

BETER IN BEWEGING

UITGAVE VAN DE STICHTING PATIËNTENBELANGEN ORTHOPAEDIE (SPO)

17E JAARGANG, NUMMER 2 (SEPTEMBER 2008)

P3



Vragen? SPO beantwoordt ze!

P4



Een gecementeerde, ongecementeerde of een resurfacing heup?

P6



Wilbert van den Bosch:
Revalideren als sport

Een orthopeed is ook een mens

▼ Noortje Krikhaar

“Je moet niet alleen de operatietechnieken beheersen, maar ook met de patiënten kunnen omgaan.” Dirk Jan Hofstee (32 jaar oud en orthopedisch chirurg in opleiding) legt meteen de vinger op de zwakke plek in de opleiding tot orthopedisch chirurg tot nu toe. “Ook moet patiëntentevredenheidsonderzoek verder gaan dan de discussie over welke heupprothese nu de beste is.”



Dirk Jan Hofstee, orthopedisch chirurg in opleiding: “Orthopeden werken niet op een eilandje, maar zijn een radertje in een team”

De opleiding tot orthopedisch chirurg gaat de komende jaren veranderen. Studenten orthopedie, die na een basisartsopleiding en de daarop volgende twee jaar durende studie algemene heelkunde, krijgen voortaan niet alleen te maken met boeken vol wetenschappelijke kennis en medisch handelen in de praktijk, maar worden ook begeleid in de manier waarop ze met patiënten omgaan. “In de nieuwe opleiding wordt ook aandacht besteed aan een onderwerp als communicatie met patiënten.

Ook professionaliteit komt aan bod zoals integriteit en het durven nemen van verantwoordelijkheden en de noodzaak om voortdurend terug te koppelen en te evalueren van wat er is gebeurd,” vertelt Dirk Jan Hofstee. Hij is in zijn opleidingskliniek met opleider Jan de Waal Malefijt actief begonnen met het opzetten van het moderne onderwijssysteem. Hij gaat ook zijn steentje bijdragen in de werkgroep die van start is gegaan onder leiding van Ate Wijmenga en die

de veranderingen in de opleiding moet stroomlijnen. “We moeten ons ook realiseren dat orthopedisch chirurgen niet op een eilandje werken, maar een radertje zijn in een team, een ketting, die zo sterk is als de zwakste schakel. We moeten in dat team voortdurend alert zijn op wat we kunnen verbeteren.”

Modernisering

De veranderingen in de opleiding tot orthopedisch chirurg sluiten aan bij het project Modernisering Medische Vervolgopleidingen, dat in 2005 begon. Doel van dit project is de vaardigheden van specialisten aan te passen aan de tijd van nu. “De patiënt is gelukkig veel mondiger”, vertelt Dirk Jan Hofstee. “Hij haalt bijvoorbeeld het onderste uit de kan in de tien minuten politijd. Dat betekent dat de arts goed moet luisteren. Ook dat moet je leren.” Zelfreflectie is heel belangrijk. “We moeten ons voortdurend afvragen waar me mee bezig zijn. Vanaf de eerste voet die een patiënt binnen het ziekenhuis zet tot het moment waarop hij weer buiten de deur staat, moet je met je team volgen, wat er gebeurt.”

Theorie omzetten naar praktijk vergt ook hier de nodige energie. “Dit jaar is een proefjaar”, legt Dirk Jan Hofstee uit. “In januari 2009 gaan we evalueren en daarna vertel ik graag in Beter in Beweging wat onze ervaringen zijn en hoe we verder gaan.”

Nieuws van de HME/MO

Lotgenoten Contactgroep



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)

Jubileum

De HME/MO Lotgenoten Contactgroep bestaat dit jaar 10 jaar. Dat werd gevierd tijdens de jaarlijkse lotgenotendag op 31 mei in Mytylschool Ariane de Ranitz te Utrecht.

Ruim 150 HME/MO-patiënten en hun verwanten kwamen naar deze dag om te luisteren naar de presentatie van het onderzoek 'HME/MO en de gevolgen daarvan in Nederland'. Dit onderzoek is verricht door orthopedisch chirurg John Ham van het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis en gezondheidswetenschapper Jan de Lange, ook voorzitter van de HME/MO Lotgenoten Contactgroep. Verder waren er op deze dag weer informatieve workshops en demonstraties, waaronder Gespreksgroep ouders, Kinder-

praatgroepen, Zwemmen, Ergotherapie, Intimiteit en seksualiteit, Omgaan met pijn, Ergotherapie en Ontspanningsyoga. Deelnemers kregen uitleg en konden vragen stellen over zaken die hen als (aanverwante van een) HME/MO-patiënt aangaan. De jeugdige deelnemers konden zich ook vermaken bij de heuse fotoshoot en de creaclub. De dag werd door de deelnemers met een dikke 8 gewaardeerd.

Kinderactiviteit

Ook wordt dit jaar een extra activiteit voor jeugdige HME/MO-lotgenoten georganiseerd. Alle kinderen met HME/MO tussen 6 en 17 jaar en hun eventuele broertjes en zusjes worden op zaterdag

4 oktober uitgenodigd in Riviera Snowvillage in Biddinghuizen om (afhankelijk van de leeftijd) te 'tubeglijden' in de sneeuwhal, te spelen in de overdekte speeltuin, te zwemmen en/of te bowlen. Deze dag is gratis toegankelijk voor de kinderen waarvan de ouders zijn aangesloten bij de SPO en hun broertjes en zusjes. Kinderen wiens ouders niet zijn aangesloten, betalen een bijdrage. Er is voor de leeftijdscategorie van 6-12 jaar een ander programma dan voor de kinderen van 12-17 jaar.

Regiobijeenkomsten

Net als in voorgaande jaren houdt de HME/MO Lotgenoten Contactgroep tijdens de week van de Chronisch Zieken (7 tot en met 13 november) regiobijeenkomsten. Vast staat dat er bijeenkomsten zijn in Leek (regio Noord) en Nuenen (regio Zuid).

Voor meer informatie over de regiobijeenkomsten van de HME/MO lotgenoten ga naar www.hme-mo.nl.

Lees meer over het onderzoek 'HME/MO en de gevolgen daarvan in Nederland' op www.patientenbelangen.nl.

SPO Nieuws

Veel informatie op Algemene Begunstigersvergadering

Hoe lang gaan prothesen mee? Moet je bang zijn voor een infectie als je een prothese krijgt? Helpt glucosamine bij artrose?

Tijdens de Algemene Begunstigersvergadering op 19 april werd gretig de kans waargenomen om aan Paul Rompa, orthopedisch chirurg en waarnemend voorzitter van de Stichting Patiëntenbelangen Orthopaedie (SPO), deze en andere vragen te stellen.

Paul Rompa ging uitvoerig op alle vragen in. Zo gaf hij eerlijk toe, dat orthopedisch

chirurgen aanvankelijk zeer huiverig waren voor infecties na het plaatsen van een prothese, maar nu ervaren hebben dat het risico niet hoog is. Wel benadrukte hij dat "je bijvoorbeeld een tandwortelabces nooit moet laten versloffen." Prothesen gaan heel lang mee, "sommigen al meer dan dertig jaar!" Of glucosamine helpt, kun je volgens Paul Rompa het beste zelf



Paul Rompa

uitvinden. "Theoretisch kan het niet. Probeer het drie maanden en als er geen resultaat is, stop er dan mee."

Lees verder op pagina 8 >>

HME/MO

Aandoening heeft grote invloed en levert vooral veel pijn op

De aandoening Multipele Osteochondromen (MO; voorheen Hereditaire Multipele exostosen, HME) heeft grote gevolgen voor de activiteiten van het dagelijkse leven. Uit onderzoek blijkt dat niet alleen bij de activiteiten van het dagelijks leven (ADL), maar ook in het werk en op de schoolprestaties de aandoening grote invloed heeft. Daar komt nog bij dat mensen met MO vaak worstelen met veel pijn.

Jan de Lange, gezondheidswetenschapper, bestuurslid SPO en voorzitter van de HME/MO Lotgenoten Contactgroep Nederland, en John Ham, orthopedisch chirurg OLVG Amsterdam en voorzitter van de Medisch Advies Raad van de HME/MO Lotgenoten Contactgroep, voerden het onderzoek uit. Aanleiding was het gemis aan informatie over dit onderwerp. Een uitgebreide vragenlijst werd samengesteld. Deze lijst werd volledig ingevuld door 283 van de 322 gevraagde personen, een respons van 88%.

Pijn

Aan het onderzoek deden 184 volwassenen (65%) mee, 99 mensen waren jonger dan 18 jaar (35%). De man-vrouwverhouding was aardig verdeeld: 128 mannen (45%)

en 155 vrouwen (55%). Tussen de vele resultaten valt op dat 62 kinderen (63%) en 152 volwassenen (83%) pijn heeft. Van deze groep is dat bij 15% van de kinderen en 38% van de volwassenen elke dag wel het geval. De pijn werd bij de meeste mensen nog verergerd door lopen, rennen en andere sportactiviteiten. Zesenzeventig volwassenen en 5 kinderen hadden dagelijks pijnmedicatie nodig.

Vijfentachtig volwassenen (46%) en 27 kinderen (27%) sportten niet langer meer. Zevenenzestig (56%) volwassenen met een betaalde baan hadden problemen met de beroepsuitoefening. Vijfenvestig van de 85 leerplichtige kinderen (53%) hadden problemen op school als gevolg van de aandoening. Het ging dan vooral

om het schrijven of andere fysieke activiteiten. Duidelijk aantoonbaar was de samenhang tussen onder andere de problemen op school en het aantal doorgemaakte operaties bij kinderen. Ook aanwijsbaar was het verband tussen het aantal chirurgische procedures en schoolproblematiek en leeftijd versus sportbeoefening bij kinderen.

De algemene gezondheidstoestand van mensen met MO was duidelijk minder goed die van een 'doorsnee' bevolkingsgroep. Ook viel op dat mensen met MO gemiddeld meer pijn aangaven dan een groep patiënten die een half jaar tevoren was geopereerd en een totale heup- of knieprothese hadden gekregen.

Een gecementeerde, ongecementeerde of een resurfacing heup?

▼ Noortje Krikhaar

Welk type heupprothese kan het beste worden gebruikt bij mensen onder de vijftig jaar? Wat is de resurfacing heupprothese en waarin verschilt die van de conventionele gecementeerde heupprothese? Op de infodag van de Stichting Patiëntenbelangen Orthopaedie (SPO) en de Vereniging Aangeboren Heupafwijkingen (VAH) op zaterdag 28 juni in Utrecht werd uitleg gegeven door de orthopedisch chirurgen dr. B. Schreurs (Universitair Medisch Centrum St. Radboud, Nijmegen) en dr. J. de Waal Malefijt (Elisabethziekenhuis, Tilburg).

Prothesen kunnen globaal worden ingedeeld in gecementeerde, ongecementeerde en resurfacing heupprothesen. Bij het plaatsen van een 'ouderwetse' heupprothese wordt de versleten heupkop helemaal afgezaagd en verwijderd. Bij de resurfacingheupprothese wordt het heupbot gespaard, legde Jan de Waal Malefijt uit. "Dat is belangrijk voor jongere patiënten. Die maken kans dat er door materiaalslijtage en mogelijk zelfs het losraken van de prothese uit het bot weer iets aan de kunstheup moet gebeuren." De mogelijkheden om er dan opnieuw iets aan te doen zijn groter als bij de eerste operatie een resurfacing heupprothese is geplaatst, omdat heupbot bewaard is gebleven. De resurfacing heupprothese wordt ook wel 'de sportheup' genoemd. Maar dat is misleidend, het gaat niet om een

prothese die speciaal is ontworpen om te kunnen sporten. Met deze kunstheup kan worden gesport, bijvoorbeeld in de vorm van zwemmen, fietsen, golfen, recreatief tennissen. Ook lange wandelingen zijn geen probleem. Maar het is beter contact- of draaisporten als voetbal en basketball te vermijden." De Waal Malefijt benadrukt dat de resurfacing heupprothese niet de enige kunstheup is waarmee kan worden gesport. "Dat kan met de conventionele heupprothese in het algemeen ook, al zijn ook daarmee contact- en draaisporten af te raden."

Lange termijn

Overigens zijn er voor jongere patiënten ook al vele jaren kunstheupen beschikbaar die helemaal zonder cement kunnen worden vastgezet, vervolgt de Waal

Malefijt zijn uitleg. "Het nadeel van dit type kunstheup is dat de heupkop helemaal wordt afgezaagd. Als voordeel van deze ongecementeerde heupprothesen wordt vaak genoemd, dat er geen cement nodig is, waardoor bij een latere revisieoperatie minder bot rondom de heup verloren zou gaan. De praktijk leert, dat die theorie niet opgaat, omdat er soms veel bot moet worden losgemaakt om een cementloze kunstheup, waarmee problemen zijn, te kunnen verwijderen. Bovendien is er nog weinig bekend over werkelijke lange termijnresultaten van cementloze heupprothesen bij jongere patiënten. We weten meer over de 'houdbaarheid' van de al vele jaren toegepaste gecementeerde kunstheup."

Voordelen resurfacing heupprothese

De Waal Malefijt somt de argumenten op om te kiezen voor een resurfacing heupprothese bij jongere mensen. “Een grote metalen kop in een grote metalen kom levert minder slijtage op dan de ‘ouderwetse kleine kop-plastic kom’ prothese en de patiënt verliest weinig heupbot bij deze operatie. Daar komt bij dat de kans op beenlengteverschil na de operatie heel klein is. De kunstheup verandert nauwelijks iets aan de eigen anatomie van de heup van de patiënt en de patiënt heeft dan ook een beter ‘heupgevoel’. De kans op ‘uit de kom schieten’ is bij deze prothese klein door de verhouding ‘grote kop-grote kom’. En tot slot zijn de mogelijkheden om de kunstheup op langere termijn te vervangen door een nieuwe, groot.”

Nadelen resurfacing prothese

Het belangrijkste nadeel van de resurfacing heupprothese is, dat we nog geen lange termijn resultaten hebben. Daarnaast is er het risico op metalen slijtdeeltjes die in de organen van het lichaam terecht kunnen komen. Zelfs zouden via een zwangere vrouw met zo’n prothese metaaldeeltjes in het ongeboren kind terecht kunnen komen. Theoretisch bestaat daardoor een verhoogde kans op kanker.

“Waarom worden op het internet zoveel verschillende alternatieven besproken en waarom kiest de ene orthopedisch chirurg nu voor de ene soort prothese en vindt een ander die andere weer een veel geschiktere oplossing? Wat moeten als patiënt nu geloven?” Op deze vraag uit het publiek antwoordde de Waal Malefijt eerlijk, dat de gecementeerde heupprothese, ingebracht volgens de nieuwere generatie technieken, bewezen heeft na meer dan 20 jaar bij 90 procent van de patiënten nog goed te functioneren. “Met de resurfacing heupprothese moeten we dat nog altijd maar afwachten”, benadrukt hij. “Het allerbelangrijkste is dat de patiënt met zijn eigen orthopedisch chirurg een goede verstandhouding heeft. Je moet elkaar vertrouwen en ook ervan overtuigd zijn dat jouw orthopedisch chirurg met zijn of haar kennis en kunde een prima

oplossing, in jouw specifieke situatie, zal bieden.” Op de vraag of een resurfacing heupprothese ook geplaatst kan worden na een triple osteotomie die plaats heeft gevonden wegens heupdysplasie, antwoordde De Waal Malefijt bevestigend. “In de meeste gevallen is dat technisch goed mogelijk.”

In het UMC St. Radboud in Nijmegen wordt van oudsher elke heupprothese gecementeerd. Ook bij jongere patiënten. Alle geopereerde patiënten worden in de jaren na hun operatie zoveel mogelijk gevolgd. “Voor een goed resultaat van een

heupprothese wordt verstaan. “Bij dit soort prothesen wordt zowel de kom als de steel klemvast in het bot geslagen of geschroefd en vervolgens moet de prothese ingroeien. Vaak zijn deze prothesen daarom op het oppervlak voorzien van hydroxyapatiet of een verwant biomateriaal om de ingroei van bot op de prothese te bevorderen. Ongecementeerde heupprothesen worden in Nederland zeer veel geplaatst bij patiënten die jonger zijn dan 50 jaar. Een voordeel van dergelijke heupprothesen is dat de operatieduur korter is, omdat niet hoeft te worden gewacht op het uitharden van het botcement.”



heupprothese kan als definitie worden gehanteerd dat 10 jaar na plaatsing meer dan 90 procent van de heupimplantaten nog intact is”, legde Schreurs uit. “Uit onderzoek blijkt dat deze termijn bij gecementeerde totaleheupprothesen bij patiënten onder 50 jaar inderdaad wordt gehaald. Daarentegen zijn er geen studies bekend met ongecementeerde en resurfacing prothesen bij jonge patiënten bij wie na 10 jaar nog meer dan 90 procent van de implantaten intact is.” Schreurs wil dan ook geen voorkeur uitspreken voor een resurfacing prothese boven een gecementeerde heupprothese bij jonge patiënten.

Na alle informatie over de resurfacing heupprothese legde Schreurs onder andere uit wat onder een ongecementeerde

Na een leerzame dag boordevol informatie over heupprothesen kun je concluderen dat een resurfacing heupprothese is een goed alternatief lijkt voor heupartrose bij de jongere patiënt, en dat ongecementeerde en gecementeerde heupprothesen in de loop der jaren hun waarde hebben bewezen. Waar ook voor wordt gekozen, de basis onder elke keuze is het vertrouwen in en respect voor de kennis en kunde van de orthopedisch chirurg en zijn of haar luisteren naar de wensen van de patiënt.



Revalideren als sport

Wilbert van den Bosch

250 meter naar beneden viel hij, in een Frans ravijn. Zijn bekken was versplinterd. Hij verloor liters bloed, lag uren in de sneeuw op een berghelling te wachten op de hulpverleners. Nu, drie jaar later, loopt hij vrolijk rond. Als je het niet weet, kun je niet aan hem zien 'dat hij twee verschillende bekkenhelften' heeft. Wilbert van den Bosch (47) gebruikte al zijn atletiekkennis om te revalideren.

▼ **Wilbert van den Bosch en Noortje Krikhaar**

Tijdens een winterse trektocht met zijn zoon brak een stuk sneeuw af en maakte Wilbert van den Bosch een duizelingwekkende val. Twee keer viel hij 15 meter loodrecht omlaag. "Alsof je van de vijfde verdieping valt." Wilbert belandde met een aantal breuken in diverse lichaamsdelen op de afdeling orthopedie van het Elisabeth-ziekenhuis in Tilburg. Daarvoor had hij een week doorgebracht op de intensive care van een Frans hospitaal. Orthopedisch chirurg Jan deWaal Malefijt vergeleek zijn bekken met een gebroken eierschaal. "Wat heeft die man samen met zijn team een knap staaltje werk geleverd! Het was een lange

maar succesvolle operatie. Ze vonden een messcherpe botsplinter die al die tijd tegen een bloedvat had aangelegen. Het is een wonder dat ik het heb overleefd."

Topprestatie

"De operatie en reconstructie van zo'n kapot gewricht is een topprestatie. Als ik zelf al niet gemotiveerd was, dan was ik het wel aan de artsen, verpleegkundigen, Franse redders en niet te vergeten mijn zoon verplicht om van mijn revalidatie ook een topprestatie te maken," vertelt Wilbert.

De eerste twee maanden mocht hij zijn bed niet uit. Toch was het geen moeilijke tijd. "Ik kon kiezen: opstandig worden of berusten en bedacht dat dat laatste slimmer was. Ik vroeg aan één therapeut of hij mijn coach wilde zijn. Osteopaat

"Revalideren is balanceren"

Leen van Donselaar kende ik van een eerdere behandeling en ik had veel vertrouwen in hem." Van Donselaar

liet zijn 'pupil' in die eerste periode al isometrische oefeningetjes doen, kleine spiercontracties om zowel het spierweefsel als de zenuwbanen te prikkelen.

Rolstoel

“Toen ik na twee maanden in een rolstoel mocht rijden, werd me pas echt duidelijk hoe slecht ik eraan toe was. Ik kon niet lang op blijven, mijn rechterbeen was verlamd en het leek wel alsof mijn hoofd in een andere wereld leefde. Gelukkig hadden de andere breuken de tijd gekregen om te herstellen. Met de rolstoel reed ik door het bos. Ik voelde weer vrijheid.”

Oefenbad

“Het oefenbad blijft in mijn herinnering gegrift als een groot genot. Niet alleen omdat ik er voor het eerst weer verticaal kon bewegen. Vooral omdat ik er in de tweede fase van mijn revalidatie fantastische progressie kon boeken. Je moet je voorstellen: op het land kon ik nauwelijks rechtop blijven maar in het water kon ik vrij bewegen. Ik heb daar alle denkbare vormen van loopscholing gedaan. Toegegeven: door mijn sportervaring was het voor mij makkelijker om trainingsvormpjes te zoeken en te bespreken met de begeleiders. Maar ik durf de stelling aan dat het oefenbad in de revalidatie schromelijk wordt onderschat. Meer dan de helft van de mensen is meer dan de helft van de tijd niet actief. ‘Meneer, u bent helemaal niet gezellig,’ zeiden ze tegen mij. ‘Nee mevrouw, ik kom hier om te oefenen, maar ik wil straks graag een kopje koffie met u drinken.’ Natuurlijk is het comfortabel om in een warm bad te liggen, maar dat kun je thuis ook. Met het oefenbad kan veel meer resultaat worden bereikt.”

Gelukkig

“Ook toen ik al uit het ziekenhuis was ontslagen, mocht ik er nog regelmatig terugkomen. Ik deed een warming up in de oefenzaal, benutte mijn half uurtje oefenbad optimaal en ging dan weer de oefenzaal in voor conditioneel en krachtwerk. Het niveau was natuurlijk niet hoog. Lachwekkend laag, vergeleken met wat ik vroeger aan trainingsarbeid had gedaan. Maar ik was zo blij en zo gelukkig dat ik kon bewegen.”

Innerlijke vrede

Vier maanden na de val brak de tijd aan om zelfstandig naar de praktijk van Van Donselaar te gaan. De eerste keer fietste Wilbert er bijna twee uur over. Zijn rechterbeen kon nog helemaal geen kracht ontwikkelen. Drie maanden later reed hij de weg naar de praktijk binnen het uur. “Denk nou niet dat ik 24 uur aan het trainen was. De verhouding tussen arbeid en rust is heel belangrijk. Ook ik heb heel veel op bed gelegen en

nog steeds! Revalideren is balanceren. Te veel is niet goed, maar te weinig zeker ook niet. Ik ben een loper, maar veel verder dan zachtjes joggen, kom ik niet meer. Ik ben een paar keer te ver gegaan. Dan krijg ik een forse terugslag. Tranen in je ogen van teleurstelling. Maar altijd is er ook die innerlijke vrede. Ik lag daar voor dood op die berg. En nu stap ik toch weer rond!”

“De operatie en reconstructie van zo’n kapot gewricht is een topprestatie.”



SPO Nieuws Vervolg van pagina 3

Patiënttevredenheidsonderzoek resurfacing heupprothese

Tijdens de Algemene Begunstigersvergadering vertelden Hans Aalbers, oud voorzitter van de SPO, en Paul Bom, orthopedisch chirurg, over de stand van zaken in het onderzoek naar de tevredenheid van patiënten over de resurfacing heupprothese. In de volgende Beter in Beweging kunnen we waarschijnlijk het eindresultaat van dit onderzoek melden.

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 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 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 of

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

Oproepjes

Ik wil graag in contact komen met personen bij wie een uitgebreide spondylodese is verricht.,
T 06-42654945.

In 2000 heb ik in beide knieën een totale knieprothese gekregen. Ik blijf echter veel pijnklachten houden. Wie herkent dit en wil hierover met mij van gedachten wisselen?

Mevr. J.P. Heuvink, Goes,

T 0113-215503,

ans.heuvink@wanadoo.nl.

Colofon Beter in Beweging

Eindredactie

Noortje Krikhaar

Redactiecommissie

dr. Robert Dupuis, hoofdredacteur

prof. dr. Ko Colijn

dr. Evert van Langelaan

Marjan Weel-Schouten

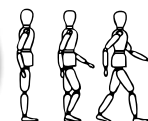
dr. Jan de Waal Malefijt

Vormgeving

DamenRomijn

communicatie & marketing,

's-Hertogenbosch



**STICHTING
PATIËNTENBELANGEN
ORTHOPAEDIE**

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

Achternaam

Voorletters / titel

m/v*

Adres

Postcode

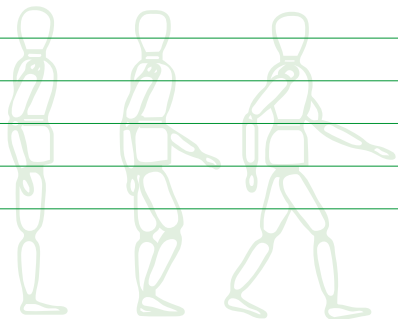
Woonplaats

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 Orthopedie B.V., Haarlem, Bauerfeind Benelux B.V., Haarlem)