

BETER IN BEWEGING

UITGAVE VAN DE STICHTING PATIËNTENBELANGEN ORTHOPAEDIE (SPO)

17E JAARGANG, NUMMER 3 (DECEMBER 2008)

P4



Voetteam behandelt fundament menselijk lichaam

P6



Heupprothese met anatomische benadering

P8



SPO Nieuws

Patiënttevredenheidsonderzoek naar ervaringen met de resurfacing heupprothese

Voor- en nadelen van nieuwe operatietechniek

▼ Noortje Krikhaar

In 1991 implanteerde Mr. D. McMinn in Birmingham de eerste moderne metal-on-metal resurfacing heupprothese in Europa. Tot die tijd werd bij het plaatsen van een heupprothese de versleten heupkop helemaal afgezaagd en verwijderd. Bij de resurfacing heupprothese wordt het heupbot gespaard. Daardoor zijn de mogelijkheden om opnieuw in te grijpen groter dan bij de 'ouderwetse' heupprothese.



Op de ABV van april 2008 gaf orthopedisch chirurg Paul Bom een toelichting op de voortgang van het patiënttevredenheidsonderzoek.

Onderzoek naar de resultaten van beide methoden was meestal gericht op de klinische en röntgenologische resultaten, gezien door de bril van de orthopedisch chirurg, naar de beleving van de patiënt werd minder gekeken. In het patiënttevredenheidsonderzoek komen de waardering en ervaringen van de patiënten aan bod. Eerder onderzoek (Wright, 1994) toonde aan dat patiënten en chirurgen nogal eens verschillen in hun prioriteiten en hun beoordeling van resultaten.

Meer dan 500 resurfacing heupprothesen

In 2001, 10 jaar na de eerste implantatie in Birmingham, werd de operatietechniek

'resurfacing heup' in Nederland geïntroduceerd. In het Jeroen Bosch Ziekenhuis in 's-Hertogenbosch werden sinds die tijd meer dan 500 resurfacing heupprothesen geplaatst. De eerste 417 patiënten werd gevraagd aan het patiënttevredenheidsonderzoek mee te doen. Alle patiënten werden nauwkeurig gevolgd en konden gestructureerd naar hun ervaringen en tevredenheid worden gevraagd.

Beperkingen

Uit het onderzoek blijkt dat de resurfacing heupprothese een goede aanvulling is op de mogelijkheden waarover de orthopedisch chirurg beschikt. Maar deze heupprothese is bepaald geen wondermiddel waarmee alle heupproblemen de wereld uit zijn. Er zijn duidelijke beperkingen. De prothese is niet voor iedereen geschikt. Of de resurfacing heupprothese op de lange termijn werkelijk betere resultaten oplevert dan de conventionele totale heupprothese, moet nog worden aangetoond.

'Het plaatsen van een resurfacing heupprothese is technisch lastiger'

Lees verder op pagina 3 >>

Nieuws van de HME/MO - Lotgenoten Contactgroep

In deze rubriek leest u nieuws van de Lotgenoten Contactgroep voor mensen met HME/MO en hun verwanten.

HME/MO Lotgenoten Contactgroep viert 10 jarig bestaan met kinderen en tieners!

Hereditaire Multiple Exostosen (HME) of Multiple Osteochondromen (MO) is een zeer zeldzame skeletaandoening. HME/MO ontwikkelt zich vaak al op jonge leeftijd en gaat gepaard met veelal tientallen goedaardige bottumoren (exostosen/osteochondromen) op voornamelijk de pijpbeenderen, de schoudergordel en het bekken. (Meer informatie: www.hme-mo.nl)



Zaterdag 4 oktober 2008 was het feest in Biddinghuizen, waar de HME/MO Lotgenoten Contactgroep haar 10 jarig bestaan vierde met kinderen met HME/MO en hun broers en zussen.

Maar liefst 60 kinderen togen samen met hun ouders naar het Riviera Parc voor een dagje pret. De groep 6 tot 12 jarigen ging eerst naar Snow Village voor een half uurtje Snowfun. Met rubberen banden roetsjten ze met grote snelheid van de sneeuwheiling. Vervolgens ging deze groep spelen in het overdekte speelparadijs van Kidz Village om daarna te vertrekken naar het zwembad. De tieners gingen om de beurt ook in twee verschillende groepen naar de sneeuwheiling voor Snowfun. Het

glijden en de snelheid zorgden ook hier voor veel plezier. Voor de tieners stond er ook een uurtje bowlen op het programma en er werd fanatiek gestreden. Ook de tieners eindigden deze middag in het zwembad.

Voor de ouders was er intussen volop gelegenheid om met elkaar in gesprek te gaan, de verrichtingen van hun kinderen te volgen of even te bowlen. De middag werd afgesloten met friet, snacks en ijs voor de kinderen en voor de ouders was er nog een drankje en een bittergarnituur.

Kinderen en ouders waren zeer enthousiast. De locatie leende zich prima voor een dergelijke activiteit, waarbij zowel jonge kinderen als tieners en ook hun

ouders aan hun trekken konden komen terwijl het geheel ook voor de organisatie overzichtelijk bleef. De gekozen activiteiten waren in het algemeen ook prima te doen voor kinderen met HME/MO. De afwisseling van de verschillende activiteiten maakten het ook tot een leuk geheel.

Voor veel kinderen en ouders was het een weerzien met oude bekenden, maar er werd ook zeker veel gebruikgemaakt van de mogelijkheid om kennis met anderen te maken.

Al met al kan de organisatie terugzien op een zeer geslaagd verjaardagsfeestje dat mede mogelijk werd gemaakt door een aantal giften!

>> Vervolg van pagina 1

Botkwaliteit en biologische leeftijd spelen een belangrijke rol bij de indicatiestelling. Mannen jonger dan zestig jaar en vrouwen onder de 55 jaar met een goede botkwaliteit en een normale bouw van het heupgewricht kunnen voor een resurfacing heupprothese in aanmerking komen.

Onder de knie

Orthopedisch chirurgen moeten behoorlijk wat ervaring opdoen, zowel in het vaststellen of een resurfacing heupprothese kan worden gegeven alsook in de technische uitvoering van de operatie. Het kost 55 tot 60 operaties om de techniek goed onder de knie te krijgen. Klinieken die dit aantal door een gering patiëntenaanbod niet snel halen, doen er dan ook goed aan serieus te overwegen of ze wel met deze techniek moeten beginnen.

Het percentage fracturen na de operatie was in dit onderzoek 1,44 procent.

De Stichting Patiëntenbelangen Orthopaedie (SPO) en de Vereniging Aangeboren Heupafwijkingen (VAH) namen het initiatief tot een patiënttevredenheidsonderzoek naar de resurfacing heupprothese. De onderzoeksgroep bestaat uit patiënten die in het Jeroen Bosch Ziekenhuis in Den Bosch zijn geopereerd. In dit ziekenhuis werd 2001 de eerste resurfacing heupoperatie in Nederland uitgevoerd. Er zijn daar nu meer dan vijfhonderd prothesen geplaatst. Alle patiënten werden nauwkeurig gevolgd en konden gestructureerd naar hun ervaringen en tevredenheid worden gevraagd.

Hierin speelt het opdoen van ervaring ongetwijfeld een rol. Bij de laatste 200 operaties trad bij de meest ervaren chirurg slechts 1 fractuur op. Dat is een percentage van 0,5 procent.

Het plaatsen van een resurfacing heupprothese is technisch lastiger dan het plaatsen van een totale heupprothese. Het luistert behoorlijk nauw om cup en kop goed te plaatsen. Een wat minder goed geplaatste totale heupprothese kan desondanks lang en probleemloos functioneren, bij een resurfacing heup geeft een niet optimale plaatsing al snel klachten.

In het rapport staan deze resultaten en complicaties helder en duidelijk vermeld. De onderzoekers proberen hiermee de resurfacing heupprothese de juiste plaats te geven in het huidige aanbod voor mensen met ernstige heupproblemen.

‘Outcome measures’ zoals deze worden steeds belangrijker. Ze worden niet alleen gebruikt om ziekenhuizen en chirurgen onderling te vergelijken, maar ook om nieuwe technieken zoals de resurfacing heupprothese te vergelijken met bewezen concepten als de totale heupprothese.

Kijk voor meer informatie op www.patiëntenbelangen.nl.

SPO Nieuws

**Algemene Begunstigers Vergadering:
*Zaterdag 4 april 2009***

Wij nodigen u – begunstiger, donateur of Tientjeslid van de Stichting Patiëntenbelangen Orthopaedie (SPO) - graag uit voor de jaarlijkse vergadering van SPO die op zaterdag 4 april 2009 gehouden zal worden. Het exacte programma is op dit moment nog niet bekend maar de bijeenkomst wordt gehouden in Restaurant van Dijk in Utrecht. Het programma begint om 12.30 uur en eindigt rond 17 uur.

In het eerste deel van de bijeenkomst zal het bestuur verslag doen over de werkzaamheden en de behaalde resultaten in 2008 en over de plannen die SPO voor de toekomst heeft. U hebt de gelegenheid om daarover vragen te stellen. Wij stellen het erg op prijs wanneer u uw vragen schriftelijk en ruim tevoren aan ons laat weten, zodat het bestuur zo volledig mogelijk antwoord kan geven.

Na de pauze staan interessante voordrachten op het programma. Ook kunt u (persoonlijke) vragen aan de orthopeed stellen.

Uw aanmelding ontvangen wij graag op het bureau van SPO. Na inschrijving krijgt u, zodra definitief bekend, de agenda en een routebeschrijving thuisgestuurd. Het programma wordt ook bekendgemaakt op



onze website: www.patiëntenbelangen.nl.

SPO hoopt u op 4 april 2009 te mogen begroeten.

Linda Riemens
office manager SPO

Lees verder op pagina 8 >>

Beter uit de voeten

Orthopedisch chirurgen Jan Willem Louwerens en Angelique Witteveen behandelen het fundament van het menselijk lichaam: de voet. Een complex lichaamsdeel met 27 botjes en nog veel meer spieraanhechtingen. Samen met orthopedisch chirurg Bart Swierstra en physician assistant Mirjam Tuinhout vormen zij het voetteam van de Maartenskliniek in Nijmegen. De 'Foot and Ankle Reconstruction Unit', zoals Louwerens zijn club met trots noemt. Maar welke aandoeningen behandelen ze eigenlijk? En wat mogen patiënten verwachten van deze superspecialisten?

▼ **Jesse Boon**

Het voetteam van de Maartenskliniek heeft in de loop der jaren een topreferente functie opgebouwd. Dat wil zeggen, dat het team met name patiënten behandelt met uitzonderlijke problematiek. Een functie die Louwerens altijd voor ogen heeft gehad. "Wij krijgen per jaar vijf- tot zeshonderd patiënten op de poli die naar ons persoonlijk zijn doorverwezen door andere orthopedisch chirurgen uit het land, ook van academische centra. Ze worden verwezen omdat ze er elders niet meer uitkomen." Louwerens is trots op deze positie. "Ik ben bij de Maartenskliniek begonnen als eerste voetspecialist, inmiddels zijn we uitgegroeid tot een team van 3 orthopeden en een physician assistent." Specialisatie maakt het mogelijk te doen wat we vooral leuk vinden. "Ik wil niet per jaar honderden mensen met een ontstoken pees behandelen. Wat ik echt interessant vind, zijn voetmisvormingen en daarbij kijken of we de patiënt iets kunnen bieden waardoor die voet weer beter belastbaar wordt."

De veranderende patiënt

Mensen leggen zich niet langer neer bij het ongemak van platvoeten en hamertenen, maar willen worden behandeld, want

dan 'kunnen ze beter uit de voeten'. Louwerens: "Veel patiënten die vroeger accepteerden dat ze een voetprobleem hadden, wat betekende dat ze op hun 70e bijvoorbeeld geen boswandeling meer konden maken, legden zich hierbij neer omdat ze nu eenmaal op leeftijd waren. Nu komen deze mensen op de poli. Wij corrigeren tegenwoordig platvoeten bij mensen van 65 jaar, we brengen nu ook enkelprothesen in bij mensen van 75." Het is een ontwikkeling die moeilijk te keren is, alleen te sturen, denken de orthopedisch chirurgen. "Wij weigeren niemand te behandelen. Maar we bekijken wel de opties en geven een advies over wat ons verstandig lijkt. Altijd geldt de afweging tussen de operatie en de mogelijke complicaties die kunnen optreden. Mensen accepteren niet alleen minder pijn, maar zijn ook minder bereid om op compromissen in te gaan. Als ik tegen een vrouw van 55 jaar begin over orthopedische schoenen, dan schieten haar ogen vuur. Daar gaat ze echt niet mee lopen."

Grijze hersencellen

De voetspecialisten behandelen alle aandoeningen: van een hamerteen

Jan Willem Louwerens is sinds 1998 werkzaam voor de Maartenskliniek en koos er als een van de eersten voor zich volledig te specialiseren in de voet- en enkelchirurgie. Inmiddels jaren verder schoolt hij andere orthopeden in zijn specialisme, heeft hij een team van voetspecialisten om zich heen geformeerd en staan de patiënten rijen dik voor zijn deur.

Angelique Witteveen is sinds 1 november 2007 als orthopedisch chirurg in dienst van de Maartenskliniek, en dus betrekkelijk nieuw. Ze volgde haar opleiding in het AMC, werd daar 'gegrepen' door de voet en de enkel, specialiseerde zich een jaar lang tijdens een fellowship in Seattle en nam de opgedane kennis mee naar Nijmegen.

tot en met een ernstige geïnfecteerde voet. Ze zien patiënten met platvoeten, destructie van gewrichten, uitgebreide teenafwijkingen, reumavoeten, enkels met artrose, klauwtenen. Het voetteam heeft zoveel specialistische kennis in huis dat het veel patiënten met uitzonderlijke aandoeningen kan helpen. Het begint met een goede diagnose. Louwerens: "Wij zien een patiënt, zetten alles op een rij, proberen de oorzaak van de problematiek te bepalen, en maken een beoordeling waarbij we de hele persoon met zijn klachten in ogenschouw nemen. De behandeling wordt geïndividualiseerd. Een hockeymeisje met pijn aan haar voet moet bedenken dat een operatie het einde kan betekenen van haar sportcarrière. Want ze moet revalideren en de operatie kan tegenvallen. Een onderwijzeres van



foto: Dennis Vloedman, Nijmegen

Op de foto van links naar rechts: Bart Swierstra, Angelique Witteveen en Jan Willem Louwerens.

35 met dezelfde klacht adviseren wij de operatie wel meteen, want die hoeft niet de 100 meter in 10 seconden te lopen. Bij iedere patiënt moet je opnieuw die 'kosten-batenanalyse' maken. En dáárvoor hebben wij vooral onze grijze hersencellen nodig, dát is de kunst. Niet het kunstje dat we doen op de OK."

Eindstation

Naast de grote groep patiënten die zich geholpen weet door de voetspecialisten, is er ook een grote groep patiënten die het voetteam niet kan helpen. Vaak gaat het om patiënten met een chronische pijn die geen direct aanwijsbare oorzaak

heeft. De pijn is ontstaan na een ongeluk, een operatie, of soms spontaan. "Het zijn vaak patiënten die stad en land al zijn afgeweest, alles al geprobeerd hebben, en met torenhoge verwachtingen naar de Maartenskliniek komen", zegt Louwerens.

"Want als wij het niet weten, weten ze het nergens, denken mensen." Het voetteam biedt deze groep patiënten misschien niet de kant-en-klare oplossing, het neemt er wél de tijd voor. "We bieden gedegen onderzoek en een luisterend oor. We zetten nog eens alles voor de patiënt op een rijtje, we proberen voor iedereen een oplossing

te zoeken. Als je dat netjes en goed doet, gaan mensen toch nog redelijk vaak met een goed gevoel naar huis." Teleurstellend kan het volgens Louwerens zijn als na een half uur praten de patiënt vertrekt met de woorden 'dus u kunt me ook niet helpen'. "Ik zou ze soms nét iets meer willen bieden", benadrukt hij. "Bijvoorbeeld een multidisciplinaire behandelstrategie om ze te leren omgaan met hun klachten. Want voor veel zaken hebben wij medicinaal of operatief geen oplossing."

'Specialisatie maakt het mogelijk te doen wat we vooral leuk vinden'

Een nieuwe heupprothese met anatomische benadering

De 71-jarige mevrouw San Giorgi heeft net een nieuwe heup gekregen. Ze is geopereerd volgens de ASI-methode (Anterior Suspine Intermuscular). Eén dag na de operatie mag ze voor het eerst uit bed. "Tot nu toe valt het allemaal reuze mee. De pijn is niet noemenswaardig. Ik ben wel aangesloten op een pijnpompje. Maar eigenlijk gebruik ik dat niet voor mijn heup, maar voor mijn pijnlijke rug." De fysiotherapeut geeft haar ondertussen aanwijzingen hoe ze het beste haar bed uit kan stappen. Als mevrouw San Giorgi voor het eerst op het been steunt, ze mag het 90% belasten, ervaart ze nauwelijks pijn. "Het steekt een beetje, dat is alles", zegt ze terwijl ze haar eerste stappen zet.

▼ Afdeling communicatie Reinier de Graaf Groep en Noortje Krikhaar



Orthopedisch chirurg Stephan Vehmeijer
(foto: Ruud van de Voorde)

Bij de ASI-methode benadert de chirurg het heupgewricht aan de voorzijde in plaats van de zijkant. De patiënt ligt dan

ook niet, zoals gebruikelijk was bij deze heupoperatie op de zij, maar op de rug. Er zijn op die manier al vele jaren meerdere operatietechnieken bekend, maar bij de ASI-methode wordt het heupgewricht benaderd op een vernuftige manier tussen een aantal spieren en pezen door, zonder deze te beschadigen. Via een kleine snede van 8 tot 10 centimeter en door het been van de patiënt in verschillende posities te plaatsen, wordt met behulp van speciale instrumenten de nodige ruimte tussen de spieren en pezen gecreëerd.

Nauwelijks pijn

In een aantal Nederlandse ziekenhuizen wordt deze operatiemethode toegepast. Orthopedisch chirurgen Stephan Vehmeijer en Ruud Deijkers van het Reinier de Graaf ziekenhuis in Delft zijn er ook mee begonnen. "De patiënten revalideren niet alleen veel sneller, ze ervaren ook nauwelijks pijn. Dat komt omdat we tijdens de operatie veel minder weefsel beschadigen dan voorheen met de conventionele operatietechniek voor deze heupoperaties", aldus Vehmeijer. In de

meeste gevallen hoeft de patiënt slechts drie weken met krukken te lopen, terwijl dat eerst ten minste zes weken was.

Weer snel op de been

Wilma Kramer (50) heeft met haar nieuwe heup inmiddels al heel wat kilometers gelopen. Twee maanden na de operatie zegt ze: "Ik ben absoluut blij met de methode die gebruikt is om mijn heupprothese te plaatsen. Weinig pijn en de revalidatie is erg vlot verlopen. Na zes weken liep ik al weer twee uur per dag met de honden. Ik kan mij zelfs weer bezighouden met paardendressuur, mijn grote passie. Dat is best bijzonder, want constant door het zand in de manage lopen, is gewoon erg zwaar. Als ik mijn herstel vergelijk met dat van familieleden die volgens de reguliere methode een nieuwe heup hebben gekregen, is het verschil opmerkelijk. Na drie maanden konden zij nog niet de helft van wat ik nu al kan." Het is geen toeval dat beide ervaringsdeskundigen dames zijn. Het merendeel van de patiënten die een heupprothese krijgt, is namelijk vrouw.

'Het steekt een beetje, dat is alles'

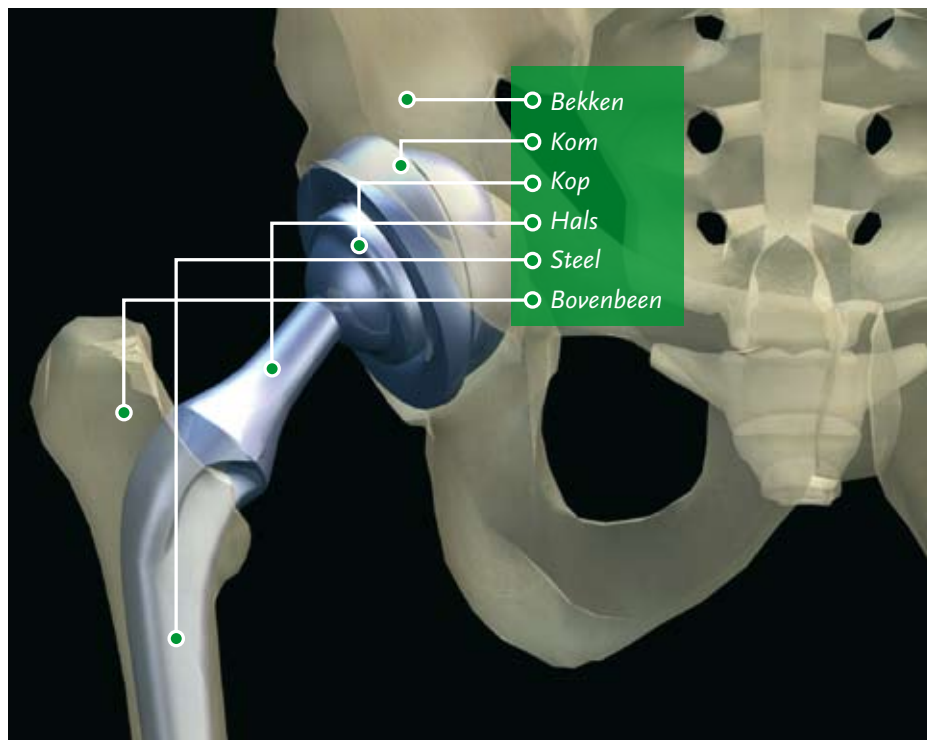
Steeds verfijnder

Alle nieuwe methodieken die de orthopedisch chirurgen van Reinier de Graaf toepassen maken deel uit van een wetenschappelijk onderzoek. Dit betekent dat ook alle bevindingen van de ASI-methode worden geregistreerd en gemeten. Stephan Vehmeijer: "Zo bewaken we de kwaliteit en kunnen we het behandeltraject op verantwoorde wijze bijstellen. Op basis van de resultaten van het onderzoek tot nu toe ben ik ervan overtuigd dat in de nabije toekomst de ziekenhuisopname nog korter wordt, de pijnmedicatie omlaag kan en de revalidatie nog sneller gaat."

Deze operatietechniek is niet geschikt voor iedereen die een versleten heupgewricht heeft. Een consult bij een orthopedisch chirurg moet uitwijzen of iemand in aanmerking komt voor deze methode.

Daarnaast zijn ook bestaande operatiemethoden verfijnd en verbeterd, en een vlot herstel na een heupoperatie is beslist niet alleen weggelegd voor patiënten die volgens de ASI-methode zijn geopereerd.

De uitkomsten van vergelijkend wetenschappelijk onderzoek zullen moeten uitwijzen of deze methode inderdaad betere resultaten oplevert dan de al langer bestaande operatietechnieken.



De heupprothese

'Ik ben absoluut blij met de methode die gebruikt is om mijn heupprothese te plaatsen'

Handige websites

Een zoektocht op internet kan veel bruikbare en waardevolle informatie opleveren. Deze sites vertellen meer over medicijnen.

Een volgende keer vertellen we over sites over hulpmiddelen.

KiesBeter.nl

Hoe werkt uw medicijn en wat kost het? Wordt uw medicijn geheel vergoed door uw zorgverzekeraar of moet u bijbetalen? Het antwoord op deze en andere vragen vindt u op de overheidssite KiesBeter.nl.

Consumed.nl

Op www.consumed.nl staat informatie over ruim achtduizend in Nederland en in de Europese Unie geregistreerde medicijnen.

Lareb.nl

Het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb is door de overheid aangewezen als het meldpunt voor bijwerkingen van geneesmiddelen. Als u een bijwerking heeft ervaren kunt u die melden op www.lareb.nl. Ook vindt u op deze site begrijpelijke informatie over geneesmiddelen en bijwerkingen.

Doordat alle meldingen op één centraal punt worden verzameld, kan Lareb

de veiligheid van geneesmiddelen in Nederland bewaken.

Meldpuntmedicijnen.nl

Het Meldpunt Medicijnen van DGV is bedoeld voor iedereen die medicijnen gebruikt en daar een ervaring over kwijt wil op www.meldpuntmedicijnen.nl. De Reumapatiëntenbond werkt samen met dit meldpunt. Het Meldpunt wil alle mogelijke ervaringen van medicijngebruikers systematisch registreren. Te denken valt onder andere aan toedieningsvorm en verkrijgbaarheid van het middel. Met de resultaten van de meldingen wil het Meldpunt gebruikers beter voorlichten over hun medicijnen. U kunt op de website van het Meldpunt ook ervaringen van andere mensen lezen.

Gezocht: uw e-mailadres

SPO wil een goede relatie onderhouden met haar leden. Steeds vaker wordt hiervoor het internet ingezet. Onlangs heeft de stichting haar website www.patiëntenbelangen.nl vernieuwd. Een paar maal per jaar zouden wij u ook graag per e-mail informeren over bijvoorbeeld voorlichtingsbijeenkomsten of andere interessante activiteiten van SPO,

zoals de mogelijkheid om u in te schrijven voor een digitale ledenraadpleging. Uit ons ledenbestand blijkt helaas dat wij niet beschikken over het e-mailadres van al onze leden (begunstiger, donateurs en Tientjesleden) of dat het eerder doorgegeven adres niet meer actief is. Wilt u ons s.v.p. uw huidige e-mailadres doorgeven?

U kunt dit doen door een e-mail te zenden aan info@patiëntenbelangen.nl, onder vermelding van uw naam en adresgegevens. Vanzelfsprekend behandelen wij uw contactgegevens vertrouwelijk en verstrekken deze nooit aan derden.

Alvast bedankt!

Wordt TIENTJESLID!

De Stichting Patiëntenbelangen Orthopaedie (SPO) staat klaar voor mensen met een orthopedisch probleem. Omdat niet iedereen die in het orthopedisch circuit belandt, meteen de weg naar ons weet, liggen er in de wachtkamers van de orthopedisch chirurgen flyers van SPO.

Voor slechts tien euro profiteert u een jaar lang van alle voordelen van het SPO-lidmaatschap. Zo is er de informatiedesk die telefonisch of per mail deskundige informatie geeft of een luisterend oor biedt. SPO helpt u om ervaringen met lotgenoten uit te wisselen. Het Keuze Informatie Systeem kan u via de helpdesk informeren over de ervaringen van ziekenhuizen en orthopedisch chirurgen met verschillende operaties. Dit is nog maar een greep uit alles wat wij voor mensen met een orthopedisch probleem doen. We kunnen ons werk doen dankzij onze intensieve

samenwerking met de vereniging van alle Nederlandse orthopedisch chirurgen (de NOV).

Wordt 'TIENTJESLID' van Stichting Patiëntenbelangen Orthopaedie (SPO).

Kijk op onze website:

www.patiëntenbelangen.nl,

mail naar info@patiëntenbelangen.nl,

fax naar 026-321 53 43,

bel 026-321 51 54 of vul onderstaande bon in

en stuur deze naar:

SPO, Postbus 125

6930 AC Westervoort.

Voor een
TIENTJE
lid van SPO

Colofon Beter in Beweging

Eindredactie

Noortje Krikhaar

Redactiecommissie

dr. Robert Dupuis, hoofdredacteur

prof. dr. Ko Colijn

dr. Evert van Langelaan

Marjan Weel-Schouten

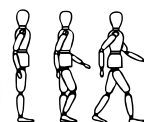
dr. Jan de Waal Malefijt

Vormgeving

DamenRomijn

communicatie & marketing,

's-Hertogenbosch



**STICHTING
PATIËNTENBELANGEN
ORTHOPAEDIE**

JA! Ik word 'TIENTJESLID' van Stichting Patiëntenbelangen Orthopaedie (SPO).

Achternaam

Voorletters / titel

m/v*

Adres

Postcode

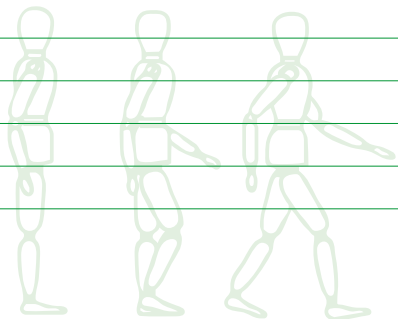
Woonplaats

Telefoon

E-Mail

Handtekening

* Doorhalen wat niet van toepassing is



De Stichting Patiëntenbelangen Orthopaedie (SPO) komt op voor de belangen van mensen met klachten aan het steun- en bewegingsapparaat. Per jaar worden er zo'n 150.000 orthopedische operaties uitgevoerd om deze klachten te verhelpen.

De SPO beantwoordt de vele vragen die u vóór, tijdens en na de operatie heeft. SPO, Postbus 125, 6930 AC Westervoort, T 026 321 51 54, F 026 321 53 43, info@patiëntenbelangen.nl, www.patiëntenbelangen.nl

(met dank aan Biomet B.V., Dordrecht (hoofdsponsor), Stichting BIS, Leiden, Livit Orthopaedie B.V., Haarlem, Bauerfeind Benelux B.V., Haarlem)