



SPRONKEN ORTHOPEDIE


actief in de gezondheidszorg




Een stap in de goede richting

Advies en tips voor dragers van een prothese

Spronken Orthopedie NV
Transportlaan 9, 3600 Genk

 +32-(0)-89-500 500

 +32-(0)-89-500 521

www.spronken.com

Voorwoord

Spronken Orthopedie N.V. werd in 1960 door Dhr. E. Spronken opgericht als een éénmansbedrijf te Genk. Sindsdien hebben hij en zijn medewerkers zich opgewerkt tot een vaste waarde in de wereld van de orthopedie, zowel in België als in het buitenland.

Tegenwoordig werken bij Spronken Orthopedie N. V. ongeveer 120 mensen. Ruim 40 jaar ervaring zorgt er voor dat Spronken Orthopedie N.V. u op verschillende manieren van dienst kan zijn. Wij zijn uw erkend verstreker voor protheses, orthopedische hulpmiddelen, bandagisterie, revalidatietoestellen, neofrakt-gipsverband, rolstoelen, enz

Ons protheseteam bestaat uit een hecht team van gediplomeerde en welopgeleide vakmensen. Wij opteren er voor om te werken met de beste materialen en de meest moderne technieken. Iedere prothesedragers wordt bij ons voorzien van een op maat gemaakte prothese binnen zijn of haar fysieke en financiële mogelijkheden.

De bedoeling van dit boekje is de prothesedragers voor te bereiden op het dragen van een prothese en uitleg te verschaffen over het onderhoud en de toekomst van uw prothese.

Wij hopen dat deze folder bijdraagt tot een optimaal gebruik van uw prothese.

Bedankt voor het vertrouwen,

Uw protheseteam

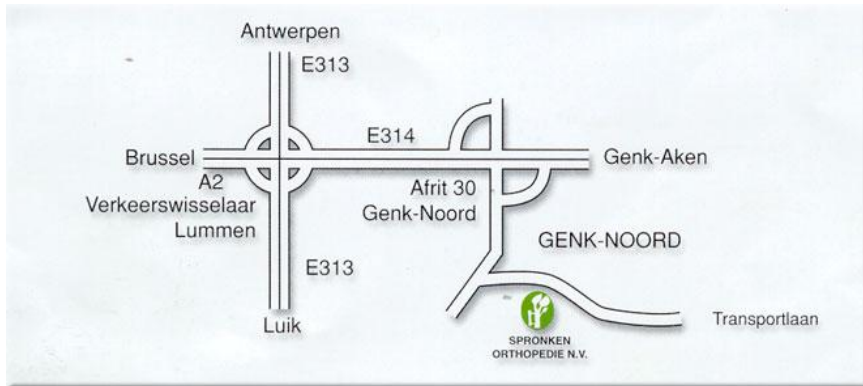
Inhoudsopgave

Voorwoord

Inhoudsopgave

1. Waar kan u ons vinden?
2. Revalidatieperiode
 - 2.1 Wondgenezing en zwachtelen
 - A. Waarom zwachtelen?
 - B. Methode van zwachtelen
 - C. Wanneer zwachtelen?
 - D. Wanneer stoppen met zwachtelen?
 - 2.2 Oefeningen
 - A. Oefeningen bij onderbeenamputatie
 - B. Oefeningen bij bovenbeenamputatie
3. Hygiënische adviezen en lichaamsverzorging
4. De eerste prothese
 - 4.1 De evaluatieprothese
 - 4.2 De definitieve prothese
 - 4.3 Hernieuwingstermijn
 - A. Hernieuwing
 - B. Koker- en prothesevernieuwing
5. Onderhoud en gebruik van de prothese
 - 5.1 De prothese
 - 5.2 De liner
 - A. Waarvoor dient de liner
 - B. Het aandoen van de liner
 - C. Onderhoud van de liner
 - 5.3 Derma huidverzorgingsproducten
 - 5.4 Schoenen
 - 5.5 Pijn
 - 5.6 Onderhoud en herstellingen
 - 5.7 Onderhouds- en waarborgboekje
 - 5.8 Garantie

1. Waar kan u ons vinden?



Neem van autostrade E314 afrit 30: Industrierrein Genk-Noord.
Volg aan het einde van de afrit richting Industrierrein Genk Noord.

Neem de eerste straat aan uw linkerkant eveneens richting
industrierrein Genk Noord (dit is de Transportlaan).
Spronken Orthopedie N.V. is het eerste bedrijf aan de rechterkant.

Adres: Spronken België

Transportlaan 9
3600 Genk
Tel: 0032(89)500 500
Fax: 0032(89)500 520

Adres: Spronken Nederland

Prins Mauritslaan 96
6191 EH Beek
Tel: 0031(46)437 27 77
Fax: 0031(46)437 97 33

2. Revalidatieperiode

Direct na de amputatie begint u al in het ziekenhuis met de revalidatie. De revalidatiearts en de kinesist zullen beslissen welk oefenprogramma voor u het meest geschikt is. Ook zal de revalidatiearts beslissen wanneer de tijd rijp is voor een eerste prothesevoorziening. De mogelijkheden daarvan zullen sterk afhangen van uw lichamelijke conditie, bijkomende ziekte en/of aandoeningen, het amputatieniveau en de amputatiestomp.

2.1 Wondgenezing en zwachtelen

De periode na de operatie is gericht op het herstel van de wonde en de ontwikkeling van de functie in het restant van het geamputeerde lichaamsdeel. De wonde moet goed dichten en ontstekingen moeten vermeden worden.

De stomp wordt na de operatie steeds verbonden met een stompverband. Dat verband wordt aangebracht om de stomp goed te kunnen vormen voor een eventuele prothese. Het verbinden van de stomp zal regelmatig gebeuren en is in het begin gevoelig.

A. Waarom zwachtelen?

Na een amputatie is “stompoedeem” een normaal verschijnsel. Oedeem is een ophoping van (te veel) vocht in weefsels. Ernstig oedeem beïnvloedt de wondheling nadelig. Hierdoor kan het aanmeten van een prothese langer op zich laten wachten. Het hoofddoel van het zwachtelen is het terugdringen van dit oedeem, zodat de stomp sneller een stabiele vorm krijgt. Een stevige vorm (lichte kegelvorm) van de stomp is de ideale prothese-pasvorm. Daarnaast heeft zwachtelen een beschermende functie voor de stomp.

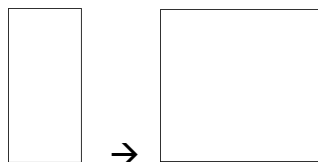
Het zwachtelen moet met veel zorg gebeuren; ideaal zou zijn dat de patiënt het zelf goed leert toepassen.



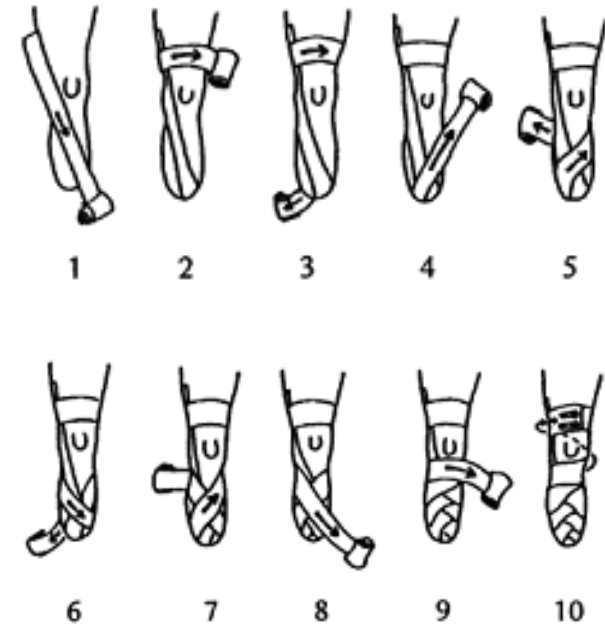
B. Methode van zwachtelen

Voor het zwachtelen wordt gebruik gemaakt van elastische zwachtels. Afhankelijk van de lengte en de omvang van de stomp wordt er gekozen uit verschillende zwachtelbreedtes (7,5cm, 10cm of 15cm) en uit verschillende lengtes (6m of 12m). Meestal wordt gebruik gemaakt van een zwachtel van 15cm breedte. De druk die de zwachtel geeft op de stomp mag nooit hoger zijn dan de druk in de kleine vaten van de stomp. Dit komt overeen met een druk van 20 mm Hg (20 millimeter kwikdruk) van een bloeddrukmeter. Vaak wordt er met een te hoge druk gezwachteld. Om de juiste druk te bekomen, kan de verpleegkundige met een bloeddrukmeter de genoemde druk controleren of kijken naar de maatstrepen aangegeven op specifieke bandages:

Bvb.

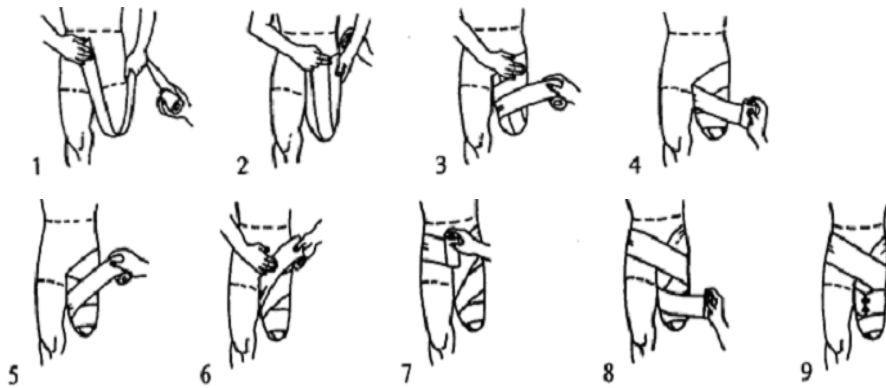


Zwachtelen van een onderbeenstomp



De meeste druk moet gegeven worden in de slagen aan het uiteinde van de stomp. Laat deze druk afnemen bij iedere volgende laag. Geef alleen druk in de schuine slagen. Geef nooit druk in de horizontale slagen, omdat dit de stomp afbindt, waardoor het vocht er niet uit kan. Is er een amputatie gedaan van het onderbeen, dan is het belangrijk om de knie zo gestrekt mogelijk te houden tijdens het zwachtelen, anders kan er een “dwangstand” van de knie ontstaan, hetgeen de revalidatie kan belemmeren. Zorg er steeds voor dat alle delen van de stomp goed bedekt zijn.

Zwachtelen van een bovenbeenstomp



C. Wanneer zwachtelen?

Best wordt de stomp 2 keer per dag gezwachteld. 's Ochtends en 's avonds. De zwachtel moet 's nachts ook om blijven. Het kan nodig zijn om meer dan 2 keer te zwachtelen, om bijvoorbeeld extra te oefenen. Ook het lossen van de zwachtel of het doorlekken van de wonde in de zwachtel zijn redenen om vaker te zwachtelen. Zoals eerder genoemd, is een stabiele omvang van de stomp een voorwaarde voor het maken van een definitieve prothese.

D. Wanneer stoppen met zwachtelen?

Nadat de prothese is aangemeten (en de stomp dus een stabiele omvang heeft) is het nog steeds belangrijk om te zwachtelen. De omvang van de stomp kan namelijk tijdens het oefenen met de prothese weer sterk veranderen, doordat de spieren weer intensiever worden gebruikt. Om de omvang van de stomp te behouden, moet er gezwachteld worden op de momenten dat de prothese niet gedragen wordt.

In plaats hiervan kan er ook een elastische stompkous aangemeten worden als alternatief voor het zwachtelen. Door de kous of de zwachtel een korte periode af te laten, kan er uitgetest worden of de omvang van de stomp ook zonder zwachtel of kous constant blijft. Soms is dit pas na één à twee jaar het geval.

2.2 Oefeningen

Revalidatie en oefentherapie onder leiding van de revalidatiearts en de kinesist worden belangrijke zaken voor u.

Het doel van het revalideren is het maximale uit uw mogelijkheden te halen. Het revalidatieteam tracht een zo groot mogelijke mate van zelfstandigheid en zelfredzaamheid te bereiken. Dit bereikt u door oefeningen te doen. Verschillende behandelaars begeleiden u bij de oefeningen en leren u omgaan met de beenamputatie. Het kunnen hanteren van de prothese is hierbij een belangrijk onderdeel.

Ook is het belangrijk om aan uw lichamelijke conditie te werken. U begint met het oefenen van steunen en rechtstaan. Deze training wordt langzamerhand uitgebreid met het stappen met een oefenprothese. In nauwe samenwerking met de arts en kinesist wordt begonnen met het vervaardigen van de uiteindelijke beenprothese.

De totale revalidatieduur is onder andere afhankelijk van de genezing van uw stompwond, uw algehele conditie en de snelheid waarmee u vaardigheden aanleert.

Gedurende het eerste jaar zal de stompomvang langzaam afnemen. Vooral de eerste maanden zal dit extreem gebeuren. Dit wil zeggen

A. Oefeningen bij onderbeenamputatie



Contracturen (dwangstand) op deze plaatsen moeten vermeden worden

- Tracht de stomp zoveel mogelijk gestrekt te houden, let er vooral op wanneer u in de rolstoel of op een stoel zit dat u de stomp strekt;



- slapen doet u best in ruglig zodanig dat de stomp ook hier gestrekt blijft;
- bij een onderbeenamputatie dient in de rolstoel ook de stomp ondersteund te zijn.

B. Oefeningen bij bovenbeenamputatie

Na een bovenbeenamputatie is het belangrijk te vermijden dat de stomp in flexiestand (buigstand) komt te staan. Om dit te voorkomen is het belangrijk zeer veel belang te hechten aan volgende houdingen en oefeningen:

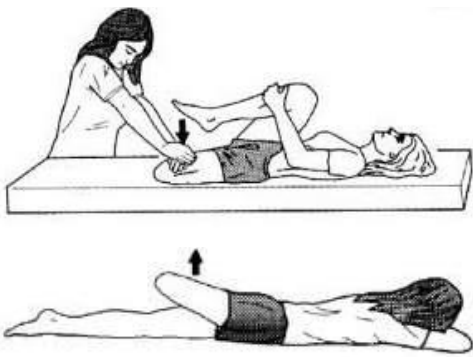
- tracht regelmatig van houding te veranderen, blijf niet voor lange periodes in de rolstoel zitten en verander regelmatig van lighouding in bed;
- tracht meermaals per dag minstens een 20 minuten op de buik te gaan liggen zodanig dat je verplicht bent je stomp te strekken, plaats hierbij **geen** kussen onder je buik, een kussen onder de stomp mag wel;



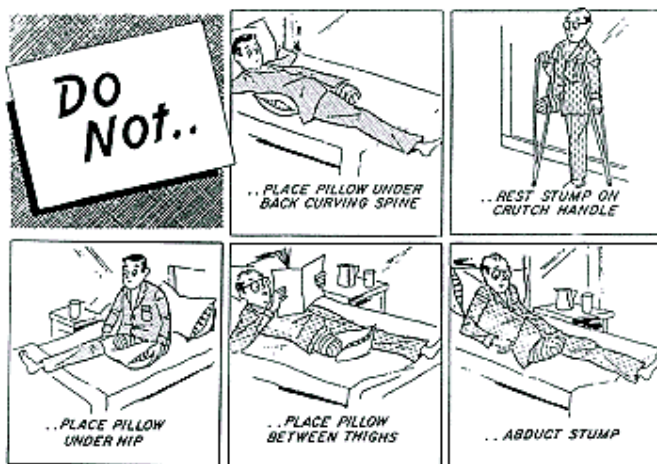
- wanneer je op je rug ligt mag je **nooit** een kussen onder je stomp leggen.



- stretch regelmatig de heupflexoren



Verder zal de kinesist nog meer gespecialiseerde oefeningen doen om contracturen te voorkomen en om de stomp optimaal voor te bereiden op de toekomstige prothese.



3. Hygiënische adviezen en lichaamsverzorging

- Het is goed om de stomp 's avonds flink te wassen met warm water en zeep (of te douchen), goed na te spoelen en stevig te drogen om de circulatie te bevorderen. 's Morgens is koud water beter omdat dit de stomp doet slinken en de huid hardt;
- elk wondje of plekje verdient aandacht, ook van het andere been. Raadpleeg indien nodig uw huisarts;
- houd de binnenkant van de prothese goed schoon en draag schone, zorgvuldig uitgespoelde stompsokken en zwachtels (let op het wasvoorschrift!). Let ook op uw andere been en voet;
- het lopen met een prothese kost meer energie dan u gewend was; u zult dus ook eerder vermoeid zijn ;
- vermijd zoveel mogelijk verbandmiddelen rond de stomp als u de prothese draagt;
- de huid liefst niet scheren, aangezien daardoor de kans op kleine infectieplekjes toeneemt;
- neem bij storingen aan de prothese, zoals kraken of piepen, contact op met de prothesist;

- neem bij herhaald optreden van drukplekken of bij drukplekken die slecht genezen contact op met uw huisarts, die u dan naar de revalidatie-arts kan verwijzen;
- draag uw prothese overdag zoveel mogelijk, indien nodig, op verschillende tijdstippen;
- het is heel nuttig om met de blote stomp in de buitenlucht en/of de zon te komen, maar pas op voor verbranden;
- smeer zo min mogelijk "zalfjes" op uw stomp, tenzij u dit is voorgeschreven;
- de omvang en de vorm van de stomp kunnen in de loop van het eerste jaar toch nog aanmerkelijk veranderen door de druk van de prothese en het andere gebruik van de spieren. Het kan zijn dat u dan een nieuwe prothesekoker nodig heeft;
- probeert u zoveel mogelijk met staan en lopen de prothese te belasten, met name ook om het andere been niet te overbelasten. Overigens is veel lopen goed voor de bloedcirculatie, zeker als u dit afwisselt met geregeld rusten. Lang stilstaan is altijd nadelig;
- een goede schoen is beter dan een pantoffel, tenzij het een aangepaste schoen is die van zool-hakhoogte hetzelfde is als de protheseschoen.

4. De eerste prothese

4.1 De evaluatieprothese

De revalidatiearts of arts-assistent zal u eerste keer voorstellen aan het protheseteam om het type prothese te bepalen. Hierbij speelt de conditie en vorm van de stomp een grote rol. Er wordt afgesproken voor welk type prothese gekozen wordt en eventueel direct een datum van aanmeten bepaald. Dit laatste is afhankelijk van de stompconditie. Meestal wordt er eerst gekozen voor een 'evaluatie'-prothese: er wordt een voorlopige prothese gemaakt met een tijdelijke stompkoker. Voor deze mogelijkheid wordt gekozen als de stompvorm nog niet optimaal is of aan veranderingen onderhevig is en het toch van belang is dat u kunt gaan staan en belasten.

U wordt, zo snel mogelijk na het afleveren van de nog niet afgewerkte prothese, teruggezien door het team. Nu worden de pasvorm van de koker en de opbouw van de prothese gecontroleerd. Ook wordt gelet op spierverkortingen en de verdere stompconditie: eventuele wondjes, littekens en de sterkte van de huid. Er worden nadere afspraken gemaakt omtrent de verdere prothesetraining door de therapeuten. U kunt opnieuw worden gezien door het protheseteam als er zich problemen voordoen met de prothese of stomp die niet snel en eenvoudig opgelost kunnen worden.

U wordt altijd gezien door het protheseteam als de behandeling ten einde komt en er een besluit moet vallen of de prothese afgewerkt kan worden. U heeft dan inmiddels een uitgebreide loop- en statraining achter de rug met de prothese. De kokervorm en de stand van de prothese (uitlijning) worden hierbij nogmaals beoordeeld.

Het is normaal dat de prothesedragers tijdens de eerste maanden regelmatig bij de prothesist moet langsgaan om kleine aanpassingen aan de prothese te laten verrichten. De voortdurende stompverandering kan frustrerend werken maar de prothesedragers zal moeten doorbijten tot de vorm van de stomp gestabiliseerd is. Eens de stomp zijn definitieve vorm heeft aangenomen kan de prothesist aan de definitieve prothese beginnen.

4.2 De definitieve prothese

Na de intensieve revalidatieperiode en zodra de stomp een zekere stabiliteit heeft verworven (minimum 3 maanden) wordt de patiënt door de prothesist geëvalueerd en ondergebracht in één van de volgende groepen:

Groep 1: patiënten zonder vooruitzicht op een loopfunctie.
Deze patiënten komen enkel in aanmerking voor de terugbetaling van een *cosmetische prothese*.

Groep 2: patiënten met een zeer beperkte loopfunctie en die aangewezen zijn op hulp van derden voor verplaatsingen.
Die patiënten komen enkel in aanmerking voor de terugbetaling van een *cosmetische transferprothese*.

Groep 3: patiënten met een beperkte loopfunctie die gebruik maken van loophulpen en zich zonder hulp van derden verplaatsen en die aan sociale activiteiten buitenshuis deelnemen.
Deze patiënten komen enkel in aanmerking voor de Terugbetaling van een *evaluatie- en definitieve prothese*.

Groep 4: actieve patiënten die bij het stappen met prothese geen loophulp(en) gebruiken.
Deze patiënten komen enkel in aanmerking voor de terugbetaling van een *evaluatie- en definitieve prothese*.

Groep 5: zeer actieve patiënten, waarvan de mogelijkheden met de prothese moeten beantwoorden aan een looptest zonder loophulp of andere steun.
Deze patiënten komen enkel in aanmerking voor de terugbetaling van een *evaluatie- en definitieve prothese*.

De prothesen of kokervernieuwingen worden enkel vergoed indien ze zijn voorgeschreven door: een geneesheer-specialist in orthopedie, in fysische geneeskunde, in vasculaire heelkunde of in pediatrie of een geneesheer-specialist in revalidatie.

4.3 Hernieuwingstermijn

A. Hernieuwing

- a)** voor de rechthebbende bij wie de vorige prothese is afgeleverd vóór zijn 18de verjaardag mag de prothese jaarlijks worden vernieuwd;
- b)** voor de rechthebbende bij wie de vorige prothese (uitgezonderd de voetprothesen), is afgeleverd vanaf zijn 18de verjaardag gelden de volgende termijnen :
- voor de cosmetische prothese van groep 1: de prothese mag worden vernieuwd na een periode van 10 jaar;
 - voor de transferprothese van groep 2: de prothese mag worden vernieuwd na een periode van 5 jaar;

- voor de prothese van groep 3: de prothese mag worden vernieuwd na een periode van 4 jaar;
- voor de prothese van groepen 4 en 5: de prothese mag worden vernieuwd na een periode van 3 jaar.

B. Koker- en prothesevernieuwing

Op voorschrift van de geneesheren, kan de voortijdige hernieuwing worden aangevraagd omwille van de volgende redenen :

- na een heelkundige ingreep op de betreffende stomp;
- na een belangrijke morfologische wijziging van de stomp van de weke delen of botstructuren (chemotherapie, medicatie, dialyse, diabese, dieet,...);
- huidallergieën of andere vormen van overgevoeligheid;
- pubertaire groeispuurt;
- na een amputatie, ernstig trauma of locomotorisch of neurologisch letsel ter hoogte van het andere onderste lidmaat of op een hoger niveau van hetzelfde lidmaat.

De patiënt moet opnieuw geëvalueerd worden aan de hand van (een) nieuwe evaluatieprothese(n). Bij een amputatie van het tweede onderste lidmaat moet men voorzien dat er twee nieuwe prothesen geleverd moeten worden.

5. Onderhoud en gebruik van de prothese

5.1 De prothese

- Zorg dat uw prothese, als u hem niet draagt, in een goed geventileerde ruimte staat (niet tegen een verwarming);
- reinig de harde stompkoker regelmatig met een schoon doekje en lauw water (eventueel met zeep, zonder parfum, PH-neutraal); een vuile koker kan huidirritatie veroorzaken;

- het leder nooit bevochtigen;
- ga nooit zelf sleutelen aan de prothese;
- nooit zelf de prothese proberen te smeren met olie of enig ander middel;
- een houten prothese kan barsten als hij valt, leg hem daarom altijd neer;
- controleer regelmatig de schoenzolen en -hakken op slijtage.

5.2 De liner

A. Waarvoor dient de liner

De liner is vervaardigd uit een speciale silicone, die dankzij sterke drukontlasting het draagcomfort verbetert. Tegelijkertijd biedt de liner door de nauwkeurige hechting aan de prothese extra zekerheid voor de gebruiker. In de beginperiode zal de huid onder de liner gaan zweten, dit neemt sterk af na enkele weken.

B. Het aandoen van de liner

Als men de liner aandoet, doet men hem eerst ‘volledig’ binnenste buiten. Wees voorzichtig en zorg dat de binnenkant van de liner schoon is, droog en vrij van vreemde voorwerpen die huidirritatie kunnen veroorzaken

Vervolgens plaatst men hem tegen de stomp en rolt deze, met lichte druk, omhoog over de stomp (zie foto). Let goed op dat er geen lucht mee ingesloten wordt. Ingesloten lucht kan namelijk sterk zweten veroorzaken. Rol de liner helemaal omhoog langs de stomp, er op lettend dat deze niet met de vingernagels beschadigd wordt.



Let er steeds op dat er geen plooien zijn en dat de distale ring, waar je de pin inschroeft, mooi centraal gelegen is.

C. Onderhoud van de liner

Het is belangrijk dat de liner goed onderhouden wordt. De liner moet elke dag na gebruik van binnen gewassen worden. Hiervoor dient men de liner binnenste buiten te keren en hem te wassen met een neutrale ongeparfumeerde zeep (Derma Clean). Na het schoonmaken moet de liner zorgvuldig gespoeld worden met water en vervolgens droogwrijven met een stofvrije doek. Hierna wordt de liner terug in zijn normale positie gebracht en voor enkele uren verder laten uitdrogen in een hangende vorm.

5.3 Derma huidverzorgingsproducten

De Derma huidverzorgingsproducten dienen als preventie- en verzorgingsproducten voor zwaar belaste huid. Voor het behoud en de regeneratie van natuurlijke bescherm- en immuunfunctie van de huid.



- Dient om zowel de liner, de prothese en de huid te reinigen
- Heeft een anti-bacteriële werking



- Beschermt de huid tegen druk, wrijving en roodheid
- Houdt de huid zacht en soepel
- Vermindert transpiratie en geuren



- Verzorgt en regeneert de zwaarbelaste huid
- Heeft een anti-bacteriële werking

5.4 Schoenen

- Een goede basis is voor elke prothese vereist. Gebruik daarom stevige schoenen waarbij de hiel goed omsloten wordt (stevig contrefort) en bij voorkeur veterschoenen omdat deze meestal de wreef van de prothesevoet hoog omvatten.
- De zolen mogen niet te veerkrachtig zijn en niet heel erg stroef. Let erop dat de zool vlak is: bij een zool waarvan de binnen- en buitenrand niet op de vloer rusten wordt de prothese instabiel.
- Schoenen waarvan de hak- en zoolhoogte gelijk is of waarvan de hak lager is dan de zool (negatieve hak) zijn voor een prothese ongeschikt. Ook is een bredere hak stabielier dan een smallere.
- Kies liefst voor niet te zware schoenen.

- Wanneer u nieuwe schoenen koopt moeten deze hetzelfde hoogteverschil tussen zool en hak hebben als uw vorige schoenen. Uw prothese is op die verhouding opgebouwd.
- Als u nog wilt fietsen, bedenk dan dat de prothesevoet bij een schoen met een hak veel gemakkelijker op de trapper blijft dan bij een doorlopende zool.

5.5 Pijn

Onthoud goed: **“een prothese mag niet pijn doen”**

Laat u door niemand wijsmaken dat constant aanhoudende pijn hoort bij het dragen van een prothese. Oké, het is perfect mogelijk dat een eerste prothesevoorziening gepaard gaat met drukplaatsen hier of daar. Het is dan de taak van uw prothesist om hiervoor een oplossing te vinden en een aanpassing te doen aan uw prothese. Het is echter wel mogelijk dat extreme omstandigheden (springen, rennen, draaibewegingen) de stomp overmatig gaan belasten waardoor pijn kan ontstaan. Indien u vaak in contact komt met deze extremere bewegingen vraag dan raad aan uw prothesist, vaak kan een andere prothesevoorziening hiervoor geschikt zijn. Ook is het perfect mogelijk dat de stomp pijn doet door andere factoren die niet rechtstreeks te maken hebben met het dragen van de prothese. Bijvoorbeeld arteriële aandoeningen, diabetes, verwondingen, littekens, breuken, slechte wondheling, gevoelige bezenuwing enz, ... In deze gevallen neemt u best samen met uw prothesist contact op met de behandelende arts.

5.6 Onderhoud en herstellingen

Het jaarlijks onderhoud van de prothese en zijn terugbetaalde toebehoren is verplicht. Per amputatieniveau en per groep wordt een forfait voorzien dat bij normaal gebruik van de prothese de patiënt een mobiliteitsgarantie biedt.

5.7 Onderhouds- en waarborgboekje

Bij het afleveren van een prothese voor het onderste lidmaat wordt aan de patiënt een onderhouds- en waarborgboekje overhandigd.

Onder *onderhouds- en waarborgboekje* wordt verstaan een document dat minstens de volgende gegevens bevat :

- administratieve patiëntgegevens;
- type van prothese;
- de opvolging van het jaarlijks nazicht en onderhoud evenals van de geleverde verstrekkingen;
- de waarborgmodaliteiten;
- onderhouds- en zorgvoorschriften voor de patiënt;
- de gebruikte opbouw- en specifieke componenten met vermelding van de leverancier en van het serienummer.

5.8 Garantie

De garantieperiode bedraagt 6 maanden, wanneer het product wordt gebruikt volgens onze voorschriften en voor de daartoe bestemde doeleinden. De garantie vervalt bij beschadigingen die ontstaan door ondoelmatig gebruik, gebrekkig of verkeerd onderhoud.

Wij hopen dat deze korte uitleg een bijdrage levert tot het optimaal gebruik van uw prothese.