

BBOT | UPBTO INFO

BELGISCHE BEROEPSVERENIGING VAN ORTHOPEDISCHE TECHNOLOGIEËN
UNION PROFESSIONNELLE BELGE DES TECHNOLOGIES ORTHOPÉDIQUES

ALGEMENE VERGADERING 2019 ASSEMBLÉE GÉNÉRALE 2019

**DIGITAAL PLATFORM MOET ONTMOETINGSPLEK VOOR
PERSONEN MET EEN HANDICAP EN ZORGAANBIEDERS WORDEN
LA PLATEFORME NUMÉRIQUE, UN LIEU DE RENCONTRE POUR
LES PERSONNES HANDICAPÉES ET LES PRESTATAIRES DE SOINS ?**

THE ECONOMIC VALUE OF MOBILITY WITH A PROSTHESIS



PRO-FLEX® LP ALIGN

Stay aligned

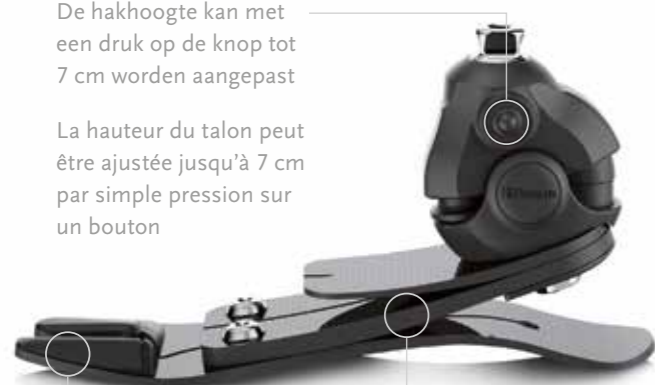
Pro-Flex LP Align is ontworpen om gebruikers de vrijheid te geven om bij elke gelegenheid de gewenste schoenen te dragen.

Le Pro-Flex LP Align est conçu pour donner aux utilisateurs la liberté de porter les chaussures souhaitées à chaque occasion.

Voordelen van Pro-Flex LP Align Avantages du Pro-Flex LP Align

De hakhoogte kan met een druk op de knop tot 7 cm worden aangepast

La hauteur du talon peut être ajustée jusqu'à 7 cm par simple pression sur un bouton



Actieve grote teen voor betere stand en het gebruik van sandalen

Ontwerp met 3 koolstof bladen voor dynamische energie opslag en teruggave

Orteil actif pour une meilleure position et l'utilisation de sandales

La conception à 3 lames assure un retour d'énergie dynamique

Interesse in een Pro-Flex LP Align demo? Informeer bij onze klantenservice via tel: +31 499 462 848.

Intéressé par une démo du Pro-Flex LP Align? Contactez notre service clientèle au +31 499 462 848.



WWW.OSSUR.NL WWW.OSSUR.FR



Smart quote

"Success is not final. Failure is not fatal. It is the courage to continue that counts."

Winston Churchill

INHOUDSTAFEL

2019 - 1

In de kijker Algemene vergadering 2019, nieuwe locatie en interessante sprekers	5
Publireportage Voorstelling VGK knie in Oxford	19
Portret Greta Dereymaeker verkozen tot Specialist van het Jaar	21
Erwin Telemans	23
In de kantlijn Liberalisering Belgisch distributiecircuit van medische hulpmiddelen	26



Voor u gelezen Digitaal platform moet ontmoetingsplek voor personen met een handicap en zorgaanbieders worden	28
Mededelingen Uw gips rolt uit de 3D-printer	31
Health-Care Innovations & Investigations The Economic Value of Mobility with a Prosthesis	33
Congressen Mededelingen Ledenlijst 2019 (bedrijven, fabrikanten, studenten en techniekers)	39 40

TABLE DES MATIÈRES

2019 - 1

Pleins feux Assemblée Générale 2019, nouvel emplacement et des informations à vous couper le souffle	13
Publireportage Présentation genou VGK-S à Oxford	19
Portrait Greta Dereymaeker élue spécialiste de l'année	22
Erwin Telemans	24
Dans la marge Libéralisation du circuit de distribution pour les dispositifs médicaux en Belgique	27

Lu pour vous La plateforme numérique un lieu de rencontre pour les personnes handicapées et les prestataires de soins?	29
---	----

Annonces Votre pansement sort de l'imprimante 3D	32
Health-Care Innovations & Investigations The Economic Value of Mobility with a Prosthesis	33

Congres Annonces Liste des membres 2019 (les entreprises, fournisseurs, étudiants et techniciens)	39 40
---	----------



Advertise with us!

Info: cuyt.gudrun@bbot.be



Trimestriële uitgave door BBOT

**Erkende beroepsvereniging
Statuten bekrachtigd door de Raad v.
State (III"K.) 14-08-1951**

Édition trimestrielle par UPBTO

**Union professionnelle reconnue
Statuts entérinés par
le Conseil d'Etat (III" Ch.)14-8-51**

BBOT, de Belgische Beroepsvereniging van Orthopedische Technologieën, is actief sinds 1951 en telt een 200-tal Belgische zorgverstrekkende bedrijven, leveranciers en studenten als leden. BBOT vertegenwoordigt hen in overeenkomstencommissies in het RIZIV, de Verzekeringsraad, de Dienst voor Geneeskundige Controle en Evaluatie, erkenningsraden uit de sector en de Nationale Raad voor Paramedische Beroepen en in het recent opgerichte Paritair Comité 340.

De vereniging ijvert voor betere reglementeringen, scholing en erkenning van de beroepstitel en beroepsprestaties. Kortom, BBOT behartigt de professionele, morele, sociale en economische belangen van haar leden en verstrekt hen tegelijk gratis juridisch advies en vakinformatie.

Internationaal werkt de vereniging nauw samen met Nederland, Frankrijk, Spanje, Slovaakse, Rusland en Japan, via organisaties als INTERBOR, IVO en ISPO.

www.bbot.be
www.gele-kruis.be
www.interbor.org

BBOT - UPBTO
Mechelsesteenweg 253b
1800 Vilvoorde
Tel.: 02 251 75 78
Fax.: 02 251 87 73
E-mail: bbot.upbto@skynet.be
secretariaat@bbot.be

Redactie - Rédaction
Bertelee X.
Cuyt G.
Raes B.
Thüer L.
Vermeiren P.

Raad van Bestuur:

Xavier Bertelee,
voorzitter - coördinator werkgroep orthopedie
Patrick Vermeiren, *algemeen secretaris*
Luc Thüer,
Nederlandstalige ondervoorzitter
Walter Meers,
Franstalige ondervoorzitter en coördinator werkgroep bandagisterie

Bestuursleden:

Koen Vansteenwegen,
coördinator werkgroep orthopedische schoentechnologen
Bert Duchesne, *penningmeester*
Jean-Luc Brasseur, Marc Creteur, Luc Coenen, Pascal Doison, Sami El Ferrai, Ebby Hejazi, Marc Leunen, Pascal Rase, Matthieu Toussaint.

L'UPBTO, la Fédération Belge des Technologies Orthopédiques, est active depuis 1952 et compte en viron 200 firmes de soins en Belgique, fournisseurs et étudiants parmi ses membres. L'UPBTO les représente dans des commissions de conventions de l'INAMI, le Conseil des Assurances, le Service d'Evaluation et de Contrôle Médical, les conseils d'agrément du secteur, le Conseil National des Professions Paramédicales et dans un nouveau Comité Paritaire 340.

L'association œuvre pour de meilleure réglementations, la formation et l'agrément du titre professionnel et des prestations professionnelles. Bref, l'UPBTO représente les intérêts professionnels, moraux, sociaux et économiques de ses membres et leur fournit en même temps des conseils juridiques gratuits et des informations professionnelles.

Au niveau international la fédération travaille en étroite collaboration avec les Pays-Bas, la France, l'Espagne, la Slovaquie, la Russie et le Japon, à travers des organisations comme INTERBOR, IVO et ISPO.

www.upbto.be
www.croix-jaune.be
www.interbor.org

Comité de direction:

Xavier Bertelee,
président - coordinateur groupe de travail orthopédie
Patrick Vermeiren,
secrétaire général
Luc Thüer,
vice-président néerlandophone
Walter Meers,
vice-président francophone et coordinateur groupe de travail bandagisterie

Membres de la direction:

Koen Vansteenwegen,
coordinateur groupe de travail chausseurs orthopédiques
Bert Duchesne, *trésorier*
Jean-Luc Brasseur, Marc Creteur, Luc Coenen, Pascal Doison, Sami El Ferrai, Ebby Hejazi, Marc Leunen, Pascal Rase, Matthieu Toussaint.



ALGEMENE VERGADERING 2019, NIEUWE LOCATIE EN INTERESSANTE SPREKERS



Welkomstwoord voorzitter Xavier Bertelee

Wij staan als sector voor een aantal uitdagingen met name het verwerken van de effecten van de zesde staatsvorming bij de regionalisering van de mobiliteitshulpmiddelen, het implementeren van nieuwe nomenclaturen: de zitorthesen, de mechatronische knie bij de prothesen, de digitalisering van de gezondheidszorg, waar de artsen en apothekers reeds volop mee geconfronteerd worden en **wij wellicht ook tegen 2022** aan de beurt zullen komen.

Waar ik het echter vandaag zou willen over hebben is de **kwaliteitsborging**. Het FAGG zorgt voor de uitvoering van de wettelijke verplichting van de Europese wetgeving waarbij voor de sector richtlijn 2017/745 en 2017/746 van belang zijn. Deze richtlijn wordt concreet omgezet in een technisch document of geharmoniseerde norm hEN 13485 in gans de Europese Unie van toepassing **vanaf 26/5/2020**. Vanaf dan worden onze bedrijven verwacht in orde te zijn met deze Europese regelgeving.

Het Federaal Agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten heeft hiervoor richtlijnen uitgewerkt, een autocontrolelegids, die een autocontrole moet mogelijk maken door de bedrijven zelf. Wat verstaan

we hieronder? Autocontrole is het geheel van maatregelen die worden genomen door de verstrekkers om te voldoen aan de wettelijke voorschriften inzake medische hulpmiddelen meer bepaald de kwaliteit en de veiligheid ervan, daarnaast ook voldoen aan de traceerbaarheid, de notificatie en het toezicht op de effectieve naleving van deze voorschriften in alle stadia van de productie, verwerking en distributie.

Als een verstrekker aangeeft dat hij de autocontrole gids volgt, gaat het FAGG ervan uit dat hij vertrouwd is met deze regelgeving en die effectief ook toepast. Op basis van dit signaal gaan ze bij controles vooral een inhoudelijke steekproef verrichten.

Ondanks deze aanzet merken we toch dat deze regelgeving vrij algemeen en generiek opgevat is.

Ten einde deze materie toegankelijker te maken voor onze sector hebben wij verschillende initiatieven genomen:

- 1) Het samenstellen van een werkgroep kwaliteitsborging bestaande uit 7 bedrijven.
- 2) Het aantrekken van externe experts via SCV (Senior consultants Vlaanderen).
- 3) Contactname met Comeos die een autocontrole gids uitwerkt omtrent prefab medische hulpmiddelen.

- 4) Contactname met het FAGG en het voorstellen van de uitwerking van een maatwerk autocontrole gids specifiek voor orthopedische technologieën.
- 5) Het voorbereiden van een informatie- en communicatie tool voor onze leden, met name via onze nieuwe website www.bbot.be

Deze website beschikt over een publiek domein, dat sinds 14 maart deels beschikbaar is en de vorige website vervangt. Daarnaast is er ook een login domein voor de leden. Dit geeft toegang tot velden zoals bijv. de GDPR regelgeving. Wat de kwaliteitsborging betreft is de website actueel vooral een "tool" voor de pilootbedrijven en de werkgroep. Het geeft reeds een overzicht van de algemene regelgeving, Europese en Belgische wetgeving die over dit onderwerp van toepassing is, belangrijke deadlines die de werkgroep moet halen, een proefversie van de autocontrole gids voor maatwerk die de werkgroep aan het opstellen is enz.... Als lid van de BBOT kan je dit reeds online opvolgen maar het is nog geen definitieve versie.

Het doel is dat de website een "online" hulpmiddel is dat jullie moet helpen in het integreren van de kwaliteitsborging in jullie bedrijven. Het FAGG is bereid om de OT maatwerk autocontrole gids, na onderzoek, te valideren als referentiekader. Het is onze bedoeling om dit klaar te hebben in september 2019. Daarna willen wij starten binnen het kader van de OT Academy met een doorgedreven bijscholing op het vlak van de kwaliteitsborging. We zullen u via het secretariaat op de hoogte houden van de verschillende stappen hieromtrent. Mag ik tot slot vragen dat jullie massaal deelnemen aan de lezingen die deze namiddag gehouden worden. Dit zowel door het team van het FAGG als ons eigen experten team, die jullie zullen kunnen informeren wat het traject is en hoe we jullie hierin zullen begeleiden. Daarnaast is er ook nog een Nederlandse spreker die in de context van hetzelfde thema, maar dan specifiek voor de werkschoenen, bijkomende info zal verstrekken.

Verkiezingen bestuur



Waren uittredend en wensten hun kandidatuur te verlengen: Creteur Marc, Leunen Marc, Meers Walter, Thüer Luc, Vansteenwegen Koen.

Nieuwe kandidaten waren: Deraedt Thomas (Aqtor!), Hermans Marcel (Zorg & Farma), Vossen Mark (Raes Orthopedie).

Het huidig bestuur werd herverkozen wat maakt dat de bestuurssamenstelling van 2019 identiek is aan deze van 2018:

BERTEELE X.
BRASSEUR JL
CRETEUR MARC
COENEN L.
DOISON P.
DUCHESNE B.
EL FERRAI S.
HEJAZI E.
LEUNEN M.
MEERS W.
RASE P.
THUER L.
TOUSSAINT M.
VANSTEENWEGEN K.
VERMEIREN P.

Ledenbijdragen 2020

Er wordt een aanpassing van de lidgelden voorgelegd. De bovenste categorie (+50 werknemers) wordt opgesplitst in 2 groepen, +50-99 werknemers en +99 werknemers. De andere categorieën en lidgelden blijven ongewijzigd.



LIDGELDEN 2020

Werkende leden	2019	2020
Aantal werknemers		
0 – 5	700	700
6 – 10	1.050	1.050
11 – 20	2.350	2.350
21 – 34	3.700	3.700
35 – 49	5.250	5.250
50 – 99	7.350	6.300
99 +	7.350	7.350
Starters zelfstandigen (eerste 2 jaar, + schriftelijk bewijs)		500
Leveranciers		
effectief	880	880
Steunend	580	580
Studenten	10	10
Techniekers		
Zonder erkenning	55	55
Met erkenning	110	110

Paramedisch statuut en opleiding

Advies KB voor vier beroepstitels : orthesist/bandagist, prothesist, orthopedische technoloog in de mobiliteitshulpmiddelen en orthopedisch schoentecnoloog. Politiek geen draagvlak voor een vierjarige bachelor. Daarom een aangepast voorstel : bachelor 3 jaar + 1 jaar stage (te valideren in de regionale erkenningscommissies). Er is een overleg met het FOD Volksgezondheid hieromtrent lopend. De BBOT WG met de hogescholen mikken op coherentie van beide opleidingen

Ondernemersopleiding Syntra



Op initiatief van de werkgroep orthopedische schoentecnologen werd contact opgenomen met Syntra. In het kader van het programma beroepskennis werd een nieuw project uitgewerkt om geschoold werkplaatspersoneel te vormen. Vanaf 1 september 2019 zullen er 2 trajecten mogelijk zijn : orthopedisch technicus en orthopedisch schoenontwerper. De bedoeling is om de opleiding te spreiden over campusleren en werkplekleren in functie van de aanwezige expertise.

- Traject 1:**
orthopedisch technicus (2 jaar)
 - **Module Orthopedisch schoenmaker (eerste jaar – 680u)**
- o de plantaire orthesen (steunzolen)
 - o voetorthesen
 - o schachten oppinnen
 - o onderwerk: hakken en zolen
 - o orthopedische schoenaanpassingen

- **Module Orthopedisch leestmaker (tweede jaar – 680u)**
 - o toegepaste anatomie en pathologie
 - o meet- & materiaalkennis
 - o technologie
- Traject 2:**
orthopedisch schoenontwerper (1 jaar)
- **Module lederbewerking (60u)**
 - o werkplaats en machinepark
 - o lederbewerkingstechnieken
- **Module patroontekenen (136u)**
 - o grondpatronen
 - o patroon tekenen
 - o patroon uitsnijden
- **Module schachten (236u)**
 - o materiaalkennis
 - o praktijkoefening schachten

- met inbegrip van de vermelding van het bedrag van een volledig ongebruikt pakket gedurende een bepaalde periode, voor de volgende periode .
- Er zijn verschillende bedenkingen gemaakt over:
- de notificatie van de inwerkingstelling van het forfait bij de VI's
 - het medisch voorschrift en de inhoud ervan
 - annexe 13YT
 - de kennisgeving over vernieuwde limitatieve lijsten in het nieuwe (toekomstige) systeem

- de overdracht van tarificatiegegevens door de VI's naar het RIZIV ter controle
- Anderzijds heeft het werk zich toegespitst op:
- de opstelling van een tarificatiemethode voor de VI's binnen het systeem van forfaits
 - de rapportering van ongebruikte bedragen in de daaropvolgende periode
- De RIZIV werkgroep werd verplicht om de vermelding van de forfaits uit te stellen tot MyCareNet voldoende ontwikkeld is zodat het ook binnen de bandagisterie sector kan gebruikt worden.



WERKGROEP BANDAGISTERIE
 Herziening nomenclatuur stoma- en incontinentiemateriaal

De herziening van de stoma nomenclatuur heeft het grootste deel van de tijd van de RIZIV werkgroep bandagisterie in beslag genomen.

- Doel :
- herziening van de stoma nomenclatuur
 - voorstel van een systeem van forfaits die een grotere flexibiliteit in de verstrekkingen moet toelaten





Zonder MyCareNet :

- is de hernieuwingstermijn niet controleerbaar
- is de tarificatie heel ingewikkeld voor de VI's

WERKGROEP ORTHOPEDIE

Nomenclatuur zitorthesen

Goedgekeurd binnen de Verzekeringsraad (25/02/2019)

- doelgroep A < 18 j B > 18 j : DLFO en LFO
- uitbreiding van de terugbetaalde toebehoren (tafelblad, kameronderstel...)
- duidelijke omschrijving van de definitie "maatwerk".
- eerste aanvraag via een multidisciplinair team met een motivatie rapport van de verstrekker.
- geriatische zitorthese enkel na akkoord en indien de verzorgingsrolstoel onvoldoende ondersteuning biedt.
- indien er een budget overschrijding zou zijn, wordt binnen de overeenkomst

commissie geëvalueerd welke aanpassing nodig is,

- vermoedelijk van kracht eind 2019 begin 2020. Bijscholing binnen de OT Academy wordt voorzien.

Nomenclatuur prothesen onderste ledematen (fase 1)

- voorstel fasering waarbij als prioriteit de introductie van het mechatronisch kniegewricht (MCK) geldt
- doelgroep : knie-ex, dij amputatie, heup-ex en hemi-pelvectomie met een reeks in- en exclusie criteria
- integratie in de bestaande mobiliteitsklassen met
 - MCK I : voor laag actieve patiënten
 - MCK II: voor hoog actieve patiënten
- voorschrijvers: de revalidatie artsen verbonden aan een revalidatiecentrum met prothese expertise

Nomenclatuur prothesen onderste ledematen (fase 2)

- traject : in finale onderhandeling
- testprotocol met video opgesteld door de prothesist
- vragenlijsten in te vullen door de voorschrijver, de patiënt en de prothesist

- advies multidisciplinair team
- aanvraag aan de verzekeringsinstelling
- ...gevolgd door akkoord of gemotiveerde weigering
- budget van € 4,5 mio werd vastgelegd binnen de gereserveerde bedragen

Nomenclatuur prothesen onderste ledematen (fase 2)

- evaluatie van de gerealiseerde cijfers versus het budget van fase 1
- indien nodig herbekijken van de doelgroep
- de nomenclatuur aanpassen aan de internationale classificatie (mobiliteitsklassen).
- herwerken van een aantal elementen van de huidige nomenclatuur
 - liners, proefkokers, ...
 - prothesevoeten
- aanpassing reva-overeenkomsten / specifieke overeenkomst – bijkomende revalidatie – multidisciplinaire aanpak

Prijstransparantie principes zijn bepaald

- (prefab orthesen)
- classificatie geïnspireerd op de "hulpmiddelverzeijchnis" van GKV Spitzenverband

- Service level agreement uitgewerkt. (SLA) voor de voetopheffers en de enkel-, voetorthesen.
- nomenclatuurtekst aanpassing is klaar.
- In samenwerking met de toeleveranciers zullen de producten onderbracht worden in lijsten
- deze lijsten blijven een pijnpunt. Wie zal ze samenstellen en beheren? Het FAGG?weinig waarschijnlijk!
- een tussenoplossing wint veld bij het RIZIV en de VI's.... en geniet ook de absolute voorkeur van de BBOT
- aanpassing van de tarieven geïnspireerd vanuit de informatie van het prijstransparantie model maar zonder de volledige toepassing ervan
- liggen in de vuurlijn: de walkers, de knieorthesen en de rug orthesen
- bij eventuele besparingen zullen de vrijgekomen budgetten gependend worden aan volgende initiatieven en revisies
 - voetopheffers redressiehelmen
 - dynamische ligorthesen
 - prothesen bovenste ledematen
 - drukkledij voor neurologische aandoeningen en SED
 - High Tech orthesen

Nomenclatuur orthopedische schoenen en steunzolen

- De verzorging van de diabetes patiënt wordt in zijn totaliteit herbekeken (steunzolen, therapeutisch- en maatwerk schoeisel).
- Daarnaast zal een revisie van de volledige nomenclatuur uit gewerkt worden.
- Binnen de gereserveerde bedragen werd een budget voorzien van € 1.007.000
- Informele werkgroepen met de VI's zijn lopende
- Deze worden regelmatig teruggekoppeld naar de interne werkgroepen.

WERKGROEP ROLSTOELEN

Regionalisering van de mobiliteitshulpmiddelen, overzicht:

Vlaanderen

- Voorjaar 2016 : BBOT verneemt dat in Vlaanderen de nieuwe wetgeving zal vallen onder de Vlaamse Sociale Bescherming en dat men voor het begeleiden van dit traject een externe expert aangetrokken heeft.
- BBOT neemt contact op met VSB en de expert en stelt zich kandidaat om mee te werken aan de nieuwe regelgeving.
- Niettegenstaande men initieel de

BBOT niet ging vragen om deel te nemen aan de reflectiegroep, enz. wordt onze kandidatuur toch aanvaard en kunnen we deelnemen aan de werkgroepen.

- Eerste contacten leren ons dat men geneigd is een systeem te ontwikkelen zonder erkende verstrekkers, met bijna alles in de verhuur en men overweegt ook om de loophulpmiddelen uit het terugbetalingssysteem te gooien.
- BBOT stelt zich zeer coöperatief op in de diverse werkgroepen en kan door dossierkennis, inzet en lobby werk bekomen dat de erkende verstrekker noodzakelijk blijft en dat ze actief mogen meewerken aan het tot stand komen van het dossier.
- In de loop van 2017 hebben de vertegenwoordigers van BBOT deelgenomen aan tientallen vergaderingen en werkgroepen om tot een goed eindresultaat te komen.
- Niettegenstaande een studie van UHasselt met veel lagere tarieven komt voor de verhuur in de WZC, kan BBOT bekomen dat een aantal parameters herzien worden en dat de tarieven nog naar boven aangepast worden.
- Alhoewel de verhuur in de thuiszorg voorgesteld wordt voor alle verstrekkingen aan 65 plussers, kan de BBOT beko-





men dat bij de start van het systeem dit alleen ingevoerd wordt voor 85 plussers. De overheid kan deze grens vanaf 2020 nog wel verlagen.

- Een andere realisatie is de inschrijving van de automatische, jaarlijkse indexering in het BVR.
- Waar we als BBOT geen stem in hadden is de beslissing om alles via een digitaal systeem te laten verlopen. Hier hebben we enkel bepaalde aspecten kunnen bijsturen, maar de basis van het systeem daar hadden we geen invloed op. De vertegenwoordigers van BBOT bij VSB hebben wel de evolutie van alles kunnen meevolgen en indien nodig een beetje kunnen bijsturen, maar ze hebben tevens gezien dat enkele software leveranciers deze zeer grondige wijziging veel te licht ingeschat hadden.
- Ook de gewijzigde hernieuwingstermijnen en de prijsverlaging voor sommige producten, waren punten die voor onze medewerking startte al politiek vastlagen (besparingen waren al vastgelegd)
- We blijven ons dus verder engageren om er samen met VSB een voor onze sector leefbaar systeem van te maken, met exclusieve toegang voor erkende verstrekkers.

AVIQ - IRISCARE

- Dès que nous avons été informé de la régionalisation des aides à la mobilité, nous avons contacté les ministres concernés pour poser notre candidature en temps que représentants des prestataires agréés.
- Les deux instances régionales ont décidé de copier la nomenclature INAMI et d'y apporter des changements mineures pour débiter. Le but - au moins de l'AVIQ - est d'évaluer les système durant 2 ou 3 ans et de faire éventuellement évoluer le texte au fur et à mesure
- Actuellement l'UPBTO a des représentants dans les commissions de l'AVIQ et de l'iriscare, qui collaborent aux évolutions et adaptations du système.

Conclusie - Conclusion

De BBOT heeft zich van bij het begin geëngageerd bij de regionale instanties om de belangen van onze leden te verdedigen en bovendien de mobiliteitshulpmiddelen binnen onze sector te houden. We begrijpen dat niet iedereen tevreden is met wat er uiteindelijk besloten is in de verschillende regio's, maar we blijven overtuigd dat we de best mogelijke compromissen gesloten hebben.



L'UPBTO s'est engagée depuis le début auprès des instances régionales pour défendre les intérêts de nos membres, de nos patients et pour maintenir les aides à la mobilité dans notre secteur. Nous comprenons que tout le monde n'est pas tout à fait content avec les décisions prises dans les différentes régions, mais nous restons convaincus d'être arrivé aux meilleurs compromis possible.

WERKGROEP PARITAIR COMITE 340

- een voorstel omtrent de bevoegdheid van het PC werd uitgeschreven, dat beter

beantwoordt aan de huidige situatie en de evolutie van de beroepstitels

- arbeidstijd : overuren en flexibiliteit
- knelpuntberoepen: werkplaats medewerkers
- Fonds voor Bestaanszekerheid.
- heroriënteren van de beschikbare middelen naar de reële opleidingsnoden van de sector

Verder verloop van de Algemene Vergadering in een notendop:

- Werkingsverslag 2018 en budget door de algemeen secretaris P. Vermeiren
- Verslag van de penningmeester B. Duchesne
- Verslag door de commissarissen en

verlening decharge aan bestuur F. De Poorter en M. Blij. De commissarissen hebben op 27 februari 2019 op het boekhoudkundig kantoor van Vnoelst, in aanwezigheid van P. Vermeiren, algemeen secretaris, en B. Duchesne, penningmeester, de jaarrekening voor 2018 goedgekeurd.

- Benoeming van 2 commissarissen voor boekjaar 2019: F. De Poorter en L. Leunen

Elite van de Arbeid

Hebt u binnen uw bedrijf kandidaten om te honoreren in 2020? Dan mag u deze namen doorgeven aan bbot@skynet.be



HET ALTERNATIEF VOOR CARBONVEZEL AFO'S DIE IN DE SCHOEN PASSEN



Foot Drop AFO Xtern

- /// Unieke Xterne orthese geeft ongeëveneerd comfort
- /// Geen hinder van brace aan de voet
- /// De universele vorm past zowel op de linker- als rechervoet

IN COMBINATIE MET YDA SCHOENEN

YDA's zijn ontwikkeld voor mannen en vrouwen ter preventie en zorg van voetproblemen zoals: **hallux rigidus**, **hallux valgus**, **klauw-en hamertenen**, **metatarsalgie**, **sesamoiditis** en worden ook postoperatief ingezet.

Wij zijn steeds op zoek naar verdelers!



Demo van beide producten? Contacteer ons!

 info@orthomedico.be

 +32 (0) 54 50 40 05

 www.orthomedico.be



ASSEMBLÉE GÉNÉRALE 2019, NOUVEL EMPLACEMENT ET DES INFORMATIONS À VOUS COUPER LE SOUFFLE

Paroles de bienvenue du président Xavier Bertelee

En tant que secteur nous sommes confrontés à un certain nombre de défis, notamment le traitement des effets de la sixième réforme de l'État sur la régionalisation des aides à la mobilité, la mise en œuvre de nouvelles nomenclatures: les orthèses d'assise, le genou mécatronique des prothèses, la numérisation des soins de santé, auxquels médecins et pharmaciens sont déjà pleinement confrontés, et **notre tour aussi viendra d'ici 2022**.

Toutefois, ce dont je voudrais parler aujourd'hui, c'est de **l'assurance qualité**. L'AFMPS assure la mise en œuvre de l'obligation légale de la législation européenne, pour laquelle les directives 2017/745 et 2017/746 sont importantes pour notre secteur. Cette directive est en cours de traduction dans un document technique ou dans la norme harmonisée hEN 13485, qui s'appliquera dans toute l'Union européenne **à partir du 26/5/2020**. A partir de ce moment, nos entreprises devront se conformer à ces réglementations européennes.

L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé a mis au point des lignes directrices, un guide d'autocontrôle, qui devrait permettre l'autocontrôle par les entreprises elles-mêmes. Qu'entendons-nous par cela? L'autocontrôle est l'ensemble des mesures prises par les fournisseurs / prestataires pour se conformer aux exigences légales en matière de dispositifs médicaux, en particulier de qualité et de sécurité, ainsi qu'en matière de traçabilité, de notification et de contrôle du respect effectif de ces exigences à toutes les étapes

de la production, de la transformation et de la distribution.

Si un prestataire indique qu'il suit le guide d'autocontrôle, l'AFMPS suppose qu'il connaît et applique efficacement ces réglementations. Sur base de ce signal, ils effectueront principalement un échantillonnage de fond lors des contrôles.

Malgré cette approche, nous remarquons que ces réglementations sont assez générales et génériques.

Afin de rendre cette question plus accessible à notre secteur, nous avons pris diverses initiatives:

- 1) Constitution d'un groupe de travail sur l'assurance qualité composé de 7 sociétés.
- 2) Attirer des experts externes via SCV (Senior Consultants Vlaanderen).
- 3) Contacter Comeos qui développe un guide d'autocontrôle concernant les dispositifs médicaux préfabriqués.
- 4) Entrer en contact avec l'AFMPS et proposer l'élaboration d'un guide d'autocontrôle personnalisé spécialement conçu pour les technologies orthopédiques.
- 5) Préparer un outil d'information et de communication pour nos membres, notamment via notre nouveau site internet www.bbot.be

Ce site dispose d'un domaine public, depuis le 14 mars il est partiellement disponible et remplace le précédent site. En outre, il existe également un domaine de connexion pour les membres. Celui-ci donne accès à des champs tels que les règlements RGPD.

En termes d'assurance qualité, le site Web est actuellement essentiellement un «outil» pour les entreprises pilotes et le groupe de travail. Il donne déjà un aperçu de la réglementation générale, des législations européenne et belge applicables à ce sujet, des délais importants que le groupe de travail doit respecter, une version d'essai du guide d'autocontrôle du travail sur mesure préparé par le groupe de travail, etc.... En tant que membre de l'UPBTO, vous pouvez déjà suivre ceci en ligne, mais ce n'est pas encore une version définitive.

L'objectif est que le site Web soit un outil «en ligne» qui devrait vous aider à intégrer l'assurance qualité dans vos sociétés. L'AFMPS est prête à valider le guide d'autocontrôle de TO sur mesure, après enquête, en tant que cadre de référence. Nous avons l'intention de le préparer pour septembre 2019. Ensuite, nous voulons démarrer dans le cadre de l'Académie OT avec une formation approfondie dans le domaine de l'assurance de la qualité. Nous vous tiendrons informés des différentes étapes à cet égard via le secrétariat.

Enfin, permettez-moi de vous demander de participer en masse aux conférences qui auront lieu cet après-midi. Cette tâche est effectuée à la fois par l'équipe AFMPS et notre propre équipe d'experts, qui pourront vous informer du processus et de la façon dont nous allons vous guider. En outre, quelqu'un des Pays-Bas vous donnera des informations supplémentaires au sujet du même thème, mais spécifiquement pour les chaussures de travail.

Elections Conseil d'Administration



Etaient sortants mais souhaitaient prolonger leur candidature: Creteur Marc, Leunen Marc, Meers Walter, Thüer Luc, Vansteenwegen Koen.

Les nouveaux candidats étaient: Deraedt Thomas (Aqtor!), Hermans Marcel (Zorg & Farma), Vossen Mark (Raes Orthopedie).

Les administrateurs actuels ont été réélus, ce qui signifie que la composition du conseil de 2019 est identique à celle de 2018:

BERTEELE X.
BRASSEUR JL
CRETEUR MARC
COENEN L.
DOISON P.
DUCHESNE B.
EL FERRAI S.
HEJAZI E.
LEUNEN M.
MEERS W.
RASE P.
THUER L.
TOUSSAINT M.
VANSTEENWEGEN K.
VERMEIREN P.

Cotisations 2020

Une adaptation des cotisations est avancée. La catégorie supérieure (+50 travailleurs) est scindée en 2 groupes, +50-99 travail-

leurs et +99 travailleurs. Les autres catégories et cotisations restent inchangées.

COTISATIONS 2020

	2019	2020
<u>Membres actifs</u>		
Nombre de travailleurs		
0 - 5	700	700
6 - 10	1.050	1.050
11 - 20	2.350	2.350
21 - 34	3.700	3.700
35 - 49	5.250	5.250
50 - 99	7.350	6.300
99 +	7.350	7.350
<u>Jeunes indépendants</u>		
(2 premières années, + preuve écrite)		
		500
<u>Fournisseurs</u>		
effectif	880	880
de soutien	580	580
<u>Etudiants</u>		
	10	10
<u>Techniciens</u>		
Sans agrément	55	55
Avec agrément	110	110

Statut paramédical et formation

Conseil AR pour 4 titres professionnels: orthésiste/bandagiste, prothésiste, technologue orthopédique en dispositifs de mobilité et technologue en chaussure orthopédique.

Pas de soutien politique pour un bachelier de 4 ans. Pour cette raison proposition adaptée: bachelier 3 ans + 1 an de stage (à valider en commission d'agrément régionale). Concertation SPF Santé publique est en cours. Le GT UPBTO avec les hautes

écoles vise la cohérence des deux programmes

Formation entrepreneuriale Syntra



À l'initiative du groupe de travail technicien en chaussures orthopédiques, Syntra a été contacté. Dans le cadre du programme de connaissances professionnelles, un nouveau projet a été développé pour former un personnel d'atelier qualifié. 2 trajectoires seront possibles à partir du 1^{er} septembre 2019: technicien orthopédique et créateur de chaussures orthopédiques. Objectif: étendre la formation sur l'apprentissage sur le campus et sur le lieu de travail en fonction de l'expertise disponible.

- Trajet 1: technicien orthopédique (2 ans)**
- **Module Chausseur Orthopédique (première année - 680h)**
 - o Les orthèses plantaires (semelles orthopédiques)
 - o Orthèses du pied
 - o Montage des tiges
 - o Semelage: talons et semelles
 - o Ajustements des chaussures orthopédiques

- Module Formier Orthopédique (deuxième année - 68hu)

- o anatomie et pathologie appliquées
- o connaissances des mesures et des matériaux
- o technologie

Trajet 2: créateur de chaussures orthopédiques (1 an)

- **Module façonnage du cuir (60h)**
 - o Atelier et machinerie
 - o Techniques de façonnage du cuir
- **Module patronage (136h)**
 - o Modèles de base
 - o Dessiner le modèle
 - o Découpe du modèle
- **Module tiges (236h)**
 - o Connaissance des matériaux
 - o Exercice pratique tiges

GRUPE DE TRAVAIL BANDAGISTERIE Révision nomenclature matériel stomie et incontinence

La révision de la nomenclature stomie a pris la majeure partie de l'énergie en groupe de travail INAMI bandagisterie. Objectif:

- o révision de la nomenclature stomie
- o proposer un système de forfaits per-

mettant la plus grande souplesse possible pour les fournitures.

- notamment le report du montant d'un forfait complètement inutilisé pour une période donnée, vers la période suivante.

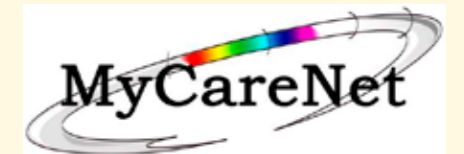
Plusieurs réflexions ont été faites à propos de:

- la notification du début de la mise en œuvre d'un forfait auprès des O.A.
 - la prescription médicale et son contenu
 - annexe 13YT
 - la notification des listes limitatives actuelles dans le nouveau (futur) système
- la transmission des données de tarification des O.A. vers l'INAMI pour contrôle

D'autre part le travail a concerné essentiellement:

- a conception d'une méthodologie de tarification pour les O.A. dans le système de forfaits
- le report à la période suivante des montants inutilisés

Le groupe de travail INAMI a été obligé de mettre au frigo la notion de report de forfait jusqu'à ce que MyCareNet soit suffisamment développé pour être utilisé dans le secteur bandagisterie.



Sans MyCareNet:

- délai de renouvellement n'est pas contrôlable
- complexité de la tarification pour les O.A.

GRUPE DE TRAVAIL ORTHOPEDIE Nomenclature orthèses d'assise

approuvé au sein du Conseil des Assurances (25/02/2019)

- groupe cible A < 18 a. B > 18 a: DLFO et LFO
- extension des accessoires remboursés (tablette, châssis d'intérieur...)
- description exacte de la définition "sur mesure"
- première demande via une équipe multidisciplinaire avec un rapport de motivation du prestataire.
- orthèse siège gériatrique uniquement après accord et si le fauteuil roulant de soins n'offre pas de soutien suffisant.
- en cas de dépassement du budget, la commission de convention déterminera l'ajustement nécessaire,



- probablement en vigueur fin 2019 début 2020. Formation complémentaire est prévue, au sein de l'OT Academy .

Nomenclature prothèses membres inférieurs (phase 1)

- proposition en phases avec l'introduction de l'articulation mécatronique du genou en priorité (MCK)
- groupe cible: désarticulation genou, amputation de la cuisse, désarticulation hanche et hémipelvectomie avec une gamme de critères d'inclusion et d'exclusion
- intégration dans classes de mobilité existantes avec

- MCK I: pour patients à activité réduite
- MCK II: pour patients très actifs
- prescripteurs: les médecins rééducateurs associés à un centre de réadaptation spécialisé en prothèses

Nomenclature prothèses membres inférieurs (phase 1)

- trajectoire: en négociation finale
- protocole d'essai avec vidéo préparée par le prothésiste
- questionnaires à remplir par le prescripteur, le patient et le prothésiste
- conseil équipe multidisciplinaire
- demande à l'organisme d'assurance
- ...suivi par l'accord ou le refus motivé
- un budget de 4,5 millions d'euros a été engagé dans les limites réservées

Nomenclature prothèses membres inférieurs (phase 2)

- évaluation des chiffres réalisés par rapport au budget de la phase 1
- revoir le groupe cible si nécessaire
- ajuster la nomenclature à la classification internationale (classes de mobilité)
- remaniement de certains éléments de la nomenclature actuelle
 - liners, fûts d'essai, ...
 - pieds de prothèse
- adaptation des accords réa / accord spécifique - réadaptation supplémentaire - approche multidisciplinaire

Principes de transparence des prix sont définis

- (orthèses préfab)
- classification inspiré par le "Hilfsmittelverzeichnis" du GKV Spitzenverband
 - Service level agreement élaboré. (SLA) pour les releveurs de pied et les orthèses de cheville, pied.
 - l'ajustement du texte de la nomenclature est prêt.

- en collaboration avec les fournisseurs, les produits seront placés dans des listes
- ces listes restent un point douloureux. Qui va les composer et les gérer. L'AFMPS? ...Peu probable!
- une solution intermédiaire gagne du terrain à l'INAMI et chez les O.A..... et bénéficie également de la préférence absolue de l'UPBTO.
- adaptation des tarifs inspirée des informations du modèle de transparence des prix mais sans son application complète.
- se situent dans la ligne de tir: les déambulateurs, les orthèses du genou et les orthèses du dos.
- avec des économies possibles, les budgets dégagés seront consacrés aux initiatives et révisions suivantes
 - releveurs de pied
 - casques de correction
 - orthèses de nuit dynamiques
 - prothèses des membres supérieurs
 - vêtements de compression pour troubles neurologiques et SED
 - orthèses de haute technologie

Nomenclature chaussures et semelles orthopédiques

- Les soins au patient diabétique sont à revoir dans leur ensemble. (semelles orthopédiques, chaussures de thérapie et sur mesure).
- En outre, une révision de la nomenclature entière sera élaborée.
- Un montant de 1 007 000 d'euros a été prévu dans les montants réservés.
- Des groupes de travail informels avec les O.A. sont en cours
- Ceux-ci sont régulièrement renvoyés aux groupes de travail internes

GRUPE DE TRAVAIL VOITURETTES

Régionalisation des aides à la mobilité, aperçu

La Flandre

- Printemps 2016: l'UPBTO apprend qu'en Flandre, la nouvelle législation relèvera de la *Vlaamse sociale bescherming* (protection sociale flamande) et qu'un expert externe est recruté pour guider ce processus

- L'UPBTO contacte VSB et l'expert et demande à participer à la nouvelle réglementation.
- Bien qu'initialement il n'était pas question que l'UPBTO participe au groupe de réflexion, etc. notre candidature est néanmoins acceptée et nous pouvons participer aux groupes de travail.
- Les premiers contacts nous apprennent qu'il y a une tendance à développer un système sans prestataires agréés, en mettant presque tout dans la location et on envisage également de jeter les déambulateurs en dehors du système de remboursement.
- L'UPBTO adopte une approche très coopérative au sein des différents groupes de travail et peut, par la connaissance des dossiers, l'engagement et le travail de lobbying, faire en sorte que le fournisseur agréé reste nécessaire et qu'il puisse participer activement à la réalisation du dossier.
- Au cours de 2017, les représentants de l'UPBTO ont participé à des dizaines de réunions et de groupes de travail afin



d'obtenir un bon résultat final.

- Malgré une étude réalisée par UHasselt montrant des taux nettement inférieurs pour la location dans les centres d'habitation et de soins, l'UPBTO obtient qu'un certain nombre de paramètres soit révisé et les taux ajustés à la hausse.

- Bien que pour les soins à domicile la location soit suggérée pour tous les avantages sociaux des personnes de plus de 65 ans, l'UPBTO peut obtenir qu'au début du système, ce dernier ne soit introduit que pour les personnes de plus de 85 ans. Le gouvernement peut toujours abaisser cette limite à partir de 2020.

- Une autre réalisation est l'enregistrement de l'indexation automatique dans le BVR AGF

- Où nous, UPBTO, n'avions aucune voix au chapitre, c'est la décision de tout laisser passer par un système numérique. Nous avons seulement pu ajuster certains aspects, mais n'avons eu aucune influence la base du système. Les représentants de l'UPBTO à la VSB ont été en mesure de suivre l'évolution de la situation et, si nécessaire, pouvaient l'ajuster un peu, mais ils ont également constaté que certains fournisseurs de logiciels avaient fait une estimation trop légère de ce changement très radical.

- Les périodes de renouvellement révisées et la réduction des prix de certains produits constituaient également des points qui avant notre coopération étaient déjà des engagements politiques (des économies avaient déjà été définies)

- Nous continuons donc à nous engager, avec la VSB, à en faire un système viable pour notre secteur, avec un accès exclusif aux fournisseurs agréés.

AVIQ - IRISCARE

- Dès que nous avons été informé de la régionalisation des aides à la mobilité, nous avons contacté les ministres concernés pour poser notre candidature en tant que représentants des prestataires agréés.

- Les deux instances régionales ont décidé de copier la nomenclature INAMI et d'y apporter des changements mineurs pour débiter. Le but – au moins de l'AVIQ – est d'évaluer les systèmes durant 2 ou 3 ans et de faire éventuellement évoluer le texte au fur et à mesure

- Actuellement l'UPBTO a des représentants dans les commissions de l'AVIQ et de Iriscare, qui collaborent aux évolutions et adaptations du système.

Conclusion

L'UPBTO s'est engagée depuis le début auprès des instances régionales pour défendre les intérêts de nos membres, de nos patients et pour maintenir les aides à la mobilité dans notre secteur. Nous comprenons que tout le monde n'est pas tout à fait content avec les décisions prises dans les différentes régions, mais nous restons convaincus d'être arrivés aux meilleurs compromis possible.

GRUPE DE TRAVAIL COMITE PARITAIRE 340

- une proposition concernant la compétence du CP a été mise sur papier, elle répond mieux à la situation actuelle et à l'évolution des titres professionnels.

- Temps de travail: heures supplémentaires et flexibilité.

- Professions en pénurie: employé d'atelier

- Fonds pour la Sécurité d'Existence
- réorienter les ressources disponibles vers les besoins réels du secteur en matière de formation.

La suite de l'Assemblée générale en quelques mots:

- Rapport d'activité 2018 et budget du secrétaire général P. Vermeiren
- Rapport du trésorier B. Duchesne
- Rapport des commissaires et décharge de toute responsabilité à la direction. F. De Poorter et M. Blij. Les commissaires ont approuvé les états financiers pour 2018 au bureau de comptabilité de Vinoelst le 27 février 2019 en présence de P. Vermeiren, secrétaire général, et de B. Duchesne, trésorier.

F. De Poorter et M. Blij. Les commissaires ont approuvé les états financiers pour 2018 au bureau de comptabilité de Vinoelst le 27 février 2019 en présence de P. Vermeiren, secrétaire général, et de B. Duchesne, trésorier.

- Nomination de 2 commissaires pour l'exercice 2019: F. De Poorter et L. Leunen

Elite du Travail

Avez-vous des candidats au sein de votre entreprise à mettre à l'honneur en 2020? Vous pouvez transmettre ces noms à bbot@skynet.be



Voorstelling VGK knie in Oxford op 1 en 2 november 2018

Op uitnodiging van Loth Fabenim ben ik, met nog andere collega's van België en Nederland naar Orthomobility in Abingdon (Oxford) op bezoek geweest.

We werden dan ook hartelijk ontvangen door de ontwerper van de VGK knieën Dhr. Jacob Boender. Na de nodige voorstellingen van de VGK en VGK-S knieën in theorie kregen wij de nodige feedback van enkele patiënten met deze knieën.



Deze knieën zijn wel degelijk zoals de naam zelf zegt Very Good Knee. De knieën kan je, functioneel, zeker vergelijken met enkele MPK knieën. Vervolgens hebben wij ook de kans gekregen om bij het bedrijf een bezoekje achter de schermen te brengen.

's Avonds hebben wij nog een etentje aangeboden gekregen en konden we nog een babbeltje slagen met collega's.

De volgende dag hadden wij een bezoekje aan Oxford gepland. Een frisse, maar zonnige dag maakte een einde aan deze 2 mooie dagen.

Veel dank aan Loth Fabenim en Orthomobility voor deze leerrijke dagen.

Erik Dionys

Orthomobility présentation genou VGK-S 1er et 2 novembre 2018 à Oxford

A Amsterdam, c'est avec plaisir que j'ai retrouvé mes confrères néerlandais et belges. L'ambiance était très sympathique.

Nous nous sommes rendus au centre de production de la société Orthomobility situé à la périphérie d'Oxford, une ville à l'architecture harmonieuse.

Nous avons été reçus par le directeur, Monsieur Jacob Boender, concepteur du genou VGK.



Ensuite, un patient, Monsieur Raul Pallares nous a expliqué son expérience. Amputé fémoral avec un moignon court, le genou VGK-S lui a permis de surmonter les difficultés liées à la mise en place d'un genou traditionnel. Le patient nous explique que le genou VGK -S se loge dans la partie fémorale de la prothèse, le bras de levier est moins long, ce qui rend le genou prothétique plus facile à porter, la marche est plus aisée, le moignon souffre moins, le patient se sent donc moins fatigué. Monsieur Boender nous a ensuite expliqué le fonctionnement du genou VGK. Après cela nous avons visité les ateliers. C'est à la célèbre Université d'Oxford, que nous avons été invités pour un repas gastronomique.

Nous remercions Monsieur Visser, directeur de la société Loth Fabenim, de nous avoir conviés à ce séminaire qui était très intéressant.

Ann CRAENEN



VGK

THE BRIDGE BETWEEN MICROPROCESSOR CONTROLLED AND BASIC HYDRAULIC KNEES

Veiligheid en stabiliteit tijdens het gaan en staan

Sécurité et stabilité pendant la marche et en position debout

≈

Struikelpreventie

Prévention en cas de trébuchement

≈

Gecontroleerd de trap af

Descente d'escalier maîtrisée

≈

Waterdicht tot 1,5 meter

Étanche jusqu'à une profondeur d' 1 mètre 50

≈

Fietsmodus met valpreventie

Réglage bicyclette avec prévention anti-chute

≈

Meer vertrouwen door zekerheid tijdens het lopen outdoor

Plus d'assurance grâce à la sûreté pendant les activités de plein air

≈

De VGK knie vormt de ideale oplossing voor een veilig en betrouwbaar looppatroon zonder batterijen.

Le genou VGK est la solution idéale pour un mode de marche sûr et fiable sans piles



LOTH fabenim
ORTHOPAEDIC AND REHAB SUPPLIES

Tel. +31 (0)30 27 32 506

Email sales@lothfabenim.nl



GRETA DEREYMAEKER VERKOZEN TOT SPECIALIST VAN HET JAAR

Orthopedisch chirurg geniet wereldfaam in voet- en enkelproblemen

Orthopedisch chirurg Greta Dereymaeker (70) uit Oud-Heverlee werd door haar collega's artsen verkozen tot Specialist van het Jaar 2018, een referendum georganiseerd door Artsenkrant en het Verbond der Belgische Specialisten (VBS). De prijs werd in de Koninklijke Bibliotheek van België uitgereikt door federaal minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block. Professor Dereymaeker geldt internationaal als één van de leidende specialisten in voet- en enkelproblemen.

Dereymaeker is aan de KU Leuven verbonden aan de afdeling biomechanica. "Ik wist het op voorhand niet. De avond voordien was ik pas laat terug van missie in Burkina Faso. Mijn dochter nam mijn prijs in mijn naam in ontvangst gezien de minister ergens anders heen moest", opende de Specialist van het Jaar 2018.

Ze liet zich voorbij herfst inschrijven en werd begin november samen met vier anderen genomineerd. "Het verraste me dat ik tot die vijf genomineerden behoorde

en dat deed me ook plezier. Eens genomineerd word je uiteraard ook graag verkozen, mijn nominatie kwam ook in de artsenkrant. Dat ik verkozen werd door collega's en geen instantie boven mijn hoofd deed enorm deugd. Het was heel fijn om te voelen dat zoveel collega's me verkozen, de anderen waren ook zeer valabele kandidaten. Het is heel leuk om op het einde van je loopbaan zo'n prijs binnen te halen. Ik ben enorm tevreden en dankbaar dat mijn werk zoveel appreciatie krijgt", vertelt Dereymaeker.

Aan de verkiezing tot Specialist van het Jaar is 7.500 euro prijzengeld verbonden. De prijs werd dit jaar voor de tweede keer ingericht.

"Het prijzengeld gaat onmiddellijk en integraal naar het goede doel. Dat gaat in de eerste plaats naar De Keten van Hoop België. Ze verzorgen en opereren kinderen geboren in ontwikkelingslanden waar de toegang tot zorg niet gegarandeerd is. Om een missie uit te voeren kost het

@Vertommen. Greta Dereymaeker verkozen tot Specialist van het Jaar.



al snel 15.000 euro, dat geld is goed besteed. Ik haal samen met die NGO ook wat sponsoring binnen. Op missie opereer ik klompvoeten, omdat ze ginds die kennis en kunde niet bezitten. Maar dat is niet steeds hetzelfde land, buiten Burkina Faso kan dat bijvoorbeeld Congo of Indonesië zijn. Dat is telkens vrijwilligerswerk en dat gebeurt niet altijd via dezelfde

Ngo's. Een kleiner deel van mijn prijzengeld gaat naar het fonds voor biomechanica, die kwam voort uit mijn leerstoel voor enkel- en voetpathologie. Beide projecten liggen me heel nauw aan het hart."

In 1977 behaalde Greta Dereymaeker als eerste vrouw aan de KU Leuven het diploma van orthopedisch chirurg. Internationaal is professor Dereymaeker een van de leidende specialisten in voet- en enkelproblemen. Zij was ook de eerste voorzitter van de Europese Vereniging voor Voet- en Enkelchirurgie (EFAS). In 2003 kreeg Greta Dereymaeker een leerstoel aangeboden. De leerstoel baron Berghmans-Dereymaeker stimuleert fundamenteel onderzoek binnen het departement biomechanica van de KU Leuven om een beter inzicht in de voetfunctie te verkrijgen om meer verfijnde diagnoses te stellen en doelgerichter te behandelen.

Naast haar activiteiten in Leuven heeft Greta Dereymaeker op tientallen missies in Afrika en Azië om en bij de 1.500 jonge patiënten met klompvoeten geopereerd. Ze is momenteel één van de laatste chirurgen in België die deze procedures nog kan uitvoeren. Klompvoeten komen ook in Europa voor bij ongeveer twee op de duizend mensen. Er wordt nu zo snel mogelijk na de geboorte niet-operatief behandeld, terwijl dat in de derde wereld niet tot de mogelijkheden behoort.

Greta Dereymaeker volgt op de erelijst oogchirurg Piet Noë op, hij richtte in Rwanda een oogziekenhuis op.



GRETA DEREYMAEKER ÉLUE SPÉCIALISTE DE L'ANNÉE

Le chirurgien orthopédiste jouit d'une renommée mondiale dans les problèmes de pied et de cheville



@Vertommen. Greta Dereymaeker a été élue spécialiste de l'année.

La chirurgienne orthopédique Greta Dereymaeker (70 ans) d'Oud-Heverlee a été élue Spécialiste de l'année 2018 par ses collègues, à l'occasion d'un référendum organisé par Artsenkrant et la Fédération des spécialistes belges (VBS). Le prix a été remis dans les locaux de la Bibliothèque royale de Belgique par la ministre fédérale des Affaires sociales et de la Santé publique, Maggie De Block. Le professeur Dereymaeker est considéré internationalement comme l'un des principaux spécialistes des problèmes du pied et de la cheville.

Dereymaeker est associée au département de biomécanique de la KU Leuven. "Je ne le savais pas auparavant. La nuit précédente, j'étais rentrée avec du retard d'une mission au Burkina Faso. Ma fille a reçu mon prix en mon nom, étant donné que le ministre devait se rendre ailleurs", a déclaré le Spécialiste de l'année 2018.

Elle s'était inscrite à l'automne dernier et fut nommée avec quatre autres au début du mois de novembre. "J'étais surprise de faire partie de ces cinq nommés et cela me faisait aussi plaisir. Une fois nommée, on est bien sûr également intéressé à être élue, ma nomination est également parue dans le journal du médecin. Le fait d'être élue par des collègues et aucune autorité supérieure me réjouissait le plus. C'était très agréable de sentir que tant de collègues m'avaient

choisie, les autres étant aussi des candidats très valables. C'est très agréable de recevoir un tel prix à la fin de votre carrière. Je suis extrêmement contente et reconnaissante que mon travail reçoive autant d'appréciation", a déclaré Dereymaeker.

Le prix du spécialiste de l'année est de 7 500 euros. Le prix a été organisé pour la deuxième fois cette année.

"La somme sera versée immédiatement et intégralement à la charité. Elle va principalement à The Chain of Hope Belgium. Ils prennent en charge et opèrent des enfants nés dans des pays en voie de développement où l'accès aux soins n'est pas garanti. Pour mener à bien une mission, cela coûte facilement 15 000 euros, cet argent est bien utilisé. En collaboration avec cette ONG, j'essaie d'obtenir du parrainage. En mission, j'opère les pieds bot car ils ne possèdent pas ces connaissances et cette expertise. Mais ce n'est pas toujours le même pays, en dehors du Burkina Faso, ce peut être le Congo ou l'Indonésie par exemple. C'est à chaque fois du bénévolat et pas toujours par les mêmes ONG. Une petite partie de ma prime va au fonds pour la biomécanique, elle provient de ma chaire pour la pathologie de la cheville et du pied. Les deux projets me tiennent beaucoup à cœur."

En 1977, Greta Dereymaeker fut la première femme de la KU Leuven à obtenir le diplôme de chirurgien orthopédiste. Au niveau international, le professeur Dereymaeker est l'un des principaux spécialistes des problèmes du pied et de la cheville. Elle fut également la première présidente de l'Association européenne de chirurgie du pied et de la cheville (EFAS). En 2003, Greta Dereymaeker s'est vue proposer une chaire. La chaire baron Berghmans-Dereymaeker encourage la recherche fondamentale au sein du département de biomécanique de la KU Leuven afin de mieux comprendre la fonction du pied permettant d'établir des diagnostics plus précis et de les traiter plus efficacement.

En plus de ses activités à Louvain, Greta Dereymaeker a effectué des dizaines de missions en Afrique et en Asie, auprès de 1 500 jeunes patients aux pieds bot. Elle est actuellement l'un des derniers chirurgiens en Belgique à pouvoir encore effectuer ces opérations. En Europe on trouve des pieds bot chez environ deux personnes sur mille. Le traitement est maintenant non-chirurgical, le plus tôt possible après la naissance, alors que cela n'est pas possible dans le tiers monde.

Greta Dereymaeker succède à Piet Noë chirurgien ophtalmologue, qui a créé un hôpital ophtalmologique au Rwanda.



ERWIN TELEMANS DE NIEUWE DIRECTEUR VAN HANDICAP INTERNATIONAL BENELUX

In september nam Handicap International België afscheid van directeur Jean Van Wetter. Zijn opvolger heet Erwin Telemans, heeft er een carrière van 20 jaar in Afrika opzitten, en vult sinds begin dit jaar de functie in van algemeen directeur van Handicap International Benelux.

Erwin, kan je jezelf kort voorstellen?

Ik ben in '69 geboren in het toenmalige Zaïre. Toen ik een paar maanden oud was, zijn mijn ouders vertrokken naar Bujumbura, Burundi, waar ik mijn hele lagere en secundaire school doorlopen heb. Op 18-jarige leeftijd kwam ik terug naar België om kinesitherapie te studeren.

Begin '95 vertrok ik met een internationale organisatie naar Goma, waar we een groot revalidatieprogramma opzetten in een vluchtelingenkamp voor Rwandese vluchtelingen. Na twee jaar in Oost-Congo hebben mijn vrouw Katia en ik vervolgens vier jaar in Soedan, drie jaar in Rwanda en twee jaar in Kenia gewerkt.

Uiteindelijk kon ik naar Tanzania om daar één van de grootste ziekenhuizen van Afrika over te nemen en uit te bouwen: Comprehensive Community Based Rehabilitation in Tanzania (CCBRT). Dat heb ik de voorbije 13 jaar gedaan. Het is een groot ziekenhuis, met 10 000 operaties per jaar, gespecialiseerd in handicaps en gekoppeld aan een groot gemeenschapsgericht project. Een ander ziekenhuis rond materniteit gaat eind 2019 of begin 2020 officieel open, met een capaciteit van 15 000 beval-

lingen. Door aanwezig te zijn voor, tijdens en na de geboorte, kan je enorm veel doen rond de preventie van handicaps.

Waarom koos je voor de humanitaire wereld?

Mijn ouders zijn ontwikkelingswerkers, dus bij mij zat het er al van bij de wieg in. Als kind raakte ik ook al heel snel geconfronteerd met de noden: gewoon door even naar het postkantoor te wandelen in Bujumbura kon ik 20 polioslachtoffers tegenkomen. Ik wist altijd al dat ik terug wou gaan voor zij die minder kansen krijgen en kine is daar een uitstekende route voor geweest.

Hoe zet je de stap van kinesist naar directeur van Handicap International Benelux?

In het begin behandel je als kinesist een paar klompvoeten, steek je zelf een paar protheses in elkaar, of maak je ortheses van 1 euro, zoals we dat bijvoorbeeld in Khartoem hebben gedaan. We hebben een taak om een grote impact te leveren in ons leven. In plaats van 5 kinderen te helpen, begin je mensen op te leiden, zodat je 50 kinderen bereikt. Dan begin je programma's op te zetten, zodat je er 500 bereikt, dan ga je voor 5000 ... Maar elke beslissing die je maakt, is met de begunstigde in het achterhoofd. De kinesist zit nog steeds in mij. De kine haal je niet uit iemand.

Als kinesist had je ongetwijfeld al van onze organisatie gehoord.

Eigenlijk zou ik na mijn studies mijn burgerdienst voltrekken bij Handicap International in Ivoorkust, maar door een wetsverandering kon ik niet vertrekken. In Afrika heb ik

wel meer dan eens gewerkt met collega's van HI. Ik denk aan één voorbeeld in Rwanda, waar we kinderen met zeer zware hersenverlammingen behandelden. We hebben daar al onze kennis moeten bundelen en creatief moeten nadenken over hoe we kinderen met zware afwijkingen zo goed mogelijk een beter leven konden geven. We hebben daar echt mirakels gecreëerd.

Handicap International is een onvoorstelbaar inspirerende organisatie die zowel werkt rond het behandelen van mensen met een handicap als rond preventie. Better to prevent than to cure. De campagne van HI rond ontmijsen ... dat is een programma dat iedereen kent of zou moeten kennen!

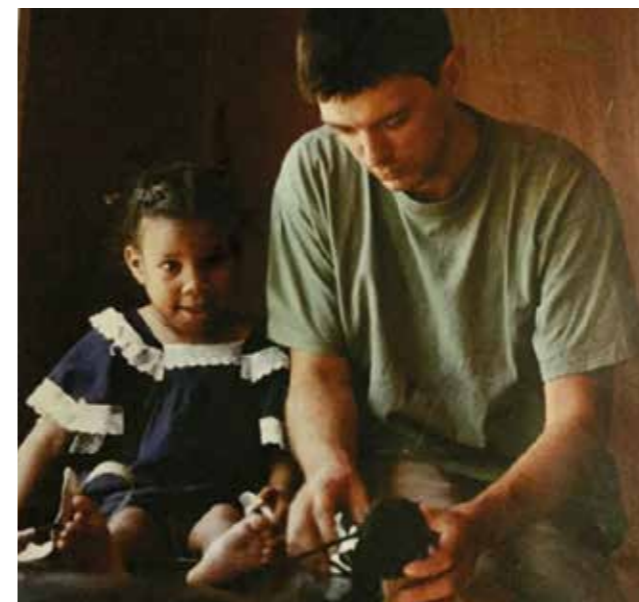
Je bent algemeen directeur van Handicap International Benelux, niet enkel van België. Wat is daar het idee achter?

Ik heb mijn kinderen altijd gezegd dat één plus één drie is. Ze zeggen nog altijd dat dat niet waar is. Ik denk dat het samenbrengen van energie nog meer energie oplevert. Onafhankelijke organisaties die allemaal samenwerken voor hetzelfde doel hebben meer impact en leren ook van elkaar. Dus inderdaad: we gaan meer samenwerken met Luxemburg en we gaan ook meer de focus leggen op Vlaanderen, want HI is nog niet of niet echt gekend in Vlaanderen. En Nederlanders zijn een onvoorstelbaar vrijgevig volk. We gaan hen de kans geven om mee te gaan met ons op deze mooie reis.

Waar vind je ontspanning na een werkdag of tijdens het weekend?

Brussel heeft iets onvoorstelbaars te bieden, een prachtig bos naast de stad: het Zoniënwoud. Afrika is enorm aan het verstedelijken en we hadden weinig feeling met "het bos". Het bos is voor ons een plaats waar we rust vinden, dromen en genieten. Als je mij voor het moment wilt vinden tijdens het weekend, vind je mij in het Zoniënwoud.

Bedankt en veel succes!





ERWIN TELEMANS LE NOUVEAU DIRECTEUR DE HANDICAP INTERNATIONAL BENELUX

En septembre, Handicap International Belgium a vu partir son directeur Jean Van Wetter. Son successeur, Erwin Telemans, a 20 ans de carrière en Afrique et occupe depuis le début de cette année le poste de directeur général de Handicap International Benelux.

Erwin, pouvez-vous vous présenter brièvement?

Je suis né en 69 dans ce qui était alors le Zaïre. Quand j'avais quelques mois, mes parents sont partis pour Bujumbura, au Burundi, où j'ai fréquenté toutes mes écoles primaires et secondaires. À l'âge de 18 ans, je suis rentré en Belgique pour étudier la physiothérapie.



2020, avec une capacité de 15 000 naissances. En étant présents avant, pendant et après la naissance, vous pouvez faire beaucoup pour la prévention des handicaps.

Pourquoi as-tu choisi le monde humanitaire?

Mes parents sont des coopérants, j'ai donc connu cette vie depuis le berceau. Quand j'étais enfant, je me suis très vite retrouvé confronté aux besoins: sur mon chemin vers la poste à Bujumbura, je pouvais déjà rencontrer 20 victimes de la polio. J'ai toujours su que je voulais revenir pour ceux qui ont moins de possibilités et la kiné était une excellente voie pour cela.

Comment passez-vous du statut de physiothérapeute à celui de directeur de Handicap International Benelux?

Au début, vous traitez en tant que physiothérapeute une paire de pieds bot, vous montez vous-même quelques prothèses ou fabri-

quez des orthèses d'un euro, comme nous l'avons fait à Khartoum. Au cours de notre vie nous avons la tâche de faire une grande différence. Au lieu d'aider 5 enfants, vous commencez à former des personnes pour atteindre 50 enfants. Ensuite, vous commencez à mettre en place des programmes de manière à atteindre 500, puis 5000. Mais chaque décision que vous prenez est à l'esprit du bénéficiaire. Le physiothérapeute est toujours en moi. Vous ne sortez pas la kiné de quelqu'un.

En tant que physiothérapeute, vous aviez sans doute déjà entendu parler de notre organisation.

En fait, après mes études, j'aurais dû faire mon service civil chez Handicap International en Côte d'Ivoire, mais je ne pouvais pas partir à cause d'un changement de loi. En Afrique, j'ai travaillé plus d'une fois avec des collègues de HI. Je pense à un

exemple au Rwanda, où nous avons traité des enfants atteints de paralysie cérébrale très grave. Nous devions regrouper toutes nos connaissances et penser de manière créative à la meilleure façon de donner aux enfants atteints de troubles graves une vie meilleure. Nous avons vraiment créé des miracles là-bas.

Handicap International est une organisation incroyablement inspirante qui s'occupe à la fois du traitement des personnes handicapées et de la prévention. Mieux vaut prévenir que guérir. La campagne de HI sur le déminage ... c'est un programme que tout le monde connaît ou devrait connaître!

Vous êtes le directeur général de Handicap International Benelux, et pas seulement de la Belgique. Quelle est l'idée derrière cela?

J'ai toujours dit à mes enfants qu'un plus un, font trois. Ils disent encore que ce n'est pas vrai. Je suis d'avis que rassembler de l'énergie produit encore plus d'énergie. Les organisations indépendantes qui travaillent ensemble dans le même but ont plus d'impact et apprennent les unes des autres. Donc, en effet: nous allons coopérer davantage avec le Luxembourg et nous allons également nous concentrer davantage sur la Flandre, car HI n'y est pas encore connu ou n'est pas vraiment connu en Flandre. Et les Néerlandais sont un peuple incroyablement généreux. Nous allons leur donner la chance de se joindre à nous pour ce beau voyage.

Où trouvez-vous la détente après une journée de travail ou le week-end?

Bruxelles a quelque chose d'inimaginable à offrir, une belle forêt à côté de la ville: la forêt de Soignes. L'Afrique est très urbanisée et nous n'avions aucun feeling avec "la forêt". Pour nous, la forêt est un lieu où nous trouvons la paix, où nous rêvons et jouissons. Si pour le moment vous voulez me trouver pendant le week-end, vous me trouverez dans la forêt de Soignes.

Merci et bonne chance!

SEDNA

OPVOUWEN, KANTELEN
EN MEENEMEN...

REPLIER, INCLINER
ET TRANSPORTER...



Ontdek ons volledige gamma op • Découvrez notre gamme complète sur www.vermeiren.be



VERMEIREN

Grensverleggend in mobiliteit • Pour plus de mobilité

N.V. Vermeiren S.A. - Vermeirenplein 1-15 - 2920 Kalmthout - info@vermeiren.be - www.vermeiren.be



LIBERALISERING BELGISCH DISTRIBUTIECIRCUIT VAN MEDISCHE HULPMIDDELEN

Op 28 januari 2019 werd het koninklijk besluit betreffende de liberalisering van het distributiekanaal van medische hulpmiddelen en actief implanteerbare medische hulpmiddelen gepubliceerd. Het koninklijk besluit dat op 7 februari 2019 in werking trad beschrijft de bepalingen van het vrije distributiecircuit van medische hulpmiddelen en actief implanteerbare medische hulpmiddelen in België.

Waarom een herziening van het bestaande distributiecircuit?

- Het bestaande distributiecircuit voor medische hulpmiddelen en actief implanteerbare medische hulpmiddelen voldeed niet meer aan de huidige medische behoeften en normen in de medische zorg en aan de behoeften van de patiënt.
- Het bestaande distributiecircuit bemoeilijkt de internationale handel door de gebruikte indeling die enkel in België van toepassing was en niet volledig overeenstemt met de nomenclatuur en de Europese risicoclassificatie.
- De gebruikte classificatieregels voldeden niet om bepaalde medische hulpmiddelen in te delen in categorieën.
- Bij medische hulpmiddelen met een CE-markering mogen lidstaten alleen beperkingen opleggen bij veiligheidsmaatregelen voor de volksgezondheid. Het was dus noodzakelijk om de conformiteit van de bestaande nationale regelgeving met de Europese richtlijnen te evalueren.
- De bestaande wetgeving was ontoereikend voor de aflevering van steriele medische hulpmiddelen aan verzorgingstehuizen, revalidatie-instellingen en laboratoria.

Een herziening van het bestaande distributiecircuit was dus noodzakelijk om een perfecte samenhang en overeenstemming met de Europese wetgeving te garanderen en de intracommunautaire handel te vergemakkelijken.



De herziening van het bestaande distributiecircuit

In 2017 richtte het FAGG een werkgroep op, bestaande uit externe partners (VOB, BeMedTech, Comeos, BBOT ...) samen met andere bevoegde autoriteiten (RIZIV, FANC, FOD Volksgezondheid).

De werkgroep verzamelde de argumenten en tegenargumenten van het bestaande distributiecircuit en zocht oplossingen vanuit een praktisch en juridisch oogpunt.

Na de verschillende discussies werd besloten om het distributiecircuit van medische hulpmiddelen en actief implanteerbare medische hulpmiddelen in België te openen.

- Deze open distributiekanaal worden op dezelfde manier toegepast als in veel Europese landen en in overeenstemming met de Europese wetgeving.
- Deze open distributiekanaal doen geen afbreuk aan de voorziene vergoedingsvoorwaarden (een bevoegdheid van het RIZIV), noch aan de wetgeving over de uitoefening van bepaalde gezondheidsberoepen (een bevoegdheid van de FOD Volksgezondheid).
- Deze open distributiekanaal kunnen voor bepaalde medische hulpmiddelen worden beperkt als een risico voor de volksgezondheid is aangetoond. Daarom kan voor deze categorie van medische hulpmiddelen een bepaald distributiekanaal worden overwogen.
- De categorieën van bijlage XIII van het koninklijk besluit van 18 maart 1999 worden buiten beschouwing te laten.



LIBÉRALISATION DU CIRCUIT DE DISTRIBUTION POUR LES DISPOSITIFS MÉDICAUX EN BELGIQUE



Le 28 janvier 2019, l'arrêté royal sur la libéralisation du canal de distribution des dispositifs médicaux et des dispositifs médicaux implantables actifs a été publié. L'arrêté royal entré en vigueur le 7 février 2019 décrit les dispositions du libre circuit de distribution des dispositifs médicaux et des dispositifs médicaux implantables actifs en Belgique.

Pourquoi une révision du circuit de distribution existant ?

- Le circuit de distribution existant des dispositifs médicaux et des dispositifs médicaux implantables actifs n'est plus adapté tant aux besoins médicaux actuels, qu'aux normes en vigueur en matière de soins médicaux et aux besoins des patients.
- Le circuit de distribution existant rend le commerce international plus difficile en utilisant une catégorisation uniquement applicable en Belgique et qui ne correspond pas intégralement à la nomenclature ainsi qu'à la classification de risque européenne.
- Les règles de classification utilisées n'étaient pas suffisantes pour classer certains dispositifs médicaux en catégories.
- Pour les dispositifs médicaux portant la marque CE, les États membres ne sont autorisés à leur imposer des restrictions que pour des raisons de sécurité pour la santé publique. Il était de réévaluer la conformité de la législation nationale existante par rapport aux dispositions européennes.
- La législation en vigueur était insuffisante pour la délivrance de matériel stérile aux maisons de repos, aux maisons de rééducation ou encore aux laboratoires.

Une révision du circuit de distribution existant s'imposait afin de garantir une parfaite cohérence ainsi qu'un alignement avec la législation européenne afin de faciliter le commerce intracommunautaire.

La révision du circuit de distribution existant

En 2017 l'AFMPS a créé un groupe de travail, regroupant tant les partenaires externes (APB, BeMedTech, Comeos, BBOT ...) que les autres autorités compétentes (INAMI, AFCN, SPF Santé publique).

Le groupe de travail a récolté les arguments et contre-arguments relatifs au circuit de distribution existant et a ainsi envisagé des solutions possibles d'un point de vue pratique et légal.

Suite aux différentes discussions, il a été décidé d'ouvrir le circuit de distribution des dispositifs médicaux et des dispositifs médicaux implantables actifs en Belgique.

- Ces circuits de distribution ouverts sont similairement appliqués dans de nombreux pays européens, conformément à la législation européenne.
- Ces circuits de distribution ouverts n'ont pas de conséquences sur les conditions de remboursement prévues (compétence de l'INAMI) ni sur la législation concernant l'exercice de certaines professions de la santé (compétence du SPF Santé publique).
- Ces circuits de distribution ouverts peuvent être restreints pour certains dispositifs médicaux, si un risque pour la santé publique est avéré. Dès lors pour ces dispositifs médicaux, un circuit de distribution particulier pourra être envisagé.
- Les catégories de l'annexe XIII de l'arrêté royal du 18 mars 1999 ne sont pas prises en compte.



DIGITAAL PLATFORM MOET ONTMOETINGSPLEK VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP EN ZORGAANBIEDERS WORDEN

Samen met gebruikersverenigingen, bijstandsorganisaties en werkgeversorganisaties gaat het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) een digitaal platform uitbouwen dat dienst moet doen als ontmoetingsplek voor personen met een handicap en zorgaanbieders.

“Dit past in de uitrol van de persoonsvolgende financiering door te vertrekken van de vraag en keuzemogelijkheid van de personen met een handicap”, legt Vlaams minister van Welzijn Jo Vandeurzen (CD&V) uit.

Het VAPH zal gebruikersverenigingen, bijstandsorganisaties en werkgeversorganisaties dichter en overzichtelijk bij de persoon met een zorgnood brengen, zegt minister Vandeurzen.

De Vlaamse regering besliste op haar ministerraad van 14 december om jaarlijks 100.000 euro te investeren in de uitbouw van het platform. De bedoeling is dat zorgvragers er in contact kunnen komen met zorgaanbieders en die aanbieders er hun aanbod rechtstreeks bekend kunnen maken aan de zorgvragers. Het platform stelt een zo uitgebreid mogelijke informatie ter beschikking met betrekking tot het aanbod van hulp, zorg en ondersteuning voor personen met een handicap.

Het platform komt er na de invoering van de persoonsvolgende financiering. De persoon met een handicap krijgt nu een persoonsvolgend budget waarmee hij onder meer naar een vergunde zorgaanbieder van zijn keuze kan stappen. Onder meer vertegenwoordigers van gebruikersverenigingen

gaven aan dat er zo nood is ontstaan aan een platform waar zorgvragers en -aanbieders elkaar kunnen ontmoeten.

Het VAPH zal gebruikersverenigingen, bijstandsorganisaties en werkgeversorganisaties dichter en overzichtelijk bij de persoon met een zorgnood brengen, zegt minister Vandeurzen. Dankzij de samenwerking tussen de verschillende actoren krijgt de persoon met een handicap een ruimer zicht op de ondersteuningsmogelijkheden bij alle initiatiefnemers. Tegelijk kan de persoon met een handicap zijn vraag dankzij het platform ook kenbaar maken. “Zo kunnen zorgvraag en zorgaanbod elkaar makkelijker vinden”, aldus Vandeurzen.

Vlaams minister van Welzijn Jo Vandeurzen (CD&V) © Belga
Le ministre flamand des Affaires Sociales, Jo Vandeurzen (CD & V) © Belga



LA PLATEFORME NUMÉRIQUE UN LIEU DE RENCONTRE POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES ET LES PRESTATAIRES DE SOINS ?

Ensemble avec les associations d'utilisateurs, les organisations de protection sociale et les organisations d'employeurs l'Agence flamande pour les personnes handicapées (VAPH) compte mettre en place une plateforme numérique qui servira de lieu de rencontre pour les personnes handicapées et les prestataires de soins.

“Cela s'inscrit dans le déploiement du financement personnel en partant de la demande et du choix des personnes handicapées”, explique le ministre flamand des Affaires Sociales, Jo Vandeurzen (CD & V).

La VAPH rapprochera clairement les associations d'utilisateurs, les organisations de protection sociale et les organisations d'employeurs de la personne nécessitant des soins, a déclaré la ministre Vandeurzen.

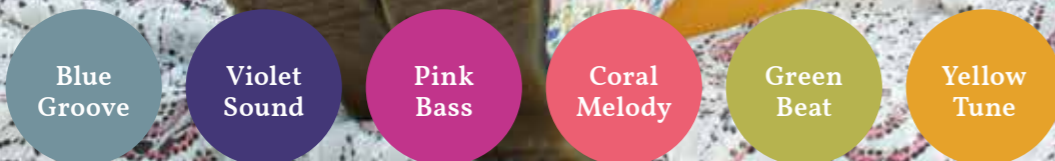
Lors de son Conseil des ministres du 14 décembre, le gouvernement flamand a décidé d'investir 100 000 euros par an dans l'extension de la plate-forme. L'idée est que les bénéficiaires de soins puissent entrer en contact avec des prestataires de soins et que ces prestataires puissent faire directement connaître leur offre aux bénéficiaires des soins. La plate-forme fournit des informations aussi complètes que possible sur l'offre d'aide, de soins et d'assistance aux personnes handicapées.

La plate-forme vient après l'introduction du financement personnel. La personne handicapée reçoit désormais un budget personnel lui permettant, entre autres, d'aller chez un prestataire de soins agréé de son choix. Des représentants d'associations d'utilisateurs ont notamment indiqué

qu'il était indispensable de disposer d'une plate-forme permettant aux utilisateurs de soins et aux prestataires de soins de se rencontrer.

La VAPH rapprochera clairement les associations d'utilisateurs, les organisations d'assistance et les organisations d'employeurs de la personne nécessitant des soins, a déclaré la ministre Vandeurzen. Grâce à la collaboration entre les différents acteurs, la personne handicapée a une vision plus large des possibilités de soutien présentés par tous les initiateurs. Dans le même temps, la personne handicapée peut également faire connaître sa demande grâce à la plateforme. “Ainsi la demande de soins et l'offre de soins peuvent plus facilement se retrouver”, explique Vandeurzen.

Trend Colours 2019



 **Juzo**

Freedom in Motion

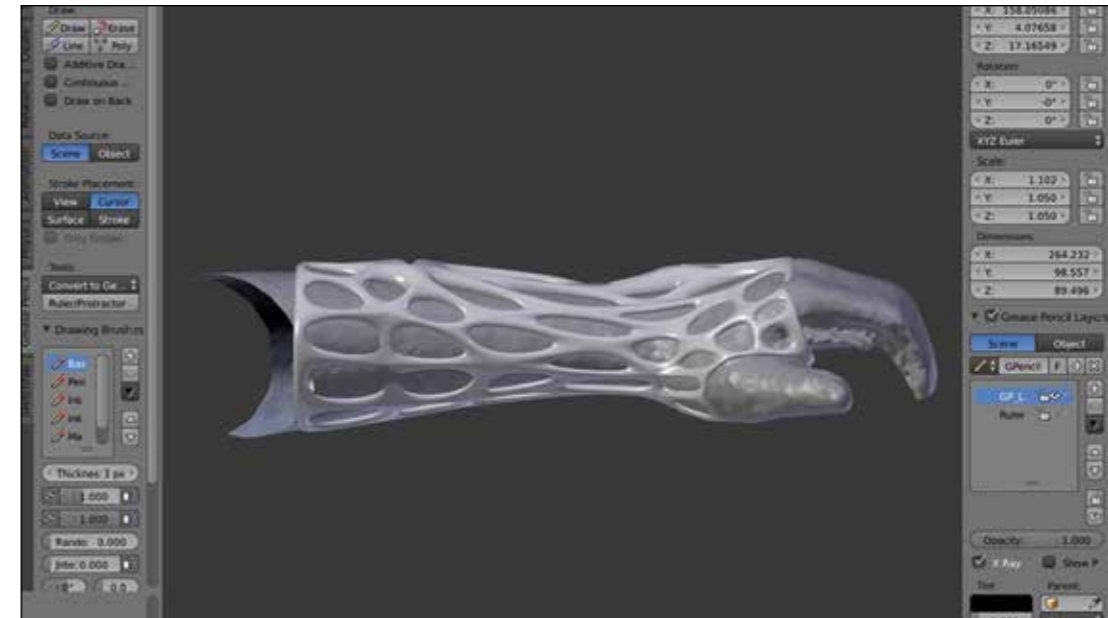


www.juzo.com



VOORSTELLING NIEUW LID LEVERANCIER BBOT UW GIPS ROLT UIT DE 3D-PRINTER

De Brusselse start-up Spentys vervangt klassieke gipsverbanden door 3D-geprinte plastic structuren. "Je kan ermee douchen en ze gaan niet stinken."



De twintiger Louis-Philippe Broze, de medeoprichter van Spentys, schakelt een scanner aan zijn iPad, loopt om me heen en op het scherm verschijnt een 3D-beeld van mijn arm. "Stel, u bent net geopereerd voor een breuk aan de pols en die moet enkele weken geïmmobiliseerd worden. Dan gaan we aan de slag met onze algoritmes om dat beeld, aangevuld met specificaties van de arts, om te zetten in een opdracht voor onze 3D-printers", legt hij uit.

Het resultaat is een witte, plastic structuur, laagje per laagje gespoten door een printkop. **Op maat gemaakt, extra stevig op de plekken waar het nodig is.** En met gaten voor de verluchting.

Veel plaats voor liefdevolle boodschappen met een alcoholstift rest er niet, maar de technologie van Spentys heeft zo zijn voordelen. "Het is veel lichter dan gips", zegt Broze. "Het zit perfect. Operatiewondes kunnen ademen en ontsteken niet. Je kan ermee douchen. En het gaat niet stinken."

Zwitserland

Broze en zijn kompaan Florian De Boeck

overtuigden anderhalf jaar geleden een Brussels ziekenhuis om een prototype te testen. Intussen heeft de technologie bij ruim dertig patiënten haar nut bewezen. Ook de terugbetaling door het Riziv is geregeld. "We zijn klaar voor de commerciële lancering", zegt Broze. Er lopen gesprekken met ziekenhuizen in Nijmegen en Gent.

Ook in Zwitserland staan twee contracten in de steigers, deels te danken aan het netwerk van Antoine Duchateau, die in het prille begin van Spentys 100.000 euro startkapitaal op tafel legde. Duchateau is vertrouwd met de medische wereld en is onder meer voorzitter van het Zwitserse DNA-analysebedrijf Sophia Genetics, waar ook Marc Coucke aandeelhouder is.

Spentys groeide op onder de vleugels van de **start-upincubator Lifetech Brussels**. "Dat was ook nodig", zegt Broze. "Twee jaar geleden hadden we alleen nog maar een idee. We waren twee studenten die een innovatie in de medische wereld wilden lanceren. Het was een opportuniteit. Let's do it, zeiden we tegen elkaar. Maar we wisten hoegenaamd niets over de kwa-

liteitsaspecten, de financiering, de werking van het Riziv, enzovoort. Ik ben trots op waar we nu staan, maar er is nog werk aan de winkel."

Extra kapitaal

Spentys legt zich in eerste instantie toe op "gipsen" voor patiënten na een operatie aan de pols of onderarm. "Een printopdracht neemt nu nog vijf uur in beslag. We mikken dus op toepassingen waar we die tijd hebben. Denk ook aan de behandeling van klompvoeten bij kinderen", zegt Broze. "Op de spoedafdeling moet je de klus in 20 minuten kunnen klaren. Daar zijn we nog niet, maar we werken eraan. Een onderzoeksproject voor een nieuw productieproces is aangevraagd."

Broze verwacht tegen eind 2019 **maandelijks zowat 600 printopdrachten** af te handelen. Om die expansie en de bouw van een **grote 3D-printerfabriek** te realiseren is hij op zoek naar minstens 1 miljoen euro extra kapitaal.



PRÉSENTATION D'UN NOUVEAU MEMBRE FOURNISSEUR UPBTO

VOTRE PANSEMENT SORT DE L'IMPRIMANTE 3D

La start-up bruxelloise Spentys remplace les moules en plâtre classiques par des structures en plastique imprimées en 3D. "Vous pouvez les prendre sous la douche et ils ne sentent pas."

Louis-Philippe Broze, le cofondateur de Spentys, relie un scanner à son iPad, tourne autour de moi et une image 3D de mon bras apparaît à l'écran. "Supposons que vous veniez d'être opéré pour une fracture au poignet et que celle-ci doit être immobilisée pendant quelques semaines. Alors nous commençons avec nos algorithmes pour convertir cette image, complétée par les spécifications du médecin, en instruction pour nos imprimantes 3D", explique-t-il.

Le résultat est une structure blanche en plastique, pulvérisée couche par couche par une tête d'impression. **Sur-mesure, extrêmement robuste aux endroits où c'est nécessaire.** Et avec des trous pour la ventilation.

Il n'y a pas de place pour les garnir avec un stylo à alcool, mais la technologie Spentys a ses avantages. "Il est beaucoup plus léger que le plâtre", déclare Broze. "C'est parfait. Les plaies de la chirurgie peuvent respirer, pas de risque d'inflammation. Vous pouvez même aller sous la douche. Et le pansement ne dégage aucune odeur"

La Suisse

Broze et son compagnon Florian De Boeck

ont convaincu un hôpital de Bruxelles il y a un an et demi pour tester un prototype. Entre temps, la technologie a fait ses preuves chez plus de trente patients. Le remboursement par l'INAMI est également organisé. "Nous sommes prêts pour le lancement commercial", a déclaré Broze. Des discussions sont en cours avec des hôpitaux de Nimègue et de Gand.

Deux contrats sont également en préparation en Suisse, en partie grâce au réseau d'Antoine Duchateau, qui a mis 100 000 euros de capital de départ sur table au tout début de Spentys. Duchateau connaît bien le monde médical et est président de la société suisse d'analyse de l'ADN Sophia Genetics, dont Marc Coucke est également actionnaire. Lorsque nous avons commencé ce projet en tant qu'étudiant, nous ne savions pas comment lancer

Spentys a grandi sous l'aile de l'incubateur de start-ups Lifetech Brussels. "C'était également nécessaire", déclare Broze. "Il y a deux ans, nous n'avions qu'une idée. Nous étions deux étudiants, nous voulions lancer une innovation dans le monde médical. C'était une opportunité. On s'est dit: faisons-le. Mais nous ne connaissions rien

des aspects qualité, du financement, du fonctionnement de l'INAMI, etc. Je suis fier du chemin accompli, mais il reste encore du travail à faire."

Capital supplémentaire

Spentys se concentre initialement sur le "plâtre" pour les patients après une intervention chirurgicale au poignet ou à l'avant-bras. "Un travail d'impression prend maintenant cinq heures. Nous visons donc les applications pour lesquelles nous avons ce temps. Pensez également aux soins du pied bot chez les enfants", explique Broze. "À l'urgence, le travail doit être fait en 20 minutes. Nous n'y sommes pas encore, mais nous y travaillons. Un projet de recherche pour un nouveau processus de production a été demandé."

Broze s'attend à gérer **tous les mois quelque 600 travaux d'impression** d'ici la fin de 2019. Pour réaliser cette expansion et la construction d'une **grande** usine d'imprimantes 3D, il recherche au moins un million d'euros de capital supplémentaire.

The Economic Value of Mobility with a Prosthesis

David Alan Boone, BSPO, MPH, PhD

ABSTRACT

The primary purpose for creation of a leg prosthesis is to enable mobility, including standing, transferring, and walking. It is proposed that to adequately assess the health economic ramifications of alternatives in prosthetic care for persons who have had an amputation, one should consider the value of mobility. This article explores some key constructs in elucidation of the value of mobility with a prosthesis: 1) mobility is not binary; it has quality aspects that impact its value; 2) overall direct health care costs have been shown to be reduced beyond the cost of associated prosthetic technologies when this technology improves safety and reduces injury; 3) amputation creates chronic disability that is better reflected by the burden of disease than by mortality alone in health economic analyses; and 4) significant indirect value is provided by a prosthesis that enables physical activity and the resulting health benefits. Human needs and health economic goals can be aligned. Invention of new technology that maximizes physical restoration and human potential should be evaluated not only on its cost, but also on the substantial value provided. (*J Prosthet Orthot.* 2018;31:P32–P36)

KEY INDEXING TERMS: prosthetic, value, mobility, amputation, health economics, cost-effectiveness, burden of disease, DALY, QALY

A prosthesis is a valuable artificial human organ, usually prescribed due to an amputation or congenital deficiency of a limb. Prostheses are as old as recorded amputations, making them very early examples of medical technology that humankind has valued with sufficient worth to create. Prostheses are referenced in Sanskrit literature, Greek mythology, Roman texts, and Viking sagas. They are illustrated on Incan pottery.¹ Functional examples of limb prostheses have been discovered in ancient Egyptian tombs. This demonstrates how persons throughout history have valued and sought the replacement of the amputated limb as a universal and fundamental aspiration. There are many reasons a person with limb loss is motivated to use a prosthesis. These include restoration of physical functions such as ambulation, balance or grasp, for vocational needs, or restoration of body image and symmetry.² A primary goal of the prosthetist is to ascertain the scope of these needs and the achievable goals of the individual with limb loss, and then utilize the growing selection of available prosthetic technologies and techniques to fulfill those needs and goals to the greatest extent possible. These basic motivations have been recorded in some form for millennia; it is the specialization of care and the technological options we have for treatment that have evolved.

Amputation is a very treatable, but otherwise a severely debilitating, chronic condition. Using a prosthesis is an effective treatment that offers the apparent and substantive benefits of standing and walking to the user. In recent years, increasing use and

sophistication of technology has, in many cases, increased the associated costs, putting pressure on health care systems to understand the value of treatment provided. Beyond the demonstrated historical human desire for the prosthetic limb, what economic benefits might ensue from having the prosthesis? In this analysis, we consider what may be the most obvious benefit associated with the provision of a leg prosthesis, specifically the value of being able to ambulate in a bipedal manner. With this specific case in mind, the word "prosthesis" will be confined in the following text to mean an external prosthesis of the leg.

Too often, the provision of new prosthesis technology is a debate about only the cost of the prosthetic technology over that of a previous device, and not the value it provides as a medical treatment. This may be in part because the amputation is often a life-saving event and mortality has inherently been staved off in the short term. As a result, the prosthesis itself may not be seen through the same lens as a life-saving medical device. However, for the prosthesis user, his or her replacement limb can clearly be a profound life-restoring medical device. To assess the economic value of prostheses, like any medical device, it is important to select appropriate measures of effectiveness to gauge their value. No prosthesis, at no cost and offering no function, is only a cost minimization strategy and is anathema to the ultimate goal of rehabilitation medicine, namely, restoration. The value of a prosthesis is multifactorial, as are the health outcomes that may be calculated, such as quality of life, satisfaction, gait efficiency, comfort, and burden of disease. However, all of these can be related back to mobility as the core purpose of the applied prosthetic technology.

QUALITY OF MOBILITY AND QUALITY OF LIFE

Mobility and function, both of great importance to the person with limb loss, can be restored through the provision of a prosthesis and gait retraining.³ Consider the range of possibilities in treatment for an individual following amputation. At one extreme,

DAVID ALAN BOONE, BSPO, MPH, PhD, is the Clinical Director, American Orthotic and Prosthetic Association, Alexandria, Virginia.

Disclosure: The authors declare no conflict of interest.

Copyright © 2018 American Academy of Orthotists and Prosthetists.

Correspondence to: David Alan Boone, BSPO, MPH, PhD, The American Orthotic & Prosthetic Association, 330 John Carlyle Street, Suite 200, Alexandria, VA 22311; email: daboone@orthocareinnovations.com

no prosthesis is provided. One-legged hopping is possible, but is energy inefficient, unsafe, and likely injurious to the joints and ligaments in the long term. In such a case, the person may be provided with alternative mobility aids such as bilateral crutches or a wheelchair to get out of bed. However, both of these interventions have their own costs and lack the benefits of being bipedal. Crutches can provide three-legged mobility, but the use of crutches is disabling in itself, as both hands and arms are occupied with holding the crutches during weight bearing and balance tasks. A wheelchair is metabolically efficient but also leads to difficulty traversing barriers such as stairs, doorways, and curbs, and is also limiting and often results in a more sedentary life.

On the other end of the spectrum, provision of a prosthetic limb with sophisticated technology can quickly return a person's functional gait capabilities. The Paralympian approaching 10-second times in the 100-meter race or the runner with amputation besting those with two healthy legs in a marathon are striking examples of this potential return of function. Whatever intervention is chosen, the user will be dealing with the ramifications for a time horizon that extends to the end of his or her life, impacting health, wealth, participation in society, and personal satisfaction.

Mobility is an important aspect of quality of life for the prosthesis user. In a study that looked at preamputation activity and the relationship with postamputation activity, researchers were able to control for the many potential confounding comorbidities in the population with limb loss. They found that satisfaction with mobility correlated strongly with satisfaction with life. Higher mobility function with a prosthesis was associated with overall improved quality of life. Even in a cohort with significant other health issues beyond amputation that limited physical activity, 50% who would achieve low to moderate mobility function after 12 months were satisfied with their level of mobility.³

AVOIDANCE OF DIRECTLY ATTRIBUTABLE NEGATIVE OUTCOMES

An argument can and has been made for negative outcome avoidance by not providing a prosthesis. This specious argument flows that a person with limb loss who does not have a prosthesis is not liable to be walking as much and is not going to have as many chances for falling. By reducing the likelihood of falls, additional costs from emergency department visits and hip replacement surgery are avoided. Let's extend that argument. If you could keep the patient in bed, without having to transfer at all, that would be even better from a falls injury perspective. This is akin to saying the cheapest car to insure would be one where the insurance company requires that you not put wheels on it and keep it on blocks locked in a secure garage. Clearly, this car is of little day-to-day value for the owner. We should see the value of the prosthesis just as clearly. It is in the function that it affords the user, namely, mobility, that its intrinsic value is derived.

However, this example does provide us with important guidance pertaining to our understanding the value of improving

prostheses and the technologies that they incorporate. Seen in this light, a prosthesis can itself be a factor in health care cost avoidance by providing mobility with safety by design. For instance, using a systematic review of the body of literature on prosthetics, the RAND Corporation issued a seminal research report in 2017 that concluded that technology can not only return mobility to a prosthesis user, but that advanced technology can be a cost-effective alternative to cheaper options.⁴ RAND's analysis underscored the substantially increased risks of falls and osteoarthritis in the contralateral limb for patients with nonmicroprocessor knee (NMPK) technology, demonstrating that advanced computer-controlled microprocessor knees (MPKs) are safer for patients. Cost-effectiveness ratios were favorable for using the more advanced technology because of decreased serious health issues including falls and deaths in patients using the advanced technology. Over a 10-year time horizon, compared with NMPKs, MPKs increase quality-adjusted life years (QALYs) by 0.91 per person for additional costs of \$10,604. MPKs have an incremental cost-effectiveness ratio of \$11,606 per QALY, making them an extremely cost-effective technological enhancement for individuals with limb loss. They performed a sensitivity analysis that indicated, "MPKs actually cost less than NMPKs due to reduction in health care costs and indirect costs; even in the worst case, MPKs cost an additional \$36,357 for every QALY gained, which is still well below the \$50,000 threshold."

BURDEN OF DISEASE WITH LIMB LOSS

There is a broad health economics focus on QALY, and with that comes a systematic bias toward life-saving interventions that directly change the rate and timing of death. Mortality is easily and reliably measured, and it can dramatically and positively impact the denominator of the QALY measure. Although these are important considerations, this bias devalues long-term interventions that may or may not help you live longer, but may significantly decrease the burden of disease (BoD) on the individual. BoD is more subtle and difficult to quantify, but for one living with chronic disability for years or decades, it becomes paramount. This realization has led to development of health econometrics that attempt to better incorporate the BoD concept within interpretation of health outcomes.⁵

One measure developed to augment the QALY is the disability-adjusted life year (DALY). The construct of the DALY was formalized in the 1990s to elicit the total BoD as subtracting from perfect health life years. One DALY is equivalent to one lost year of healthy life. In essence, it is the inverse of a QALY. The sum of these DALYs across the population, or the burden of disease, can be considered the difference between current health status and ideal health of a normal life span free of disease and disability. A disability weighting factor is used to correct the DALY measure for the severity of limitation that the specific disability creates while an individual is living with the condition. Until heterogeneous limb grafts or autologous regeneration become commonplace, amputation is a chronic condition and the primary medical treatment is a prosthesis. The burden of disease for a chronic condition has a significant negative economic impact for patients, families, and health care systems, especially

since. According to the Global Burden of Disease study, there is a global trend toward more years lived with disability. The accepted disability weighting for a lower-limb amputation is 0.3.⁵ It can be interpreted as a 30% reduction in "healthy life years" for every year lived with limb loss—the burden of amputation.

Conversely, the dramatic reduction of the burden of amputation associated with a prosthesis can have a large positive impact on economic value. As an example, if one uses the standard criterion of \$50,000 to \$150,000 of value per QALY gained as good value for the money spent on a health care intervention,⁶ a completely perfect prosthesis, completely removing the burden of disease of living with an amputation, would be worth \$15,000 to \$45,000 per year for the life of a person with limb loss. Although no prosthesis in existence succeeds at perfectly removing the burden of disease, it is the aspiration of researchers, engineers, and businesspersons who are continuously reinvesting in the development of improved prosthesis technologies.

A descriptive epidemiological study calculated DALY for all 1,183 cases of amputation surgeries pursuant to complications from diabetes mellitus that occurred in public hospitals in a state of Brazil over a 5-year period. The research included amputations due to all types of diabetes mellitus, unilateral or bilateral lower-limb amputations in both sexes, for all levels of amputation, and in all age brackets. The findings showed that some 80% of the amputations were at the transtibial level. More than 8,475 DALYs were recorded and importantly, it was found that disability accounted for 93%, and mortality for 7.5% of the DALY calculated in this study (Figure 1).⁷ This finding highlights how a discussion of the prosthesis intervention would differ greatly whether or not an analysis adequately considers the burden of disease due to amputation.

If the calculated economic value of the prosthesis is driven by the condition of the individual living with amputation rather than his or her eventual mortality, the primary economic goal would naturally be to decrease the burden of disease by providing the most capable prosthesis within the accepted value for money as this would have the greatest economic impact. From a health economics perspective, the goal of prosthetic rehabilitation

should not be to provide the mobility aid that provides minimal function at lowest cost, but rather a prosthesis that most reduces the burden of disease (by enabling as near normal ambulation as possible) within an acceptable value for money in line with other health technologies.

VALUING HEALTH BENEFIT OF PHYSICAL ACTIVITY WITH PROSTHESIS

Health care costs due to inactivity are substantial. Annual costs to society of physical inactivity in the United States has been reported to be as much as \$6,049 (2010 US dollars) per inactive person.⁸ However, physical activity has beneficial effects on 23 diseases or health conditions.⁹ There is no reason to suspect that this is any less true for a person who has had an amputation. The preeminent clinical goal in treatment with a prosthesis is to provide for maximum useful mobility to the person with limb loss. One positive health effect from mobility with a prosthesis is the potential reduction in what would otherwise be a virtually assured sedentary lifestyle.

It has been noted that a sedentary individual who takes up exercise twice a week will likely have bigger health gains when compared with an individual that increased exercise behavior from twice to four times a week.¹⁰ Given the obvious increased difficulty for persons with limb loss to be physically active without a prosthesis, looking at the impact of sedentary lifestyles on future health is an important way to analyze the impact of having a maximally functional (technologically advanced?) prosthesis to use.

Mobility encourages and enables physical activity with concomitant health benefits. The World Health Organization (WHO) estimates that physical inactivity causes a total of 1.9 million deaths and the loss of 19 million DALYs annually. Being inactive is a top 10 risk factor of premature death in developed nations. Further, inactivity is estimated to be a direct contributing cause to 10% to 22% of all cases of metabolically related diseases such as colorectal cancers, diabetes mellitus, and ischemic heart disease.¹ According to a Swedish assessment of the world's most

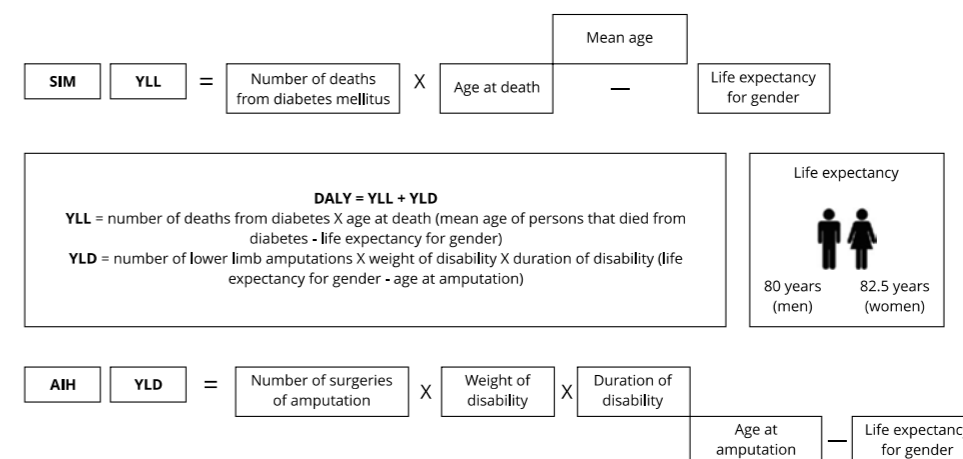


Figure 1. Algorithm used for calculation of DALY (disability-adjusted life years). This figure was originally published Open Access under the Creative Commons Attribution license.

developed economies, physical inactivity is estimated to cause 12% of all mortality, 8% of all lost years as a result of premature death, 2% of lost years as a result of morbidity, and 5% of the overall burden of disease.¹¹

Clearly, on a population basis, promoting physical activity can be considered as a positive public health intervention and providing two legs to walk on instead of one or none must certainly fall into this category. There is arguably more impact for the subpopulation of persons with limb loss than there is for the general population since a large percentage of amputations are due to metabolic disease such as diabetes mellitus and cardiovascular disease.

In a meta-analysis study of 91 interventions promoting physical activity without regard to the target population, researchers established a relationship of metabolic equivalent (MET) hours gained to the economic costs of means of promoting physical activity. Physical activity benefits were considered significant if they provided at least the US guideline-recommended levels of an additional 1.5 MET-hours per day for adults (equivalent to being able to do light housecleaning for 30 minutes).¹² Although not specifically referencing prosthesis users, one could reasonably posit that the reason for providing a prosthesis as an intervention after amputation is to enable greater physical activity.¹³ Further, the type and amount of additional activity from use of a prosthesis is consistent with the MET per hour gains desired (Table 1).

Formal cost-effectiveness ratios were then calculated as cost per MET-hour gained per day basis per individual reached. This helped to establish a benchmark economic cost of \$1 per MET-hour added as a threshold for interventions to be considered cost-effective.¹²

To make an estimate for the physical activity value of use of a given prosthesis, one can take the average number of hours per day of ambulation with a prosthesis, times the number of useful days of use for that prosthesis, times the METs achievable with the type of activity that the user might undertake. In the following example (Table 2), empirical data are used that measured how many hours per day an individual with amputation might take complete steps on his or her prosthesis.¹⁴ The useful life

Table 1. Select physical activities someone might do with a prosthesis and energy consumed in METs per hour^a

Activity	METs/hr
Walking slowly, less than 2 mph	2.0
Gardening, using containers, older adults >60 years	2.3
Walking the dog	3.0
General house cleaning, moderate	3.3
Climbing stairs, slow pace	4.0
Walking, 3.5 mph, carrying objects less than 25 lb	4.8
Mowing lawn, general	5.5

^aAinsworth B, Haskell W, Herrmann S, et al. 2011 Compendium of Physical Activities: a second update of codes and MET values. *Med Sci Sports Exerc.* 2011;43(8):1575–1581.
MET indicates metabolic equivalent.

Table 2. Estimate of minimum METs per hour from additional physical activity from having a prosthesis after amputation

Hours of Ambulation per Day (Transtibial)	6.3 (SD 1.1)
Useful life of prosthesis (estimated days)	1095
METs (walking slowly, less than 2 mph)	2.0
Estimated MET-hour, provided by prosthesis	13,797

MET indicates metabolic equivalent.

of the prosthetic technology used is considered to be 3 years since that is the standard by which common components are validated for safety and functionality by regulatory bodies.¹⁵ The minimum METs for ambulation is drawn from the third edition of a compendium of METs for different activities in adults.¹⁶

Using the previously cited estimate of \$1 intervention cost per MET-hour gained, as a threshold to consider an intervention cost-effective, an additive economic value of \$13,797 for a transtibial prosthesis is estimated through increased physical activity that helps avoid other negative health consequences and increased care costs.

CONCLUSIONS

Amputation is a chronic health condition characterized by life-long adaptation, meaning that incremental reductions to the disability index are multiplied by years and decades of life. Amputation is also a very treatable condition, and effective treatment offers readily apparent benefits. Coupled with direct health impacts from being more physically active and participatory in community, provision of prostheses can provide large positive economic impacts. Provision of an artificial leg can quickly return much of the individual's functional capability for a long term. The primary purpose of the lower-limb prosthesis is to provide mobility. Logic follows then that the key impact (returning mobility) should be central to analyses of the value of provision of prosthetic care. The prosthesis is not just a physical commodity purchased to accommodate the disabled person, like a hospital bed. The prosthesis itself is medical treatment for creating mobility, and its value should be measured by the health impact attributable to the intervention.

There are many additional positive impacts on a person's health that may result from provision of a prosthesis. For example, comfort is a multifaceted requisite for the prosthesis. Precise fit and material selection of the socket, together with stability, dynamic function, and reliability of technology, can all play a part in comfort for the user. This analysis has not taken into account such things as the psychological impact of restored body image on the prosthesis user or the value of physical restoration to the psyche. Cosmesis (natural or unnatural in appearance) may be highly desired if it is a subtle facet of overall function for the person for whom the prosthesis is an outward representation of him or her. Some persons with amputation will even prefer to sacrifice physical function in their prosthesis for improved cosmesis. Loss of a limb is psychologically traumatic, so part of the value

of a prosthesis is helping the person after amputation to transition from the immediacy and shock of loss to the forward-looking prospects of prosthetic rehabilitation. These are additional areas of tangible value that merit further study and consideration when assessing the economic value of prostheses.

This article has focused on health economics related to the impact of decreasing the burden of disease as well as other health benefits from enabling persons with limb loss to be physically more active. The intent has not been to provide a definitive answer to a very complex question (What is the value of being mobile?), but rather to bring awareness to and address the inadequacy of evaluating prosthetic technology on cost alone, separated from value.

REFERENCES

- Gutfleisch O. Peg legs and bionic limbs: the development of lower extremity prosthetics. *Interdisc Sci Rev* 2003;28(2):139–148.
- World Health Organization. *World Health Report 2002*. Geneva: World Health Organization; 2002.
- Norvell DC, Turner AP, Williams RM, et al. Defining successful mobility after lower extremity amputation for complications of peripheral vascular disease and diabetes. *J Vasc Surg* 2011;54(2):412–419.
- Liu H, Chen C, Hanson M, et al. *Economic Value of Advanced Transfemoral Prosthetics*. Santa Monica, CA: RAND Corporation; 2017. Available at: https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR2096.html.
- World Health Organization. *Global Burden of Disease 2004 Update*. Geneva: World Health Organization; 2004.
- Neumann P, Cohen J, Weinstein M. Updating cost-effectiveness—the curious resilience of the \$50,000-per-QALY threshold. *N Engl J Med* 2014;371(9):796–797.

- Bender dos Santos K, Tonon da Luz S, Mochizuki L, d'Orsi E. Burden of disease from lower limb amputations attributable to diabetes mellitus in Santa Catarina State, Brazil, 2008–2013. *Cad. Saúde Pública* 2018;34(1):e00013116.
- Pratt M, Norris J, Lobelo F, et al. The cost of physical inactivity: moving into the 21st century. *Br J Sports Med* 2014;48:171–173.
- U.S. Department of Health & Human Services. *Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report*. Washington, DC: DHHS; 2008.
- Abu-Omara K, Rüttena A, Burlacua I, et al. The cost-effectiveness of physical activity interventions: a systematic review of reviews. *Prev Med Rep* 2017;8:72–78.
- The National Institute of Public Health in Sweden. The Burden of Disease in Sweden*. Stockholm; 1999.
- Wu S, Cohen D, Shi Y, et al. Economic analysis of physical activity interventions. *Am J Prev Med* 2011;40(2):149–158.
- US Department of Veterans Affairs and Department of Defense. *VA/DoD Clinical Practice Guideline for Rehabilitation of Lower Limb Amputation*. Washington, DC: DVA/DoD; 2007.
- Coleman KL, Boone DA, Laing LS, et al. Quantification of prosthetic outcomes: elastomeric gel liner with locking pin suspension versus polyethylene foam liner with neoprene sleeve suspension. *J Rehabil Res Dev* 2004;41(4):591–602.
- International Standards Organization. *Prosthetics—Testing of Ankle-Foot Devices and Foot Units—Requirements and Test Methods ISO 22675:2016*. Geneva: ISO; 2016.
- Ainsworth BE, Haskell WL, Herrmann SD, et al. 2011 Compendium of Physical Activities: a second update of codes and MET values. *Med Sci Sports Exerc* 2011;43(8):1575–1581.
- Murray C. Quantifying the burden of disease: the technical basis for disability-adjusted life years. *Bull World Health Organ* 1994;72(3):429–445.

SIMPLISTIC | EFFECTIVE | EFFICIENT



RUSH FOOT®

EVAQ8
COLLECTION

Achieve optimum socket vacuum in a few quick steps with EVAQ8's integrated pump.

No batteries. No mechanical pumps. No additional build height.

Available with HiPro, LoPro or Rogue.



2019

April 25 - 27

REVA 2019 Informatiebeurs voor mensen met een beperking
GENT FLANDERS EXPO
www.reva.be

Septembre 6 - 7

6th international seminar at Schein
www.schein.de/data/download/seminar/6th-seminar-at-schein.pdf

Septembre 11 - 13

Medical Fair, Salon international de la technologie médicale, de réadaptation et de la santé
Bangkok, Thailand
www.medicalfair-thailand.com

Septembre 18 - 21

REHACARE Internationale Fachmesse für Rehabilitation und Pflege
Düsseldorf
www.rehacare.de

Septembre 24 - 27

Rehaprotex Brno, Salon international de la rééducation, prothèses et de la santé
Messe Brunn, Výstaviště 1, 64700 Brno, République Tchèque
www.bvv.cz

Septembre 25 - 27

AOPPO National Assembly 2019
San Diego Convention Center, San Diego, Californie
www.aoponet.or

October 5 - 8

ISPO World Congress 2019 "Basics to Bionics"
Kobe, Japan
ispoint.org/events/ispo-world-congress-2019

October 17

IVO meeting, Cologne to the OST trade fair
www.ost-messe.de/index.php/en/

October 18 - 19

Orthopädie Schuh Technik, Internationale Fachmesse und Kongress
Cologne

Novembre 29 - 30

Swiss Handicap, Foire commerciale pour les personnes handicapées
Lucerne
www.swiss-handicap.ch

2020

April

Integra, Foire pour les soins, le traitement et les soins
Messe Wels, Messeplatz 1, 4600 Wels, Haute-Autriche, Autriche
www.integra.at

Mai 12 - 15

OT World
Leipzig
www.ot-world.com



VACATURE SALES EN CLINICAL SUPPORT MEDEWERKER BELGIË

Ortho Europe BV is onderdeel van internationaal familiebedrijf AMG dat zich al meer dan 25 jaar sterk ontwikkelt binnen de orthopedie en dat gespecialiseerd is in prothesen en orthesen. Ons team bestaat uit 12 jonge professionals die elkaar versterken door een grote dosis enthousiasme. Samen delen we onze kennis en bieden oplossingen voor onze partners en hun patiënten. Er heerst een open cultuur en communicatie waarbij ruimte is voor jouw ambitie en persoonlijke ontwikkeling.

Jouw rol binnen Ortho Europe

Binnen Ortho Europe zal je vooral bestaande en nieuwe klanten bezoeken met onze orthesen en prothesen producten en technische uitleg verschaffen. Bovendien waarborg je een hoge klantentevredenheid door een optimale ondersteuning en dienstverlening. www.ortho-europe.com

Competenties

Voor het goed kunnen uitvoeren van deze werkzaamheden is het van belang dat je gedreven bent, zeer nauwkeurig werkt, een groot verantwoordelijkheidsgevoel hebt en een teamplayer bent. Je spreekt vlot Nederlands en hebt een goede kennis van het Frans en Engels.

Je mag rekenen op een concurrentiële vergoeding, bespreekbaar in functie van jouw ervaring en vaardigheden.

Interesse?

Heb je interesse in de functie of ken je iemand die in het profiel past en belangstelling heeft, gelieve ons te contacteren door een mail te sturen naar Stefaan De Rijcke - stefaan.derijcke@ortho-europe.nl o.v.v. sollicitatie Sales and Clinical Support medewerker.



LEDENLIJST - LISTE DES MEMBRES 2019

ACTIEVE LEDEN - MEMBRES ACTIFS

A.C.S.V. ORTHOTEC sprl

J. Baptist Stessenstraat 63 - 2440 Geel

ACREAC Ortho

Rue Catoire 27 - 6532 Thuin

ALBATROS nv

Gestelhoflei 37 - 2820 Bonheiden

ALEXANDER ORTHOPEDIE

Maurice Verdoncklaan 20 a - 9050 Gentbrugge

All Medica bvba

Stationslaan 47 - 3700 Tongeren

Aqtor! Nv

Herman Teirlinckstraat 15/5 - 9041 Oostakker

ARSEUS BANDA

Rijksweg 10 - 2880 Bornem

BAJART ORTHOPEDIE

St. Amandsesteenweg 62 - 2880 Bornem

BANDAGISTERIE DER KINDEREN bvba

Herentalsesteenweg 54 - 2460 Lichtaart

BANDAMED nv

Biezeweg 4C bus 01 - 9230 Wetteren

BOP (Basilic Ortho Pedia)

Av. Marie de Hongrie 80A - 1082 Bruxelles

BOP, Mon Artisan SPRL

Allée des bovidés 2 - 5590 Ciney

BRÜLS ORTHOPEDIE sprl

Devant les Religieuses 9-13 - 4960 Malmédy

BURTSCHIEDT ORTHOPEDIE sprl

Haasberg 2A - 4700 Eupen

BVBA DE RIJCKER-GO

Xavier De Cocklaan 82 - 9830 Sint-Martens-Latem

CDI Medical

Avenue Vauban 77 - 5000 Namur

CEDEK MEDICAL sprl

Rue Charles Magnette 6b - 4000 Liège 1

CENTRALE MÉDICALE AUXI-MEDICO sprl

Rue du Temple 33-35 - 7100 La Louvière

CENTRE PODORTHO CONFORT sprl

Rue de Renaix 41 - 7890 Ellezelles

CONINX ORTHOPEDIE bvba

Nijverheidsstraat 4 - 2990 Wuustwezel

CORPO CARE BVBA

Mortelstraat 13 - 9831 Deurle

CRETEUR ORTHOPEDIE sprl

Rue d'Havre 136 - 7000 Mons

Cutaia Orthopedie csprl

Bergensesteenweg 50 - 1600 Sint-Pieters-Leeuw

DE KNOP C & N bvba

Hoornstraat 3 - 1500 Halle

DE PRETTE ORTHOPEDIE nv

Monnikenwerve 171 - 8000 Brugge

DELORTHO bvba

Kerkweg 37 - 3370 Boutersem

DELVA ORTHOPEDIE bvba

Hoogboomsteenweg 3 - 2950 Kapellen (Antw.)

DLN Mobiliteit bvba

Diestseweg 194 - 2440 Geel

DORGE MEDIC sa

Zoning industrieel 46 - 5190 Mornimont

DS ORTHOPEDIE sa

Rue du Spinois 27 - 6061 Montignies-sur-Sambre

DSO-Orthopedie

Pas 179 - 2440 Geel

EDS ORTHOPEDIE bvba

Grote Steenweg, 117 - 2550 Kontich

Ets. A. BRASSEUR sprl

Rue du Midi 80 - 1000 Bruxelles

EVORA bvba

Hoogveldstraat 45 - 3020 Herent

G. MEDI Belgium

rue de Pepinster 55 - 4800 Ensival

GESTEC orthopédie sprl

Rue Lucien Namèche 9 - 5000 Namur

GEUBELS ORTHOPEDIE bvba

Heihoef 3 - unit 4 - 2275 Wechelderzande

GTO orthopédie

Grand' Rue 216 - 6000 Charleroi

H.M.C. nv (Zorg & Farma)

Ellermanstraat 74 - 2060 Antwerpen

HOANG ORTHOTIC AND PROSTHETIC CENTER sprl

Chaussée de Huy 201 - 1300 Wavre

HOUBREGS ORTHOPEDIE bvba

Genkerbaan 22 - 3520 Zonhoven

I.M.O. sprl

Rue de la Neuville 70 - 6000 Charleroi

KMO ADVIES

Paepstraat 2 - 9850 Nevele

LA COURONNE bvba

Moeskroensesteenweg 53 - 8511 Aalbeke

LAERENBERGH-DEMONT bvba

Ternesselei 235 - 2160 Wommelgem

LE DOC DE LA CHAUSSURE

Rue St. Médard 20 - 1370 Jodoigne

LEUNEN ORTHOPEDIE bvba

Bisschoppenhoflaan 585 - 2100 Deurne (Antwerpen)

LEWIS ORTHO bvba

Soef 42 - 2490 Balen

MAESEN ORTHO VOF

Fabriekstraat 54 - 3950 Kaulille

MAISON LUC MEDICAL

Place Saint-Jean 7 - 1000 Brussel

MATTON PIETER ORTHOPEDIE BVBA

Steenweg Deinze 72 - 9810 Nazareth

MEDI 3 bvba

Veldloopstraat 16 - 2531 Vremde (Boechout)

MEDICO VERGAELN

Hogesteenweg 8 - 1850 Grimbergen

MEDICURA nv

Hendrik Consciencestraat 20 - 8500 Kortrijk

MEDISERVE BVBA

Graanmarkt 27-29 - 9400 Ninove

MEDIWELLNESS

Chemin de la Vallière 46 - 7000 Mons

MOBILITY BY OLIVIER

Holstraat 115 - 1770 Liedekerke

MOBILITY CONCEPT SPRL

Avenue Thomas Edison 31 - 1402 Thines

NK Orthopedics bvba

Houtstraat 145 - 3890 Jeuk

O.S.V. bvba

Stationsstraat 38 - 3070 Kortenberg

ORTEAM bvba

Schoenstraat 11a - 9140 Temse

ORTECX

Zonlaan 16 - 1700 Dilbeek

ORTHEIS SPRL

Chaussée de Namur 431 - 1457 Nil-St-Vincent-St-Martin

ORTHO + SELVAIS sa

Rue de Vivier 110 - 6600 Bastogne

ORTHO APPLICATIONS

Nieuwelaan, 11 - 1860 Meise

Ortho Medi GCV

Diksmuidse Heerweg 36 - 8200 Sint-Andries (Brugge)

ORTHO SINA bvba

Oude-Afspanningsplein 2 - 1090 Jette

ORTHOCAM

Molenstraat 1b - 2288 Bouwel

ORTHODESIGN bvba

Halvestraat 10 - 3000 Leuven

ORTHODIS bvba

Linderstraat 187 - 3700 Tongeren

ORTHO-FESKENS bvba

Kapellei 7 - 2980 Zoersel

ORTHOJDSHOES sprl

Rue de la Buscaille 65 - 6230 Obaix

ORTHOKIDS sprl

Venelle du bois de Saras 45 - 1300 Wavre

ORTHO-KIN bvba

Toekomststraat 41 - 8500 Kortrijk

ORTHOMED GROUP

Henry-Fordlaan 43 - 3600 Genk

ORTHOMEDICA

Astridlaan 112-114 - 9500 Geraardsbergen

ORTHOPAEDIN BVBA

Sint-Rochusstraat 28 - 2100 Deurne (Antwerpen)

ORTHOPEDIA SPRL

Av. Blondes 66 - 4000 Liège 1

ORTHOPEDICA bvba

Gontrode Heirweg 150 - 9090 Melle

ORTHOPEDIE AMPE

Stationsstraat 168 - 8790 Waregem

ORTHOPEDIE BEECKMANS bvba

Odon Warlandlaan 8 - 1090 Jette

AFT®

AFT-International.com

LANCEERT NIEUWE WEBSHOP

Contacteer ons voor uw
persoonlijke login en neem
snel een kijkje!

Fabrikant in orthopedie,
podothérapie, podologie
en schoenherstelling

ENSURES HAPPY FEET

WAAROM AFT INTERNATIONAL?

- ✓ Officiële marktdealer: Bestel bij ons de enige echte PPT Original
- ✓ Eigen productie afdeling: splitten, stanzen, snijden, frezen, schuren, lamineren, drukken, etc...

- ✓ Flexibiliteit waardoor wij volledig op maat van onze klanten kunnen werken
- ✓ Eenvoudig bestellen: eerdere bestellingen kunt u terugvinden in uw favorieten

AFTinternationalNV



Advanced Foot Technology
Ter Stratenweg 50
2520 Oelegem
+32 (0)3 475 93 03
Info@aff-international.be