

A stylized, light blue line-art illustration of a human figure is centered on the page. The figure is shown from the waist up, with arms slightly out to the sides. The background is divided into three horizontal bands: a top blue band, a middle yellow band, and a bottom red band. The text is overlaid on these bands.

Hoe krijg ik een prothese?

Clëntenversie van de
Module Prothesezorg: arm- en beenprothesen

Colofon

Juli 2021

Uitgave en copyright: Platform Prothesezorg (*)
Ondersteund door Vilans, kenniscentrum voor de langdurige zorg



Vilans

Tekst: Harry Dietz en Rob Smit Duijzentkunst, KorterMaarKrachtig

Eindredactie: Rosanne Faber, Roostekst, De Bilt

Foto's: Renate Beense, Michael Kooren

Vormgeving: Vriedesign, John de Vries, Tiel

Druk: Crezée, Groot-Ammers, 1e druk 10.000 exemplaren

() Het Platform Prothesezorg bestaat uit de volgende organisaties:*

Vereniging KorterMaarKrachtig (KMK)

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA)

Ergotherapie Nederland (EN)

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)

Nederlandse Vereniging van Revalidatie Fysiotherapeuten (NVRF)

Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuis Fysiotherapie (NVZF)

Stichting Orthopedische Hulpmiddelenzorg Nederland (SOHN)

NVOS-Orthobanda

Nederlandse Beroepsvereniging Orthopedisch Technologen (NBOT)

Lectoraat Arbeid en Gezondheid / HAN University of Applied Sciences

Ministerie van VWS, Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie (GMT)

Inhoud

Deze brochure 4

Voor wie is deze brochure bedoeld? 5

Inleiding 6

Stap 1

Uw probleem signaleren 8

Stap 2

Uw zorgvraag formuleren 10

Stap 3

Een zorgplan maken 12

Stap 3a: De oplossingsrichting bepalen 13

Stap 3b: Het programma van eisen 15

Stap 4

Selecteren, proberen en besluiten 18

Stap 5

Leveren 20

Stap 6

De prothese gebruiken 22

Stap 7

Evalueren 24

Woordenlijst 26

Verdere informatie 29

Folders en brochures 29

Organisaties / Online informatie 30

Deze brochure

In deze brochure beschrijven we de stappen die u, samen met professionals, zet als u in aanmerking komt voor een prothese. Die stappen zijn bedoeld om te zorgen dat u met behulp van een prothese weer zo goed mogelijk functioneert.

De tekst van de brochure is gebaseerd op de *Module Prothesezorg: arm- en beenprothesen*, die eind 2020 is gepubliceerd. Dit lijvige document van 100 pagina's is tot stand gekomen na intensief overleg tussen alle organisaties en instellingen die bij de Nederlandse prothesezorg betrokken zijn: revalidatieartsen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, orthopedisch technologen en zorgverzekeraars.

Ook de vereniging KorterMaarKrachtig nam deel aan de gesprekken, namens de cliënten die een amputatie hebben ondergaan of een aangeboren reductiedefect hebben. De ouders of verzorgers van kinderen die een prothese nodig hebben, werden ook door KorterMaarKrachtig vertegenwoordigd.

Alle organisaties die hebben meegewerkt aan de module hebben afgesproken dat zij zich zullen houden aan de regels die in de module zijn opgenomen.

Belangrijk: Prothesezorg vereist **zorg op maat**. Iedere cliënt is anders. Daarom beschrijven we in deze brochure alleen de **globale** gang van zaken van de protheseverstrekking.

In de Module Prothesezorg zijn de afspraken vastgelegd die alle betrokkenen hebben gemaakt om ervoor te zorgen dat iedere cliënt kan beschikken over de voor hem/haar juiste arm- of beenprothese (waar nodig in combinatie met een aanvullend hulpmiddel) en de juiste daarbij behorende zorg.

Voor wie is deze brochure bedoeld?

Deze brochure is bedoeld voor iedereen die wil weten hoe de verstrekking van arm- en beenprothesen in Nederland in zijn werk gaat. In de brochure wordt stapsgewijs uitgelegd ‘wie wat wanneer’ doet. Daarbij wordt vooral ingegaan op de rol van u als cliënt.

Zowel voor beenprothesen als voor armprothesen zijn de stappen die gezet moeten worden in veel gevallen hetzelfde. Waar dat niet het geval is, wordt dat in de tekst duidelijk aangegeven.

U speelt zelf als cliënt een belangrijke rol bij alle keuzes die tijdens het gehele proces van de protheseverstrekking worden gemaakt. Alle beslissingen worden in nauw overleg met de cliënt genomen. De leden van het revalidatieteam zullen u informeren over de mogelijkheden. En van u wordt verwacht dat u zich goed informeert over de mogelijkheden die er zijn en over de gevolgen van de keuzes die gemaakt worden. In de loop van 2021 of 2022 verschijnt er als aanvulling op deze brochure een online ‘oriëntatiehulp’ waarmee cliënten informatie over de onderdelen van een prothese kunnen vinden.

Woordenlijst en links

Woorden die in het blauw zijn gedrukt, staan met uitleg in de woordenlijst op pagina 26.

Achter in de brochure staat een overzicht van publicaties en links naar websites waar verdere informatie te vinden is.

Inleiding

Het komt in Nederland ieder jaar ongeveer 3300 keer voor dat bij iemand een deel van een been of een deel van een arm moet worden **geamputeerd***. Dat kan een gevolg zijn van bijvoorbeeld een ziekte, een tumor of een ongeval.

Het komt soms voor dat een kind geboren wordt met een korte arm, een kort been of een ontbrekend ledemaat. We spreken dan ook wel van een **reductiedefect**.

Veel van deze mensen kiezen ervoor om een prothese te gaan gebruiken.

Tot voor kort was het niet altijd duidelijk hoe het keuzeproces voor een prothese verliep. Ook kwam het vaak voor dat de **cliënten** zelf nauwelijks bij de keuzes werden betrokken. Daardoor kregen zij niet altijd de prothese en prothesezorg die zij nodig hadden.

Dat was voor het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in 2019 de reden om alle betrokkenen bij elkaar te roepen om duidelijke nieuwe regels op te stellen om in de toekomst de prothesezorg '**cliëntgericht, doeltreffend, doelmatig** en **transparant**' te laten verlopen.

Het resultaat van het overleg tussen al deze betrokkenen is de **Module Prothesezorg: arm- en beenprothesen**, die eind 2020 is gepubliceerd. Het doel van dit document is 'om ervoor te zorgen dat iedere cliënt kan beschikken over de juiste arm- of beenprothese en de juiste daarbij behorende zorg'. Daarbij wordt vooral gekeken naar het 'beoogde functioneren'. Dat wil zeggen: wat is het doel van de protheseverstrekking? Wat wil de cliënt met de prothese kunnen doen? En wat is realistisch? Dit wordt ook wel aangeduid met de term '**functioneringsgericht voorschrijven**'.

In deze brochure bespreken we stapsgewijs hoe het proces verloopt om een goede prothesekeuze te maken. Welke professionals zijn daarbij betrokken? Welke rol speelt u als cliënt en welke invloed hebt u zelf op de uiteindelijke keuze van een prothese?

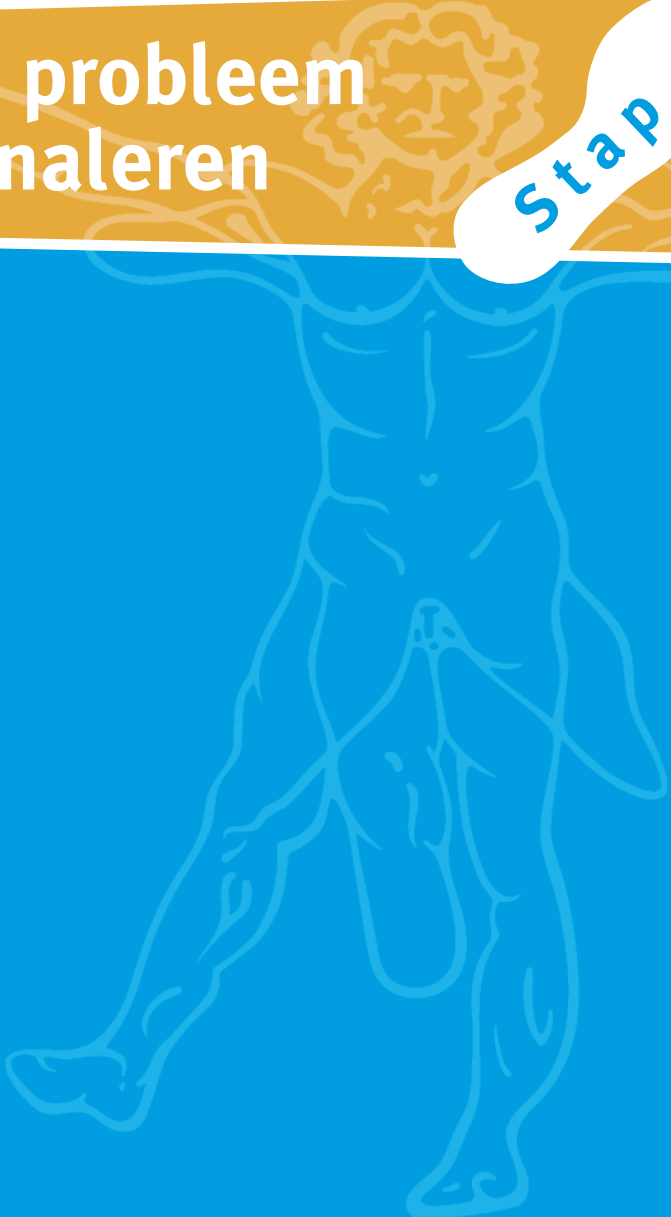


#TODAYSMOOD

Uw probleem signaleren

Stap

1



In bijna alle gevallen hebben mensen die een (nieuwe) prothese nodig hebben al contact met een zorgverlener. Dat kan de huisarts zijn, een revalidatiearts, een fysiotherapeut/ergotherapeut of een [orthopedisch technoloog](#).

Maar heel soms is dat niet het geval. Voor deze mensen is deze eerste stap bedoeld. Als u al contact hebt met een zorgverlener, dan kunt u deze stap overslaan en meteen doorgaan met stap 2 op pagina 11.

Als u nog geen prothese hebt en nog geen contact met een zorgverlener hebt én denkt dat u geholpen kunt zijn met een prothese, dan kunt u contact opnemen met een zorgverlener. Het kan bijvoorbeeld zijn dat u een opleiding wilt gaan volgen, uw rijbewijs wilt halen of last hebt van overbelastingsklachten.

Het kan ook zijn dat u al wel een prothese hebt, maar al langere tijd geen contact hebt gehad met een zorgverlener. Bijvoorbeeld omdat u niet meer weet wie uw [orthopedisch technoloog](#) is, of omdat u verhuisd bent.

Op zoek naar informatie

Op het moment dat u beseft dat er een probleem bestaat rond uw amputatie, uw [reductiedefect](#) of uw prothese, gaat u waarschijnlijk op zoek naar informatie die u kan helpen om de juiste zorgverlener te vinden. Die informatie kunt u vinden op websites, in folders en brochures. (Een overzicht van deze informatiebronnen staat op pagina 29).

U kunt ook een afspraak maken met uw huisarts. Die kan u helpen om het probleem helder te omschrijven en te kijken welke stappen u kunt zetten om het probleem op te lossen. Vraag uw huisarts of u doorverwezen kunt worden naar een [revalidatiearts](#).



Uw zorgvraag formuleren

Stap

2

Als u bent doorverwezen naar een [revalidatiearts](#), dan zal hij of zij* samen met de andere leden van het [multidisciplinaire revalidatieteam](#) een diagnose vaststellen. Uw ziektegeschiedenis wordt bekeken, u wordt lichamelijk onderzocht en uw gezondheidstoestand wordt in kaart gebracht. Er wordt gekeken welke problemen u hebt in uw functioneren en wat uw mogelijkheden en wensen voor de toekomst zijn. Bij deze onderzoeken wordt u zelf direct betrokken en het is belangrijk dat u probeert om een goed beeld te geven van uw functioneren en duidelijk aangeeft wat uw wensen en verwachtingen zijn. Het is verstandig bij deze onderzoeken iemand mee te nemen die u goed kent: twee weten en onthouden meer dan één.

Tijdens deze onderzoeksperiode kunt u ook zelf op zoek gaan naar informatie. Als het goed is, wijst het multidisciplinair team u op de patiëntenvereniging [KorterMaarKrachtig](#). U kunt bij deze vereniging veel informatie krijgen in de vorm van brochures, een website, een tijdschrift en ander informatiemateriaal. Voor ouders van kinderen met een [reductiedefect](#) is er bij KorterMaarKrachtig een speciale werkgroep: ‘Op een ander been gezet’.

Als u de amputatie nog moet ondergaan, dan is er soms weinig tijd tussen het besluit om een amputatie te verrichten en de daadwerkelijke amputatie. In dat geval is er dus ook weinig tijd om zelf op zoek te gaan naar informatie.

Na al deze onderzoeken bepaalt u samen met de revalidatiearts en het behandelteam welke zorgvraag er is en wat u van uw toekomstige functioneren kunt verwachten.

Als u nog geen amputatie hebt ondergaan, dan bepaalt de chirurg in overleg met de revalidatiearts hoe die amputatie het beste gedaan kan worden. Daarbij is alle informatie uit bovenstaande onderzoeken van belang. (Er bestaat voor amputatie aan de onderste [extremiteit](#) (het been) een aparte [richtlijn](#)).

Na de amputatie, als de operatiewonden genezen zijn, wordt gekeken of de zorgvraag opnieuw moet worden vastgesteld. Zo niet, dan gaat het proces verder met stap 3: het bepalen of een prothese het functioneren kan verbeteren.

** In het vervolg zullen we ‘hij’ schrijven waar ‘hij/zij’ wordt bedoeld.*



Een zorgplan maken

Stap

3

Stap 3a: De oplossingsrichting bepalen

Als uw zorgvraag is bepaald, dan gaat u samen met uw multidisciplinair team kijken of een prothese een goede oplossing is. Dat hoeft niet altijd het geval te zijn. Er zijn cliënten die kiezen voor een rolstoel of een ander hulpmiddel om zich te verplaatsen. Mensen die een armamputatie hebben ondergaan of een korte arm hebben, kunnen soms kiezen voor individuele aanpassingen zonder dat daar een armprothese aan te pas komt, bijvoorbeeld een vork of een lepel die je over de stomp kunt schuiven.

Als besloten wordt dat een prothese een goede oplossing zou kunnen zijn, dan wordt eerst bepaald wat het *globale* doel daarvan is. Samen met het multidisciplinair team kijkt u op welke manier u in de toekomst met de prothese wilt functioneren. Bijvoorbeeld: u wilt weer aan het werk of naar school, een sport beoefenen, of u wilt uzelf thuis zo zelfstandig mogelijk kunnen bewegen.

Daarna worden enkele *specifieke* doelen geformuleerd. Hoe wilt u de prothese gaan gebruiken, op welke manier moet de prothese het lichaamsdeel vervangen? Voor beenprothesen is het belangrijk om vast te stellen wat uw mobiliteitsniveau is, met andere woorden: hoe goed uw loopconditie is.

In deze fase van het proces is het belangrijk dat u veel informatie krijgt over de mogelijkheden die er bestaan op prothesegebied. Die informatie krijgt u van de revalidatiearts, de ergotherapeut of fysiotherapeut en de orthopedisch technoloog. U kunt zelf ook op zoek gaan naar informatie, bijvoorbeeld door u aan te sluiten bij de patiëntenvereniging [KorterMaarKrachtig](#). Deze vereniging heeft veel informatie die speciaal geschreven is voor mensen die een amputatie hebben ondergaan of een [reductiedefect](#) hebben. Contact met mensen die al langere tijd een prothese gebruiken, is aan te raden voor mensen die voor het eerst een prothese krijgen. Er komt ook een online 'oriëntatiehulp' beschikbaar waarmee cliënten informatie over de onderdelen van een prothese (koker, knie, hand of voet) kunnen vinden.



Behalve voorlichting over prothesen is het ook belangrijk dat gekeken wordt of er andere maatregelen nodig zijn. De fysiotherapeut kan bijvoorbeeld oefeningen met u doornemen om uw spierkracht of coördinatie te verbeteren. De revalidatiearts kan bepalen of er stompverbanden of wondbehandeling nodig zijn. Geef op dit moment ook aan of u last hebt van **fantoompijn**, zodat het multidisciplinair team daar rekening mee kan houden.

In deze fase wordt bepaald welke prothese-onderdelen het beste voor u kunnen zijn. Bij een beenprothese zijn er bijvoorbeeld vele soorten knieën en voeten. Het multidisciplinair team vertelt u over de voor- en nadelen van deze verschillende onderdelen in uw persoonlijke situatie.

Bij een armprothese kan het zijn dat u graag een prothese wilt gebruiken die zoveel mogelijk lijkt op een hand of vinger. Met dit type prothesen kunt u meestal niet zelf iets grijpen of vasthouden. Dat kan wel met een myo-elektrische prothese, waarbij u met uw spieren (=myo) de beweging aanstuurt of doordat u met uw eigen lichaam een prothese aanstuurt (dat wordt een lichaamsbekrachtigde prothese genoemd). Er zijn ook prothesen die helemaal niet meer lijken op een hand, maar waar u wel gemakkelijker dingen mee kunt doen, bijvoorbeeld doordat u gereedschap aan uw prothesekoker vastklikt.

Stap 3b: Het programma van eisen

Deze stap bestaat uit drie fasen:

- Een programma van eisen voor de prothese opstellen
- De proeffase
- De aanvraag regelen

Programma van eisen

Een 'programma van eisen' is een overzicht van de eigenschappen waar de prothese aan moet voldoen op basis van uw huidige functioneren, uw wensen en de doelen die u denkt te kunnen behalen. Het programma van eisen wordt opgesteld door de revalidatiearts samen met de **orthopedisch technoloog** en de ergotherapeut of fysiotherapeut, uiteraard in nauw overleg met u.

Het doel van deze stap is dat er een juiste keuze gemaakt wordt voor een prothese die uw gewenste functioneren zo goed mogelijk realiseert. De prothese moet ervoor zorgen dat u weer zoveel mogelijk de dingen kunt gaan doen die u wilt doen.

Het is belangrijk om u te realiseren dat de keuze niet altijd op de duurste, nieuwste of meest complexe prothese zal vallen. Vaak volstaat een oplossing die al langer bestaat of minder complex is. En bedenk dat wat voor een ander een goede keuze is, voor u niet de juiste oplossing hoeft te zijn.

Proeffase

Als is bepaald waaraan de prothese moet voldoen, dan kunt u meestal gebruik gaan maken van een oefenprothese of een proefprothese.

Met een oefenprothese kunt u leren omgaan met een prothese. Ook is deze fase bedoeld om weer meer spierkracht en coördinatie te krijgen. Een oefenprothese wordt alleen gebruikt binnen het revalidatiecentrum of het ziekenhuis. U kunt dan ervaren hoe het is om uw been of arm te belasten en hoe het gesteld is met uw uithoudingsvermogen.

Een proefprothese is een ontwerp van uw nieuwe prothese. Deze kunt u zowel in het revalidatiecentrum als thuis gebruiken. Veelal zal er gekozen

worden voor het maken van een proefkoker. De pasvorm is op uw eigen lichaam gemaakt. Vooral kort na een amputatie verandert de omvang van de stomp vaak. De onderdelen en de materialen van de prothese kunnen tijdens deze probeerfase nog gewijzigd of aangepast worden, wanneer blijkt dat ze niet het verwachte resultaat voor uw functioneren opleveren. In deze fase wordt ook met u besproken hoe het zit met de kosten van de prothese en hoe de aanvraagprocedure in z'n werk gaat.

Aan het eind van de proeffase moet duidelijk zijn uit welke onderdelen en materialen de uiteindelijke prothese moet gaan bestaan en wat de kosten daarvan zijn. Als u een beenprothese krijgt, is er daarnaast soms ook een rolstoel of een trippelstoel nodig. Als u een armprothese kiest waaraan u speciaal gereedschap kunt koppelen, dan wordt ook gekeken of er aanvullende hulpmiddelen of aanpassingen nodig zijn, afhankelijk van wat u er graag mee wilt doen. Denk bijvoorbeeld aan een vork of een mes.

Op dit punt in het proces gaat u akkoord met de keuzes die gemaakt zijn. Als dat niet het geval is, is het nodig om terug te gaan naar een eerdere stap in het proces.

De aanvraag

De revalidatiearts stelt in overleg met de fysiotherapeut of ergotherapeut, de orthopedisch technoloog en eventueel andere leden van het multidisciplinair team een gemotiveerde aanvraag op voor de zorgverzekeraar. Ook u als cliënt zet uw handtekening onder de aanvraag. U geeft daarmee aan dat u het eens bent met de aanvraag.

In de Zorgverzekeringswet is beschreven dat u aanspraak kunt maken op een prothese die past bij het programma van eisen dat is opgesteld vanuit de specifieke doelen die voor u zijn beschreven (stap 3a). Er wordt geprobeerd om het beoogde functioneren in één prothese te realiseren. Als dat niet lukt, dan kan een extra prothese nodig zijn (zoals een sportprothese of een zwemprothese).

Zorgverzekeraars hebben door middel van contracten afspraken gemaakt met de orthopedische instrumentmakerijen. Na het versturen van de aanvraag kan in de meeste gevallen direct gestart worden met het maken van de prothese. Soms vraagt de zorgverzekeraar aanvullende informatie



over de gekozen oplossing. Het kan ook zijn dat de zorgverzekeraar de aanvraag afwijst, bijvoorbeeld omdat hij het niet eens is met de gekozen oplossing in relatie tot de kosten. In dat geval moet de zorgverzekeraar dat goed en duidelijk motiveren. Na overleg met het multidisciplinair team en eventuele aanpassing van de aanvraag kan de zorgverzekeraar alsnog akkoord gaan. Zo niet, dan kunt u bezwaar aantekenen bij uw zorgverzekeraar. Hierbij kunt u in sommige gevallen gebruik maken van de juridisch adviseur van KorterMaarKrachtig.

Het eind van deze stap

Aan het eind van deze stap is het programma van eisen voor de prothese bekend, weet u uit welke onderdelen uw prothese zal worden opgebouwd en welke aanvullende hulpmiddelen eventueel nodig zijn. U weet ook hoe u de prothese moet gaan gebruiken. De aanvraag voor de prothese naar de zorgverzekeraar is ingediend.



Selecteren, proberen en besluiten

Stap

4

Deze stap bestaat uit drie fasen:

- Het maken van de prothese
- Passen
- Aanpassen en afwerken

Het maken van de prothese

In de meeste gevallen kan de orthopedisch technoloog direct aan de slag gaan met het maken van de prothese zodra het programma van eisen bekend is. In sommige gevallen moet er eerst een goedkeuring (machtiging) komen van de zorgverzekeraar. Dat is afhankelijk van de afspraken die tussen de instrumentmakerij en de zorgverzekeraar zijn gemaakt.

Passen

Tijdens het maken en tussentijds passen van de prothese kan de orthopedisch technoloog waar nodig aanpassingen doen of een extra paskoker maken, waarmee u een tijdje kunt oefenen.

Aanpassen en definitief afwerken

Als blijkt dat de prothese aan alle verwachtingen voldoet, dan wordt de prothese definitief afgewerkt. Als dat niet het geval is, dan moet het programma van eisen worden bijgesteld.



Leveren

Stap

5

Als de prothese en de eventuele aanvullende hulpmiddelen aan u worden afgeleverd, krijgt u een instructie over het gebruik en het onderhoud. U krijgt ook een opbouwschema over de manier waarop u de draagtijd van de prothese kunt uitbreiden. Als u tijdens het dragen van de prothese problemen krijgt, dan moet u contact opnemen met de orthopedisch technoloog, de revalidatiearts of de fysiotherapeut of ergotherapeut.

Bij een beenprothese krijgt u de instructie van de fysiotherapeut. Bij armprothesen krijgt u die meestal van de ergotherapeut. Hoe lang de training duurt, is onder andere afhankelijk van de hoogte van de amputatie of het reductiedefect, hoe complex de prothese is en welke activiteiten u met de prothese wilt gaan doen.

Als u niet tevreden bent over de prothese of andere problemen ervaart, dan kunt u uiteraard altijd contact opnemen met de orthopedisch technoloog of (een van) de leden van het multidisciplinair team.



De prothese gebruiken

Stap

6

In de beginfase van het gebruik van de prothese is het vooral belangrijk dat u weer voldoende kracht opbouwt, uw coördinatie en evenwicht terugkrijgt en (bij gebruik van een beenprothese) een nieuwe looptechniek aanleert. Uw stomp moet ‘wennen’ aan de prothese en hetzelfde geldt voor de rest van uw lichaam.

Als u een armprothese hebt gekregen, dan moet u leren om deze bij zoveel mogelijk dagelijkse handelingen te gebruiken en alle mogelijkheden van de prothese te benutten. Het is daarbij erg belangrijk dat u overbelasting van andere delen van uw lichaam voorkomt. De ergotherapeut of fysiotherapeut kan u daarbij helpen.

In het eerste jaar van het gebruik van de prothese zult u regelmatig contact hebben met uw orthopedisch technoloog. De koker moet namelijk zo nu en dan worden bijgesteld, bijvoorbeeld omdat de omvang van uw stomp verandert. Ook kan het voorkomen dat u wondjes aan uw stomp krijgt of andere stompproblemen. Leden van het multidisciplinair team kunnen dan weer worden ingeschakeld.

Blijf niet met lichamelijke problemen rondlopen, want daarmee worden de problemen alleen maar erger. Trek op tijd aan de bel als de prothese niet meer goed zit of als u lichamelijke klachten ervaart.

Andere vormen van hulpverlening

In deze fase gaan veel prothesegebruikers ook nadenken over het ‘leven na de amputatie’. Hoe kunt u uw leven weer oppakken en hoe kunt u het verlies van een ledemaat verwerken? Kunt u uw oude werk nog doen of is het beter om een omscholingstraject te beginnen? Hoe gaat u uw vrije tijd invullen? Is de relatie met uw eventuele partner en kinderen veranderd door de amputatie en de prothese? Dat zijn allemaal vragen die in deze fase naar voren kunnen komen. De revalidatiearts kan u informeren over de mogelijkheden die er zijn op het gebied van sociale en psychische hulpverlening.

Zeker als u voor het eerst gebruik maakt van een prothese is het belangrijk contact te hebben met mensen die al langer een prothese gebruiken om te horen welke oplossingen zij hebben gekozen voor de problemen die zij zijn tegengekomen. U kunt daarvoor contact opnemen met de vereniging KorterMaarKrachtig of met ‘Op een ander been gezet’ (zie pagina 30).



Evalueren

Stap

7

Als alle voorgaande stappen op de juiste wijze zijn gezet, dan zou u bij deze laatste stap een ‘tevreden cliënt’ moeten zijn. Uw prothese werkt goed, u kunt er goed mee omgaan en er zijn geen lichamelijke problemen meer.

Bij de eerstvolgende controleafspraak bij de revalidatiearts worden de volgende onderwerpen besproken:

- Zijn de behandeldoelen nog steeds hetzelfde als bij stap 3? Zijn er in de loop van de tijd veranderingen gekomen in het ‘beoogd functioneren’? Welke gevolgen heeft dat?
- Zijn de medische diagnose en de fysieke prognose nog actueel?
- Hebt u lichamelijke klachten als gevolg van het gebruik van de prothese?
- Werkt de prothese volgens verwachting of moet er iets aan worden veranderd?
- Zijn er in uw situatie verbeteringen te realiseren die nog niet eerder aan de orde zijn geweest?

De antwoorden op deze evaluatievragen bepalen of het nodig is om terug te gaan naar een eerdere stap in het proces. Als u tevreden bent, en het multidisciplinair team is dat ook, én als u voldoende instructies hebt gehad over het gebruik en het onderhoud van de prothese, dan wordt een nieuwe afspraak gemaakt voor een volgend evaluatiemoment, bijvoorbeeld over een half jaar of een jaar.

Woordenlijst

Amputatie/geamputeerd Een amputatie is het verlies door ongeval of chirurgisch wegnemen van een (deel van een) ledemaat (been of arm).

Cliënten In deze brochure spreken we over cliënten, en dus niet over patiënten. Ook ouders/verzorgers en partners vallen hieronder.

Cliëntgericht De cliënt wordt direct betrokken bij alle stappen en keuzes.

Diagnostiek Vaststellen wat de aard van de amputatie is (bijvoorbeeld hand of bovenbeen), wat de oorzaak of aanleiding ervan is en of die oorzaak invloed heeft op uw totale functioneren. Ook worden er eventuele andere aandoeningen bij betrokken die invloed kunnen hebben op uw functioneren.

Doelmatig De prothese is niet duurder dan nodig voor wat ervan wordt gevraagd.

Doeltreffend De prothese doet wat hij doen moet.

Extremiteit Dit is een ander woord voor ledemaat.

Fantoompijn en fantoomsensatie Fantoompijn: pijnlijke sensaties in het deel van het ledemaat dat er niet meer is.
Fantoomsensatie: niet-pijnlijke sensaties (zoals jeuk of tintelingen) in het deel van het ledemaat dat er niet meer is.

Functioneringsgericht voorschrijven Uw functioneren staat centraal bij het voorschrijven van de prothese. Met de prothese kunt u uw leven weer oppakken met zo min mogelijk beperkingen.

Klikprothese/Osseointegratie Bij een klikprothese wordt de prothese bevestigd aan een metalen implantaat (pen) die in het bot van de stomp bevestigd is en door een opening in de huid naar buiten steekt.
Osseointegratie is de term voor de mechanische verbinding tussen het botweefsel en het metalen implantaat.

KMK/KorterMaarKrachtig KorterMaarKrachtig, afgekort KMK, is de vereniging van mensen die een amputatie hebben ondergaan of een aangeboren reductiedefect hebben. Binnen KMK is er de werkgroep ‘Op een ander been gezet’, speciaal voor ouders van kinderen met een amputatie of reductiedefect
Verdere informatie is te vinden op www.kortermaarkrchtig.com.

Kokerprothese Een kokerprothese is een prothese met een op maat gemaakte koker die over (de liner om) uw stomp wordt geplaatst. Aan de koker zitten de protheseonderdelen bevestigd, bijvoorbeeld een hand, knie of voet.

Liner Een liner is een kous gemaakt van siliconen of gelmateriaal en wordt over uw stomp afgerold. Hij wordt gebruikt om wrijving tussen de huid en de koker te verminderen of om een bevestiging te realiseren (door middel van vacuüm, een pen of touwtjes).

Module prothesezorg: arm- en beenprothesen De *Module prothesezorg: arm- en beenprothesen* is een beschrijving van het proces om van een hulpvraag van een cliënt te komen tot een goed werkende prothese. Deze module is tot stand gekomen na intensief overleg tussen alle organisaties en instellingen die bij de prothesezorg betrokken zijn: revalidatieartsen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, orthopedische technologen en zorgverzekeraars. Ook de vereniging KorterMaarKrachtig nam deel aan de gesprekken, namens de cliënten die een amputatie hebben ondergaan of een aangeboren reductiedefect hebben.
Een link naar de volledige tekst van de module is te vinden op pagina 29.

Orthopedisch technoloog Een orthopedisch technoloog is een geregistreerde medische professional en heeft een opleiding gevolgd in aspecten van anatomie, fysiologie, biomechanica en het vervaardigen en toepassen van orthesen en prothesen (aanmeten, ontwerpen, maken en adviseren).
Vaak wordt ook wel de term ‘orthopedisch instrumentmaker’ gebruikt.

Proefkoker Een proefkoker is een tijdelijke koker van minder sterk materiaal dat na verwarming gemakkelijk is te vervormen. Deze koker wordt ook paskoker genoemd en wordt gebruikt om in de praktijk de pasvorm te testen en zo nodig bij te stellen. Deze koker moet na niet al te lange tijd worden vervangen door een definitieve van steviger materiaal.

Reductiedefect Als een kind geboren wordt met een afwijking van een arm of been (ontbrekende lichaamsdelen, een korte arm of een kort been), dan wordt dat een reductiedefect genoemd.

Revalidatiearts en multidisciplinair team Een revalidatiearts is een medisch specialist die mensen met beperkingen in het functioneren als gevolg van een aandoening of ongeluk begeleidt.

De revalidatiearts staat aan het hoofd van een multidisciplinair team. Daarin zitten diverse andere professionals, zoals een fysiotherapeut, een ergotherapeut en een orthopedisch technoloog, soms aangevuld met een maatschappelijk werkende, een psycholoog of een diëtist.

Revalidatietechnicus Een revalidatietechnicus maakt individuele aanvullende hulpmiddelen.

Richtlijn amputatie en prothesiologie onderste extremiteit Deze richtlijn is in 2020 gepubliceerd en beschrijft wat volgens de huidige maatstaven de beste zorg is voor volwassenen die een amputatie moeten ondergaan ten gevolge van vaatlijden, een tumor of een ongeval.

Samen beslissen Alle beslissingen tijdens het gehele proces worden genomen in nauw overleg met de cliënt, die daarvoor voldoende informatie krijgt.

Stepped care Bij stepped care ('stapsgewijze zorg') wordt begonnen met de eenvoudigste prothese die voldoet aan de eisen die door het multidisciplinair team en de cliënt in overleg zijn opgesteld. Naarmate de cliënt behoefte aan meer blijkt te hebben, wordt de prothese geavanceerder.

Transparant Iedereen (dus ook de cliënt) kan duidelijk zien hoe het proces in elkaar zit en hoe er keuzes worden gemaakt.

Verdere informatie

Folders en brochures

- Brochure: Van amputatie tot prothese (2019)
- Brochure: Problemen met de stomphuid (2019)
- Brochure: De klikprothese. Informatie over osseointegratie na een beenamputatie (2019)
- Brochure: Fantoempijn (2020)
- Flyer: Hoe word en blijf je fit na een beenamputatie? (januari 2021)
- Artikelenreeks: Prothese-onderdelen. Bundeling van vijf artikelen uit 'Kort&Krachtig!' (december 2019)
(Over de onderdelen waaruit een prothese meestal bestaat: koker, liner, knie, voet/hand en cosmetische afwerking)

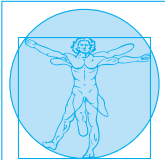












Deze brochures zijn gratis te downloaden via de website van KorterMaarKrachtig, www.kortermaarkrchtig.com

Ze kunnen ook besteld worden via folders@kortermaarkrchtig.com

De officiële Module Prothesezorg (101 pagina's) is te lezen op de website www.zorginzicht.nl.

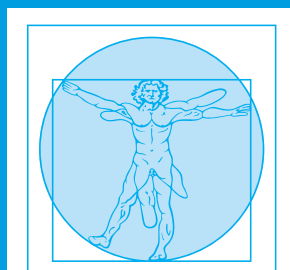
Organisaties / Online informatie

Vereniging KorterMaarKrachtig, de vereniging van mensen met een amputatie of een reductiedefect (KMK)	www.kortermaarkrchtig.com
Werkgroep 'Op een ander been gezet' van KorterMaarKrachtig	www.kortermaarkrchtig.com/jongeren
Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA)	www.revalidatiegeneeskunde.nl
Nederlandse Vereniging van Revalidatie Fysiotherapeuten (NVRF)	https://nvrf.kngf2.nl/
Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuis Fysiotherapie (NVZF)	https://nvzf.kngf2.nl/
Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)	www.kngf.nl
NVOS-Orthobanda, de branchevereniging van de orthopedische technologie	www.nvos-orthobanda.nl
Ergotherapie Nederland	www.ergotherapie.nl
Nederlandse Beroepsvereniging Orthopedisch Technologen (NBOT)	www.nbot.nl
Stichting Orthopedische Hulpmiddelenzorg Nederland (SOHN)	www.stichtingohn.nl
Zorgverzekeraars Nederland	www.zn.nl
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	www.minvws.nl

 <p>KORTER MAAR KRACHTIG</p>	 <p>NEDERLANDSE VERENIGING VAN REVALIDATIEARTSEN</p>
 <p>Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie</p>	 <p>HAN UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</p>
 <p>Nederlandse Vereniging van Revalidatie Fysiotherapeuten <small>Aangesloten bij KNGF</small></p>	 <p>Vilans</p>
 <p>Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuis Fysiotherapie <small>Aangesloten bij KNGF</small></p>	
 <p>nvos orthobanda <i>vrijheid in beweging</i></p>	 <p>ergotherapie nederland</p>
 <p>NEDERLANDSE BEROEPSVERENIGING ORTHOPEDISCH TECHNICI NBOT</p>	 <p>stichting orthopedische hulpmiddelenzorg nederland</p>
 <p>Zorgverzekeraars Nederland</p>	 <p>Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport</p>

Wilt u meer informatie ?

Via de website van KorterMaarKrachtig kunt u in contact komen met lotgenoten die u kunnen informeren of u verder kunnen verwijzen naar de juiste persoon of instelling.



KORTER MAAR KRACHTIG

W: www.kortermaarkrchtig.com

E: secretaris@kortermaarkrchtig.com