

# BETER IN BEWEGING

UITGAVE VAN DE STICHTING PATIËNTENBELANGEN ORTHOPAEDIE (SPO)

18E JAARGANG, NUMMER 2 (SEPTEMBER 2009)

P2



**Nieuwe ontwikkelingen  
in de schouderchirurgie**

P6



**Geneesmiddelen op reis**

P7



**HME/MO timmert aan de weg  
met dvd over deze aandoening**

## De infectie de baas

**Er doen veel verontrustende verhalen de ronde over ziekenhuisinfecties en wat de gevolgen daarvan kunnen zijn. Regelmatig wordt in het nieuws melding gemaakt van uitbraken van bepaalde infectieuze aandoeningen. Denk bijvoorbeeld aan het Norovirus of griep. Soms zelfs worden operatiekamers gesloten omdat de luchtbehandeling niet in orde zou zijn. Voldoende berichtgeving in de media om ongerust te worden als je zelf op de wachtlijst staat voor een operatie, bijvoorbeeld ter herstel van een versleten heup of knie waarbij het gewricht wordt vervangen door een exemplaar van niet humane oorsprong.**

▼ Frans de Vos



Frans de Vos, ziekenhuishygiënist Medisch Centrum Haaglanden, vertelt over infectiepreventie.

Elk mens draagt miljarden micro-organismen standaard bij zich. Dit zijn vooral bacteriën, die bij mensen horen en ook op de huid goed gedijen. De meeste bacteriën zijn niet ziekmakend. Ze maken zich nuttig, bijvoorbeeld bij de vertering van voedsel. Op de huid van mensen bevinden zich standaard gemiddeld 10.000 bacteriën per vierkante centimeter. Deze bacteriën beschermen ons tegen de enkele soorten bacteriën die wel ziekmakend kunnen zijn. Er is gewoon geen plaats voor deze ziekmakende bacteriën om zich te handhaven. In geval van huid- of andere beschadiging, waardoor een besmetting kan ontstaan, heeft een (gezond) mens gelukkig een goede afweer. In onze contacten met andere mensen of met voorwerpen, pakken we micro-organismen op en geven andere weer af. Dit gebeurt vele malen per dag, zonder dat we er iets van merken.

Soms is de afweer niet zo goed meer in staat ons te beschermen tegen een ziekteverwekker. Er kan dan een infectie optreden. Een verminderde afweer kan bijvoorbeeld ontstaan door vermoeidheid, een operatie of andere behandeling, of gewoon bij ziektes, zoals griep.

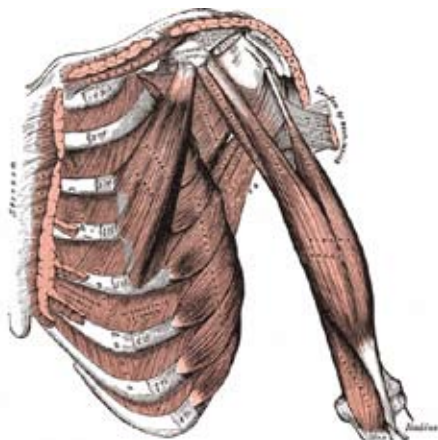
**Lees verder op pagina 4 >>**

# Nieuwe ontwikkelingen

Op de jaarbijeenkomst van de Stichting Patiëntenbelangen Orthopaedie op 4 april in Utrecht vertelde orthopedisch chirurg dr. C.P.J. Visser van het Rijnland Ziekenhuis over nieuwe ontwikkelingen in de schouderchirurgie. Fysiotherapeut Igor Tak ging in op wat fysiotherapie kan betekenen voor mensen met schouderklachten.

## ▼ Anneke Pereboom

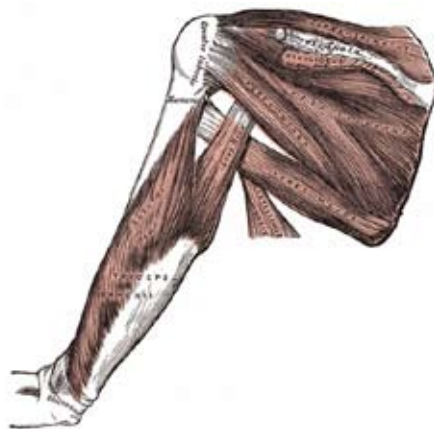
“Schouders zijn moeilijk”. Orthopedisch chirurg dr. C.J.P. Visser legt uit dat er veel van het schoudergewricht wordt gevraagd, omdat armen met veel kracht en in verschillende richtingen worden bewogen. Om de schouder heen lopen diverse spieren naar de arm, het schouderblad en de ribben, maar ook bloedvaten en zenuwen. Ook aan de achterkant lopen veel spieren die allemaal een rol spelen bij de beweging van de schouder. Ook de rug en nek spelen een rol. Daarom spreekt Visser liever niet over ‘de schouder’ maar over ‘de schoudergordel’.



Veel aandoeningen van de schouder hoeven niet te worden geopereerd, benadrukt Visser. “Belangrijk is een goede diagnose te stellen en daarna de juiste therapie te kiezen. Als een arm uit de kom gaat, een zogeheten luxatie, kunnen de

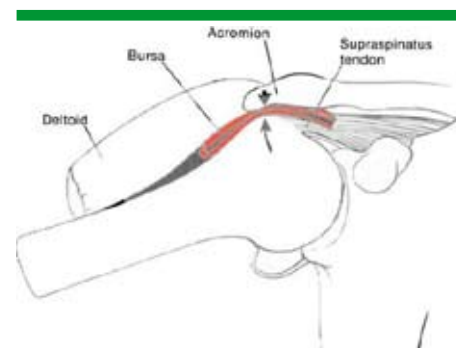
zenuwen opgerekt en beschadigd raken. Dit wordt niet altijd herkend. De ervaring leert echter dat de zenuwen zich in de meeste gevallen herstellen en mensen na verloop van tijd hun arm weer kunnen bewegen.”

Een andere vorm van een luxatie is die van het ac-gewricht, een klein gewrichtje aan het uiteinde van het sleutelbeen. Deze luxatie kan het gevolg zijn van een val op de zijkant van de schouder. Te ver naar achteren uitstekende schouderbladen worden door de fysiotherapeut behandeld, omdat dit een kwestie is van



spiertraining. Opereren is dus niet altijd nodig. Wanneer de klachten niet overgaan door behandeling bij de fysiotherapeut, kan er sprake zijn van een neurologisch probleem, dat vermindering of uitval van spierkracht veroorzaakt.

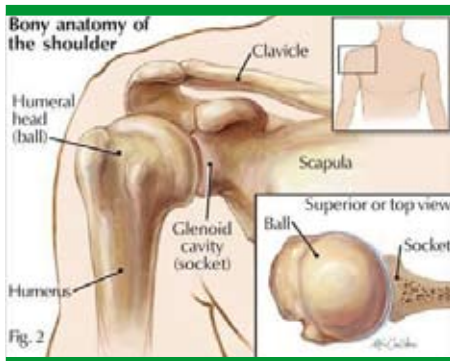
Bij een slijmbeursontsteking is vaak sprake van een achterliggende functionele stoornis, waardoor de schoudergordel niet goed beweegt en waarbij de slijmbeurs vaak als eerste opspeelt. Ook hier biedt meestal fysiotherapie uitkomst, soms ondersteund door een cortisone-injectie in de slijmbeurs.



Een zogenaemde ‘frozen shoulder’ is geen aandoening waarbij een operatie nodig is. Bij deze aandoening is het kapsel te strak, waardoor het gewricht niet

# in de schouderchirurgie

genoeg bewegingsruimte heeft. Dit is een zeer pijnlijke aandoening, vooral 's nachts en bij het aan- en uitkleden. De meest gebruikte behandeling is 'niets doen'. Het gaat dan na twee of drie jaar vanzelf over. Een cortisone-injectie kan soms helpen om de ontstekingsfase te verkorten. Met een specifieke fysiotherapeutische behandeling kan de schouder soms in enkele maanden tijd soepeler worden. Speciaal bij mensen met suikerziekte wordt er soms voor gekozen om, onder plaatselijke verdoving van de zenuwen rond de schouder, het gewricht door te bewegen, waardoor de schouder heel snel weer beweeglijk wordt.



Veel mensen hebben klachten van het ac-gewricht. Omdat het hele schouderblad om dit gewrichtje beweegt, moet dit heel mobiel zijn. In het beginstadium van de klachten kunnen deze worden behandeld met een injectie, maar ook de fysiotherapeut speelt een belangrijke rol.

Instabiliteit van de gewrichten kan veel problemen veroorzaken. Bij mensen met speciale aandoeningen moet in zo'n geval niet worden geopeerd en kan fysiotherapie een rol spelen. Als dit allemaal niet lukt en als mensen hun werkzaamheden erop hebben aangepast, ontstekingsremmers en injecties hebben gehad, is het tijd om een schouderorthopeed te raadplegen.

In de polikliniek is de anamnese, het verhaal van de patiënt en de voorgeschiedenis, het eerste wat aan de orde komt. Daarna volgt het klinisch onderzoek, een röntgenfoto en eventueel een echo of MRI. Bij slijmbeursontstekingen wordt een kijkoperatie gedaan als fysiotherapie niet (meer) helpt. Een kijkoperatie is ook mogelijk voor het verwijderen van een stukje van het sleutelbeen, het stabiliseren van de schouder als die vaak uit de kom gaat en het repareren van een scheur in de rotator cuff.

De schouder is het gewricht dat het meest uit de kom gaat en vrijwel altijd naar voren. Bij de schouder is er vrijwel geen sprake van een kom waar de kop in past, zoals bij het heupgewricht. Daardoor zijn spieren, kapsel en kraakbeenrand van groot belang om het gewricht stabiel te houden. Als de schouder weer in de kom is gezet, zijn de klachten over het algemeen na een paar weken verdwenen. Fysiotherapie is heel belangrijk om de spieren te trainen en de schouder weer stabiel te maken. Bij jongeren onder de 18 jaar is de kans op herhaling groot, bijna 100%. Bij oudere mensen is dat minder dan 5%. Daarom wordt bij jonge mensen vaak een stabilisatieoperatie gedaan, waarbij het te ruime of gescheurde kapsel weer wordt vastgezet.

Bij oudere mensen komt vaker een scheur in de rotator cuff voor; uit onderzoek blijkt dat dit bij 40% van de mensen van



70 jaar en ouder het geval is, vaak zonder dat men dit weet en zonder klachten. De pees kan stuk gaan door een val of door een jarenlange slijmbeursontsteking, waardoor de pees langdurig is aangelopen. De rotator cuff bestaat uit vier spieren die een manchet vormen rond de kop van de schouder. Deze houden de schouder stabiel en zorgen voor de beweging.



Vooralsnog is een open operatie hiervoor de gouden standaard, omdat volgens huidige onderzoeken bij een kijkoperatie bij een op de drie patiënten snel opnieuw een scheur optreedt. Bij slijtage van het gewricht kan er een prothese worden geplaatst, waarbij kan worden gekozen voor een totale, een halve of een omgekeerde prothese. De klassieke schouderprothese bestaat uit een pen met een kop en een kom.



Belangrijk is om te kunnen zien hoe de stand van de kom is, omdat deze scheef kan zijn afgesleten. Als de kop en de kom niet mooi op elkaar aansluiten, dan kan de prothese los gaan zitten en na vijf jaar weer problemen geven. Voor dat probleem is de halve prothese

ontwikkeld door de Engelse orthopeed Copeland. Dit is een soort helm die over de schouderkop wordt geplaatst.

In het Rijnland Ziekenhuis en het Spaarne Ziekenhuis in Haarlem, wordt momenteel een tien jaar lopend onderzoek gedaan naar een ander model, dat anatomischer is. Om altijd tijdens de operatie de juiste keuze voor een prothese te kunnen doen, is door een groep Franse orthopeden een prothese ontwikkeld die tijdens de operatie kan worden samengesteld, zodat deze altijd goed past. Dit is de zogeheten TESS-prothese (total evolutive shoulder system).

Het deel dat in de bovenarm wordt gezet, ziet eruit als een soort spin en is gecoat met hydroxy-apatiet, een mineraal dat de ingroei in het bot stimuleert. Deze prothese kan ook worden gecombineerd met een kom en er kan zondig een steel aan worden bevestigd. Ook kan een omgekeerde prothese worden geplaatst met dit systeem.

Voor de kom is men terughoudend met het plaatsen van een prothese door de grote kans op vroegtijdige loslating. Hiervoor zijn wel ontwikkelingen

gaande, waarbij wordt gedacht aan een biologische oppervlaktevervanging door middel van pees, donormeniscus of kapsel flap. Een andere ontwikkeling is het principe van 'forage' dat ook bij de knie wordt toegepast voor kraakbeendefecten. Hierbij worden gaatjes geprikt in een slechte plek in het kraakbeen, waardoor er een soort reparatiekraakbeen groeit dat het slechte deel overbrugt. Dit wordt door dr. Visser standaard toegepast voor het verkrijgen van een natuurlijke bedekking van de kom bij het plaatsen van een halve prothese.

Op oudere leeftijd komt het voor dat de rotator cuff zo ernstig versleten of gescheurd is dat die niet goed meer functioneert. In zo'n geval kan een 'omgekeerde prothese' uitkomst bieden.



Hierbij wordt een kop op de plaats van de kom geplaatst en een kom op de kop. Soms is de schouder zodanig vervormd, bijvoorbeeld na een breuk, dat er geen bolletje of steel meer kan worden geplaatst. Ook in die gevallen kan deze prothese in aanmerking komen.

Orthopedisch chirurg Visser wijst erop dat een operatie altijd een kwestie van teamwork is. De chirurg rekent op een patiënt die meewerkt, die zorgt voor een goede conditie en de instructies goed opvolgt. Tot besluit moet de fysiotherapeut ervoor zorgen dat de schouder niet stijf wordt en dat de arm zo voorzichtig wordt bewogen dat hij soepel blijft. In de regio Leiden bestaat een schoudernetwerk (ketenzorg), waarbij een aantal fysiotherapeuten wordt opgeleid voor de nabehandeling van dit soort specifieke problemen. Visser adviseert om bij schouderklachten altijd een hulpverlener te zoeken die hierin is gespecialiseerd. Bovendien raadt hij mensen aan om altijd goed te luisteren naar de adviezen van de arts of therapeut, met name ook wat betreft houding, beweging, belasting en nabehandeling.

## >> Vervolg van pagina 1

Van elke honderd patiënten die in Nederlandse ziekenhuizen worden opgenomen krijgen er ongeveer tien een infectie. Dit zijn ongeveer 65.000 mensen per jaar. Infecties zijn niet altijd te voorkomen. Maar bij voldoende voorzorgen kan het aantal wel worden verminderd. Er worden hygiënemaatregelen genomen in zieken- en verpleeghuizen om die daling te bewerkstelligen. Voorbeelden hiervan zijn: toepassing van een goede handhygiëne, bewaking van de luchtbehandeling op operatiekamers, controle op sterilisatieprocessen en scholing van medewerkers. Door nauwkeurig het aantal infecties te meten hebben ziekenhuizen goed in de gaten of alle maatregelen naar behoren werken en of er aanpassingen nodig zijn.

Extra aandacht gaat uit naar operaties waarbij een kunstheup of -knie wordt geïmplant. Als hier een infectie na de operatie ontstaat, is deze moeilijk te behandelen. Antibiotica kunnen in dit geval onvoldoende zijn werk doen om de infectie te bestrijden. Patiënten die ervaring hebben met een infectie in het operatiegebied, kunnen meepraten over het moeizame proces om de infectie de baas te worden. Meestal zal er opnieuw geopereerd moeten worden en in het uiterste geval wordt de nieuwe heup of knie weer verwijderd.

Nog moeilijker wordt het om infecties te behandelen als de bacterie resistent is tegen de meeste vormen van antibiotica. Een voorbeeld hiervan is MRSA

(Methicilline Resistente Staphylococcus Aureus). Omdat in het buitenland antibiotica vaak vrij verkrijgbaar zijn en overmatig toegepast worden, heeft deze bacterie zich aangepast aan een antibioticarijke omgeving en 'geleerd' deze antibiotica buiten spel te zetten. In Nederland komt MRSA weinig voor en het is er iedereen alles aan gelegen dit zo te houden. De bacterie kan vervelende infecties veroorzaken, onder andere aan operatiewonden. Om die reden wordt bij opname of polikliniekbezoek gevraagd naar eventuele opnames in buitenlandse ziekenhuizen. Er kunnen dan passende maatregelen genomen worden om verspreiding van MRSA te voorkomen.

# Schouderklachten en fysiotherapie

Igor Tak is fysiotherapeut in Utrecht en houdt zich vooral bezig met schouder- en knieklachten. Om aan patiënten uit te leggen wat zijn werk inhoudt, vindt hij het in de eerste plaats belangrijk om te weten wat er bij de patiënt leeft.

## ▼ Anneke Pereboom

De ontwikkelingen in de laatste jaren gaan in de richting van het bepalen wanneer wel en niet moet worden behandeld. Zeker bij schouderklachten is dit een heel belangrijk punt. Doordat Igor Tak zich heel veel bezighoudt met dezelfde patiëntencategorie, heeft hij veel ervaring opgedaan en kan hij goed beoordelen wat wel of geen zin heeft. Daarnaast komt er steeds meer bewijs vanuit de wetenschap waaruit blijkt wanneer welke behandeling zinvol of juist minder zinvol is.

De schoudergordel is een aaneenschakeling van gewrichtjes, waarbij het ene niet zonder het andere beweegt. Er is dus een relatie tussen de gewrichten bij de verschillende bewegingen die de schoudergordel kan maken. Op basis van deze kennis kan een probleem worden geanalyseerd. Daarbij is het dus belangrijk om te weten wat de klachten zijn en of er een onderliggend probleem is zoals bijvoorbeeld een gescheurde pees of een geprikkelde slijmbeurs. Soms is het niet goed duidelijk waarom een patiënt pijn heeft in een gedeelte van de arm of de schouder, maar soms is het ook heel begrijpelijk, omdat er sprake is van bepaalde patronen. Voor de behandeling is het belangrijk om te weten hoe de patiënt zelf naar zijn eigen functioneren

kijkt. Hiervoor zijn vijf basisvragen te stellen: Wat heb ik? Gaat het over? Hoe lang duurt het? Wie kan er wat aan doen? Wat zijn de consequenties?

### Syndroom

Artsen denken over het algemeen in aandoeningen. Voor een fysiotherapeut is het belangrijker om het patroon te herkennen dat mogelijk op een aandoening duidt. Soms is het probleem van de patiënt beter te beschrijven als een syndroom, dat wil zeggen

een klachtenbeeld dat herkenbaar is maar waarvoor de verantwoordelijke anatomische structuur moeilijk is aan te geven. Het herkennen van de verschijningsvorm staat of valt met kennis en ervaring. Als de patronen worden herkend, kan worden bekeken wat de fysiotherapeut voor de patiënt kan betekenen.

Leeftijd speelt ook een belangrijke rol; bij ouderen komen andere problemen voor dan bij jonge mensen. Maar eerst moet worden uitgezocht of er iets kapot is. Daarom kijkt de fysiotherapeut eerst naar de mobiliteit; hoe hoog kan de arm

worden opgetild. Daarna kijkt hij naar de coördinatie; hoe beweegt iemand. Is dat normaal of met een compensatiepatroon. Hierdoor kan krachtverlies ontstaan. De spieren die eigenlijk gebruikt zouden moeten worden, worden zwakker en de spieren die als compensatie veel worden gebruikt, worden sterker. Een mens past zich makkelijk aan een foute situatie aan, maar zelfstandig teruggaan naar normaal bewegen lukt vaak niet. Daar werkt de fysiotherapeut dus aan, door kwaliteit van bewegen, kracht en belastbaarheid te trainen.

Er zijn twee soorten klachten van de schoudergordel, namelijk de te losse schouder die vaak voorkomt bij jongeren, meestal na een val. Bij ouderen is het vaak een te stijve schouder. De te losse schouder moet worden geoefend en de te stijve schouder moet worden losgemaakt en mobieler worden. Alleen oefenen maakt dit probleem vaak erger.

Bij jonge mensen die de schouder uit de kom hebben gehad, is de kans heel groot dat dit nog een keer gebeurt. Zij moeten dan ook vaak naar de orthoeped en kunnen niet verder worden geholpen door de fysiotherapeut. Dit geldt voor grofweg zeven op de tien gevallen.

*Wat heb ik? Gaat het over? Hoe lang duurt het? Wie kan er wat aan doen?*

*Wat zijn de consequenties?*

*Kleine blessures van de schouder hebben vaak grote gevolgen*

**Op de jaarbijeenkomst van de Stichting Patiëntenbelangen Orthopaedie op 4 april in Utrecht beantwoordden fysiotherapeut Igor Tak en orthopedisch chirurg dr. C.P.J. Visser van het Rijnland Ziekenhuis vragen van deelnemers over dit onderwerp. Op [www.patiëntenbelangen.nl](http://www.patiëntenbelangen.nl) kunt u deze vragen en antwoorden lezen. Op deze site staat nog veel meer nuttige informatie.**

Bij een te stijve schouder leidt een klein rotatieverlies al tot een beperkte mogelijkheid om de schouder te heffen. Hier helpt mobiliseren meestal goed. Behalve bij een zogeheten frozen shoulder in de vroege fase, waarbij door mobiliseren alleen maar meer pijnklachten en stijfheid ontstaan. In zo'n geval moet pas worden behandeld als de pijn weg is en de stijfheid overblijft. Meestal is dat na vier tot zes maanden.

*De ontwikkelingen in de fysiotherapie zijn niet zoveel veranderd, maar de inzichten wel*

dan het andere en het schouderblad hoger staat dan normaal.

Pijn kan worden veroorzaakt door het inklemmen van een pees of slijmbeurs Dit wordt 'impingement' genoemd.

Maar het kan ook komen door rek op het kapsel, van spieren of zenuwen. Inklemming is erger dan rekken; dit is het verschil tussen goede en slechte pijn. Adequaat rekken doet meestal een beetje pijn, maar dat is goed.

De laatste jaren is er veel aandacht voor het schouderblad en de spieren die daarbij een rol spelen. Dit is de basis van de arm. Als het schouderblad niet stabiel is, is de beweging van de arm ook niet stabiel. Hierbij wordt gesproken over drie patronen van onbalans in bewegen. Herkenbaar zijn situaties waarin: het schouderblad lager staat dan normaal, het schouderblad meer naar voren staat

Pijn geeft remming van belangrijke kleine spieren. De grote spieren worden geactiveerd, wat leidt tot veranderend bewegingsgedrag van de schouder en dit versterkt de impingement. Nek en schouderklachten gaan vaak

samen, omdat de grote spieren extra actief worden. De vraag is dus of een aandoening leidt tot aangepast bewegen, of dat een voorkeursbeweging leidt tot de aandoening. Vooral bij sporters wordt hieraan veel aandacht besteed. Kleine blessures van de schouder hebben vaak grote gevolgen, omdat zoveel factoren een rol spelen.

De ontwikkelingen in de fysiotherapie zijn niet zoveel veranderd, maar de inzichten wel. Mensen krijgen oefeningen mee als huiswerk. Spieren worden gericht en in samenspraak met elkaar getraind. Veel rek- strekoefeningen zijn belangrijk.

Tot besluit geeft Igor Tak het advies om een gespecialiseerde orthopeed, fysiotherapeut of sportarts te zoeken. Informeer jezelf over de behandeling en kijk op de website van de zorgverlener.

Igor Tak Msc werkt bij: (Sport)fysio- en Manuele Therapie Utrecht Oost; MOS Nederlands Paramedisch Instituut / Avans+; Nederlands Paramedisch Instituut / KNGF.

## Geneesmiddelen op reis

**Op vakantie reizen vaak ook geneesmiddelen mee. Sommige middelen hebben dan wat extra aandacht nodig.**

▼ **Bart van den Bemt**

In een koeltas of koelbox kunnen geneesmiddelen zonodig koel worden bewaard. Bij lange vluchten kan het raadzaam zijn vooraf de luchtvaartmaatschappij te bellen en te vragen of het geneesmiddel in de koelkast van het vliegtuig mag worden bewaard. Als ondanks alle goede zorgen de geneesmiddelen tijdelijk even warmer zijn dan 8°C, zijn ze nog steeds veilig te gebruiken, mits dit eenmalig is, korter dan 24 uur duurt en het geneesmiddel nooit warmer is geworden dan 25°C. Houd geneesmiddelen in elk geval altijd uit de zon.

Zorg voor een geneesmiddelenoverzicht. Dit overzicht kunt u meestal gratis bij de apotheek ophalen. Wie medicijnen gebruikt die onder de Opiumwet vallen,

zoals sterke pijnstillers met morfine, of wie injectiespuiten en -naalden meeneemt, heeft voor de douane een verklaring van arts of apotheker nodig met informatie over de aandoening en het medicijngebruik. Regel deze verklaring ruim op tijd, zeker als de reisbestemming een land is dat niet onder de Europese Unie valt.

Gaat u vliegen? Pak de geneesmiddelen dan bij voorkeur in twee verschillende tassen in, zodat bij verlies of diefstal van een tas er altijd nog voldoende geneesmiddelen over zijn. De beste plek om geneesmiddelen door de lucht te vervoeren, is de handbagage, omdat het in het ruim van een vliegtuig nogal eens kan vriezen. Sinds 6 november 2006



gelden nieuwe richtlijnen voor handbagage. Vloeistoffen en gels mogen alleen nog meegenomen worden in verpakkingen van maximaal 100 milliliter. Maar vloeibare medicijnen die een passagier nodig heeft voor de duur van de reis (en daaronder valt niet alleen de vlucht, maar ook het verblijf in het buitenland) zijn toegestaan in de handbagage in grotere hoeveelheden dan 100 milliliter. Behalve medicijnen mogen ook (vloeibare) koelementen voor een veilig medicijntransport en injecties (zoals insuline) mee in de handbagage. Op verzoek van beveiligingsmedewerkers moet de passagier een doktersvoorschrift kunnen overhandigen of kunnen aantonen dat de medicijnen op naam staan.

## 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 timmert aan de weg met dvd over deze aandoening



**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](http://www.hme-mo.nl))**

### Marion Post



Marion Post (r) overhandigt de dvd aan Annemarie Goud, orthopedisch chirurg in opleiding in het OLVG en Annabet Groeneveld, nursepractioner orthopedie in het OLVG.

### Voor elk wat wils op lotgenotendag

Op zaterdag 6 juni werd de twaalfde lotgenotendag voor mensen met de zeldzame botaandoening Hereditaire Multiple Exostosen/Multiple Osteochondromen (HME/MO) gehouden. Er waren meer dan honderd mensen, waaronder kinderen onder de twaalf jaar. Dr. John Ham, orthopedisch chirurg bij het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis in

Amsterdam vertelde over de chirurgische ontwikkelingen bij HME/MO. Daarna waren er verschillende workshops. Iedere deelnemer kon er twee volgen. Zo was er een gespreksgroep voor ouders van kinderen t/m 11 jaar met HME/MO en een gespreksgroep voor ouders van tieners vanaf 11 jaar met HME/MO. In de andere workshops kwamen voetproblemen bij HME/MO aan bod en Sport&Spel. De laatste workshop ging over wat MEE kan betekenen voor mensen met HME/MO. MEE is er voor iedereen met een beperking. Deskundige mensen kunnen helpen bij vragen op het gebied van onderwijs, opvoeding, wonen, werken, sociale voorzieningen, inkomen, vervoer en vrije tijd. De kinderen hadden een eigen programma en hadden de keuze uit Sport&Spel, Crea, Djemb en Rappen. Iedereen had de kans om met elkaar kennis te maken en ervaringen te delen. Aan het einde van de dag werd er door de jeugdige rappers nog een zelfgeschreven rap over HME/MO ten gehore gebracht. Deze rap zal binnenkort door professionele rappers worden ingezongen en als

MP3-bestand beschikbaar worden gesteld. De organisatie kan weer terugzien op een zeer geslaagde dag.

### Informatie-dvd over HME/MO

De informatie-dvd over HME/MO werd op de lotgenotendag trots gepresenteerd. De dvd geeft informatie over de aandoening, de kenmerken en de gevolgen van HME/MO, maar ook informatie over de HME/MO Lotgenoten Contactgroep. De behoefte aan een informatie-dvd was erg groot bij de HME/MO-patiënten omdat het zeldzame karakter van de aandoening veel problemen in het dagelijkse leven met zich meebrengt. Behalve dat men zelf informatie kan opzoeken, kan de dvd ook worden gebruikt om mensen en instanties uit de naaste omgeving van patiënten te informeren. Bijvoorbeeld op school, bij de sportclub, familie en vrienden, maar ook bij behandelaars of verzekerings- en keuringsartsen. De dvd zal binnenkort ook te zien zijn op een minisymposium voor specifieke beroepsgroepen die met HME/MO-patiënten te maken hebben. De dvd is een coproductie van de HME/MO Lotgenoten Contactgroep en het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis Amsterdam. De productie is mogelijk gemaakt door enkele grote giften. De dvd is gratis uitgereikt aan de deelnemers van de lotgenotendag, maar is ook te bestellen door € 5,- over te maken naar Postbankrekening 4338569 t.n.v. SPO-HME/MO Lotgenotengroep te Westervoort o.v.v. dvd en NAW-gegevens. De dvd zal na ontvangst van de betaling worden toegestuurd.

Hereditaire Multiple Exostosen/Multiple Osteochondromen Lotgenoten Contactgroep Nederland, onderdeel van het SPO secretariaat voor de HME/MO Lotgenoten Contactgroep, T 0516-45 17 60 [hme@patientenbelangen.nl](mailto:hme@patientenbelangen.nl) of [www.patientenbelangen.nl/hme.htm](http://www.patientenbelangen.nl/hme.htm).

# Sta even stil bij bewegen

Op 20 september lopen er maar liefst acht teams de Dam tot Damloop voor het Anna Fonds. Ook individuele deelnemers sponsoren het Anna Fonds. Wie loopt voor het Anna Fonds maakt het mogelijk dat steeds meer mensen een leven lang kunnen bewegen! Het Anna Fonds wil mensen helpen om hun gewrichten en botten in goede staat te houden

zodat ze in vrijheid kunnen bewegen en zelfredzaam blijven.

Orthopedische research kan bijdragen aan het volbrengen van deze missie. Voor mensen met (dreigende) problemen van het steun- en bewegingsstelsel zal door deze research een hogere kwaliteit van leven mogelijk worden en een

grotere mate van zelfredzaamheid. Door preventie van de problemen blijft de volledige mobiliteit behouden. Dient een probleem met bewegen zich aan, dan zal een optimale behandeling eraan bijdragen dat patiënten een grotere bewegingsvrijheid verkrijgen. Daarom wil het Anna Fonds onderzoek naar preventie én naar behandeling stimuleren.

Kijk voor meer informatie op [www.annafonds.nl](http://www.annafonds.nl).

## Steun SPO!

**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 twintig 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. De helpdesk kan u via het Keuze Informatie Systeem 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 begunstiger/donateur van Stichting Patiëntenbelangen Orthopaedie (SPO).

Kijk op onze website: [www.patiëntenbelangen.nl](http://www.patiëntenbelangen.nl), mail naar [info@patiëntenbelangen.nl](mailto: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**

### Colofon Beter in beweging

#### Eindredactie

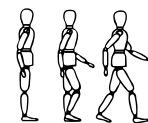
Noortje Krikhaar

#### 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 begunstiger/donateur 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](mailto:info@patiëntenbelangen.nl), [www.patiëntenbelangen.nl](http://www.patiëntenbelangen.nl)

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