

# BETER IN BEWEGING

UITGAVE VAN DE STICHTING PATIËNTENBELANGEN ORTHOPAEDIE (SPO)

17E JAARGANG, NUMMER 1 (MEI 2008)

P2



**Doxycycline kan mogelijk artroseproces remmen**

P4

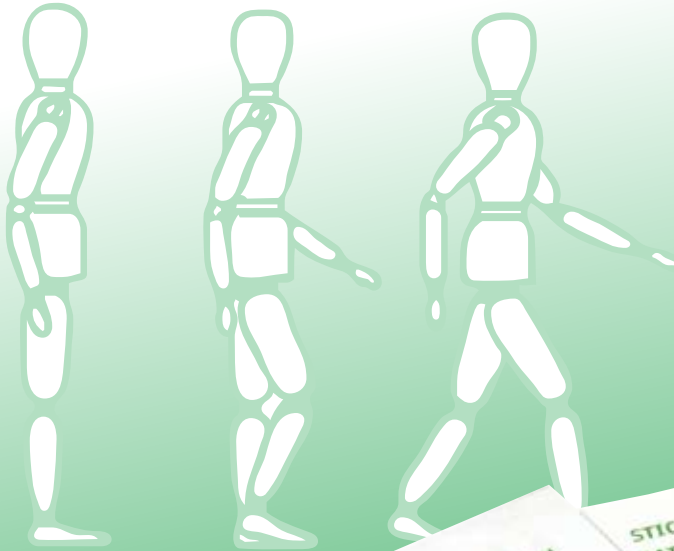


**Paul Rompa: "Ik ga er heen om weg te gaan"**

P6



**Kees van Grootheest, hoogleraar geneesmiddelenbewaking**



**STICHTING PATIËNTENBELANGEN ORTHOPAEDIE**

Maar we hebben u nog meer te bieden:

- u ontvangt drie keer per jaar ons informatieblad Beter in beweging;
- u kunt gebruik maken van een gerichte collectieve zorgverzekering;
- SPO heeft aparte groepen voor specifieke orthopedische problematiek. Zo is er de Hereditaire Multiple Exostosen/MO
- Chronische Knieklachten; Lotgenoten Contactgroep en de Contactgroep
- wij zijn aangesloten bij het Nederlandse Onderdeel en de Internationale activiteiten van de Bone and Joint Decade.

Meer informatie op onze website:  
[www.patiëntenbelangen.nl](http://www.patiëntenbelangen.nl)

Bent u overtuigd van het belang om u bij ons aan te sluiten?  
Meld u vandaag nog aan als "TIENTJESLID!"

Hoe?  
Via onze website: [www.patiëntenbelangen.nl](http://www.patiëntenbelangen.nl)  
Per e-mail: [info@patiëntenbelangen.nl](mailto:info@patiëntenbelangen.nl)  
Per telefoon: 026-321 51 54  
Per fax: 026-321 53 43  
Vermeld s.v.p. bij uw aanmelding:

Wij hopen u graag van harte welkom te zien bij onze dienstverlening en onze producten. Mensen die zich hebben aangesloten bij SPO.

**Word nu voor een TIENTJE lid van SPO**

Onderzoek in Maartenskliniek Nijmegen

# Doxycycline kan mogelijk artroseproces remmen



Gijs Snijders

**De Maartenskliniek in Nijmegen onderzoekt wat het effect van het antibioticum doxycycline is bij knieartrose. "Het lijkt erop dat doxycycline de afbraak van kraakbeen in het gewricht remt", zegt Gijs Snijders, arts-onderzoeker de Maartenskliniek.**

## ▼ Noortje Krikhaar

Nog niet zo lang geleden werd artrose vooral gezien als een slijtageziekte, waar maar weinig aan te doen is, behalve het stijfzetten of het vervangen van het versleten gewricht door een prothese. Die opvatting is achterhaald. Steeds meer medici en wetenschappers doen onderzoek naar artrose, vooral naar de mogelijkheid om gewrichtsslijtage te 'genezen' of te beheersen. Zo werd er in het Jan van Breemeninstituut in Amsterdam onderzoek gedaan naar het effect van oefentherapie bij knieartrose, in de Maartenskliniek wordt nu een onderzoek gestart naar het effect van doxycycline bij mensen met knieartrose.

Momenteel worden voor het onderzoek 230 patiënten gezocht met knieartrose. Deze patiënten vullen ook vragenlijsten in. Het gaat om een zogenaamd dubbelblind, gerandomiseerd onderzoek: 24 weken lang krijgt de helft van de onderzoekspopulatie doxycycline, de andere helft een placebo. Gijs Snijders is zeer benieuwd naar de resultaten: "We kunnen het artroseproces nu nog niet remmen, en doxycycline zou dat mogelijk kunnen."

Het onderzoek neemt zes maanden in beslag. In die tijd worden patiënten vier keer op de polikliniek verwacht. Tijdens het eerste bezoek wordt bekeken of de

patiënt voldoet aan de voorwaarden voor deelname en wordt een toestemmingsformulier meegegeven. Na twee weken begint het onderzoek. Bijna drie maanden later en aan het einde van de onderzoeksperiode wordt de patiënt verwacht voor controle. Tijdens deze bezoeken kunnen er röntgenfoto's worden gemaakt en wordt bloed voor onderzoek afgenomen. Er wordt gevraagd naar bijwerkingen. De vragenlijsten worden ingevuld. Ook worden de patiënten tijdens deze onderzoeksperiode nog twee keer gebeld door de arts-onderzoeker.

## Artrosespreekuur

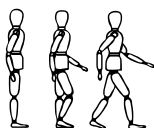
Gijs Snijders houdt ook tweemaal per week een artrosespreekuur. "We willen een zo goed mogelijke knie- en heupartrosebehandeling. Vorig jaar heeft het CBO (het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg) een nieuwe artroserichtlijn uitgegeven, en wij kijken of dat nieuwe protocol werkt. Wat in elk geval goed lijkt te werken, is het centreren van de zorg. Ik zie heel veel knie- en heupartrose, en krijg daardoor veel ervaring. Daardoor kan ik weer beter behandelen. Nu is de aanpak nog bij iedereen gelijk, straks kunnen we misschien een individueel behandelplan opstellen, meer op maat per patiënt."

Een tijdje terug organiseerde Gijs Snijders een informatiebijeenkomst voor orthopeden om op het artrosespreekuur te wijzen. "Orthopeden zijn blij dat ze mensen kunnen doorverwijzen, omdat bij artrose opereren altijd de laatste optie moet zijn. Nu kunnen ze hun patiënten een alternatief aanbieden."

Meer informatie (eventueel ook voor deelname aan onderzoek):  
[g.snijders@maartenskliniek.nl](mailto:g.snijders@maartenskliniek.nl)  
 Secretariaat reumatologie: 024 - 3659276



Mediale compartiment knie links



**STICHTING  
PATIËNTENBELANGEN ORTHOPAEDIE**



*Vrijwilliger Bauke Bekkema wil graag dat zoveel mogelijk mensen Tientjeslid worden en werkt samen met bestuurslid Jan de Lange aan het verzenden van de 'tientjeslid-flyers'.*

*Profiteer van alle diensten en producten van SPO en wordt nu Tientjeslid! Een jaar lang kunt u profiteren van de diensten van de Stichting Patiëntenbelangen Orthopaedie (SPO).*

*Kijk voor meer informatie op [patiëntenbelangen.nl](http://patiëntenbelangen.nl).*

## **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

*Lezers van Beter in Beweging:*

# **We staan voor u klaar!**

Pas als je met een probleem wordt geconfronteerd, ga je kijken of er mensen zijn die je kunnen helpen. 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 voortaan in de wachtkamers van de orthopeden flyers van de 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. De 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 orthopedisch chirurgen (de NOV).

Wij, orthopeden en patiënten, kunnen veel van elkaar leren, elk vanuit onze eigen deskundigheid. De orthopeed beheerst zijn specialisme en geeft de patiënt uitleg en overlegt de medische mogelijkheden, de patiënt is ervaringsdeskundig en vertelt hoe hij met zijn orthopedisch probleem omgaat. Beide, zowel orthopeed als patiënt, zijn gebaat bij een open en eerlijke communicatie waarin veel ervaring wordt uitgewisseld.

Om de samenwerking te versterken is besloten de bladen Zorg voor Beweging (van de NOV) en Beter in Beweging (van de SPO) samen te voegen. De bladen houden elk een zelfstandige redactie, maar deze redacties gaan samenwerken om u, de patiënt, nog meer informatie te geven, informatie vanuit zowel de visie van de orthopeden als die van de patiënten.

Het is voor ons nog even zoeken, maar ik ben ervan overtuigd dat beide bladen in de nieuwe opzet elkaar alleen maar versterken. Ik ben benieuwd naar uw reactie!

En over versterken gesproken: neem die flyer mee en maak ons samen sterker door tientjeslid te worden!

Ruud van Hof

vice-voorzitter van de Stichting Patiëntenbelangen Orthopaedie (SPO)

*Orthopedisch chirurg Paul Rompa werkt in ontwikkelingslanden*

# “Straks kunnen professionele chirurgen uit het land zelf alles opvangen”

▼ Noortje Krikhaar

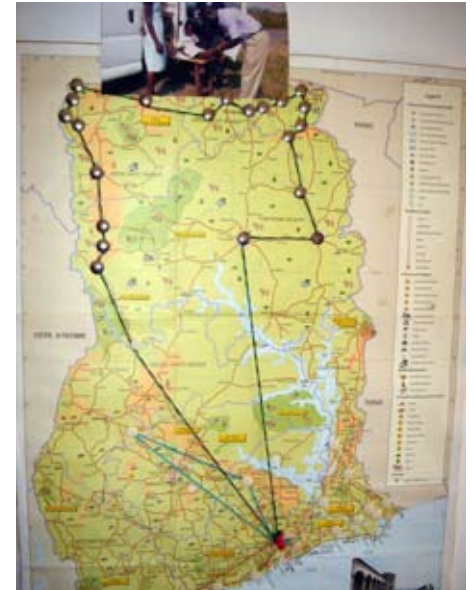
**“Ik ga erheen om weg te gaan. Het is niet de bedoeling dat de orthopedische zorg in die landen steeds maar weer door Nederlanders wordt gegeven.” Paul Rompa werkt al jaren zeven tot acht weken per jaar in het buitenland, in Ghana en Indonesië. Intussen ging zijn werk in Nederlandse ziekenhuizen gewoon door. Zijn pensioen is geen reden om de steun aan ontwikkelingslanden te stoppen. “Als je veldwerk doet, moet je weten waar je aan begint. Mensen rekenen op je.”**



*Op de bank van links naar rechts: dr. Abel Tunni in opleiding tot orthopedisch chirurg op de Makerere Universiteit in Oeganda, Paul Rompa, orthopedisch chirurg, mrs Elisabeth, assistant guesthouse en Frank de Ruijter de Wildt, orthopedisch chirurg*

Paul Rompa (1941) wilde al jong naar Afrika. “Ik wilde eerst missionaris worden, maar ik ging er heen als arts.” In 1973 kwam hij na zijn studie medicijnen en een tropenopleiding terecht in een missieziekenhuis in Mutare in Zimbabwe. De vele fracturen die hij moest behandelen, motiveerden Paul Rompa een opleiding orthopedie in Harare te volgen. De liefde voor het vak heeft hem nooit meer losgelaten. In de zomer van 1976 gingen zijn vrouw en hij, samen met hun drie kinderen die in Zimbabwe waren geboren, voor het eerst met verlof terug

naar Nederland. De vrijheidsoorlog brak uit en de familie kon niet meer terug. Paul Rompa ging een moeilijke tijd tegemoet. “Jarenlang had ik buiten gewoond en onder eenvoudige omstandigheden gewerkt, nu moest ik opeens onder fel neonlicht opgesloten in een ziekenhuis mijn werk doen.” Hij koos daarop voor het ‘vrije beroep’ en werd huisarts, maar de orthopedie bleef knagen. Paul Rompa hakte de knoop door en ging ook in Nederland weer een opleiding volgen, eerst in Helmond, later in Maastricht. Hij werd aangesteld als orthopedisch chirurg



*Op deze kaart van Ghana staan de lijnen van de zogenoemde TREK, de route die de materiaalwagons van het revalidatiecentrum volgt om patiënten te onderzoeken, te controleren, te verwijzen en kleine reparaties te verrichten*

in een ziekenhuis in Naarden. Afrika leek verder weg dan ooit...

## Bedroefd

“We waren zo overhaast vertrokken. Pas na twee jaar ging het heimwee wat minder knagen. Ik durfde niet meer terug.” Jaren later vermande hij zich en lieten zijn vrouw en hij hun kinderen hun geboorteplaats zien. “Opeens kon ik weer gaan en terugkomen zonder bedroefd te worden. De wonden waren geheeld.”

Paul Rompa worstelde in 1992 thuis met een lek in de verwarming en liep met emmers vol vuil water toen de telefoon ging. Zijn zoon hield de hoorn tegen zijn oor en Paul Rompa werd gevraagd mee te gaan naar Sierra Leone. “Ik heb mijn wijze van spreken meteen die vieze overall



*Groepje revalidanten op het revalidatiecentrum in Ghana.*

*Paul Rompa en Prosper Moh aan het werk*



uitgetrokken en vervuld voor de witte operatiejas.” Een religieuze orde zorgde voor de patiëntjes in dit land in West-Afrika. “Wij opereerden en zij revalideerden.” De bal ging rollen, Paul Rompa werd ook gevraagd om in Indonesië en in Ghana te werken. Hij werkt onder andere voor de stichting Orion (Orthopedie en Revalidatie In Ontwikkelingslanden) en het Liliane Fonds. De reis wordt betaald, het ziekenhuis is gastheer en natuurlijk vraagt Paul Rompa geen honorarium. Het orthopedisch revalidatiecentrum in Ghana is opgezet door broeder Tarcisius de Ruiter. Elk jaar komen daar duizenden patiënten uit heel Ghana. Paul Rompa: “Het merendeel van deze mensen is geholpen met revalidatie, een klein gedeelte, toch nog wel zo’n 300 patiënten per jaar, heeft chirurgie nodig. Tarcisius de Ruiter steekt zijn handen uit de mouwen, ook als orthopedisch instrumentmaker en schoenmaker, ik beperk me niet tot de operaties alleen, maar leid ook orthopeden op.” In Ghana is nu een orthopedisch opleidingscentrum en een opleidingsschool voor orthopedisch instrumentmakers. Blij is Paul Rompa ook met de materiaalwagen, een rijdende werkbank waarmee in het hele land beugels en schoenen worden gerepareerd. Maar oprecht trots is hij op zijn eerste afgestudeerde leerling: Prosper Moh. “Prosper deed alle operaties met me mee en heeft zijn opleiding voltooid in Maastricht. Hij werkt nu als West-Afrikaans gediplomeerd orthopedisch chirurg, opereert het hele jaar door en bewaart alleen bijzondere gevallen voor mij.” Nog meer Ghanezen volgen een orthopedische opleiding. “Straks kunnen ze daar alles zelf opvangen”, constateert

Paul Rompa voldaan. Hij draagt “zijn” pupillen voor als buitengewoon lid van de Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV). “Dat is alleen maar praktisch: ze kunnen deelnemen aan congressen en hebben via de website toegang tot de library met vakliteratuur.”

**De hele wereld hielp Indonesië**

In Indonesië is Paul Rompa vanaf 1994 actief. Ook hier ondersteunt hij een religieuze orde, in dit geval die van de Nederlandse zuster Jeanette van Paassen in Noord-Sumatra. Beschermvrouw van dit project is mevrouw Nasution, de vrouw van de Indonesisch generaal, die een belangrijke rol speelde bij de strijd voor de onafhankelijkheid van Indonesië. “Een moslima, die geweldig goed met de katholieke zuster overwegkan”, constateert Paul Rompa tevreden. “Dankzij mevrouw Nasution heeft het kleine klooster nu de beschikking over grond, water en andere faciliteiten.” De manier van werken wijkt af van die in Ghana. Paul Rompa logeert in het revalidatiecentrum en opereert in het stadsziekenhuis. “Na de tsunami in december 2004, werd onze hulp ook ingeroepen. Er kwamen orthopedische teams vanuit de hele wereld. Die hebben vaak onder slechte hygiënische omstandigheden moeten werken. Ik ben tot eind maart gebleven en heb veel geïnfecteerde platen en schroeven weer verwijderd en vervangen door een externe fixateur.”

Paul Rompa is voorlopig niet van plan te stoppen, ook al is hij gepensioneerd. En hij is niet de enige gepensioneerde orthopedisch chirurg die zich inzet in ontwikkelingslanden. “Een kleine kring

collega’s staat klaar om de orthopeden uit deze landen het hele jaar door te steunen, totdat ze volledig het heft zelf in handen kunnen nemen. Want dat is en blijft onze doelstelling.”



*Een voormalig missiearts schonk dit beeldje, het patiëntje ernaast laat zien dat de afwijkingen niet overdreven zijn*



*Een gedeelte van het orthopedische ziekenhuis dat met hulp van vele sponsors de laatste acht jaren is gebouwd. In november 2007 werd het beddenpaviljoen (laatste gebouw links) geopend. Op de voorgrond staat de operatieafdeling met twee volledig geoutilleerde operatiekamers*

*Kees van Grootheest is de eerste hoogleraar geneesmiddelenbewaking*

# “Patiënten geven een gestructureerd beeld van hun medicijngebruik en de effecten daarvan”

▼ Noortje Krikhaar

Het ontwikkelen van een medicijn duurt jaren. Toch is een geneesmiddel als het op de markt komt, relatief weinig getest. Niet meer dan een paar duizend personen zijn dan onderzocht op het effect van het medicijn. Geen wonder dat Kees van Grootheest, sinds 1 december 2007 hoogleraar geneesmiddelenbewaking in Groningen, pleit voor het meer gestructureerd melden van bijwerkingen. Hij ziet daarin een grotere rol weggelegd voor patiënten.

Tot voor kort waren het vooral de artsen en apothekers die bijwerkingen registreerden. Kees van Grootheest vindt meldingen van patiënten ook belangrijk. “Patiënten verdiepen zich in hun eigen ziekte en geven een betrouwbaar beeld van hun medicijngebruik.” Kees van Grootheest is behalve hoogleraar geneesmiddelenbewaking ook directeur van Lareb, het kenniscentrum voor bijwerkingen van medicijnen. Lareb registreert en analyseert voor de overheid bijwerkingen van medicijnen en vaccins.

Vanaf het moment dat een medicijn op de markt is, kunnen patiënten hun ervaringen daarmee doorgeven aan Lareb. “We registreren bijwerkingen niet alleen om te zien hoe veilig een medicijn is maar ook en vooral om eventuele

schade te beperken”, benadrukt Kees van Grootheest. “Na de introductie gebruikt een veel groter aantal mensen het medicijn dan in de proefperiode. Er kunnen meer en ook niet eerder geregistreerde bijwerkingen zijn. Daar moeten we alert op inspringen en daarom vragen we niet alleen zorgverleners maar ook gebruikers om deze bijwerkingen te melden. Alleen dan kunnen we op tijd een goed beeld krijgen van eventuele gevaren van een medicijn.”

Veertig procent van de melding van bijwerkingen komen van apothekers, die vaak ook namens de betrokken huisarts hun bevindingen doorgeven. “Er zijn jammer genoeg nog maar relatief weinig meldingen uit ziekenhuizen”, zegt Kees van Grootheest. Zelfs de nieuwe Geneesmiddelenwet uit 2007, die het doorgeven van ernstige bijwerkingen verplicht stelt, bracht hierin nog geen verandering.

Sinds een kleine twee jaar betreft de Lareb gebruikers intensief bij het opsporen van neveneffecten via een Lareb Intensive Monitoring, een speciaal programma voor onderzoek naar de veiligheid van nieuwe medicijnen. Apothekers vragen patiënten om hun ervaringen met een geneesmiddel bij te houden, legt Kees van



Grootheest uit. “In het eerste jaar dat een geneesmiddel op de markt is, vragen we patiënten naar de werking ervan. Deze patiënten krijgen een aantal keren per jaar via de e-mail een vragenformulier. We registreren hun ervaringen om zo snel mogelijk te weten hoe veilig een medicijn is.”

Bij het eerste geneesmiddel, een middel tegen zenuwpijn, dat zo werd onderzocht, deden zo'n 1300 gebruikers mee. Daarna volgden andere middelen, zoals medicijnen tegen diabetes.

Kees van Grootheest is enthousiast over het hoge niveau van de meldingen van patiënten, zowel in de gewone als in

de intensieve monitoring. “Patiënten geven een gestructureerd beeld van hun medicijngebruik en de effecten daarvan. Hun meldingen bevestigen de signalen die we van anderen krijgen. Patiënten spelen dus een steeds grotere rol en ik zie daarin een cultuuromslag plaatsvinden. Een paar jaar geleden bestond er nog veel scepsis over het melden door patiënten, nu zijn zij een pilaar in de geneesmiddelenbewaking geworden. Om die reden ook is onze website [www.lareb.nl](http://www.lareb.nl) ook zeer toegankelijk gemaakt, zodat iedereen niet alleen informatie over een bijwerking kan vinden, maar ook een bijwerking kan melden.”

Terug naar het hoogleraarschap van Kees van Grootheest. Hij wil studenten geneeskunde en farmacie wakker schudden en minder eenzijdig naar medicijngebruik laten kijken. Ook vindt Kees van Grootheest dat medicijnen te snel worden afgeschreven. “Er ontstaat te gauw en te veel ophef als er sprake is van bijwerkingen. Het ene medicijn hoeft dan niet meteen slechter te zijn dan het andere. Wel moet je de dosering goed in de gaten houden om schadelijke effecten te voorkomen.” Hij voegt daaraan toe dat een medicijn nooit óf goed óf slecht is. “Een medicijn slaat bij de ene beter aan dan bij de ander. Ook heeft de ene persoon meer last van bijwerkingen dan de andere. Simpelweg omdat iedereen anders reageert op het gebruik van geneesmiddelen. Daarom moet het geneesmiddelengebruik veel meer individueel worden voorgeschreven. Te vaak nog kijken artsen en apothekers vooral naar het geneesmiddel en vergeten ze dat daar een gebruiker bij hoort.”



Het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb is vooral bekend als meldpunt voor het melden van bijwerkingen. Dat is ook een belangrijk aspect van Lareb. Maar het gaat er natuurlijk ook om, dat de enorme hoeveelheid kennis die bij Lareb aanwezig is, ook wordt gebruikt voor een veilig en verantwoord gebruik van geneesmiddelen. Al deze informatie is voor dit doel beschikbaar en voor iedereen toegankelijk. Meer informatie of een bijwerking melden: [www.lareb.nl](http://www.lareb.nl).

# HME/MO Lotgenotengroep viert tweede lustrum



**De HME/MO Lotgenoten Contactgroep viert dit jaar haar tienjarig bestaan. Tijdens de elfde lotgenotendag op zaterdag 31 mei staat de lotgenotengroep hier uitgebreid bij stil, onder meer met de presentatie van een informatie-dvd over HME/MO. Een ander evenement ter gelegenheid van het tweede lustrum is een seminar in het najaar over HME/MO, samen met het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis in Amsterdam. De vaste locatie voor de lotgenotendag is Mytyschool Ariane de Ranitz in Utrecht.**

## ▼ Noortje Krikhaar

### Programma

Op de komende lotgenotendag worden de resultaten van het onderzoek 'HME/MO en de gevolgen ervan in Nederland' in gepresenteerd. De afgelopen jaren hebben drs. Jan de Lange, gezondheidswetenschapper en voorzitter van de HME/MO Lotgenoten Contactgroep, en dr. John Ham, orthopeed in het OLVG, het onderzoek uitgevoerd. Na deze inleiding zijn er diverse workshops, zoals pijnbestrijding en HME/MO en intimiteit en relaties. Andere workshops zijn yoga en ergotherapie en speciaal voor de jongere generatie sport en spel, zwemmen en knutselen. Daarnaast is er voor de jeugd

een bijeenkomst over het thema 'Ik heb HME/MO en wat heb jij?' over hoe je als patiënt met je ziekte en met je omgeving kunt omgaan.

Natuurlijk is er de gehele dag volop de gelegenheid om in een informele, gezellige sfeer ervaringen en verhalen uit te wisselen. In de HME/MO Newsflash en op de website [www.hme-mo.nl](http://www.hme-mo.nl) staan aanmeldingsformulieren.

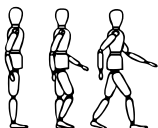
Een ander hoogtepunt van het tienjarig bestaan is de presentatie van een informatie dvd over HME/MO. Deze wordt gemaakt in samenwerking tussen de lotgenotengroep en het OLVG (waar de grootste groep HME/MO-patiënten

wordt behandeld). De dvd is bedoeld voor iedereen die meer wil weten over HME/MO en hoe er mee om te gaan. Tot de doelgroep behoren behalve patiënten ook relaties, schoolpersoneel, verpleegkundigen, medici, etc.

### Seminar

In het najaar houden de HME/MO Lotgenoten Contactgroepen en het OLVG een seminar over HME/MO. De bijeenkomst in het Amsterdamse ziekenhuis is bestemd voor artsen, (specialistisch) verpleegkundigen, arts-assistenten, fysiotherapeuten, radiologen en andere belangstellenden. Onder meer dr. John Ham en drs. Jan de Lange zullen een belangrijke bijdrage aan het programma leveren. De organisatoren hopen op grote belangstelling van alle zorgverleners die wel eens met HME/MO-patiënten te maken krijgen.

Hereditaire Multiple Exostosen/  
Multiple Osteochondromen  
Lotgenoten Contactgroep Nederland  
Tel: 0516-45 17 60  
e-mail: [hme@patientenbelangen.nl](mailto:hme@patientenbelangen.nl)  
website:  
[www.patientenbelangen.nl/hme.htm](http://www.patientenbelangen.nl/hme.htm)



**STICHTING  
PATIËNTENBELANGEN ORTHOPAEDIE**

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@patientenbelangen.nl](mailto:info@patientenbelangen.nl), [www.patientenbelangen.nl](http://www.patientenbelangen.nl)

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