oekraïne

Wil je meer van Andrei weten? In het volgende nummer spreken we met hem over zijn tijd in Nederland. Ook vertelt hij dan meer over zijn revalidatie en hoe hij tegen Nederland aankijkt. Van de Nederlandse 'vuurwerktraditie' is Andrei in ieder geval geen fan. Waarom niet? Dat lees je in het volgende nummer!

lange zware gevechten uiteindelijk in Russische handen vallen.

Over het leven aan het front: 'Het is vreselijk. Het sloop de levens van mensen. En dood, ik heb veel dood gezien. Dagelijks zag ik dode kameraden met wie ik gisteren nog brood deelde. Dat is het ergste wat kon gebeuren.'

Op 1 juli 2024 raakt hij in de buurt van Pokrovsk zelf zwaargewond bij gevechten. Een Russische vliegtuigbom treft de schuilplaats van zijn eenheid. 'Ik stond verderop in de loopgraaf, anders had ik het onmogelijk overleefd. Ook een kameraad die naast mij stond overleefde de aanval niet.'

Revalideren in Nederland

Andrei wordt zwaargewond naar een stabilisatiepunt gebracht. Daar weten dokters zijn leven te redden. 'De artsen in Oekraïne zijn door de oorlog de beste in de wereld geworden. Ze hebben zo veel ervaring opgedaan, maar het probleem is dat er te veel gewonden binnenkomen. Iedere dag weer', zegt hij.

Vanwege het tekort aan ziekenhuispersoneel in Oekraïne en de complexiteit van zijn verwondingen, wordt hij in september naar Nederland overgebracht. Hij is een van de ongeveer 300 Oekraïense militairen die op verschillende locaties door heel Nederland aan hun herstel werken. 'Ik vind het revalidatiecentrum goed, een ideale plek om te revalideren', zegt Andrei.

De Oekraïense revalidanten hebben veel steun aan elkaar, zegt hij. 'We hebben allemaal hetzelfde doorstaan. We hebben allemaal Oekraïne verdedigd. Ook al kende ik voor de oorlog niemand van hen, het verbindt ons.'

CHRISTIAAN BRUIL



'Grip op Geluk'

is het motto van de Hand en Arm Stichting

De Hand en Arm Stichting is op 24 januari 2024

opgericht. Wat bedoelen zij met 'Grip op Geluk'?

En wat doet deze stichting, met welk doel en voor wie?

Caroline van den Kommer sprak met Charlotte Opraus en Marieke de Groot Nijendijk, bestuursleden van de stichting, om een antwoord te krijgen op die vragen.

Vanwege ziekte kon Ligaya Robberts, een van de oprichters van de stichting, helaas niet bij het interview aanwezig zijn.

Hoe is de Hand en Arm Stichting ontstaan ?

Charlotte: 'Onze dochter heeft een verworven handafwijking*). Zij werd geboren met een hartafwijking. Tijdens een operatie zijn er complicaties opgetreden, waardoor haar handje geamputeerd moest worden. Dat was voor ons natuurlijk een enorme schok. Je hebt allerlei vragen waar artsen en verpleegkundigen in het ziekenhuis ook niet meteen antwoord op hebben. Een van de verpleegkundigen kwam heel voorzichtig naar me toe en vertelde me dat haar dochter een ongeluk had gehad en daarbij een hand was verloren. Het feit dat ze dat deelde was zo belangrijk voor me. Het stelde me gerust, deze moeder kende de situatie. Ik had meteen het gevoel dat ik niet alleen was.

In het ziekenhuis gaven ze ons wel de tip eens op een besloten Facebookgroep voor ouders te kijken, maar die groep bleek niet heel actief. We vonden alleen wat praktische informatie. Ik kwam daar in contact met Ligaya, die een zoontje heeft met een aangeboren handafwijking. We kregen contact en bleken in dezelfde woonplaats te wonen. Zij beheerde die pagina en organiseerde een familiedag. Daar ben ik naartoe gegaan, met mijn dochter Jolijn. Daarna zijn Ligaya en ik wat meer met elkaar in contact gekomen. We wilden erachter komen welke vragen er leefden bij ouders en kinderen. We hebben veel mensen gesproken, vooral ouders en kinderen met een aan-

geboren handafwijking. Steeds weer bleek dat er iets ontbrak op het gebied van voorlichting en uitwisseling van ervaringen. We ontdekten dat je elkaar verder kunt helpen door uit te wisselen. Voor ons waren dat genoeg redenen om een stichting op te richten. We wilden iets veranderen aan de situatie.'

Met welke vragen worstelde jij zelf als ouder?

'Dat zijn eigenlijk heel simpele dingen. Ik vroeg me bijvoorbeeld af hoe ik mijn dochter veters moest leren strikken. Praktische zaken, waarvan ik dacht: als anderen met één hand dat kunnen, dan kunnen die haar dat toch beter leren dan ik? Er is zoveel kennis en ervaring, waarom zou je het dan zelf moeten uitvinden? Ik wilde contact met mensen die hetzelfde meema-



*)De stichting geeft een mooie toelichting op het gebruik van termen als handicap, beperking, afwijking, uitdaging: deze woorden geven nogal eens een verkeerde lading aan de situatie, soms zelfs negatief voor de persoon in kwestie. Wij vinden dat het onze kinderen (en anderen) uniek maakt. Het is een verschil wat hen (en anderen) niet definieert, want het is maar een klein onderdeel van een prachtig geheel.



▲ Ligaya Robberts

‘Ik ben moeder van Vince, hij werd 10 jaar geleden geboren met een korte linkerarm. In onze zoektocht naar herkenning en steun zijn wij via het ziekenhuis in aanraking gekomen met de Handvereniging. Hier voelden wij ons gehoord en zagen wij andere kindjes zoals Vince. De Handvereniging is enkele jaren geleden ontbonden maar ik kon de online ontmoetingsplek voor ouders in stand houden en ook de jaarlijkse familiedag bleef ik organiseren. Vorig jaar heb ik samen met Margot en Charlotte de nieuwe stichting opgericht (Marieke nam het jaar erop de taken van Margot over), zodat we het belangrijke werk van de vereniging konden voortzetten. Ik ben ervan overtuigd dat Vince dankzij de vele ontmoetingen met zoveel andere kinderen met een bijzondere hand of arm sterker in zijn schoenen staat en weet dat hij niet alleen is in de uitdagingen die hij tegenkomt.’

▼ Charlotte Opraus

‘Ik ben moeder van Jolijn en Ella. Jolijn heeft een verworven handafwijking. Inmiddels is ze een zorgeloze peuter die opstaat en naar bed gaat met een grote lach op haar gezicht. Dat doet me iedere dag zo goed. Jolijn zegt inmiddels wanneer anderen opmerkingen maken of vragen naar haar arm: ‘Ik ben Jolijn, met één hand en één arm, en ik kan álles!’



◀ Marieke de Groot Nijendijk

‘Ik ben moeder van drie geweldige dochters. Mijn middelste dochter, Kaat, is een beetje extra uniek, omdat zij geboren is met een kleine rechterhand. Natuurlijk zijn er vaak momenten waarop Kaat vragen krijgt van andere kinderen. In deze fase van haar leven (Kaat is nu 4 jaar) kunnen wij haar helpen en ondersteunen om nieuwsgierige blikken en vragen met flair tegemoet te gaan. Vaak zeggen we iets als: ‘Ik ben zo geboren en ik kan gewoon alles.’ ’

ken. Je kunt elkaar het beste helpen. Artsen en hulpverleners hebben twee handen. Die kunnen wat vertellen, maar dat blijft theoretisch. Ook vond ik het belangrijk dat mijn dochter zich kon identificeren met anderen. Daarom heb ik haar knuffelaapje een korte arm gegeven, zodat ze zich niet de enige voelde met een andere arm. Ik zocht me die eerste periode suf naar filmpjes op Instagram en online.’

Goede informatie is dus schaars en heel belangrijk?

Marieke vult aan: ‘Zeker. Ik kreeg bij de 13-wekenecho te horen dat er iets mis was met de arm van onze dochter. En dan wil je toch op zoek naar informatie. Wij kwamen tijdens de zwangerschap bij het AMC terecht en de revalidatiearts

daar liet ons video’s zien van kinderen met een handafwijking. Dat was heel ontwapenend. Je hebt geen beeld als ouder, je moet er in groeien; je hebt een nieuwe mindset nodig. De revalidatiearts zorgde ervoor dat ik in contact kwam met ouders van een meisje met dezelfde handafwijking. Via Zoomsessies bespraken we dingen met elkaar en de moeder wees me op de Facebookpagina. Je zoekt naar houvast, alles is nieuw. Zo kwam ik online op een Australische site, Aussi Hands. Zij hadden een goede website en een toolkit voor de eerste jaren. In die toolkit vind je bijvoorbeeld tips om informatie over de bijzondere hand van je kind op de peuterspeelzaal en op school te delen.’

Lees verder op pagina 16

Vooral in de eerste jaren is die informatie belangrijk?

'Ja, dat vind ik wel', vervolgt Marieke. 'Vooral in de eerste jaren na de geboorte of de verworven handaandoening is het belangrijk goede info te krijgen. Steun geven, uitwisselen, verbinden. Ik merk dat het nu voor mij minder nodig is om die connecties te hebben, mijn dochter Kaat is nu 4. Maar voor de kinderen zelf is het nu juist van groot belang dat ze andere kinderen zien. Zo organiseerden we onlangs een speeldate voor jonge kinderen. Er kwam een jongetje naar die speeldate en toen hij mijn dochter zag, zag je die blik van herkenning en bestond er spontaan een vriendschap. Hij zag voor de eerste keer een ander kind met een bijzondere hand.'

Voor wie is jullie stichting bedoeld?

Charlotte vertelt verder. 'We hebben drie verschillende doelgroepen. Ten eerste de jonge ouders. Ten tweede het jonge kind zelf en ten derde de oudere kinderen/volwassenen met een handafwijking. Elke doelgroep heeft iets anders nodig. Ouders zoeken naar informatie en contact met andere ouders. De kinderen hebben behoefte aan identificatie en de oudere kinderen en volwassenen hebben veel aan identificatie en uitwisseling over allerlei onderwerpen, zowel praktische als psychische. Als mensen met elkaar kunnen delen, dan halen ze daar vertrouwen uit.'

'Grip op Geluk' is het motto. Leg eens uit?

Charlotte: '“Grip op Geluk” is dubbel gelaagd natuurlijk. Je mist een hand of arm, maar je kunt toch heel goed grip hebben op het leven. En niet alleen op het leven, maar ook op geluk.'



We willen heel graag de onzekerheid wegnemen, die eerste verwarrende periode korter maken. Er is echt een mooi leven mogelijk met een andere arm of hand, het beperkt ook niet echt.'

Jullie willen zelfvertrouwen vergroten?

Marieke: 'Ja, we hopen een bijdrage te leveren aan een positieve opvoeding en het opbouwen van zelfvertrouwen. Vooral om ongemakkelijke situaties gemakkelijker te maken. Wat doe je als je kind aangesproken wordt in de speeltuin, hoe doe je dat op school? We willen ouders en kinderen daarin ondersteunen: sta erboven en stuur je kind richting zelfvertrouwen. Opvoeden is niet gemakkelijk. Want hoe geef je kinderen zelfvertrouwen?'

Charlotte: 'Er zit zoveel kracht en opluchting in herkenning. Als je weet dat er anderen zijn zoals jij, als je terecht kunt met je vragen bij iemand die écht weet hoe het is, dat geeft zelfvertrouwen. En dat zelfvertrouwen willen we iedereen meegeven, van jong tot oud.'

Marieke: 'Er is een mooi kinderboek van een vader uit Amerika: *'Rae's first day at school'**). Als mensen naar Rae's kortere arm staren krijgt ze superpower. Kijk, als je je kind zo kunt leren omgaan met anderen, dan zet je het in zijn kracht.'

Welke activiteiten hebben jullie al ondernomen?

Charlotte vervolgt: 'We zijn gestart met de jonge ouders en de jonge kinderen. Dit jaar organiseerden we een jongerendag voor 8- tot 14-jarigen op 18 mei. We proberen onze reikwijdte te verbreden. We zijn het eerste jaar erg bezig geweest met zaken achter de schermen. Het maken van een goede website, inrichten van social media, info verzamelen. We worden geïnspireerd online. We zien van alles voorbijkomen. Er is een jonge skilerares met een handafwijking, je ziet in winkels steeds meer modellen die net even anders zijn. De Paralympische Spelen raken meer ingeburgerd. De samenleving wordt inclusiever.'

Wat zijn jullie dromen?

Marieke: 'We willen meer handvatten bieden op de website,

*) <https://thecapables.com/product/raes-first-day-ebook/>





Welke activiteiten staan dit jaar op de agenda?

6 september : familiedag

30 oktober : webinar voor ouders

2 november : speeldag jonge kids 2 tot +/- 4 jaar

Deze activiteiten worden jaarlijks georganiseerd.

bijvoorbeeld via een boekenlijst en een toolkit. Veel boeken zijn (nu nog) Engelstalig. En verder willen we duidelijk informatie-materiaal maken voor jonge ouders; een stappenplan maken om grip op emoties en praktische zaken te krijgen. En natuurlijk willen we samenwerkingen aangaan. Verbinden is op meerdere vlakken belangrijk. We hebben revalidatiecentra aangeschreven om te laten weten dat we er zijn, zo willen we onze naamsbekendheid vergroten. Het lijkt me fantastisch als er een grote dag komt met een markt met standjes en met ambassadeurs, zoals de taartenbakster met één arm, de paralympiërs, de skijuf. Gewoon een leuke dag met uitwisseling van kennis en ervaring. We doen het stap voor stap. En we hopen dat de mensen elkaar weten te vinden om ons te helpen.'

Marieke vult nog aan: 'Ik hoop ook dat volwassenen met een verworven hand- of armaandoening ons gaan vinden. Ook daar gaan we op inspelen.'

Hoe kunnen mensen jullie vinden?

We hebben een Facebookpagina, een Instagrampagina en een website. Op de openbare plekken zetten we berichten uit en delen we beelden en berichten van anderen. Op de besloten pagina wordt veel meer privé-informatie uitgewisseld. De besloten groep is een plek waar mensen geborgenheid voelen om dingen te zeggen die ze niet openbaar willen uiten. Het is een groep zonder negatief oordeel. Hier durven ouders ook foto's te plaatsen en vragen te stellen, dat gebeurt bijna niet op de openbare plek. Verder hopen we dat medewerkers uit revalidatiecentra en ziekenhuizen mensen wijzen op ons bestaan.'

CAROLINE VAN DEN KOMMER

Website: www.handenarmstichting.nl

COLUMN!

De kuiltjes van Brånemark



Drie jaar geleden is het alweer, dat ik het OPRA-implantaat heb ontvangen, en sindsdien draag ik dus mijn bovenbeenprothese door middel van osseointegratie. Destijds ben ik geopereerd door mijn Groningse orthopedisch chirurg dokter Jutte samen met dokter Brånemark, de zoon van de uitvinder van osseointegratie, de Zweedse Per Ingvar Brånemark.

BBB

Onlangs was Brånemark junior in ons mooie kikkerlandje en mij was gevraagd of ik even naar Groningen wilde komen zodat hij kon beoordelen wat de beste manier was om het overvloedige weefsel van mijn stomp te laten verdwijnen. Want de zwaarte-kracht doet ongenadig zijn werk: niet alleen de Big Three - buik, billen en borsten - gaan hangen. Maar ook de weke delen van mijn stomp gaan ál meer de benedenwaartse richting op.

Met z'n zevenen

Gelukkig is autorijden een hobby van me dus ik reed met plezier van het Noord-Hollandse Egmond naar het Hoge Noorden. Alwaar ik verrast werd bij het betreden van de spreekkamer: ik werd niet alleen begroet door bovengenoemde chirurgen maar ook door een team chirurgen van een niet nader te noemen Nederlands ziekenhuis en een orthopedisch instrumentenmaker. Nadat ik na het voorstelrondje drie seconden had gezeten, stond ik weer op om mijn jeans uit te trekken. Ik kwam nu eenmaal niet voor de Groninger koffie. Jutte kent mij inmiddels wel een beetje en kon hartelijk lachen om mijn voortvarende actie.

Vioolmuziek

'Can I have you on the couch please', vroeg Brånemark me. Ik dacht dat 'ie 't nóóit zou vragen! Met alleen mijn slip en bovenkleding aan hoorde ik ergens op de achtergrond reeds de aanzwellende vioolmuziek en keek ik de Zweed - ja, hij heeft kuiltjes in de wangen - diep in de ogen en volgde hem naar de bank. De behandelbank wel te verstaan. Wég vioolmuziek.

Grey's Anatomy

Onder het oog van de zeven aanwezigen grapte ik er maar wat op los met de buitenlandse chirurg die ook wel van een lolletje houdt. En was ik warempel dankbaar voor al die afleveringen van Grey's Anatomy, want heus: er zijn toch flink wat medische termen blijven hangen bij me. Anderhalf uur later reed ik weer richting het westen en voelde me ineens apetrots. Dat je daar dan toch in je eentje met zeven medisch geleerden een vol uur in het Engels converseert en simpelweg bij alles wat je niet begrijpt om uitleg vraagt. En wat bèn ik blij met de uitvinding van Brånemark senior!

HANNEKE MOOIJ

ALLUX 2 & KNEURO MICROPROCESSOR KNEES



ALLUX2
by **Nabtesco**



www.ortho-europe.nl
info@ortho-europe.nl



**KNEURO
KNEE**

by  **BrainRobotics**



**Meer weten?
Neem contact met ons op!**

AOFE
CLINICS

**AOFE Clinics is gespecialiseerd in
amputatiegeneeskunde met als doel
iedereen in beweging te houden!**

'Mijn motto? Hou je doel voor ogen.

*Mijn doel was om pijnvrij en zonder beperkingen
te kunnen lopen.*

*Daarom nam ik het besluit mijn onderbeen te
laten amputeren.*

*Nu kijk ik vooruit, ben ik gemotiveerd om met
een prothese stappen te kunnen zetten.'*

Christiaan Kruize



SamenUnieQ

De zoektocht naar elkaar

Nieuwe mensen leren kennen is niet altijd eenvoudig, vooral niet als je een fysieke beperking hebt. Sociale contacten, vriendschappen en romantische relaties kunnen hierdoor extra uitdagingen met zich meebrengen. Daarom hebben wij, Laura en Anouk, SamenUnieQ bedacht: een initiatief dat mensen met een fysieke beperking de kans biedt om elkaar te ontmoeten, vriendschappen te sluiten en misschien zelfs de liefde van hun leven te vinden.



Een behoefte die leeft

Onze eigen ervaringen hebben ons geleerd hoe moeilijk het soms kan zijn om nieuwe mensen te ontmoeten. We zijn beiden rolstoelgebonden door een spierziekte en weten hoe belangrijk sociale verbinding is. Om te onderzoeken of anderen dezelfde behoefte voelen, hielden we een enquête. We ontvingen meer dan honderd reacties van mensen uit verschillende leeftijdsgroepen en met verschillende beperkingen. De boodschap was duidelijk: er is een grote behoefte aan een ontmoetingsplek en ontmoetingsapp voor mensen met een fysieke beperking.

De eerste stap: ontmoetingsdagen

Op basis van de enquête hebben we een concreet idee ontwikkeld: ontmoetingsdagen. Dit zijn speciale dagen waarop mensen met een fysieke beperking in een ontspannen en toegankelijke omgeving nieuwe mensen kunnen leren kennen. De focus ligt zowel op vriendschap als op romantiek. In de toekomst willen we deze twee thema's duidelijker scheiden, zodat mensen kunnen zoeken naar wat voor hen het belangrijkste is. Ons doel? Een veilige en open sfeer creëren

waarin iedereen zichzelf kan zijn en mooie connecties kan opbouwen.

Activiteiten

De ontmoetingsdagen zijn gevuld met diverse activiteiten die gericht zijn op het bevorderen van verbindingen. Voorbeelden zijn:

- ▶ Speeddate-sessies: deze sessies zijn ontworpen voor zowel vriendschappelijke als romantische ontmoetingen.
- ▶ Samenwerkingsspelletjes: interactieve quizen en teamactiviteiten bevorderen communicatie, vertrouwen en samenwerking.
- ▶ Wens- en Droommuur: een interactief bord waar deelnemers hun dromen en wensen kunnen delen, wat gesprekken op gang kan brengen.

Toegankelijke locaties

Voor de ontmoetingsdagen denken we aan leuke en toegankelijke locaties, zoals een diertuin, hotel of danszaal. Aan de hand van de gekozen locatie koppelen we thema's aan de activiteiten.



Onze missie

Met SamenUnieQ willen we een waardevolle ruimte creëren waarin mensen met een fysieke beperking zich kunnen verbinden. Of je nu op zoek bent naar een goede vriend, een partner of gewoon nieuwe mensen wilt ontmoeten, iedereen is welkom. Door deze ontmoetingen hopen we sociale interacties binnen deze doelgroep te versterken en een inclusieve gemeenschap op te bouwen.

Blijf op de hoogte!

Hoe en wanneer de ontmoetingsdagen plaatsvinden blijft nog even een verrassing. Wil je niets missen? Volg ons dan op Facebook en Instagram! Daar delen we updates over de ontmoetingsdagen en leuke, toegankelijke uitstapjes.

SamenUnieQ is te bereiken door:

- ▶ op Facebook te zoeken naar Samenunieq.
- ▶ op Instagram via @samenunieq.

SamenUnieQ is er voor en met jou. Samen gaan we de zoektocht aan naar nieuwe vriendschappen en misschien zelfs die ene speciale persoon.

LAURA EN ANOUK

Rixt Wielink

**‘Ik wil
gewoon
doorgaan
met m’n
leven’**

20



Rixt Wielink is geboren met een korter been. Ze heeft een prothese om het verschil in beenlengte op te vangen maar die bevalt haar niet zo goed. Nu overweegt ze amputatie van een deel van haar voet om beter passende protheses mogelijk te maken. Verder heeft ze er weinig last van dat ze een korter been heeft en op de vraag of er dingen zijn die ze niet kan antwoordt ze resoluut: 'Ik kan alles!'

'Ik heb een hele la vol protheses'
(Rixt)

Rixt: 'Mijn bovenbeen is korter, dus mijn knie en voet zitten hoger en mijn voet is ook anders. Toen ik tien maanden was kreeg ik al mijn eerste prothese. Ik kan me dat alleen maar herinneren van foto's. Officieel mag je elke negen maanden een nieuwe prothese dus ik heb al een hele la vol.' 'Ja', zegt haar moeder Rieneke, 'die zouden eigenlijk een keer weg moeten'. Rixt: 'Ik zeg dat dat wel mag, maar dan wil ik m'n eerste wel houden'.

Ben je wel eens aan je been geopereerd?

Rieneke: 'Rixt heeft eerst een reconstructieve operatie gehad. De pezen en spieren in haar bovenbeen zaten een beetje door elkaar in een vreemde kronkel. En later kreeg ze een eerste verlengingsoperatie, met zo'n extern frame dat je elke dag een beetje moet opdraaien. Het bot wordt dan eerst gebroken en groeit opnieuw aan elkaar en tegelijk worden de pezen en spieren langzaam opgerekt. Helaas is dat niet helemaal goed gegaan. Haar bot groeide harder aan dan haar pezen konden rekken.' Rixt vult aan: 'Die mevrouw vertelde over elastiekjes... Dat meestal bij mensen de elastiekjes niet helemaal strak gespannen zijn en nog verder kunnen rekken, maar dat die van mij al te strak waren en niet meer verder konden.' Rieneke: 'Toen het frame eraf ging, kon ze haar been niet meer strekken en heeft ze een half jaar met krukken moeten lopen omdat ze haar voet niet goed meer neer kon zetten. Tijdens de zomervakantie ging dat ineens weer beter, het leek wel of er iets losgesprongen was. Deze operatie had nog vier keer herhaald moeten worden om het lengteverschil van vijftien centimeter op te lossen, maar dat was dus geen optie.'

Best veel operaties dus...?

Rieneke: 'Vind je? Ach, dat is allemaal relatief. Twee flinke operaties en nog een om het frame er weer af te halen. Heftig genoeg voor haar natuurlijk, maar er zijn veel mensen die dat veel erger hebben. We hebben twee jaar geleden nog wel nagedacht over een omkeerplastiek, waarbij de voet omgekeerd aan het bovenbeen gezet wordt en de hak als knie fungeert. Technisch gezien een prima oplossing maar dat wilde ze gewoon niet. Ze vindt het er raar uitzien en het is onomkeerbaar. En als de wil er bij haar niet is, dan gaat 't gewoon niet werken. Onlangs heeft ze nog wel een kleinere operatie gehad - ze hebben de groeischijven in haar korte been kapotgemaakt - en moest ze weer een paar weken met krukken lopen. Rixt: 'Maar ik ben vandaag zonder krukken naar school gegaan want ik was er zat van'.

Heb je er last van dat je een kort been hebt?

Rixt: 'Nee hoor, ik kan alles. Alleen dat ik scheef loop vind ik wel vervelend, omdat mensen dan met een vragen gaan stellen: "Heb je iets met je been?", "Heb je pijn?". En als ze zo naar mijn been kijken voelt het alsof ik alleen maar lelijkheid op mijn been heb. Dan raak ik wel geïrriteerd. Ik heb geen zin in al die vragen, ik wil gewoon



Paspoort

- Naam: Rixt Wielink
- Leeftijd: 11 jaar
- Woont in Zwolle met haar moeder Rieneke
- School: laatste jaar basisschool
- Bijzonder: is gek op tekenen en paardrijden

doorgaan met m'n leven. Op school heb ik het in het begin goed uitgelegd dus daar weten ze het wel. Vaak geef ik gewoon geen antwoord op die vragen, want als je niks zegt dan boeit het ook niet zo.' Rieneke: 'Gelukkig is ze het type niet om gepest te worden. En het weerhoudt haar er ook niet van om korte broeken te dragen, ook al zit haar been onder de littekens.'

Wat doe je graag als je niet op school zit?

Rixt: 'Dan zit ik graag op de iPad op m'n kamer, of ik teken, speel met mijn vriendinnen of ga naar de stad. En op woensdag ga ik altijd paardrijden. Ik heb daar niks speciaals voor nodig, ik doe gewoon de ene stijgbeugel iets hoger dan de andere.' Rieneke: 'Ze heeft wel iets meer moeite om het paard onder controle te houden met haar benen.' Rixt: 'Maar ik ben gewoon een paardentemmer'.

En in september ga je naar de middelbare school...

Rixt: 'Eerst wil ik graag nog een andere operatie, om een deel van m'n voet eraf te halen. Als ik protheses draag worden m'n tenen afgeknelde en koud en dat zit niet fijn, en als m'n tenen weg zijn heb ik daar geen last meer van. Mensen die hun hele bovenbeen eraf hebben, hebben dan zo'n kokertje en dat wil ik ook, want ik vind het 'voet op voet'-effect heel lelijk. Iedereen staart ernaar en dat wil ik niet meer.' Rieneke: 'Ik vind het een hartstikke goed idee en ik vind het heel knap dat je het zelf bedacht hebt'. Ze pakt de prothese erbij. 'Kijk, doordat haar voet in bijna-spitsstand staat heeft ze te weinig grip en glijdt ze er eigenlijk continu uit. Het idee is dat ze bij de amputatie de hak laten staan, omdat je dan een sterkere stomp hebt die gewend is aan het opvangen van druk. We zijn hierover in gesprek met de arts, die het ook een goed idee vindt. We zouden dit dan wel zo snel mogelijk willen doen, zodat ze weer mobiel is als ze naar de middelbare school gaat.' Rixt: 'Dan hoeft ik daar ook niet uit te leggen dat mijn been korter is, maar kan ik gewoon zeggen: "ik heb geen voet, punt".'

Rieneke, nog een laatste vraag voor jou: heb je in de opvoeding van Rixt rekening gehouden met haar been?

Rieneke: 'Ik ben alleenstaande ouder en Rixt is enig kind, dus in die zin heb ik haar misschien wat

te veel verwend. Als ze broertjes of zusjes had gehad, had ze het waarschijnlijk vaker eerst zelf moeten proberen. Maar ik heb ook wel geleerd om de dingen soms gewoon op z'n beloop te laten, zoals iedere ouder. Hooguit kocht ik wat vaker een nieuwe fiets, omdat een niet goed passende fiets voor haar erg onhandig is. En toen ze begin dit jaar op schoolkamp ging heb ik een elektrische fiets voor haar gehuurd om er met de klas naartoe te fietsen. Misschien niet echt nodig, maar ik wilde niet dat ze er tegenop ging zien. Ik ben heel praktisch en creatief maar soms vind ik het wel lastig dat je van anderen afhankelijk bent, bijvoorbeeld bij de aanvraag van een nieuwe prothese. We zijn wel vaak naar de activiteiten van LedeMaatjes geweest en dat doe ik dan - misschien niet eens zo bewust - vooral zodat Rixt ziet dat ze niet de enige is. Maar verder heb ik me er dus niet superveel mee bemoeid.' Rixt: 'En nu heb ik honger. Nou, eigenlijk heb ik geen honger, maar ik heb gewoon zin om banana pancakes te maken...'

*'Als de wil
er niet is,
gaat het
niet werken'*

(Rieneke)



Livit Ottobock Care gaf me *mijn vrijheid* terug

Op zijn 19e verloor PierLuigi Bomberg zijn linker onderbeen en daarmee zijn toekomst. Althans, zo leek het. Met **de juiste prothesezorg en persoonlijke begeleiding** hervond hij zijn kracht én passie: sprinten. Inmiddels traint hij voor de Paralympics.

'Op wat je overkomt, heb je geen invloed. Op hoe je ermee omgaat wel. Dankzij de goede prothesezorg van Livit Ottobock Care kreeg ik nieuw perspectief en de support om mijn droom waar te maken!'



Wilt u ook alles uit het leven halen?

Wij helpen u graag vrijer bewegen en leven. Kijk op [livit.nl](https://www.livit.nl) of scan de **QR-code** voor een vrijblijvende afspraak.

[livit.nl](https://www.livit.nl)



Roessingh
Revalidatie Techniek

"Dankzij RRT kan ik weer overal aan meedoen!"

Sterre
Klant van RRT



Telefoon 088 999 0 777 | info@rrt.nl | www.rrt.nl

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

RRT Hoofdvestiging
Roessinghsbleekweg 167
7522 AH Enschede
Telefoon 088 999 0 777



HEMA denkt en doet inclusief!

De HEMA gebruikte onlangs bij hun advertentie voor kinderkleding een foto van een jongen met een armprothese. HEMA vindt het belangrijk dat iedereen zich welkom voelt. Dat is ook de reden dat zij producten maken voor iedereen, betaalbare producten van hoge kwaliteit die lang meegaan. Die toegankelijkheid voor iedereen laten ze ook terugkomen in hun communicatie-uitingen, waar ze modellen laten zien van alle vormen, maten en leeftijden en met alle kenmerken die je ook in het dagelijks leven ziet. Zodat iedereen zich gezien voelt!

'Handicap - een bevrijding'

Anaïs Van Ertvelde werd geboren met een korte rechteronderarm. Voor haar een vanzelfsprekend gegeven, dacht ze. Vooral andere mensen leken er vragen bij te hebben. Tot ze ontdekte dat er veel meer achter die handicap schuilgaat. Niet alleen persoonlijk, maar ook maatschappelijk.

In haar boek 'Handicap - een bevrijding' onderzoekt Anaïs het begrip 'handicap' als een politiek begrip. Ze fileert wat de wereld ons over handicap vertelt en maakt duidelijk wat handicap ons over de wereld kan vertellen. Hoe handicap onze blik op kunst, seks, werk, intimiteit, burn-out, burgerschap en verzet beïnvloedt.

Anaïs Van Ertvelde (Antwerpen, 1 februari 1988) is een Belgisch schrijver, publicist, podcastmaker en columnist, spreker en wetenschappelijk onderzoeker gespecialiseerd in onder andere genderstudies, handicapstudies en geschiedenis. Ze is docent aan de Koninklijke Academie voor Schone Kunsten van Gent (KASK), promovendus aan de Universiteit Leiden en coördinator van Studium Generale aan de Hogeschool Gent. Voor haar essay 'Handicap - een bevrijding' werd aan Van Ertvelde in 2024 de J. Greshoff-prijs toegekend. (BRON: WIKIPEDIA)

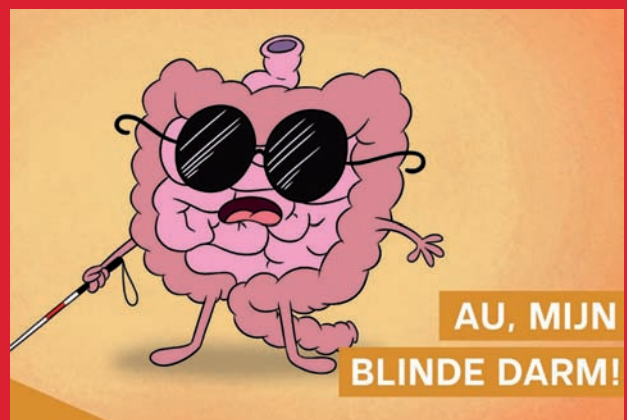


Blindedarmontsteking

Het lijkt wel alsof kinderen met een aandoening meer ellende over zich heen krijgen dan 'gezonde' kinderen. Benjamin klaagde 's avonds over plotselinge buikpijn. Het zat links, dus ik maakte me nog niet druk en dacht aan een buikgriep. Later die avond werd het erger, dus ik liet even een buurvrouw meekijken omdat mijn man Bas op klus was in Groningen. Buurvrouw dacht ook aan buikgriep of verstopping, omdat het met opgetrokken benen beter leek te gaan. Net zoals dat bij baby's werkt met krampjes. Maar het trok maar niet weg. Inmiddels moest Benjamin ook herhaaldelijk overgeven, maar hij had geen koorts. Toch maar even de huisartsenpost bellen.

Buikgriep?

Daar zeiden ze: 'Geef hem maar een paracetamol en kijk de nacht even aan. Waarschijnlijk is het buikgriep want het zit links en buikgriep heerst ontzettend'. Benjamin sliep uiteindelijk om één uur 's nachts. De volgende ochtend zag hij erg bleek, hij had nog steeds buikpijn, nu zat de pijn rechts en hij had ook flinke koorts. Toen gingen bij mij de alarmbellen af. Binnen een uur zaten we van de huisarts op de eerste hulp.



Operatie

En ja hoor, na onderzoeken (die overigens echt uren duurden) bleek Benjamin gezegend te zijn met een acute blindedarmontsteking! Twee uur later werd hij geopereerd. Benjamin heeft na de operatie tot de volgende ochtend non-stop geslapen. Doodop van alle indrukken, de pijn en de morfine.

Littekens

En zo heeft hij meer van zulke dingen. Hij heeft inmiddels al heel wat littekens gespaard... Eén ding is zeker: deze pijn komt nooit meer terug. Je kunt het maar beter kwijt zijn!

VERONIQUE GORTER

Veronique Gorter is moeder van Jesslyn (16), Christina (14) en Benjamin (8) en partner van Bas. Benjamin is geboren met fibula aplasie. In deze column vertelt Veronique over haar belevenissen met Benjamin.

Transitie...

We hebben een dochter van 17 jaar. Eindexamen dit jaar, een spannende tijd. Straks studeren in een andere stad, hopelijk op kamers en dan moet je nog 18 worden. Een periode van grote veranderingen dus.

Veranderingen

Dat geldt natuurlijk voor al haar vrienden en klasgenoten, maar als je 18 wordt en een prothese hebt verandert er nog veel meer. Je eigen zorgverzekering kiezen en afsluiten. Overstappen naar de volwassenenzorg, afscheid nemen van je vertrouwde prothesemaker die al vijftien jaar je benen heeft gemaakt, je revalidatiearts en je fysiotherapeut. Gelukkig word je daarbij goed begeleid door het revalidatiecentrum. En ook de website 'Net als jij' helpt je met deze transitie, net als de contacten met je lotgenoten bij LedeMaten.

Afscheid

Ook voor mij als moeder komt er een verandering aan. Na bijna vijftien jaar in het bestuur van LedeMaatjes (voorheen 'Op een ander been gezet') neem ook ik afscheid. Tijd om het stokje als secretaris van de werkgroep door te geven. Dit betekent afscheid nemen van een bijzondere groep mensen die zich al die tijd heeft ingezet voor ouders van kinderen met een verkorting van arm en/of been. Wat hebben we in al die jaren mooie activiteiten georganiseerd! Met als hoogtepunten het 25-jarig bestaan van de werkgroep met een superleuk festival in mei 2023 bij De Hoogstraat Revalidatie in Utrecht.

LedeMaten

Ook de familiedag 'In the spotlights', alle zwemfeestjes, zeilkampen en niet te vergeten de jaarlijkse Buiten-Maatjesdag bij 't Wilgje in Buren waren altijd fantastisch. Gelukkig blijft onze (bijna) 18-jarige zelf lid van

de jongerengroep LedeMaten van KMK en blijf ik zelf zo ook nog een beetje betrokken. Het was bijzonder en heel gezellig.

Wil jij ook deel uitmaken van deze geweldige werkgroep? Neem dan contact op, ze zoeken nog een secretaris... ledemaatjes@kortermaarkrchtig.com.



Geslaagd zwemfeest 10-

Het zwemfeestje van LedeMaatjes op 19 maart was weer geslaagd! We waren welkom in zwemparadijs Aqua Mundo in Zeewolde. Er waren zo'n veertig ouders en kinderen aanwezig.

Ervaringen delen

June (4) is geboren met een aanlegstoornis aan haar linkerbeen en ze heeft vanaf anderhalf jaar een beenprothese. Ze vindt het leuk om op zo'n dag met andere LedeMaatjes-kinderen bij elkaar te zijn en samen te genieten. Voor ons als ouders is het heel belangrijk dat zij weet dat ze niet de enige is. En wij kunnen ook heel veel ervaringen opdoen en delen met andere ouders. Zowel June als wij hebben hier veel baat bij.

Volgende keer weer!

Het gevoel van gedeelde ervaringen, het samenzijn en de geruststelling doen ons veel goed. Op een rustiger plek was er een groot piratenschip. Daar konden de kleintjes op klimmen en klauteren, dat deed June ook heel graag. Daarna ging ze wel dertig keer van de glijbaan af. Dan viel ze in het water en schaterde van het lachen. June zei nog: 'Ik vond het superleuk om te gaan zwemmen mama. Gaan we volgende week opnieuw?' Wij hebben echt genoten! Bedankt voor de leuke dag!



Wie komt onze Werkgroep LedeMaatjes versterken?



- ▶ Ben jij een ouder van een kind tussen 0 en 15 jaar dat geboren is met een kort been of een korte arm of dat een amputatie heeft ondergaan?
- ▶ Vind je het belangrijk dat ouders en kinderen elkaar een paar keer per jaar kunnen ontmoeten tijdens een leuke activiteit?
- ▶ Heb je tijd om maximaal vier keer per jaar live en vier keer per jaar via Zoom/Teams overleg te hebben met de andere werkgroepleden?

Dan zijn we op zoek naar jou!

Wat we bieden:

- ▶ gezellige sfeer onderling,
- ▶ reiskostenvergoeding,
- ▶ één keer per jaar gezellig uit eten met elkaar.

Schroom niet en neem vrijblijvend contact op met Nicolaas Bessels, voorzitter van de Werkgroep LedeMaatjes.

E-mail: nicolaasbessels@kortermaarkrchtig.com

Telefoon: 06 1101 8300

LEDEMATEN



Voorstellen



Noor van Lingen



Nadine Donders



Iris van Wijk

NBOT symposium "omringd door experts" 7 maart

‘Girls on a mission..’

Op 7 maart mochten Iris van Wijk (kinderrevalidatiearts in De Hoogstraat Revalidatie), Noor van Lingen (LedeMaten) en Nadine Donders (KorterMaarKrchtig) een presentatie verzorgen op het 10^e symposium van de Nederlandse Beroepsvereniging Orthopedisch Technologen in 't Spant in Bussum.

Transitie

Vooraf vroegen we ons af of het zou lukken om de 130 aanwezige technologen en schoenmakers te activeren om met ervaringsdeskundigen Noor en Nadine van KortorMaarKrchtig in gesprek te gaan over de bijzonderheden van de transitiefase van kindzorg naar volwassenenzorg en volwassenheid. Nou en of dat lukte! Het werd een zeer interactieve en persoonlijke

sessie, waarbij ons doel, namelijk dat de deelnemers zich bewust zouden worden van hun signalerende rol om KortorMaarKrchtig en LedeMaten onder de aandacht van hun patiënten te brengen, ruimschoots werd overtroffen.

Contacten

Ook werd onze tafel met informatiemateriaal druk bezocht. We hebben daardoor persoonlijke contacten kunnen leggen. Noor is zelfs al uitgenodigd om haar verhaal te komen vertellen bij een paar instrumentmakerijen in het Brabantse land. En uiteraard om te praten over het verbeteren van de transitiezorg! Kortom een zeer geslaagde dag!

NADINE DONDERS EN NOOR VAN LINGEN

De financiële kant van revalidatie: wat zijn de uitdagingen?

Zonder goede bekostiging geen goede revalidatiezorg. Maar hoe zorgen we voor een financieel

gezonde revalidatiesector? En welke veranderingen zijn nodig om de revalidatiezorg

toekomstbestendig te houden? De redactie van Revalidatie Magazine vroeg het aan

Joris Prevo, beleidsadviseur Sturing & Financiering bij Revalidatie Nederland.

We spreken in de Medisch Specialistische Revalidatie over 'bekostiging'. Kun je kort uitleggen wat dat precies inhoudt?

'In de zorg maken we een onderscheid tussen 'financiering' en 'bekostiging'. Financiering heeft betrekking op investeringen, zoals de aanschaf van een MRI-apparaat met behulp van een lening bij de bank. Bekostiging gaat over de manier waarop revalidatiecentra worden betaald voor de zorg die zij leveren. Hiervoor sluiten zij contracten met zorgverzekeraars. In de Medisch Specialistische Revalidatie (MSR) betekent dit dat instellingen vergoed worden op basis van DBC's (Diagnose Behandelcombinaties): een vastgestelde combinatie van een diagnose en de bijbehorende behandeling.

De inhoud van de DBC's en de maximale tarieven worden bepaald door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Zorgverzekeraars en zorgaanbieders onderhandelen over de tarieven en contractvoorwaarden van een DBC.'

Wat zijn de grootste financiële uitdagingen voor MSR-instellingen?

'Veel revalidatiecentra en revalidatieafdelingen binnen ziekenhuizen draaien zwarte cijfers, maar de winstmarges zijn flinterdun. Zorgverzekeraars zien in de jaarcijfers dat instellingen geen verlies lijden en concluderen dat het financieel 'prima' gaat. Maar in de praktijk zijn instellingen krap bij kas en dit betekent dat zij nauwelijks buffers kunnen opbouwen of investeren in noodzakelijke vernieuwingen. Zoals de invoering van een Elektronisch Patiëntendossier (EPD) of huisvesting. Veel revalidatiecentra zijn namelijk gevestigd in grote, verouderde gebouwen die stammen uit een tijd waarin revalidatietrajecten veel langer duurden dan nu het geval is. Op dit

moment maken veel instellingen plannen voor nieuwbouw die beter is afgestemd op de zorgbehoefte van vandaag. Maar zonder financiële ruimte blijft die stap onhaalbaar.

In de praktijk zijn instellingen krap bij kas en dit betekent dat zij nauwelijks buffers kunnen opbouwen of investeren in noodzakelijke vernieuwingen. Ook worden in de onderhandelingen tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar nog regelmatig 'omzetplafonds' afgesproken. In dat geval mogen zorginstellingen niet onbeperkt zorg declareren, maar slechts een vooraf vastgestelde hoeveelheid per jaar. Voor revalidatiecentra is dit extra uitdagend, omdat de zorgvraag moeilijk te voorspellen

is. Het aantal patiënten, de behandelingen

en de duur ervan variëren sterk, terwijl de kosten per patiënt vaak hoog zijn. Hierdoor zitten centra regelmatig boven of onder het plafond. Bij overschrijding van het plafond ontvangen ze achteraf meestal een beperkt deel van de extra kosten. En als ze onder het plafond zitten, missen revalidatiecentra een deel van de begrote opbrengsten.'

Waar zie jij mogelijkheden voor verbeteringen?

'Er zijn verschillende manieren om de bekostiging beter aan te laten sluiten op de praktijk. Zo heeft de NZa het afgelopen jaar op ons aandringen én op basis van onafhankelijke data de financiële situatie van MSR-instellingen onderzocht. Uit

dat onderzoek bleek dat de maximumtarieven structureel te laag

waren, wat heeft geleid tot een verhoging van ruim 5%. Dit was een belangrijk succes. Toch merken we in onderhandelingen dat zorgverzekeraars de noodzaak van de verhoging niet



Roel Seidell Illustraties

altijd inzien. Wij blijven daarom benadrukken dat deze aanpassing is gebaseerd op reële kostprijzen en nodig is om goede zorg te kunnen blijven bieden.

Een andere kansrijke ontwikkeling is digitalisering, zoals revalidatie op afstand. Hiermee kan personeel nog efficiënter worden ingezet en kunnen we de zorg toegankelijk houden. Maar ook hier zijn weer investeringen nodig, bijvoorbeeld in apps en digitale systemen. Sommige zorgverzekeraars zijn bereid om hier aanvullende afspraken over te maken of aparte betaaltitels in te zetten, maar dat geldt niet voor allemaal. De NZa heeft afgelopen tijd gelukkig meer ruimte gecreëerd voor innovatie, zoals facultatieve prestaties en experimentele betaaltitels, waardoor er nieuwe mogelijkheden ontstaan.’

Kun je een voorbeeld noemen van een succesvolle vernieuwing?

‘Jazeker. Een van de langlopende knelpunten is de manier waarop DBC’s worden ingedeeld. Op dit moment geldt dat pas bij een opname van 14 dagen of langer een klinische DBC wordt vergoed. Dit is een verouderde regel, omdat revalidatie-opnames vroeger vaak maanden duurden. Inmiddels ligt de gemiddelde opnameduur zo’n 40% lager. Dit leidt tot een ongewenste financiële prikkel: een instelling die een patiënt 12 dagen opneemt, ontvangt alleen een poliklinische vergoeding, die niet kostendekkend is. De verleiding is dan groot om een patiënt - onnodig - een paar dagen langer op te nemen. Afgelopen jaren hebben we veel gesproken met de NZa over dit knelpunt en samen nagedacht over mogelijke oplossingen. Dit heeft geleid tot een nieuwe betaaltitel die hoogstwaarschijnlijk vanaf 1 januari 2026 wordt ingevoerd: naast de ambulante DBC komt er voor de eerste 14 opnamedagen een aparte vergoeding per dag. Dit maakt kortere, efficiëntere opnames een stuk aantrekkelijker.’

‘Mensen re-integreren sneller, blijven langer zelfstandig en kunnen vaker terugkeren naar werk. Dat levert besparingen op voor zorg, gemeenten en werkgevers’

Wat kunnen MSR-instellingen zelf doen?

‘Binnen revalidatiecentra en ziekenhuizen zie ik mooie initiatieven die bijdragen aan een efficiëntere zorgverlening. Een goed voorbeeld is de samenwerking tussen Medisch Specialistische Revalidatie en Geriatrische Revalidatiezorg. Wanneer een patiënt uit het ziekenhuis wordt ontslagen, is het niet altijd direct duidelijk welke revalidatie het beste aansluit. Door gezamenlijke afdelingen in te richten, waar patiënten langer geobserveerd kunnen worden voordat een definitieve plaatsing wordt bepaald, kunnen zorgverleners beter inspelen op de behoeften van de patiënt.

Ook werken instellingen steeds vaker samen om de overgang van ziekenhuis naar revalidatie soepeler te laten verlopen. Bijvoorbeeld bij patiënten met een herseninfarct. Door de ziekenhuisopname te verkorten en patiënten sneller naar een revalidatiecentrum over te plaatsen, kunnen bedden efficiënter worden benut zonder dat dit ten koste gaat van de zorgkwaliteit.

Beide voorbeelden vragen wel weer om investeringen en een flexibeler bekostigingssysteem, zodat de financiële drempels



Joris Prevo, beleidsadviseur sturing & financiering bij Revalidatie Nederland

weggehaald kunnen worden. Als Revalidatie Nederland blijven we daarom in gesprek met zorgverzekeraars, de NZa en het ministerie van VWS om ruimte te creëren voor dit soort zorgverbeteringen.’

Tot slot: jij houdt van cijfers, maar benadrukt ook dat we ons niet blind moeten staren op getallen. Kun je uitleggen wat je daarmee bedoelt?

‘Wat vaak vergeten wordt, is dat revalidatie niet alleen kosten met zich meebrengt, maar ook veel maatschappelijke waarde oplevert. Mensen re-integreren sneller, blijven langer zelfstandig en kunnen vaker terugkeren naar werk. Dat levert besparingen op voor zorg, gemeenten en werkgevers. Ik zou in de toekomst graag zien dat we die bredere maatschappelijke opbrengsten beter leren begrijpen en meewegen in de bekostiging. Op die manier kunnen we een completer beeld krijgen van de waarde die revalidatiezorg oplevert voor patiënten én de samenleving als geheel.’

*Dit artikel verscheen op 11 februari 2025 in Revalidatie Magazine en werd geschreven door Evelyn Fransen.
www.revalidatiemagazine.nl*

Met een beperking naar de

Kim Massen en Bert Voskuil, allebei lid van de Werkgroep LedeMaatjes en werkzaam bij De Hoogstraat Orthopedietechniek in Utrecht, hebben in maart meegedaan aan de Kilimanjaro Charity Walk. Zij beklommen de Kilimanjaro in Kenia samen met een grote groep mensen met een beperking, waaronder iemand met een bovenbeenprothese, iemand met een dubbelzijdige bovenbeenamputatie en iemand met een korte arm.



*'Ons motto:
one team,
one dream,
all the way
to the top'*

We begonnen de reis in Tanzania. Hier verbleven we eerst in een hotel van Zara Tours, de organisatie die de klim organiseerde. Alle spullen moesten worden ingepakt en alles werd dubbel gecheckt zodat we niks vergaten. De tocht zou zes dagen gaan duren! De eerste paar dagen van de tocht gingen goed, maar het waren al meteen lange dagen. We liepen gemiddeld twee kilometer per uur omdat je langzaam stijgt en omdat dat ook het tempo van de prothesedragers was. De dragers en de gidsen maakten elke dag lunch en warm eten voor ons zodat we weer energie hadden om verder te lopen.

Acclimatiseren

Dag drie was een rustdag om te acclimatiseren op ongeveer 3700 m hoogte. Kim ging wel mee op een korte hike om alvast te ervaren hoe het was om omhoog te klimmen en weer af te dalen. Bert had even rust. Hij merkte de hoogte wel aan zijn longen.

Daarnaast was de zool van zijn bergschoen losgekomen... Gelukkig werden er nieuwe schoenen naar boven gebracht.

Dag vier was de gemakkelijkste dag, maar de ijlheid van de lucht was goed te merken. Op de laatste klimdag liepen we 's avonds (groep 1) en 's nachts (groep 2). Het was pikkedonker en koud en dit maakte het wel zwaar. Het was zowel een fysieke als een mentale uitdaging. Maar we zijn blij en trots dat het gelukt is! Bert is tot Gillman's point op 5681 meter hoogte gekomen en Kim haalde de top - de Uhuru peak - op 5895 meter hoogte.



top van de Kilimanjaro

Port Reitz School

Na de klimtocht hebben we de Port Reitz School in Mombasa in Kenia bezocht. We mochten hier een week lang meelopen. Het was zeer indrukwekkend. Bij aankomst werden we onthaald door een klas leerlingen die onze (oude) shirts van 'Op een ander been gezet' aanhadden. De kinderen waren er reuzetrots op. We werden welkom geheten als 'Vrienden van de Port Reitz School'. De kinderen hebben mooie liederen voor ons gezongen en veel kinderen vonden het leuk om met ons op de foto te gaan. En we kregen een korte rondleiding door onder andere de klaslokalen, slaapzalen en sanitairgebouwen. Er is op deze school zowel lager onderwijs als voortgezet onderwijs. Kinderen mét en zonder beperking zitten bij elkaar in de klas. De kinderen zijn intern op school in verband met hun thuissituatie. In de vakantieperiode gaan de kinderen naar huis. In Kenia is veel armoede. Veel kinderen worden versto-
ten omdat ze een beperking hebben en daardoor 'niks waard' zijn. We hebben daar schrijnende verhalen over gehoord. Het doel van de vrienden van de Port Reitz School is om de kwaliteit van leven, de gezondheid en het onderwijs van de (gehandicapte) kinderen te verbeteren en om ze een betere toekomst te geven.

Werkplaats

We hebben ook de rolstoelwerkplaats, de fysio-ruimte, de oefenzaal en de orthopedische werkplaats bezocht. Deze ruimten zijn niet te vergelijken met wat wij in Nederland gewend zijn. Het is allemaal zeer primitief. We hebben de twee instrumentmakers ontmoet. Samen hebben we bij een aantal



31

kinderen protheses aangemeten en aangepast. We hebben gipsmodellen gecorrigeerd, veel tweedehands voeten uitgezocht en gesorteerd op grootte. Daarbij hebben we ook gekeken naar wat nog goed werkte. Daarna hebben we contact gehad met de firma Össur, die belangeloos cosmetische voethoezen beschikbaar zal stellen. Er is in deze week ook nog een zeecontainer leeggehaald waar ingezamelde spullen vanuit Nederland inzaten, zoals kleding, oude protheses, schoenen, speelgoed en meubilair.

Toekomst

We waren onder de indruk van de reacties van de kinderen en medewerkers. Zij zijn zo blij met kleine dingen. Vriendelijkheid en dankbaarheid zijn hier kernwoorden. We hopen in de toekomst zeker nog meer voor hen te kunnen betekenen, sowieso door het inzamelen van materialen en ook door het overdragen van kennis. Misschien kunnen we er in de toekomst nog een keer heen. We willen iedereen bedanken voor het meeleven én de giften. Het was voor ons een onvergetelijke ervaring.

KIM MASSEN EN BERT VOSKUIL



Charlotte Bosman heeft de afgelopen jaren bij het UMCG onderzoek gedaan naar het verschil tussen microprocessor-gestuurde en mechanische knieën. Haar onderzoek heeft belangrijke conclusies en aanbevelingen opgeleverd.

Protheseknieën kunnen in twee categorieën worden verdeeld:

1. Microprocessor-gestuurde knieën (MPK) of elektronische knieën.
2. Mechanische of niet-microprocessor-gestuurde knieën (NMPK).

Het gebruik van een prothese kan invloed hebben op alle aspecten van het dagelijks leven. Er is al veel onderzoek gedaan waarbij de verschillende soorten knieën met elkaar zijn vergeleken. De resultaten van deze studies zijn wisselend, wat de vraag oproept welk type knie het meest effectief is. Vaak lag de focus vooral op het lopen, terwijl andere factoren zoals werk, vrijetijdsbesteding en zelfvertrouwen minder onderzocht werden.

Het doel van ons onderzoek was om al deze factoren mee te nemen in de vergelijking tussen de MPK en NMPK. Daarom hebben wij alle gebruikte tests ingedeeld volgens de domeinen van het ICF-model (werkmodel van het revalidatieteam). Een overzicht van de domeinen en tests is te zien in tabel 1.

Methode

Volgens het huidige PPP (prothese prescriptie protocol) start iedere nieuwe beenprothesegebruiker met een mechanische knieprothese (NMPK). Wanneer deze knie niet toereikend is, wordt gekeken of een MPK van meerwaarde is. Er wordt dan een proefperiode van vier tot zes weken aangevraagd waarin de gebruiker een MPK kan uitproberen. Na afloop van de proefperiode bespreken de gebruiker en het revalidatieteam of er een aanvraag voor een MPK gedaan wordt bij de zorgverzekeraar.

Deelnemers

De afgelopen vier jaar hebben wij in samenwerking met verschillende revalidatiecentra mensen voor ons onderzoek benaderd die op het punt stonden te starten met zo'n proefperiode. Voor de proefperiode hebben zij - nog met de NMPK - tijdens het eerste meetmoment twee looptests gedaan en verschillende vragenlijsten ingevuld. Ook hebben zij een week lang een activiteitenmonitor gedragen. Dit is een klein apparaatje dat op het bovenbeen wordt geplakt en bijhoudt wanneer iemand ligt, zit, staat of beweegt. Aan het einde van de proefperiode zijn al deze tests herhaald tijdens het tweede meetmoment, nu met de MPK. Ongeveer vier weken na de proefperiode vond het derde meetmoment plaats met de NMPK. En als de aanvraag voor de MPK werd goedgekeurd door de verzekeraar, werd een jaar later een vierde meetmoment ingepland met de MPK. Inmiddels hebben alle deelnemers de eerste twee meetmomenten erop zitten en delen we graag de resultaten. Voor een paar deelnemers moeten de laatste meetmomenten nog plaatsvinden, dus die resultaten zullen later gedeeld worden.

Test/vragenlijst	Wat wordt er gemeten
<i>Lichaamsfuncties en anatomische eigenschappen</i>	
ABC-NL	Zelfvertrouwen om balans te bewaren in verschillende situaties
PEQ	Problemen met de stomp, zoals (fantoom)pijn en huidproblemen
PEQ-A	Zelfvertrouwen met lopen, concentratie, veiligheid en hoe vaak iemand struikelt of valt
<i>Activiteiten</i>	
6MWT	Maximale loopafstand in zes minuten
TUGtest	Mobiliteit en valrisico
PEQ	Hoe de deelnemer zijn/haar loopvaardigheid ervaart
Activiteitenmonitor	Loopintensiteit en hoeveel tijd per dag iemand actief was
<i>Participatie</i>	
USER-P	Dagelijkse activiteiten, welke restricties de deelnemer daarbij ervaart en hoe tevreden hij/zij is
SQUASH	Lichamelijke activiteit en participatie
<i>Externe factoren</i>	
PEQ	Ervaringen met de prothese

Tabel 1. Gebruikte tests en wat er wordt gemeten

Microprocessor- mechanische knie



Resultaten

In totaal waren er 25 deelnemers met een leeftijd tussen de 19 en 75 jaar. Met het gebruik van de MPK zagen we duidelijke verbeteringen in het zelfvertrouwen, zowel bij het lopen als bij de balans, het gevoel van veiligheid en de concentratie die nodig was om te lopen. Daarbij struikelden en vielen deelnemers minder vaak met de MPK dan met de NMPK. Ook zagen we dat deelnemers verder konden lopen, minder risico hadden om te vallen en zelf ook tevredener waren over hun loopvaardigheid. Met betrekking tot de participatie (deelname aan het dagelijkse leven) zagen we dat deelnemers minder belemmeringen ervaarden en dat de tevredenheid steeg met het gebruik van de MPK. Tot slot zagen we een stijging in tevredenheid met het uiterlijk en de bruikbaarheid van de prothese en een daling in het gebruik van loophulpmiddelen.

Conclusie en aanbeveling

Met dit onderzoek hebben we aangetoond dat het gebruik van een MPK voor significante verbeteringen kan zorgen in alle ICF-domeinen. Daarom is het belangrijk om naar al deze ICF-domeinen te kijken bij het selecteren of evalueren van een nieuwe knie.

In de praktijk zien we dat revalidatieteams dit al doen, maar dat er in het huidige protocol geen ruimte is om dit goed te rapporteren en te onderbouwen in de aanvraag bij de verzekeraar. Wij adviseren daarom om naast de fysieke tests die nu zijn opgenomen in het protocol ook een aantal vragenlijsten op te nemen om factoren zoals zelfvertrouwen en participatie meetbaar te maken. Hiermee kunnen de bevindingen van de gebruiker en het revalidatieteam in de aanvraag wetenschappelijk worden onderbouwd.

CHARLOTTE BOSMAN, DR. BREGJE SEVES, PROF. DR. JAN GEERTZEN,
DR. ALINE VRIELING, PROF. DR. CORRY VAN DER SLUIS (ALLEN UMCG)

COLUMN!

Prothesemanagement in Thailand



Toen de osseointegratie niet door bleek te gaan lag er een nieuwe wereld voor me open. Er kon een reis gepland worden. Naar Thailand, dat was het plan.

In mijn hoofd hoorde ik vervelende doe-het-niet-stemmetjes: Nee joh, het is daar te warm, je gaat je been verliezen bij die tempels, je kunt daar nog geen 500 meter lopen. Maar ik

heb die stemmetjes eens even heel streng toegesproken. Nee, nee, nee! Dit avontuur moest ik aangaan, anders zou ik mijn horizon niet kunnen verbreden immers. En als je net 60 bent moet je dat blijven doen om je geest helder te houden.

En zo gingen we enthousiast richting de hitte. Bij aankomst viel de warmte als een deken om ons heen. Maar ik was gewa-pend. Met antitranspirant en mijn 'eerste-hulp-bij-prothese-gedoe-' (EHBP-) koffer met allerlei extra ringen, liners, een testbelt, sleutels, inlegzolen enzovoort. De eerste vier dagen in Bangkok liepen we maar liefst 25 kilometer, natuurlijk met mijn beste vrienden, de elleboog-krukken. Om 6 uur ging de wekker, want voor 10 uur was het nog geen 30 graden en kon ik goed lopen. De combi antitranspirant en tijdsmanagement was de sleutel.

Maar goed, na 25 kilometer met een bovenbeen van nog geen 11 cm gaan er natuurlijk toch problemen ontstaan. Zo kreeg ik een cyste in mijn lies en

moest het plan veranderen. Maar ook dat ging vlekkeloos dankzij mijn extra liners en andere EHBP-onderdelen. En dankzij inventiviteit. We namen een bootje of een tuktuk, want ook op andere manieren kun je de hele wereld ontdekken. Zo boekten we elke keer op een nieuwe plek een boottocht over een rivier of kanaal of op zee. Even een week niet lopen was de oplossing, samen met het extra linertje waardoor de cyste de ruimte kreeg.

Vier weken reisden we van noord naar zuid in een land dat nooit op mijn lijstje kon vanwege de hitte. En nu ineens ligt heel Azië aan mijn voet(en). En nu niet dankzij de osseo, maar dankzij goed prothesemanagement en aanpassingsvermogen.

*'Antitranspirant,
een EHBP-koffer,
inventiviteit en
aanpassings-
vermogen: de
sleutel tot een
wereld die aan
je voeten ligt!'*

Een prothese is letterlijk een onderdeel van uw lichaam.

U weet als geen ander dat uw prothese net zo bij uw dagelijks leven hoort als uw kleding of uw bril en misschien zelfs nog net iets meer. Zeker als u van jongs af aan een prothese draagt weet u niet beter.

De prothese groeide met u mee, net zoals uw 'eigen' been. Maar ooit werd die allereerste prothese gemaakt, de prothese waarop u leerde lopen. Een uniek maatwerkproduct wat in Nederland gelukkig niet heel vaak gemaakt wordt. We kregen de kans om mee te kijken in de grootste orthopedische werkplaats van Europa en kunnen u laten zien hoe zo'n babyprothese wordt gemaakt.

Aanmeten



Prothese aanmeten

Orthopedische hulpmiddelen bij kinderen aanmeten is een vak apart. Livit Ottobock Care heeft een expertiseteam kinderrevalidatie dat bestaat uit orthopedisch adviseurs die hierin gespecialiseerd zijn. Het hele proces gaat in nauw overleg met de eigen revalidatiearts van het kind, eventuele andere specialisten en de ouders. Tijdens de aanmeet-afpraak wordt ruim de tijd genomen om ouders en kind op hun gemak te stellen, veel informatie te delen en vragen te beantwoorden. Uiteraard worden de afmetingen van de stomp en de stand van het andere been nauwkeurig in kaart gebracht. Daarnaast maakt de adviseur een cast (een modern soort gipsmodel) of een 3D-scan van de stomp. De cast en alle gegevens zijn nodig om de prothesekoker te maken, waarmee de prothese straks aan het been van het kind verbonden wordt.

Digitaal model maken en prothesemal frezen

De orthopedisch adviseur stuurt alle maten en de cast of het 3D-model naar de afdeling Cad/Cam. Op deze afdeling wordt de cast of het model ingescand en gecorrigeerd op basis van alle aangeleverde gegevens. Zo ontstaat een digitaal model van de stomp dat naar de robotfrees wordt gestuurd. Deze robot freest binnen een kwartier het model van de stomp zeer nauwkeurig uit een blok schuim. Dit is de mal waar later de prothesekoker omheen gemaakt wordt.

Prothesekoker gieten

De prothesekoker wordt opgebouwd uit verschillende materialen (perlon tricot met daartussen koolstof of glasmat). Eerst wordt er een PVA-folie om de mal gespannen, zodat de mal later gemakkelijk van de koker verwijderd kan worden. Vervolgens worden de verschillende materialen erop aangebracht en wordt een tweede PVA-folie geplaatst, waar giethars tussen wordt gegoten. Dat gebeurt handmatig en moet zeer zorgvuldig gedaan worden, zodat er over de hele mal een zo dun mogelijke, gelijkmatige laag hars ontstaat. Krijgt de koker een vrolijk printje, dan wordt dat gelijk meegegoten.

Zagen en slijpen

Het drogen en uitharden van het materiaal duurt ongeveer vijftien minuten, waarna de prothese-

Lees verder op pagina 36

babyprothese gemaakt?





koker wordt losgezaagd van de mal. Dit gebeurt nauwkeurig langs vooraf aangegeven trimlijnen. Als de mal uit de koker is verwijderd, wordt de koker aan alle kanten glad geschuurd en gepolijst met verschillende schuurrollen.

Prothesevoetje ontwerpen

Er zijn heel veel soorten prothesevoeten in diverse schoenmaten, maar voor een baby zijn geen standaardvoetjes beschikbaar. Die moeten met de hand gemaakt worden. Het voetje wordt opgebouwd uit verschillende lagen polyform en wordt vervolgens gemodelleerd tot het de juiste maat, vorm en afwijking heeft. Zo past het voetje precies in een schoentje en kan het kind er goed op (leren) lopen.

Prothese opbouwen en uitlijnen

Een prothese voor een volwassene bestaat simpel gezegd uit een koker, een verstelbare buis met diverse schroeven, een voet en een cosmetische afwerking. Een prothese voor een klein kind is zo klein dat hij alleen uit een koker en een voetje bestaat. Deze worden aan elkaar gemaakt en vervolgens uitgelijnd (in de juiste stand gezet). Iedereen heeft een eigen anatomie en beweegt anders, dus het uitlijnen is altijd persoonlijk maatwerk. Alleen als een prothese in de juiste stand staat, kun je er soepel op lopen en blijf je in balans. Dit is extra belangrijk als je nog moet leren lopen en volop in de groei bent.

Afwerken

Nadat het kindje de prothese tussentijds heeft gepast en deze goed en comfortabel zit, volgt de cosmetische afwerking. Het voetje krijgt een bekleding van leer voor een mooi en glad uiterlijk en dit wordt in de juiste stand stevig aan de koker gemonteerd. Voordat de afgewerkte prothese terug naar de orthopedisch adviseur gestuurd wordt, volgt nog een uitgebreide controle op kwaliteit, stevigheid en afwerking.

Afleveren

De prothese is klaar. Ouders en kind komen de prothese in ontvangst nemen. De orthopedisch adviseur controleert nogmaals of alles naar wens is en vertelt de ouders hoe ze de prothese bij hun kind aan- en uit moeten trekken, hoe ze deze dagelijks kunnen gebruiken en onderhouden. Het is belangrijk dat ouders goed geïnformeerd zijn en zich zeker voelen in het dagelijks leven met de prothese van hun kind. Als alles naar wens is, gaat het kind met de nieuwe prothese blij naar buiten en volgt er snel een afspraak voor een controle.

Innovaties en onderzoek

Bij de ProtheseAcademie zitten we nooit stil. Terwijl we begin 2025 zijn gestart met een nieuw onderzoek naar pas- en proefprothesen voor de keuze van een handprothese (zie pagina 6), werken we ook aan innovaties die protheseonderzoek gemakkelijker maken.

Onderbeenprothesesimulator

Een van deze ontwikkelingen is de onderbeenprothesesimulator. Onderzoek naar verbeteringen van prothesen

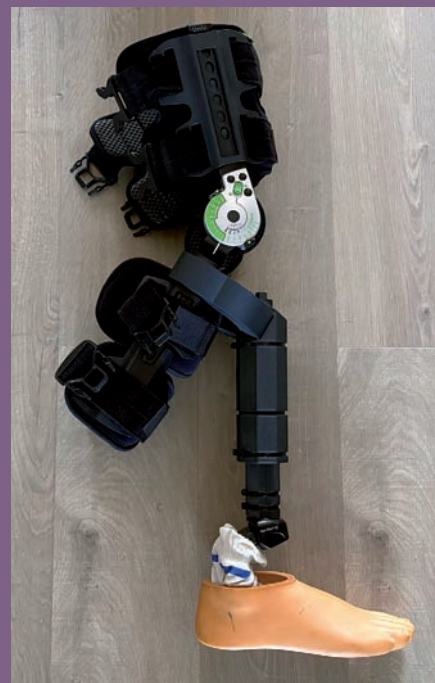
en trainingen vraagt veel testwerk en dat kan een grote belasting vormen voor gebruikers. Dit apparaat maakt het mogelijk dat ook mensen zonder amputatie of kort been in bepaalde onderzoeksfasen mee kunnen doen, zodat nieuwe ideeën eerst veilig getest kunnen worden voordat prothesegebruikers ze daadwerkelijk gaan uitproberen. Met deze simulator hopen we meer onderzoek te kunnen doen én het prothesegebruik verder te verbeteren. Studenten hebben een eerste prototype gemaakt, en in toekomstige opdrachten hopen we de simulator verder te verbeteren.

Nieuwe infographic voor het onderhoud van bovenbeenprothesen

Binnen onze vraag- en antwoordbank heeft Evie Overweel, student aan Fontys Hogeschool, een duidelijke en toegan-

kelijke infographic ontwikkeld over het onderhoud van bovenbeenprothesen. Voor sommige gebruikers, zoals laaggeletterden en anderstaligen, kan deze informatie lastig te begrijpen zijn. Slecht onderhoud kan leiden tot infecties en extra zorgkosten. Deze infographic is ontworpen om heldere instructies te bieden en problemen te voorkomen. Hij is opgesteld en getest in

Infographic voor het onderhoud van een bovenbeenprothese.



Het eerste prototype van de onderbeenprothesesimulator. Bovenaan ziet u de brace waarmee het onderbeen van iemand zonder amputatie of kort been in een hoek wordt gezet, zodat de prothesevoet eronder kan worden geplaatst.

samenwerking met gebruikers en orthopedisch technologen.

Binnenkort start een onderzoek naar de effectiviteit van de infographic, zodat we deze indien nodig verder kunnen verbeteren. Daarnaast onderzoeken we de mogelijkheid om ook een infographic te ontwikkelen voor onderbeenprothesen. Hebt u interesse om hierbij te ondersteunen? Houd dan de website van KMK en onze socialemidkanalen in de gaten!

Bent u benieuwd hoe de onderbeenprothesesimulator en de infographic tot stand zijn gekomen? De publiekssamenvattingen zijn beschikbaar op www.protheseacademie.nl.

Hebt u een vraag waarvoor u graag een antwoord of oplossing wilt? Stuur hem naar ons via de vraag- en antwoordbank op onze website.

VERENA SCHUURMANS, PROJECTCOÖRDINATOR

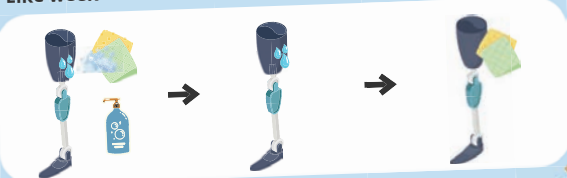
Prothese onderhoud



Elke dag liner schoonmaken voor het slapen



Elke week koker schoonmaken voor het slapen



Ontworpen door Evie Overweel





Bewegingsvisie in heel Nederland

Als het om je gezondheid gaat, wil je verzekerd zijn van de beste zorg. Bij Bewegingsvisie ben je in goede handen. Letterlijk. Onze specialisten zijn niet alleen uitstekend opgeleide vakmensen die het échte ambacht in de vingers hebben. Bevlogen als zij zijn, worden de nieuwste inzichten en innovaties omarmd en geïntegreerd in de zorgoplossingen.

Bewegingsvisie heeft in totaal 743 aanmeetlocaties in Nederland. Kijk welke specialist bij jou in de buurt zit.

bewegingsvisie

info@bewegingsvisie.nl

www.bewegingsvisie.nl

Lid worden?

KorterMaarKrachtig is de landelijke vereniging van, voor en door mensen die een amputatie hebben ondergaan of geboren zijn met een kort been of een korte arm. KorterMaarKrachtig wil het onderlinge contact tussen de leden versterken en organiseert allerlei activiteiten. Ook geeft de vereniging informatie over alle onderwerpen waar mensen mee te maken krijgen als zij een amputatie hebben ondergaan en/of een prothese gebruiken. Daarnaast behartigt de vereniging de belangen van de leden bij verzekeraars, behandelaars en de overheid.

Contributie!

Het lidmaatschap voor volwassenen en ouders kost € 30,00 per jaar. Jongeren tussen 18 en 25 jaar betalen € 10,00 per jaar. *Het lidmaatschap van een patiëntenvereniging wordt door een aantal zorgverzekeraars vergoed als u een aanvullende verzekering hebt afgesloten. Vraag ernaar bij uw zorgverzekeraar.*

Aanmelding lidmaatschap!

Op de homepage van www.kortermaarkrchtig.com staat een knop waarmee u zich kunt aanmelden als lid van KMK.

Donateur worden!

Draagt u de vereniging KorterMaarKrachtig en haar doelstellingen een warm hart toe, dan kunt u ons steunen. Voor € 30,- per jaar bent u al donateur van KorterMaarKrachtig. Hiervoor ontvangt u vier keer per jaar ons magazine en bent u van harte welkom op de door de vereniging georganiseerde activiteiten.

Uw bijdrage komt geheel ten goede aan al het fantastische werk dat onze vrijwilligers leveren. Uw bijdrage maakt het verschil!

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

Colofon

'Kort&Krachtig!' is het kwartaalmagazine van de vereniging KorterMaarKrachtig. Het magazine verschijnt viermaal per jaar en is gratis voor leden en donateurs.

Hoofredactie: Harry Dietz, redactie@kortermaarkrchtig.com

Redacteuren: Christiaan Bruil, Rosanne Faber, Hannah Jimmink, Caroline van den Kommer, Annelies van Lonkhuyzen

Columnisten: Jan Geertzen, Veronique Gorter, Caroline van den Kommer, Hanneke Mooij, Corry van der Sluis

Vormgeving: John de Vries, Vriedesign

Druk: Grafisch Bedrijf Vanderperk Groep BV, Groot-Amers

Medewerkers aan dit nummer: George Borgman, Charlotte Bosman, Nadine Donders, Evelyn Fransen, Patricia Kamminga, Mieke Lagcher, Laura en Anouk, Noor van Lingen, Kim Massen, Leanne de Roode, Verena Schuurmans, June, Linda en Sharmila, San Vermaas, Bert Voskuil

Foto cover en 'Interview!': Wilco van Dijen

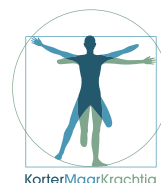
Aanleveren kopij: de volgende uitgave van 'Kort&Krachtig!' verschijnt rond 1 september 2025. Kopij kan tot 30 juni 2025 worden aangeleverd bij redactie@kortermaarkrchtig.com

Adverteren: vragen over mogelijkheden en tarieven kunt u sturen naar: redactie@kortermaarkrchtig.com

Wilt u ook het magazine 'Kort&Krachtig!' ontvangen?

Stuur een e-mail naar: secretariaat@kortermaarkrchtig.com.

VOOR ELKAAR!





Bikini Socket

Rijndam Orthopedietechniek (Rotterdam) en **De Hoogstraat Orthopedietechniek** (Utrecht) leveren als eersten in Europa de Bikini Socket voor mensen met een heupexarticulatie of hemipelvectomie. De Bikini Socket is een innovatieve, open koker voor de heupprothese. U kunt de prothesekoker gemakkelijk zelf aan- en uittrekken, over en onder uw kleding. De koker zit bijzonder comfortabel en is ademend, zelf te verstellen en licht van gewicht. Last van transpireren en een slecht passende heupprothese zijn vanaf nu verleden tijd!



*Wij zijn pas tevreden als
jij je bewegingsdoel
hebt bereikt.*



Orthesen

Prothesen

Compressiezorg

