

Informatieblad Amputatie

Deel 5 - Omgevingsfactoren en hulpmiddelen



Inhoudsopgave

Inleiding	3
Prothese	4
Schoenen	8
Woning, hulpmiddelen en voorzieningen	8
Mantelzorg en relaties	11



Inleiding

"In het begin van mijn revalidatie was mijn enige wens om in de toekomst weer te kunnen lopen. Ik wist dat ik daarvoor een prothese nodig had, maar ik had er nog nooit een van dichtbij gezien. Er komt aardig wat kijken bij het aanmeten en leren lopen met een prothese. Het is echt een proces dat stap voor stap gaat en waarbij een heel behandelteam betrokken is.

Het leren lopen met een prothese was moeilijker dan ik dacht. In het begin wilde de wond aan mijn stomp ook niet goed genezen, waardoor het aanmeten van een prothese een paar keer uitgesteld moest worden. Zelfs toen ik al volop aan het oefenen was met mijn prothese werden er soms weer een paar dagen van rust ingelast vanwege kleine plekjes. Ja, in die tijd heb ik wel geleerd om met teleurstellingen om te gaan en mijn verwachtingen bij te stellen.

Ik wil straks alles weer kunnen met mijn prothese. Bijvoorbeeld met de kinderen naar het bos, op de fiets naar de stad, maar of dat haalbaar is weet ik niet. Ik zal mijn wensen bespreken met het team."

Mevrouw Sahid, 51 jaar

In dit informatieblad vindt u meer informatie over:

- Prothese
- Schoenen
- Woning, hulpmiddelen en voorzieningen
- Mantelzorg en relaties



Prothese

Tijdens het revalidatieproces werkt u meestal toe naar het leren lopen met een beenprothese. In dit hoofdstuk leest u wat een prothese is en waar u op let bij de keuze van een prothese. Een prothese is een hulpmiddel dat een deel van het lichaam vervangt. Protheses zijn er in allerlei soorten en maten. Een prothese moet bij u, uw mogelijkheden en uw conditie passen. Het is dus belangrijk dat we weten wat u met de prothese wilt gaan doen. De keuze van de protheseonderdelen wordt ook bepaald door bijvoorbeeld de hoogte van uw amputatie, uw lichamelijke conditie en uw gewicht. Het is en blijft een hulpmiddel en kan nooit uw gezonde been helemaal vervangen. Een prothese zal nooit alles kunnen wat uw eigen been kon.

Meer lezen?

Voor meer informatie is er de folder '[Van amputatie tot prothese](#)' van Kortere Maar Krachtig.

Protheseonderdelen

Een prothese wordt geleverd door de orthopedisch instrumentmaker en bestaat uit verschillende onderdelen: de prothesekoker, de liner, de verbindingbuis en adapters, de prothesevoet en (als u geen eigen knie meer heeft) een kniescharnier.

De prothesekoker

De prothese heeft een koker. Dit is het gedeelte van de prothese dat de stomp omvat en waar de rest van de prothese aan vast gemonteerd wordt. De pasvorm van de koker is van groot belang en voor iedereen uniek. Het maken van de prothesekoker is daarom maatwerk.

De liner

Tussen de huid en de koker zit een beschermlaag, de liner. Deze is vaak gemaakt van siliconen. Dit is een soepel, maar stevig materiaal. Het materiaal is erg vriendelijk voor de huid. De liner wordt besteld door de instrumentmaker. Hiervoor wordt de omtrek van uw been opgemeten. De liner rolt u om uw stomp. Soms gaat er over de liner nog een sok, bijvoorbeeld als door het slinken van de stomp de koker wat te ruim wordt.

De verbindingbuis en adapter

De prothesekoker zit met een verbindingbuis vast aan de prothesevoet. Hiertussen bevinden zich adapters om de positie van de voet en de koker aan te kunnen passen.

Het kniescharnier

Bij een bovenbeensprothese zit er direct aan de koker een kniescharnier. Er zijn veel soorten kniescharnieren. De keuze hangt af van wat u met de prothese wilt en wat u lichamenlijk nog kunt.

- vaststellingsknie: het meest eenvoudige type kniescharnier. Deze klikt vast wanneer u opstaat. U ontgrendelt deze zelf wanneer u wilt gaan zitten.
- remknie of meer-assige knie. Deze blokkeert als u erop gaat staan, en beweegt los mee als u het been naar voren beweegt.
- auto-adaptief kniescharnier knie (AAK): het meest technische type kniescharnier. Dit type kniescharnier is computergestuurd en kan zich bijvoorbeeld aanpassen aan uw loopsnelheid. De AAK zijn erg duur en worden niet altijd vergoed door de zorgverzekeraar. Soms worden deze kniescharnieren vaak pas vergoed als u de eenvoudigere kniescharnieren lang genoeg getest hebt. Het niet zo dat hoe beter u loopt hoe technischer de knie moet zijn.

Om tot een goede keuze te komen en de vergoeding bij de ziektekostenverzekeraar aan te vragen, is een losse periode van poliklinische revalidatie nodig. De revalidatiearts, fysiotherapeut en instrumentmaker vertellen u daar meer over.



De prothesevoet

Er zijn heel veel verschillende soorten prothesevoeten. De voeten worden ingedeeld naar soepelheid.

- Een soepele prothesevoet veert meer en maakt daardoor het lopen wat minder vermoeiend. Door het meeveren is dit type voet wat instabieler. Het kost daardoor iets meer moeite om stabiel te lopen.
- Een stugge prothesevoet geeft meer stabiliteit. Doordat de voet minder mee veert, kost het lopen van langere afstanden met een stuggere prothesevoet meer energie.

De keuze van de voet hangt dus erg af van wat u met de prothese wilt en factoren zoals de stomplengte en uw gewicht spelen ook een rol in welke prothese het meest geschikt is voor u.

Welke prothese past bij u?

De keuze voor een prothese maakt u met de fysiotherapeut, revalidatiearts en instrumentmaker. De keuze van de onderdelen (zoals de knie of de voet) wordt gemaakt aan de hand van de hoogte van uw amputatie, uw lichamelijke conditie, uw gewicht en de activiteiten die u met de prothese wil gaan doen.

Het kan zijn dat u lichamelijk niet in staat bent om te lopen met een prothese. We kijken dan samen met u wat voor u de beste oplossing is. Sommige mensen kiezen ervoor om geen prothese te dragen. Anderen hebben bijvoorbeeld een prothese waar ze niet op lopen. Deze prothese gebruiken ze alleen bij het maken van een overstap naar de rolstoel. U kunt er ook voor kiezen om een prothese te dragen waar u niet op kunt staan, maar waardoor u zich beter voelt over uw uiterlijk. Dit noemen we een cosmetische prothese.

Prothese voor specifieke activiteiten

Soms vragen bepaalde activiteiten om een speciale prothese. Bijvoorbeeld een zwemprothese of hardlooppoorthese. Aan de vergoeding voor deze prothese worden eisen gesteld door de verzekeraar. Bijvoorbeeld dat u kunt aantonen dat u de speciale prothese regelmatig gebruikt. Of dat u een activiteit die voor u belangrijk is, alleen kunt uitvoeren met een speciale prothese.

Prothesetraject

Het aanmeten van een prothese en leren lopen met de prothese is een heel traject. Een prothese wordt aangemeten als de wond goed genezen is en de stomp niet meer gezwollen is. U heeft genoeg kracht en conditie nodig om te kunnen oefenen met de prothese. Ook is het belangrijk dat uw gewrichten soepel genoeg zijn (zie informatieblad 2). Daarnaast zult u enigszins gewend moeten zijn aan druk van buitenaf op de stomp.

De behandelaren brengen samen met u in kaart wat uw wensen en mogelijkheden zijn. Hierbij maken ze gebruik van meetinstrumenten en vragenlijsten. De revalidatiearts, behandelaren en orthopedisch instrumentmaker kunnen door hun kennis en ervaring goed inschatten of uw wensen realistisch zijn en wat er medisch en technisch mogelijk is.

Meer lezen?

Voor meer informatie is er de folder '[Hoe krijg ik een prothese](#)' van Korter Maar Krachtig.



Aanmeten

Voor het aanmeten van een prothese heeft u meerdere afspraken met de revalidatiearts en een orthopedisch instrumentmaker.

- Tijdens de eerste afspraak bespreken we met u het type prothese en de verschillende protheseonderdelen. Hierna wordt er samen een keuze gemaakt welke onderdelen het beste passen bij u. De orthopedisch instrumentmaker neemt de maten van uw stomp op, zodat een liner besteld kan worden.
- Bij de tweede afspraak krijgt u de liner. De instrumentmaker maakt vervolgens een gipsafdruk van uw stomp of scant de stomp in met een scanner. Ook wordt uw voetlengte en de lengte van uw gezonde been opgemeten. U krijgt een schema voor het opbouwen van de draagduur van de liner.
- Na het aanmeten duurt het één tot twee tot de voorlopige prothese wordt afgeleverd.

Passen van de prothese

Tijdens het passen wordt gekeken of de pasvorm, lengte en stand van de prothese goed is. Dan kunnen er nog aanpassingen worden gedaan. Het is tijdens de passing en de oefenperiode daarna belangrijk dat u goed aangeeft wat u voelt. Als de koker veel druk geeft op een bepaalde plek, moet hij worden aangepast.

De eerste prothese ziet er vaak niet mooi uit. Hij is nog niet afgewerkt (voorzien van een mooie buitenkant) en hij is gemaakt van proefmateriaal. Zo kan de prothese nog aangepast worden, bijvoorbeeld om de vorm van de koker te verbeteren of de stand van de voet te veranderen.

Oefenen

U krijgt de prothese mee om te oefenen tijdens de therapie. U krijgt tijdens de therapie uitleg over de verzorging van liner en prothese en over hoe u de prothese aan en uit doet. Ook krijgt u uitleg waar u op moet letten bij het dragen van de prothese, zoals pijn of drukplekken. Daarnaast gaat u natuurlijk oefenen met transfers, staan en lopen. U krijgt een schema mee voor het opbouwen van de draagduur van de prothese.

U leert uw gewicht te dragen op de prothese en het evenwicht te bewaren. Stap voor stap bouwt u het lopen met de prothese op en gaat u de prothese steeds langer dragen. In eerste instantie leert u lopen in de brug en daarna met een loophulpmiddel, zoals een looprek, krukken, rollator of stok. Als het mogelijk is, leert u ook lopen zonder hulpmiddel.

De fysiotherapeut leert u een goede looptechniek aan. Dat betekent dat u zo goed mogelijk leert lopen om klachten van uw heupen of rug te voorkomen. Ook is een goede looptechniek belangrijk om ervoor te zorgen dat u niet te moe wordt of valt.

Vervolgens leert u lopen in steeds moeilijkere situaties. Zo leert u zijwaarts en achteruitlopen. U oefent op verschillende ondergronden, zoals grind, zand of gras. U leert omgaan met wat in de weg ligt, zoals een drempel of de trap. Als het mogelijk is, leert u om andere dingen te doen tijdens het lopen. Hierdoor zal het lopen steeds meer vanzelf gaan.

Bij de ergotherapeut leert u de prothese te gebruiken bij uw dagelijkse bezigheden. In de toekomst zult u de prothese in veel situaties gaan gebruiken. Bijvoorbeeld tijdens het werken, sporten en uitoefenen van hobby's. Dit soort bezigheden oefent u ook tijdens de therapieën. U wordt hierdoor steeds vertrouwd met de prothese.



Opbouwen van draagduur en loopafstand

In het begin loopt u alleen tijdens de therapie. U krijgt de prothese mee naar huis wanneer u zelfstandig de volgende dingen kunt doen.

- De prothese aan en uit
- Veilige transfer van de rolstoel of trippelstoel
- Veilig staan en lopen met loophulpmiddel.

De draagduur van de prothese en de loopafstand worden stap voor stap opgebouwd. Dat heeft twee redenen:

1. de huid moet wennen aan de druk van de koker
2. het lopen met een prothese kost veel energie.

Door de belasting stap voor stap op te bouwen, went uw huid en kunt u ondertussen aan uw conditie werken.

Definitieve prothese

Als de pasvorm, lengte en stand van de prothese goed zijn, kan hij definitief gemaakt worden. Dat betekent dat de proefkoker wordt vervangen door een definitieve koker. De prothese wordt bekleed, zodat hij dezelfde vorm heeft als uw andere been (als u dat wenst).

Het verzorgen van de liner en koker

- Was de binnenkant van de liner dagelijks, bij voorkeur 's avonds. Zo kan de liner gedurende de nacht kan drogen.
- Keer de liner binnenstebuiten en was deze onder de kraan of douche met een zeep zonder parfum. Spoel hem goed na.
- Dep de liner droog met een handdoek. Keer hem weer buitenstebuiten. Laat de liner verder opdrogen door hem over een standaard te hangen of een droge opgerolde handdoek erin te stoppen.
- Volg voor het wassen van de buitenkant van de liner de uitleg van de fabrikant in de gebruiksaanwijzing.
- Reinig de koker met een vochtige doek. Als u de koker extra wilt reinigen, gebruik dan water en zeep. Laat de koker goed drogen.

Problemen met de prothese

Het is heel normaal dat uw stomp van vorm verandert tijdens het dragen van de prothese. Dit komt door het belasten van het been. Het kan ook te maken hebben met verandering van gewicht of door warmte of medicijngebruik. Dit betekent soms dat de prothese aangepast of vervangen moet worden. Heeft u tijdens of na het dragen van de prothese pijn of voelt u iets vreemds? Bespreek dat zo snel mogelijk met uw behandelaren en de orthopedisch instrumentmaker.

Huidproblemen

Als u na een amputatie een prothese gaat dragen, geeft dat druk en een grote belasting van de huid. Tijdens de revalidatie wordt die druk stap voor stap opgevoerd. Zo kan de huid kan wennen en gaat niet stuk. De pasvorm van de prothese is heel belangrijk. Bij een te grote prothese schuurt de prothesekoker langs de stomp en gaat 'pompen' (er perst dan lucht tussen de huid en de koker). Hierdoor kunnen blaren ontstaan of zwelling. Een te kleine prothese drukt te veel op de stomp. Hierdoor kunnen drukplekken, cysten (kleine bultjes onder de huid) of zwelling ontstaan. Helaas kan irritatie ook voorkomen bij een goed passende prothese. Littekens of overtollige huid van de stomp kunnen irriteren en kleine wondjes of blaren veroorzaken (zie informatieblad deel 2).



Een prothese die past

- Laat de pasvorm van de prothese regelmatig controleren (minimaal 1x per half jaar). Ga ook zelf regelmatig na of de prothese nog prettig zit, niet te los en niet te strak.
- Loop niet door met wondjes of blaren op uw stomp, maar doe uw prothese uit en maak een afspraak bij uw arts of instrumentmaker.
- Pijn is altijd een teken dat u de prothese beter (tijdelijk) uit kunt doen.
- Draagt u de prothese om wat voor reden enkele dagen of weken niet? Probeer dan wel de liner te dragen of de stomp te zwachtelen. Dit is belangrijk om de vorm te behouden, omdat u anders de kans loopt dat de koker na enige tijd niet meer past.

Schoenen

Uw andere voet gaat vanaf nu extra belast worden. Om de voet te beschermen, is het heel belangrijk dat u goede schoenen draagt. Dit geldt voor alle mensen met een amputatie. We letten extra op bij mensen met diabetes of andere ziektes die zorgen voor slechte doorbloeding. Dit geldt ook voor mensen met een veranderd gevoel in de voeten of een andere voetvorm.

Om de voet goed te ondersteunen en beschermen zijn vaak orthopedische maatschoenen nodig. Als samen wordt besloten tot het aanmeten van orthopedische maatschoenen, voert de orthopedisch schoenmaker dit uit. De revalidatiearts maakt een aanvraag waarin staat aan welke eisen de schoenen moeten voldoen. En de arts maakt een aanvraag voor de vergoeding van de schoenen door de zorgverzekeraar. De kosten van orthopedisch maatschoenen wordt voor het grootste deel betaald door de ziektekostenverzekering. Er wordt daarnaast een eigen bijdrage gevraagd, waarvan de hoogte elk jaar volgens de wet wordt vastgesteld. Als uw eigen risico nog niet opgebruikt is, komt dit bedrag erbij. Op de meeste locaties van Basalt zijn er spreekuren met orthopedische schoenmakers.



Woning, hulpmiddelen en voorzieningen

Tijdens de revalidatie werkt u samen met uw behandelaars aan het vergroten van uw zelfstandigheid. U leert tijdens de revalidatie om uzelf te redden zonder prothese, omdat deze er nog niet gelijk is. Denk aan handelingen die elke dag gebeuren, zoals in en uit bed stappen, wassen, aankleden en toiletbezoek.

Op het moment dat u een prothese heeft, gaan we er nog altijd vanuit dat u zich zonder prothese thuis moet kunnen redden. Er zijn momenten dat u de prothese niet kunt dragen, bijvoorbeeld als deze stuk is of als u een wondje op de stomp heeft. Daarnaast kan het ook zijn dat u het niet de hele dag volhoudt om de prothese aan te hebben. En het kan dat u soms geen zin heeft om de prothese aan te hebben thuis. Tijdens het slapen en douchen draagt u de prothese niet. Daarom gaan we ook voor de lange termijn vanuit dat u zonder prothese in huis moet kunnen functioneren.

Tijdens de revalidatie wordt bekeken welke hulpmiddelen en voorzieningen hierbij misschien nodig zijn. De hulpmiddelen en voorzieningen kunnen bij diverse organisaties aangevraagd worden. Elke organisatie heeft zijn eigen werkwijze.

WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) van uw gemeente

De WMO vergoed onder andere (sport-) rolstoelen, vervoersmogelijkheden, woningaanpassingen en huishoudelijke hulp:

(Sport-) rolstoelen

Er zijn verschillende types rolstoelen. Het hangt van uw medische situatie en uw wensen af welke type rolstoel wordt gekozen. Gaat u een rolstoelsport doen en bent u lid van een sportvereniging, dan kunt u in aanmerking komen voor een sportrolstoel. Iedere gemeente hanteert zijn eigen beleid omtrent het vergoeden van een sportrolstoel.

Vervoersmogelijkheden

Dit zijn mogelijkheden waarmee u zich binnen en buiten huis kunt verplaatsen. Hierbij kunt u denken aan; een rolstoel, scootmobiel, driewielers, handbike, aangepaste fiets of autoaanpassing. Of een aangepast openbaar vervoer zoals Regiotaxi of Valys.

Woningaanpassingen

Er wordt onderscheid gemaakt tussen losse woonmogelijkheden en aanpassingen aan de woning (ook wel nagelvaste woonaanpassingen genoemd).

- Bij losse woonmogelijkheden kunt u denken aan: een drempelaanpassing, douche- en toiletstoel of transferplank.
- Bij nagelvaste aanpassingen aan de woning kunt u denken aan; een badkameraanpassing, keukenaanpassing, traplift, verbreden van de deur of een plek waar de scootmobiel gestald kan worden.

Huishoudelijk hulp

U kunt huishoudelijke hulp aanvragen als u het schoonmaken in huis niet meer zelfstandig kunt doen. Meestal heeft u geen recht op vergoeding als u een gezonde partner heeft of gezonde kinderen in de leeftijd dat ze huishoudelijke taken op zich kunnen nemen. Dit beleid verschilt per gemeente.

Om een aanvraag bij de WMO in te dienen, vult u een WMO-formulier in van uw gemeente. Uw ergotherapeut en/of voorzieningencoördinator kan u hierbij helpen en als het nodig is advies geven. Als het nodig is, kunnen zij een pakket van eisen opstellen waar de voorziening aan moet voldoen. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met de WMO-afdeling van uw eigen gemeente en/of de website raadplegen.

De gemeente bepaalt welke hulpmiddelen en voorzieningen wel of niet vergoed worden. De gemeente gaat uit van de goedkoopst adequate voorziening. De voorziening moet voor lange tijd noodzakelijk zijn. Voor de voorzieningen en hulpmiddelen vanuit de gemeente betaalt u een eigen bijdrage.

Op de website van het [CAK](#) kunt u hier meer informatie over vinden. U doet een nieuwe WMO-aanvraag als de medische situatie wijzigt en het voor u noodzakelijk is om gebruik te maken van een andere voorziening of aanpassing. Of als de huidige voorziening aangepast moet worden.

De voorziening en de huishoudelijke zorg kan 'in natura' of in de vorm van een 'Persoons Gebonden Budget (PGB)' worden verstrekt. Bij een PGB krijgt u een geldbedrag, waarmee u de gewenste voorziening (deels) kunt betalen. U kunt zelf de leverancier kiezen en regelt zelf de verzekering en eventuele reparaties. Bij een voorziening 'in natura' worden deze zaken door de gemeente geregeld.

Zorgverzekeraar

Hieronder staat beschreven wat de zorgverzekering kan vergoeden:

Hulpmiddelen

Prothese, spalken/beugels, elastische kousen, schoenen, trippelstoel of diabetes hulpmiddelen.

- Hoe te verkrijgen: Vraag het hulpmiddel aan bij de zorgverzekering met een medische verklaring van arts en eventueel begeleidend advies van de ergotherapeut. U kunt de aanvraag direct indienen bij een leverancier en de leverancier dient de aanvraag bij uw zorgverzekering in. In uw polis staalt of u in aanmerking komt voor vergoeding van het hulpmiddel. De zorgverzekering stuurt u een schriftelijke bevestiging of de zorgverzekering het hulpmiddel vergoedt. Bij sommige hulpmiddelen kan de aanvraag anders verlopen. Laat u informeren door uw zorgverzekeraar en als u wilt, kan uw ergotherapeut u daarbij helpen.
- Voorwaarden: Elke zorgverzekeraar heeft zijn eigen polisvoorwaarden voor het vergoeden van een hulpmiddel.



Regeling zittend ziekenvervoer

Taxikostenvergoeding voor vervoer naar ziekenhuis en revalidatiecentrum

- Voorwaarden: U komt in aanmerking voor een vergoeding voor de taxikosten als u rolstoelafhankelijk, blind of slechtziend bent. In bijzondere gevallen vergoedt de zorgverzekering de vervoerskosten als de kosten onredelijk hoog oplopen en u geen beroep kunt doen op mantelzorgers. U kunt bij uw zorgverzekeraar navragen of u aan de voorwaarden voldoet voor vergoeding van vervoerskosten. Zonder toestemming vooraf, kunt u achteraf uw vervoerskosten niet vergoed krijgen.
- Hoe kunt u dit regelen: via een online aanvraagformulier op de website van uw zorgverzekeraar. U kunt vooraf (telefonisch) informeren. Houd daarbij uw zorgpolis gegevens bij de hand.

Tijdelijke voorzieningen huren of lenen

Bij de thuiszorgwinkel kunnen basisvoorzieningen en hulpmiddelen worden geleend. Denk aan een standaard rolstoel, douchestoel, toiletstoel of ziekenhuisbed. Dit kunt u voor maximaal 2 x 13 weken (zes maanden) gratis lenen. Dit wordt vergoed vanuit de basisverzekering. Als u langer dan 26 weken een voorziening nodig heeft, wordt verwacht dat u de voorziening aanvraagt bij de zorgverzekering of WMO.

Na 26 weken wordt een huursom gerekend. Deze moet u veelal zelf betalen, in sommige situaties wordt het vergoed door de zorgverzekeraar. U kunt hier zelf bij uw verzekeraar naar informeren. Voor sommige voorzieningen, bijvoorbeeld een thuiszorgbed of een matras tegen doorligplekken, is een medische indicatie van een specialist nodig zoals uw huisarts, behandeld arts of verpleegkundige nodig.

Zelf realiseren

Diverse voorzieningen worden niet meer vergoed. Deze dient u zelf aan te schaffen. Hierbij valt te denken aan loophulpmiddelen (zoals een rollator, elleboogkrukken, looprek, wandelstok), aangepast meubilair, of diverse enkelvoudige woningaanpassingen (zoals beugels of een losse douchestoel). Ook zijn er verschillende organisaties met vrijwilligers waar u hulp kunt vragen, zoals Automaatje of fietsmaatje.

WIA (Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen)

Voorbeelden van voorzieningen die vanuit de WIA aangevraagd kunnen worden zijn:

- voorziening voor op of rond de werkplek: orthopedische werkschoenen, rolstoel, aangepaste bureaustoel, communicatiehulpmiddelen.
- vervoer van/naar werk: aanpassingen aan fiets of auto, bruikleenauto of vergoeding voor gebruik van uw eigen auto of taxi.

U kunt een voorziening aanvragen bij het UWV als uw ziekte of handicap naar verwachting langer dan een jaar gaat duren en het hulpmiddel of de voorziening meer kost dan een normbedrag.

U krijgt alléén een vergoeding voor voorzieningen die u kunt meenemen naar een andere werkgever. Voorzieningen die u niet kunt meenemen naar een andere werkgever, worden aan uw werkgever vergoed via het UWV.

U krijgt alleen een vergoeding voor vervoer als uw gezinsinkomen lager is dan een vaststaand bedrag. De voorwaarden en manier van berekenen staan op het aanvraagformulier.

Meer informatie: website www.uwv.nl of de UWV-telefoon voor werknemers: 088-8989294.



CBR

Het is belangrijk dat u gezond genoeg bent om veilig aan het verkeer deel te nemen. Niet alleen voor uzelf, maar ook voor andere deelnemers aan het verkeer. Het CBR beoordeelt dit met de Gezondheidsverklaring. Wanneer uw medische situatie is veranderd, bent u verplicht een nieuwe Gezondheidsverklaring in te vullen. In de Gezondheidsverklaring beantwoordt u vragen over uw gezondheid. Bijvoorbeeld over de medicijnen die u gebruikt en over ziektes, waardoor u mogelijk niet veilig kunt rijden. Of over lichamelijke beperkingen, waardoor u alleen met een aangepaste auto mag rijden. U hoeft niet opnieuw een theorie- of praktijkexamen te doen. U kunt wel doorgestuurd worden voor een medische keuring. Mogelijk moet u een rijtest doen. U krijgt advies over aanpassingen aan het voertuig.

Op de website van het [CBR](#) vindt u informatie over het invullen en opsturen van een Gezondheidsverklaring en de verdere procedure.

Mantelzorg en relaties

Mantelzorger

Mogelijk heeft u extra zorg of hulp nodig van een naaste, zoals uw partner, kind of een ouder. Iemand die zorgt voor een naaste die langdurig ziek is, een beperking heeft of hulp nodig heeft, wordt een mantelzorger genoemd. Zelfs wanneer de hulp minder aandacht vraagt en zelfs als de zorg heel normaal lijkt. Mantelzorgers die langdurig en veel uren zorg verlenen, lopen meer kans op overbelasting. Daarom kan ondersteuning nodig zijn. Er zijn verschillende manieren waarop mantelzorgers hulp kunnen krijgen. Hulp van een vrijwilliger of een professionele hulpverlener bijvoorbeeld. Of door afspraken te maken met de werkgever over aangepaste werktijden of kortdurend of langdurend zorgverlof. Ook is het mogelijk om ondersteuning te krijgen via de gemeente, bijvoorbeeld huishoudelijk hulp, vervoer of begeleiding.



Voor advies of een luisterend oor kunt u contact opnemen met de Mantelzorglijn. Dit kan telefonisch of per e-mail. Alle mogelijkheden staan op de contactpagina van [Mantelzorg.nl](#). Op deze website vindt u ook veel antwoorden op praktische vragen over mantelzorg.

Relaties en lichaamsbeeld

Na een beenamputatie is uw lichaam anders geworden. Het kan moeilijk zijn om uzelf bloot te zien of in de spiegel naar uzelf te kijken. U bent het bekende beeld van uw lichaam kwijt en dat kan u een verwarrend of onzeker gevoel geven.

Door uw amputatie kunnen ook op het gebied van intimiteit en seksualiteit dingen veranderen. Het is wellicht niet het makkelijkste onderwerp om over te praten, maar het is wel belangrijk om er aandacht aan te besteden. Het is belangrijk om uw lichaam weer waardevol te leren vinden. Zodat u zich zeker genoeg voelt om aangeraakt te worden en daar plezier aan te beleven. Op die manier kunt u zichzelf weer makkelijker openstellen voor liefde en seks.

Of u nu wel of geen relatie heeft, het is goed om uw vragen over intimiteit en seks bespreekbaar te maken met iemand die u vertrouwt. Dit kan een revalidatiearts, maatschappelijk werkende of psycholoog zijn. Ook als u praktische vragen heeft, bijvoorbeeld over manieren van vrijen na de amputatie kunt u dit onderwerp altijd bespreken met iemand uit het behandelteam.

Sommige aandoeningen zoals suikerziekte en hart- en vaatziekten, maar ook bepaalde medicijnen kunnen invloed hebben op seks. Als u zich afvraagt of dit zo is, kunt u dit bespreken met uw revalidatiearts.

Wilt u liever praten met een specialist op het gebied van seksualiteit dan kan de revalidatiearts u doorverwijzen naar de seksuoloog. Verder vindt u op de website van de Nederlandse Vereniging voor seksuologen een overzicht van alle erkende seksuologen in Nederland. ([www.nvvs.info](#))