

# BBOT | UPBTO INFO

BELGISCHE BEROEPSVERENIGING VAN ORTHOPEDISCHE TECHNOLOGIEËN  
UNION PROFESSIONNELLE BELGE DES TECHNOLOGIES ORTHOPÉDIQUES

ORTHOPEDISCH MAGAZINE - JUNI 2018 - NR 79 / MAGAZINE ORTHOPÉDIQUE - JUIN 2018 - N° 79

**VERNIEUWDE WERKGROEPEN 2018 /  
GROUPES DE TRAVAIL RENOUVELÉ 2018**

**THE 3D L.A.S.A.R.**

**EÉN OVERHEIDSPORTAAL VOOR AL UW  
GEZONDHEIDSGEGEVENS / UN PORTAIL  
FÉDÉRAL UNIQUE POUR TOUTES VOS  
DONNÉES DE SANTÉ**



**BBOT ·  
UPBTO**  
ORTHOPÉDIE

A MEMBER OF







Fillauer is an American family business with over 100 years of experience in producing orthopedic devices. Ortho Europe is pleased to offer you the renewed Fillauer feet range.

The complete series offers a solution for both high and low activity patients with a below/above knee and uni/ bilateral prosthesis.

These carbon feet have a high damping capacity, smooth rocker and a large energy return during toe off. These key elements ensure that the patient can participate in all daily activities.

Fillauer feet are different because they are equipped with the intelligent and unique "3rd element" principle. The corresponding elements work actively together through the unique design and will provide a comfortable heel contact, a stable stand phase and active phase at toe off. This results in excellent terrain compliance.

**Want to know more or test a foot? Please contact Ortho Europe or call Els Van Damme 0478 64 17 45 or Stefaan De Rijcke 0477 87 28 54**

### Smart quote

"L'intelligence, c'est pas sorcier, il suffit de penser à une connerie et de dire l'inverse."

Coluche

## INHOUDSTAFEL

2018 - 2

Nieuws vanuit de werkgroepen	
Vernieuwde werkgroepen 2018	5
Bijscoling "Live volgen van een operatie aan de voet"	10
Werkgroep Kwaliteitsborging.	11
GDPR/UNIZO	12
OT Academy in de kinderschoenen	13
We DO care	
Aansluiting BBOT bij Mdeon	14
In de kijker	
Iriscare	16



P10



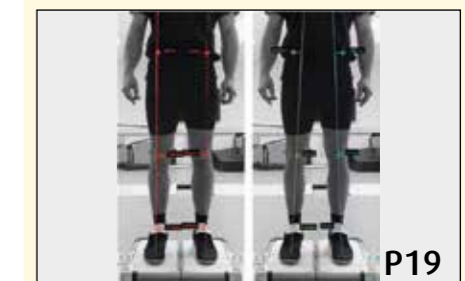
P16

Publicitaire tekst	
The 3D L.A.S.A.R. – a new generation of static analysis for optimisation of prosthetic and orthotic alignment	19
In de kantlijn	
Kruiswoordraadsel	28
Voor u gelezen	
Ri De Ridder uitgewuifd	29
Eén overheidsportaal voor al uw gezondheidsgegevens	32
Congressen	
ISPO-Belgium symposia 2018	35
OTWorld 2018 sets new milestones	37
Agenda	39

## TABLE DES MATIÈRES

2018 - 2

Nouvelles des groupes de travail	
Groupes de travail renouvelé	5
Formation complémentaire "la chirurgie du pied en direct"	10
Groupe de travail garantie de la qualité	11
GDPR/UNIZO	12
OT Academy à ses débuts	13
We DO care	
Adhésion UPBTO à Mdeon	14
Pleins feux	
Iriscare	17



P19

Texte publicitaire	
The 3D L.A.S.A.R. – a new generation of static analysis for optimisation of prosthetic and orthotic alignment	19
Dans la marge	
Mots croisés	28
Lu pour vous	
Départ de Ri De Ridder	30
Un portail fédéral unique pour toutes vos données de santé	33
Congrès	
ISPO-Belgium symposia 2018	36
OTWorld 2018 sets new milestones	37
Agenda	39



**Advertise with us!**

Info: [cuyt.gudrun@bbot.be](mailto: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, Slowakije, Rusland en Japan, via organisaties als INTERBOR, IVO en ISPO.

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

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

**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**  
Berteele X.  
Cuyt G.  
Raes B.  
Thüer L.  
Vermeiren P.

**Raad van Bestuur:**

Xavier Berteele,  
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 schoentechnologie  
Bert Duchesne, penningmeester  
Jean-Luc Brasseur, Marc Creteur, Luc Coenen, Pascal Doison, Sami El Ferrai, Ebby Hejazi, Marc Leunen, Pascal Rase, Matthieu Toussaint.

**Comité de direction:**

Xavier Berteele,  
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.



## FOD EN BBOT-WERKGROEPEN

De oproep naar leden voor de werkgroepen werd gehoord. Hierbij een overzicht van de huidige samenstelling.

Door de regionalisering van de mobiliteits-hulpmiddelen kwamen er een aantal mandaten vrij in nieuwe organisaties, bv Iriscare (COCOM). Hiervan hebben we het overzicht geactualiseerd.

Tevens zijn er een aantal nieuwe gezichten bij het Paritair Comité 340.

Tot slot zal in de komende 3 tot 6 jaar er een werkgroep structuur uitgebouwd worden in de **orthopedie**, die als ambitie

heeft ons patrimonium te consolideren en moderniseren. Er is een coördinerende hoofdwerggroep orthopedie die de link legt met de RIZIV werkgroep aangevuld met experten per deeldomein. Voor de 12 subwerkgroepen werden leden gevonden, die expert zijn in hun vakgebied. Ze zullen, met ondersteuning van de hoofdwerggroep, teksten uitschrijven en kostprijs- en budget simulaties uitwerken.

Op korte termijn zullen er templates uitgewerkt worden per subwerkgroep. Deze ingevulde templates, die een nomenclatuur revisie bedrag vertegenwoordigen per thema en deze voorstellen zullen we laten

valideren binnen de overeenkomstcommissie als pasmunt voor die bedragen die vrijkomen bij besparingen.

Op langere termijn willen we een grondige revisie uitwerken met een uitgeschreven nomenclatuur en kostprijs. De finaliteit moet zijn om een economisch leefbaar prijstransparantie project uit te bouwen, de vrijgekomen bedragen te investeren in het maatwerk en voor innovatieve projecten te kunnen pleiten voor bijkomend budget.

Hartelijk dank voor de inzet van deze leden!

## FPS ET GROUPES DE TRAVAIL UPBTO



L'appel lancé aux membres pour les groupes de travail a été entendu. Passons en revue la composition actuelle.

En raison de la régionalisation des aides à la mobilité, un certain nombre de mandats ont été libérés dans de nouvelles organisations, par exemple Iriscare (COCOM). Nous avons mis la liste à jour.

Nous voyons également plusieurs nouveaux visages au Comité Paritaire 340.

Enfin, dans les 3 à 6 prochaines années, une structure de groupe de travail sera développée en **orthopédie**, son ambi-

tion est de consolider et de moderniser notre patrimoine. Il existe un groupe de travail principal de coordination orthopédique qui établit le lien avec le groupe de travail INAMI complété par des experts par sous-domaine. Pour les 12 sous-groupes de travail, on a trouvé des membres experts dans leur domaine. Avec l'aide du groupe de travail principal, ils rédigeront des textes et développeront des simulations de coûts et de budget.

Des modèles seront élaborés à court terme par sous-groupe de travail. Ces modèles complétés, qui représentent un montant de révision de la nomenclature par thème

et ces propositions seront validées au sein de la commission de convention comme compensation pour les montants qui sont libérés avec l'économie.

À plus long terme, nous souhaitons élaborer une révision complète avec une nomenclature et un prix de revient écrits. L'objectif doit être de construire un projet de transparence des prix économiquement viable, d'investir les montants libérés dans la manufacture et de plaider pour un budget supplémentaire pour des projets innovants.

Merci beaucoup pour les efforts de ces membres!

Federale Overheids Dienst (FOD) Service Public Fédéral (SPF)				Regionaal mobiliteitshulpmiddelen Régionale aides à la mobilité		
FOD Volksgezondheid paramedische beroepen <i>SPF Santé publique Professions paramédicales</i>		FOD Werkgelegenheid, arbeid en sociaal overleg <i>SPF Emploi, Travail et Concertation sociale</i>		Nederlandstalig	Francophone	
Federale Raad <i>Conseil fédéral</i>	Technische Commissie <i>Commission technique</i>	Paritair Comité 340 <i>Comité Paritaire 340</i>	Fonds bestaanszekerheid <i>Fonds de sécurité d'existence</i>	Agentschap Zorg en Gezondheid, Vlaamse Sociale Bescherming	AVIQ	COCOM
<b>Werkend Actifs</b> Bertelee Xavier	<b>Werkend Actifs</b> Bertelee Xavier	<b>Werkend Actifs</b> Bertelee Xavier Leemans Bernard Leunen Luc Rase Pascal	<b>Werkend Actifs</b> Bertelee Xavier Leemans Bernard Leunen Luc Rase Pascal	Duchesne Bert Vossen Mark	<b>Werkend Actifs</b> Collin Christine Creteur Marc Deltombe Julie El Ferrai Sami Lhoir Alain Toussaint Matthieu	
<b>Plaatsvervangend Suppléants</b> Vansteenwegen Koen	<b>Plaatsvervangend Suppléants</b> Vermeiren Patrick	<b>Plaatsvervangend Suppléants</b> Coenen Luc Philippe Anne Schotte Philippe Willems Titia	<b>Plaatsvervangend Suppléants</b> Coenen Luc Philippe Anne Schotte Philippe Willems Titia	<b>Reflectiegroep hulpmiddelenbeleid</b> Duchesne Bert Hostyn Luc Vermeiren Patrick Vossen Mark	<b>Plaatsvervangend Suppléants</b> Collin Marianne Bossart Gaël Duchesne Bert Festré Jean-François Godfroid Michael Vermeiren Patrick	
<b>WG voetzorg GT soins des pieds</b> Bertelee Xavier						
<b>WG BOP GT BOP</b> Bertelee Xavier Coenen Luc Meers Walter Vansteenwegen Koen Walschaerts Jacqueline						

BBOT		WERKGROEPEN (WG) GROUPES DE TRAVAIL (GT)				
Nederlandse Kamer		Chambre francophone				
WG Mobiliteitshulpmiddelen	Accreditatie/ opleiding/ beroepskwalificatie	GT aides à la mobilité	Chambre francophone	Accréditation / formation / qualification du métier	WG Bandagisterie GT Bandagisterie	WG verstrekkers GT Techniciens
<b>Vossen Mark</b> Bart Brands Breugelmans Jo Cambré An Cole Hans De Mol Nancy De Muynck Marc De Rijcker Ben Duchesne Bert Hostyn Luc Van Acker Olivier Van Haesendonck Leen Vermeiren Patrick	Coenen Luc <b>Vansteenwegen Koen</b>	Bertelee Xavier Collin Christine Creteur Marc Duchesne Bert El Ferrai Sami Festré JF Godfroid Michael Lhoir Alain Philippe Anne Rase Pascal <b>Toussaint Matthieu</b> Vermeiren Patrick	Brasseur Jean-Luc Bruls Bernd Burnet Antoine Creteur Marc Doison Pascal Festre Jean-François Godfroid Michael <b>Hoang Audrey</b> Jonet David Marchand Pierre Meers Walter Rase Pascal Rits Jan Salomé Yves Selvait Ghislain Toussaint Matthieu Walschaert Jacqueline	<b>Rase Pascal</b> Kabbara Nibal	<b>Meers Walter</b> Creteur Marc De Knop Catharine De Knop Nadia Festré Philippe Hoang Audrey Kabbara Nibal Raes Miranda Sette Stephanie Vermeiren Patrick Vossen Mark Keusters Caroline Van Dorpe Johan Demont Steven	De Raeve Tom De Rijcker Isabelle De Rijk Stijn Delerue Thomas <b>D'hondt Lien</b> <b>Gistelincx Stefaan</b> Haverbeke Serge Kerckhoven Andreas Kervyn Gauthier Malfait Joke Matheï Caro Moors Wim Schleich Nathalie Strobbe Dirk Vansteenwegen Koen Verachtert Stefaan

**BBOT WERKGROEPEN (WG) GROUPES DE TRAVAIL (GT)**

WG OT Academy <i>GT OT Academy</i>	WG OT visie <i>GT OT Vision</i>	WG Orthopedie <i>GT Orthopédie</i>	WG Paritair Comité 340 <i>GT Comité Paritaire 340</i>	WG Schoentechnologen <i>GT Chaussures orthopédiques</i>	WG Kwaliteitsborging <i>GT Garantie de qualité</i>	WG Juridische zaken <i>GT Affaires juridiques</i>	WG Economische zaken <i>GT Affaires économiques</i>	WG Financiële cel <i>GT Cellule financier</i>	Leveranciers <i>Fournisseurs</i>	Raadkamer <i>du conseil</i>	WG Communicatie <i>GT Communication</i>
<b>Bertelee Xavier</b> Coenen Luc Duchesne Bert Leunen Luc Leunen Marc Rase Pascal Schotte Philippe Vansteenwegen Koen Vermeiren Patrick Demasure Marnix UNIZO Huybrechts Karen UNIZO Leemans Bernard	<b>Bertelee Xavier</b> Coenen Luc Duchesne Bert Leunen Luc Van Hecke Steve Vermeiren Patrick	Bertelee Xavier Coenen Luc <b>Leunen Mark</b> Vandeven Daniël	<b>Bertelee Xavier</b> Coenen Luc Duchesne Bert Kopydlowski Peter Leemans Bernard Leunen Luc Philippe Anne Rase Pascal Schotte Philippe Willems Titia	<b>Vansteenwegen Koen</b> Bajart Marius Beeckmans Philippe Brants Jan Brüls Bernd Hejazi Ebby Jonet David Priau Alain Reyskens Hendrik Salomé Yves Van der steen Patrik	<b>Duchesne Bert</b> Bertelee Xavier Bertelee Tobias Brasseur Jean-Luc Burtscheidt Iris Coenen Luc De Rijcker Tom Degueudre Vincent De Cuyper J. Dhondt Marie-Julie Festré JF Hendrickx Linda Hoang Audrey Leroy Luc Leunen Luc Toussaint Matthieu Van Exem Pieter Van Hoorde Sébastien Vermeiren Patrick Vossen Mark Wijns Thomas Clauwaert Cyriel (SCV) Van Buele Rik (SCV) Hans Pijnenburg (SCV)	<b>Duchesne Bert</b> Bertelee Xavier Hermans Marcel Vermeiren Patrick <b>Vander Stricht Isabelle</b> <b>Lafaut Lisbeth</b> <b>Buelens Jellina</b>	Bertelee Xavier Cole Hans Duchesne Bert Leunen Luc Vermeiren Patrick	Duchesne Bert Bertelee Xavier Vermeiren Patrick	Schops Jo <b>beMedTech</b>	Bertelee Xavier Coenen Luc Doison Pascal Duchesne Bert Hejazi Ebby Thuer Luc Vansteenwegen Koen Vermeiren Patrick	Bertelee Xavier Cuyt Gudrun <b>Leenders Frank (FBD)</b> <b>Strypsteen Benoit (Peep)</b> <b>Becart Carl (SCV)</b>
					<b>SubWGen Orthopedie zie tab 2 WG T</b>						
					<b>SubWG Diabetes verzorging van de voet traitement du pied diabétique</b>						
					Bajart Marius Beeckmans Philippe Bertelee Xavier Brants Jan Brüls Bernd Coenen Luc Hejazi Ebby Jonet David Priau Alain Reyskens Hendrik Salomé Yves Toussaint Matthieu Vandersteen Kristien Vansteenwegen Koen <b>Walschaerts Jacqueline</b> Wauters Nils						
		<b>Financiering van de BBOT Financement UPBTO</b>		Bertelee Xavier Duchesne Bert Vermeiren Patrick <b>Vinoelst Tom</b>							



HoofdWG orthopedie GT de base orthopédique											
Leunen Marc Bertelee Xavier Coenen Luc Vandeven Daniël											
WG zitorthesen GT Coquilles-sièges	WG Prothesen MPK GT Prothèses MPK	WG Prijstransparantie GT Transparence des prix	WG romprothesen GT Orthèses de tronc	WG redressiehelmen GT casques crâniens	WG totale nachtorthesen GT Orthèses de nuit total	WG orthesen OL nieuwe concepten GT orthèses inférieur nouvelles concepts	WG specifieke orthesen BL en IMF GT Orthèses spécifiques MS et IMF	WG klassieke prothesen BL GT prothèses classiques membres supérieures	WG drukkledij neurologische aandoeningen GT vêtements compressifs trauma neurologiques	WG drukkledij en orthesen brandwonden GT vêtements compressifs et orthèses brûlures	WG innovatieve concepten GT concepts innovatives
Bertelee Xavier Coenen Luc Quy Philippe Rase Pascal Schoofs Marc Van Geel Nadia Vandeven Daniël	Bertelee Xavier Coenen Luc Craenen Ann Doison Pascal Leunen Marc Vandeven Daniël	Bertelee Xavier Coenen Luc Leunen Marc Vandeven Daniël	Bertelee Xavier Coenen Luc Daum Reeuwen Leunen Marc Van Hoorde Sebastien Vandeven Daniël	Coenen Luc Leunen Marc Raemaekers Wouter Vandeven Daniël	De Rycker Piet De Rijcker Ben Vanhulst Leen	Bertelee Xavier Coenen Luc Geldhof Jeroen Leunen Marc Marynissen Lieven Schoofs Marc Vandeven Daniël	Bertelee Xavier Coenen Luc Geldhof Jeroen Leunen Marc Thüer Luc Vandeven Daniël	Bertelee Xavier Brammer Simonne Coenen Luc Craenen Ann Leunen Marc Zoourak Abdel	Bertelee Xavier Coenen Luc Keusters Caroline Marynissen Lieven Pascal Rase Sevenants Wim Sevenants Wim Vandeven Daniël	Marchand Pierre Van Houteghem Nele	Bertelee Xavier Coenen Luc Vandeven Daniël







## BIJSCHOLING

### LIVE VOLGEN VAN EEN OPERATIE AAN DE VOET

Zaterdagvoormiddag 5 mei 2018 vond bij De Prêtre Orthopedie in Brugge een bijscholing plaats met als gastspreker Dr. Tajdar Farhad. Deze bijscholing was georganiseerd door de werkgroep verstrekkers van de BBOT.

Het onderwerp van de infosessie was het 'live volgen van een operatie aan de voet'. Via wat theoretische uitleg nam dr. Tajdar ons, aan de hand van video- en fotomateriaal, mee naar de operatiezaal. We konden perfect zien hoe operaties van hallux valgus, hallux limitus en hallux rigidus uitgevoerd worden.

Met een 20-tal aanwezigen was het zeer fijne, leerrijke en gezellige voormiddag.

Lien Dhont,  
coördinator BBOT werkgroep verstrekkers.



## FORMATION COMPLÉMENTAIRE

### LA CHIRURGIE DU PIED EN DIRECT



Le samedi 5 mai 2018 a eu lieu chez De Prêtre Orthopedie à Bruges une formation complémentaire avec le conférencier Dr. Tajdar Farhad. Cette formation était organisée par le groupe de travail techniciens de l'UPBTO.

Le sujet de la session d'information était 'la chirurgie du pied en direct'.

Grâce à des explications théoriques, le Dr Tajdar nous a emmenés dans la salle d'opération avec du matériel vidéo et photo. Nous pourrions parfaitement voir comment une opération de hallux valgus, hallux limitus et hallux rigidus est faite.

Nous étions une vingtaine à assister à cette matinée intéressante et agréable.

Lien Dhont,  
coördinatrice groupe de travail techniciens



## WERKGROEP KWALITEITSBORGING

2017 is een cruciaal jaar voor het Directoraat-generaal INSPECTIE van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG). Dit jaar wordt namelijk een prioritair project van onze voogdijminister, Maggie De Block, geconcretiseerd, namelijk de invoering van een **systeem van autocontrole voor het domein van de medische hulpmiddelen**.

Deze nieuwe controlemethodologie is opgebouwd rond vijf pijlers/kraclijnen: de registratie van de actoren, de risicoanalyse, de opvolging van richtsnoeren per activiteitssector, de administratieve vereenvoudiging en de creatie van een innovatieve computerinterface.

Wat zijn de doelstellingen van het FAGG? Wat is het wettelijk kader? Wat verstaat

men onder registratie? Wat houdt deze nieuwe controlemethodologie in? Welke doeleinden worden er nagestreefd? Welke verantwoordelijkheden zijn er voor de firma's en professionals uit de sector? Hoe werkt de nieuwe online toepassing?

Allemaal heel ingewikkeld en verwarrend voor onze leden.

Daarom heeft de BBOT met het FAGG afgesproken om met een aantal pilootbedrijven te starten omtrent een OT kwaliteitssysteem **maatwerk**, OT autocontrole referentieel en ook de conformiteitsverklaring.

Voor het **prefab** gedeelte staat er een vergadering gepland van COMEOS 'Registratie en autocontrole voor handelaars in medische hulpmiddelen' op 11 juni 2018 te Oudergem. L. Coenen en B. Duchesne zul-

len gaan. COMEOS stelt daar zijn procedures voor van het autocontrolesysteem voor detailhandel in medische hulpmiddelen en zal een oefensessie geven over "Registratie distributeur webportaal FAGG". Na deze vergadering zal de BBOT beslissen of deze procedures toepasbaar zijn voor onze sector.

Het opzet is om onder de naam van de beroepsvereniging richtlijnen op te maken voor onze leden aan de hand van een "kwaliteitshandboek BBOT normen". Daarin zal een deel verwijzen naar **prefab** (procedures van COMEOS) en een deel naar **maatwerk** met het overzicht van wat de pilootbedrijven gemaakt hebben (na akkoord van het FAGG). De werkgroep heeft midden juni een vergadering met het FAGG waar ze de eerste resultaten van deze werkgroep met hen willen bespreken en laten valideren.

## GROUPE DE TRAVAIL GARANTIE DE LA QUALITÉ



L'année 2017 est une année charnière pour la Direction générale INSPECTION de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS), qui concrétise un projet prioritaire de notre ministre de tutelle, Maggie De Block: **la mise en place d'un système d'autocontrôle dans le domaine des dispositifs médicaux**.

Cette nouvelle méthodologie de contrôle s'articule autour de cinq grands piliers/axes: l'enregistrement des acteurs, l'analyse de risque, le suivi de guideline(s) par secteurs d'activité, la simplification administrative et la création d'une interface informatique innovante.

Quels sont les objectifs poursuivis par l'AFMPS? Quel en est le cadre juridique? Qu'entend-t-on par enregistrement? En quoi consiste cette nouvelle méthodologie de

contrôle? Quels en sont les buts? Quelles responsabilités pour les firmes et professionnels du secteur? En quoi consiste le fonctionnement de la nouvelle application?

Tout cela est très compliqué et déroutant pour nos membres.

Pour cette raison, l'UPBTO a convenu avec l'AFMPS de commencer avec un certain nombre de sociétés pilotes concernant un système de qualité TO pour la **manufacture**, le référentiel autocontrôle TO et également la déclaration de conformité.

Pour la partie **prefab**, une réunion de COMEOS "enregistrement et autocontrôle pour les commerçants dans les dispositifs médicaux" est prévue le 11 juin 2018 à Audergem. L. Coenen et B. Duchesne s'y rendront. COMEOS présentera ses pro-

cédures pour le système d'auto-contrôle de la vente au détail de dispositifs médicaux et animera une session de formation sur le "enregistrement distributeur portail AFMPS". Après cette réunion, l'UPBTO décidera si ces procédures peuvent être appliquées à notre secteur.

L'objectif est d'élaborer des lignes directrices pour nos membres sous le nom de l'association professionnelle sur la base d'un "manuel qualité UPBTO". Une partie fera référence au **prefab** (procédures de COMEOS) et une partie à la **manufacture** avec un aperçu de ce que les compagnies pilotes ont fait (après approbation de l'AFMPS). Le groupe de travail a une réunion avec l'AFMPS à la mi-juin où ils veulent discuter avec eux des premiers résultats de ce groupe de travail et les faire valider.



## GDPR/UNIZO

De BBOT schreef zich in op het aanbod van UNIZO rond GDPR. Dit betrof twee luiken:

### 1. GDPR voor onze leden en de ontwikkeling van richtlijnen

Op 18 mei werd over de inhoud van de richtsnoeren een terugkoppelvergadering in aanwezigheid van expert Dirk De Bot voorzien. De aangesloten gezondheidsberoepen gaven hun feedback en gaven in hoofdzaak aan dat de richtlijnen onvoldoende implementeerbaar zijn naar hun leden toe. UNIZO is hier onmiddellijk mee aan de slag gegaan en ze zullen de richtlijnen aanpassen aan de concrete opmerkingen, de richtlijnen anders indelen en ons vooral zo praktisch mogelijke guidelines bezorgen, zodat we met deze richtlijnen aan de slag kunnen richting onze leden. Vervolgens gaan ze daarmee naar de Privacycommissie.

De bedoeling van deze richtlijnen was en is nog steeds :

- een basis te vormen voor een toelichting aan onze leden, en die

de leden toelaten over te gaan tot concrete implementatie van de GDPR verplichtingen.

- een document dat UNIZO ter goedkeuring zal voorleggen aan de Privacycommissie.

Vanaf september zullen er opleidingen mogelijk zijn voor de leden. Gezien de grote vraag bij de aangesloten sectoren om opleidingen te voorzien, dienden ze nieuwe sprekers te zoeken, ook Franstaligen. Ze zullen deze pas definitief engageren wanneer ze meer duidelijkheid hebben over de richtlijnen om vervolgens de sessies met hen in te vullen.

### 2. GDPR voor de sectororganisatie

Verder heeft UNIZO het resultaat doorgegeven van de oefening die ze heeft gemaakt om zich als sectororganisatie in lijn te stellen met de aankomende GDPR-verplichtingen. Dit zou ook de BBOT als sectororganisatie in de goede richting moeten wijzen.

## RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES OU RGPD/UNIZO



L'UPBTO s'est inscrite pour l'offre de UNIZO au sujet du GDPR. Il s'agissait de deux volets

### 1. GDPR pour nos membres et l'élaboration de lignes directrices

Le 18 mai, une réunion de rétroaction sur le contenu des lignes directrices a été organisée en présence de l'expert Dirk De Bot. Les professions de la santé affiliées ont donné leur avis et indiqué en substance que les lignes directrices sont insuffisamment applicables à leurs membres. L'UNIZO a immédiatement commencé à travailler sur ce sujet et ils adapteront les directives aux commentaires concrets, organiseront les directives différemment et nous fourniront des directives aussi pratiques que possible, afin que nous puissions commencer à travailler avec ces directives envers nos membres. Ensuite, ils vont à la Commission de la vie privée.

L'intention de ces lignes directrices était et est toujours :

- former une base pour une explication à nos membres, et per-

mettre aux membres de procéder à la mise en œuvre concrète des obligations du GDPR.

- un document que UNIZO soumettra à la Commission de la protection de la vie privée pour approbation.

À partir de septembre, l'Académie OT rendra la formation possible pour les membres. Compte tenu de la forte demande de formation des secteurs connexes, ils ont dû trouver de nouveaux intervenants, y compris des francophones. Ils ne s'engageront que lorsqu'ils auront plus de clarté sur les lignes directrices pour ensuite compléter les sessions avec eux.

### 2. GDPR pour l'organisation du secteur

En outre, UNIZO a transmis le résultat de l'exercice qu'elle a réalisé pour s'aligner en tant qu'organisation sectorielle avec les obligations à venir du GDPR. Cela devrait également indiquer que l'UPBTO est une organisation sectorielle dans la bonne direction.



## OT ACADEMY IN DE KINDERSCHOENEN

Zodra het nieuwe KB beroepstitels van kracht wordt dat verstrekkers zal verplichten om jaarlijks 20u bijscholing te volgen (accreditatie) om een beroepsuitoefening op een optimaal kwaliteitsniveau mogelijk te maken gaat de BBOT inspelen op de behoefte aan bijscholing die de sector zal moeten invullen.

- Professionele locaties
- Professionele syllabi
- Topdocenten
- Verzorgde catering enz...

Meer info op ondernemersacademie.be

Zowel medische, technische als socio-economische en organisatorische items zullen belangrijke onderdelen van de permanente vorming zijn.

De thema's die aangeboden zullen worden komen uit de actualiteit (vb. nieuwe nomenclatuur orthesen, zitorthesen, MPK knie, richtlijnen FAGG, nieuwe concepten van toeleveranciers, managementopleidingen, regelgeving CAO's PC 340, enz....)

Er wordt een stappenplan uitgewerkt waarbij het traject begin 2019 op volle snelheid zal werken. Op RIZV niveau zijn de dossiers "zitorthesen" en "microprocessor gestuurde knie" nog niet ver genoeg gevorderd om nog dit jaar een bijscholing te voorzien. Als eerste oefening naar de organisatie van deze bijscholing toe, zodat we een test case kunnen ontwikkelen, zal de GDPR materie, waar we samen met andere zorgberoepen het door Unizo uitgestippelde traject aan het doorlopen zijn, uitgewerkt worden tegen september 2018.

Het OT platform zal toegankelijk zijn voor alle verstrekkers, niet enkel de leden. De leden zullen wel significante kortingen krijgen.

## OT ACADEMY À SES DÉBUTS

Dès l'entrée en vigueur du nouvel AR sur les titres professionnels qui obligera les prestataires à suivre une formation annuelle (accréditation) de 20 heures pour permettre une pratique professionnelle à un niveau de qualité optimal, l'UPBTO répondra au besoin de formation complémentaire que le secteur devra remplir.

Lors de la réunion du conseil d'administration du 13 mai, le conseil a décidé d'abriter l'OT Academy dans une ASBL liée à l'UPBTO. Les statuts ont été approuvés et l'ASBL sera donc lancée. Les cours ont lieu en collaboration avec UNIZO Ondernemersacademie/KMONET NV. Cette coopération assure une assurance qualité optimale. L'UPBTO est responsable du contenu des cours de formation technique. L'Académie des entrepreneurs prend la responsabilité du contenu de la formation en gestion et de l'aspect organisationnel de tous les programmes.

Atouts de UNIZO:

- Site web personnalisé avec suivi des inscriptions, paiements, etc.
- Lieux professionnels
- Syllabus professionnels

- Les meilleurs enseignants
- Restauration signée etc ...

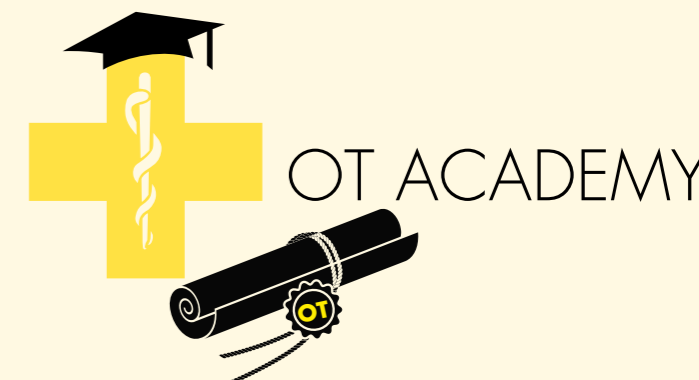
Plus d'info sur ondernemersacademie.be

Des sujets médicaux, techniques ainsi que socio-économiques et organisationnels seront les éléments importants de la formation continue.

Les thèmes proposés proviendront des événements actuels (nouvelle nomenclature orthèses, orthèses de position assise, genoux MP, directives AFMPS, nouveaux concepts de fournisseurs, cours de formation à la gestion, règlements du CCT CP 340, etc.).

Un plan étape par étape sera élaboré pour que le parcours fonctionne à pleine vitesse début 2019. Au niveau de l'INAMI, les dossiers 'orthèses de position assise' et 'genou contrôlé par microprocesseur' n'ont pas progressé suffisamment pour prévoir une formation supplémentaire cette année. Comme premier exercice pour l'organisation de cette formation, afin que nous puissions développer un cas d'essai, la matière GDPR, ici nous suivons le processus défini par Unizo ensemble avec d'autres professions de soins, sera élaborée d'ici septembre 2018.

La plate-forme TO sera accessible à tous les prestataires non seulement les membres. Les membres obtiendront bien des retours importantes.







## MDEON

Naar aanleiding van de exposé van mevr. Stéphanie Brillon op 6 maart heeft het bestuur besloten om aansluiting te vragen bij Mdeon, het deontologisch gezondheidsplatform.

### Reden voor de BBOT om aansluiting te zoeken bij Mdeon.

De toegevoegde waarde van de OT sector is kwalitatieve zorg voor de patiënten die ons worden toevertrouwd. Alle beschikbare middelen en energie dienen dan ook worden ingezet naar opleiding, bijscholing toe, good practice, kwaliteitsborging en dit binnen een ethisch kader met respect voor deontologie van de gezondheidsberoepen. Door aan te sluiten bij Mdeon wenst de BBOT o.a. aan de buitenwereld en haar leden duidelijk te maken dat ze actief wil bijdragen aan het vastleggen en respecteren van ethische interacties tussen zorgverstrekkers en de industrie.



## MDEON

Suite à l'exposé de mme. Stéphanie Brillon, le 6 mars, la direction a décidé de demander une adhésion à Mdeon, la plateforme de santé déontologique.

### Raison pour l'UPBTO de chercher une adhésion à Mdeon.

La valeur ajoutée du secteur TO est la prise en charge qualitative des patients qui nous sont confiés. Toutes les ressources et énergies disponibles doivent donc être utilisées pour la formation, la formation continue, les bonnes pratiques, l'assurance qualité et ceci dans un cadre éthique respectant la déontologie des professions de la santé. En s'adhérant à Mdeon, l'UPBTO souhaite faire comprendre au monde extérieur et à ses membres qu'elle souhaite contribuer activement à l'enregistrement et au respect des interactions éthiques entre les prestataires de soins et l'industrie.



# VERMEIREN

2217E - Freedom E-bike



2219E - Lagoon E-bike



Ontdek ons volledig gamma op  
Découvrez notre gamme complète sur  
[www.vermeiren.be](http://www.vermeiren.be)

2219 - Vintage



2202 - Safari



2215 - Sporty



2217 - Freedom



2219 - Lagoon



2202 - Aqua



2215 - Happy



2217 - Freedom



2219 - Lagoon



# VERMEIREN

Grensverleggend in mobiliteit • Pour plus de mobilité

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





## IRISCARE STAAT VOORTAAN IN VOOR GEZONDHEID, WELZIJN EN KINDERBIJSLAG IN BRUSSELS GEWEST

Bij de zesde staatshervorming zijn meerdere federale bevoegdheden zoals gezondheid, welzijn en de kinderbijslag overgeheveld naar de Gewesten. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is het de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) die deze nieuwe materies overneemt.

Op 14 mei 2018 hebben **Rudi Vervoort**, als Voorzitter van het Verenigd College en **Guy Vanhengel, Didier Gosuin, Pascal Smet** en **Céline Frémault** als leden van het Verenigd College het genoegen de operationele start aan te kondigen van de bicommunautaire instelling van openbaar nut (ION) Iriscare, de jongste telg in het Brussels sociaal landschap.

*"In de praktijk zullen de nieuw overgedragen bevoegdheden in nauw overleg beheerd worden door deze nieuwe ION en de diensten van het Verenigd College om de samenhang te waarborgen in het beleid voor Brussel"* aldus Rudi Vervoort.

Guy Vanhengel: *"De GGC is een unieke en belangrijke instelling. Uniek door de manier waarop ze bestuurd wordt (over de Gemeenschappen heen) en belangrijk omdat haar bevoegdheden de Brusselaars persoonlijk raken ! De nieuwe instelling Iriscare heeft als belangrijke opdracht deze nieuwe bevoegdheden om te zetten in een Brussels model. Bovendien moet Iriscare ervoor zorgen dat we hier een krachtig beleid kunnen voeren. In het belang van alle Brusselaars"*.

*"Het paritair beheersmodel en het beginsel van de bijdragen ten gunste van personen, waarvan de deugdelijkheid in de sociale zekerheid is bewezen, blijven op Brussels niveau behouden"* benadrukt Céline Frémault.

Concreet betekent dit: De Diensten van het Verenigd College leggen zich hoofdzakelijk toe op de normen en erkenningen en werken rechtstreeks voor de leden van het Verenigd College.

Iriscare, de nieuwe ION, wordt belast met het dagelijks beheer van materies zoals het bejaarden- en gehandicaptenbeleid, de rust- en verzorgingstehuizen, de eerstelijnszorg, de kinderbijslag e.d. De effectieve overheveling van de materies gebeurt gespreid over 2019 en 2020.

*"Iriscare staat voor een budget van om en bij de 1,2 miljard euro. Ongeveer een derde hiervan gaat alleen al naar het gezondheidsbeleid"*, stelt Didier Gosuin, Lid van het Verenigd College bevoegd voor Gezondheid, Begroting en Openbaar Ambt. *"Er staat de teams dus een pak werk te wachten. Iriscare telt vandaag*

*250 medewerkers met een zeer uiteenlopende achtergrond, Famifed, het RIZIV, maar ook de FOD Volksgezondheid en de Sociale Zekerheid. Toch zal de overdracht van dit federaal personeel niet volstaan. Daarom gaan we weldra van start met een aantal aanwervingen, zoals een Directeur-Generaal en een Adjunct Directeur-Generaal om de instelling te leiden."*

*"Vandaag voegen we een belangrijke schakel toe. Het Brussels Gewest beschikt voortaan over een orgaan waarmee het zelf het bestuur van deze nieuw overgedragen bevoegdheid in handen kan nemen. Met de GGC beschikken de Brusselaars immers ook over doorslaggevende bevoegdheden als de kinderbijslag en de rusthuizen. Met deze nieuwe ION beschikken wij over een effectief instrument om dit beleid ten uitvoer te brengen. Dat is waar het om gaat"* aldus nog Pascal Smet, Minister van Welzijn.

Meer info? Neem eens een kijkje op de nieuwe website [www.iriscare.brussels](http://www.iriscare.brussels)

### IRISCARE... HET IS VERTROKKEN!

Als gevolg van de zesde staatshervorming kreeg de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie er enkele nieuwe bevoegdheden bij, waaronder de mobiliteitshulpmiddelen.

Het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschaps-commissie besliste om een instelling van algemeen belang, genaamd Iriscare, op te richten om die nieuwe bevoegdheden onder te brengen (Ordonnantie van 23/03/2017 houdende de oprichting van de bicommunautaire Dienst voor Gezondheid).

Aangezien Iriscare nog in opbouw is, heb-

ben de diensten van het Verenigd College een onthaalkader opgericht om het toekomstig personeel van Iriscare voor te bereiden op die nieuwe bevoegdheden.

Zo werd voor de mobiliteitshulpmiddelen een bijeenkomst georganiseerd op 8 juni 2018 met de verschillende actoren in de sector, meer bepaald de bandagisten. Dit betekende een eerste stap in het overleg met de sector omtrent de bevoegdheids-overname door Iriscare. Tijdens de bijeenkomst werd het toekomstig beleid inzake mobiliteitshulpmiddelen, dat grotendeels aansluit op het huidige, bekendgemaakt.

### PROFESIONELEN

Bent u een zorgverlener of vertegenwoordigt u een zorginstelling (rust- of verzorgingstehuis, verzekeraar, OCMW, ...) die zich dagelijks inzet voor het welzijn en de gezondheid van de Brusselaar?

Vanaf 1/1/2019 wordt Iriscare de centrale contactpersoon voor sociale zorg in Brussel.

Heb je in tussentijd toch een vraag? Surf naar de website van het RIZIV en die van de Diensten van het Verenigd College.



## BIENVENUE CHEZ IRISCARE !

**Iriscare est le nouvel organisme d'intérêt public (OIP), chargé de gérer une grande partie des compétences qui, dans le cadre de la 6e Réforme de l'Etat, sont transférées à la Commission communautaire communes (Cocom). Ces compétences concernent la Santé, l'Aide aux personnes et les Prestations familiales.**

Concrètement, qu'est-ce que cela signifie ?

- Iriscare, nouveau venu dans le paysage social bruxellois, deviendra à l'avenir l'interlocuteur privilégié des citoyens et des professionnels en matière de sécurité sociale.
- La gestion d'Iriscare se met en place dès ce lundi 14 mai 2018 mais le transfert effectif des matières va s'échelonner sur 2019 et 2020.

### PROFESIONNELS

Vous êtes prestataire de soins ou représentez une institution (maisons de repos et de soins, organismes assureurs, CPAS, ...) qui, chaque jour, s'implique dans le bien-être et la santé des Bruxellois ?

Dès le 01/01/2019, Iriscare devient votre interlocuteur privilégié dans le domaine social.

Une question entretemps ? Consultez les sites de l'Inami et des Services du Collège réuni. (<http://www.ccc-ggc.brussels/fr/organisation/administration>)



### IRISCARE.....C'EST PARTI !

Suite à la Sixième réforme de l'Etat, la Commission communautaire commune s'est vue confier de nouvelles compétences parmi lesquelles figurent les aides à la mobilité.

Afin de recueillir ces nouvelles compétences, le Collège réuni de la Commission communautaire commune a décidé de mettre sur pied un Organisme d'intérêt public qui se nomme Iriscare (Ordonnance du 23/03/2017 portant création de l'Office bicommunautaire de la Santé).

La construction d'Iriscare étant toujours en cours, les Services du Collège réuni ont constitué un cadre d'accueil afin de préparer le personnel qui rejoindra les services d'Iriscare pour gérer ces nouvelles compétences.

Concernant les aides à la mobilité, une rencontre avec les différents acteurs du secteur et plus particulièrement les bandagistes nous était proposée le 8 juin afin d'entamer un premier pas vers la concertation avec le secteur concernant la reprise de la matière par Iriscare et de communiquer les orientations retenues dans le cadre des aides à la mobilité, qui s'inscrivent largement dans la continuité de l'existant.

- En 2019, Iriscare reprendra une série de matières actuellement gérées par le SPF Sécurité sociale et l'Inami. Il s'agit entre autres de l'aide aux personnes âgées et personnes atteintes d'un handicap, des maisons de repos et de soins, des centres d'hébergement, des aides et soins à domicile, des chaises roulantes, etc.
- En 2020, Iriscare s'occupera de la mise en place du nouveau système d'allocations familiales pour tous les enfants domiciliés à Bruxelles, en ce compris la nouvelle caisse publique bruxelloise chargée de gérer les dossiers des familles et de payer les allocations familiales.

Iriscare doit ainsi être le trait d'union entre, d'une part, les politiques de santé et d'aide aux personnes et, d'autre part, le fonctionnement des prestataires de soins et des institutions de santé en Région de Bruxelles-Capitale.

Plus encore, Iriscare sera bientôt présent dans le quotidien même des personnes domiciliées en Région de Bruxelles-Capitale. Une info sur une allocation pour enfant atteint d'un handicap ? Un renseignement sur les centres d'hébergement pour un grand-parent ? Une question sur votre chaise roulante ? ...

Iriscare vous aiguillera dans toutes vos recherches en matière de santé et d'aide sociale.

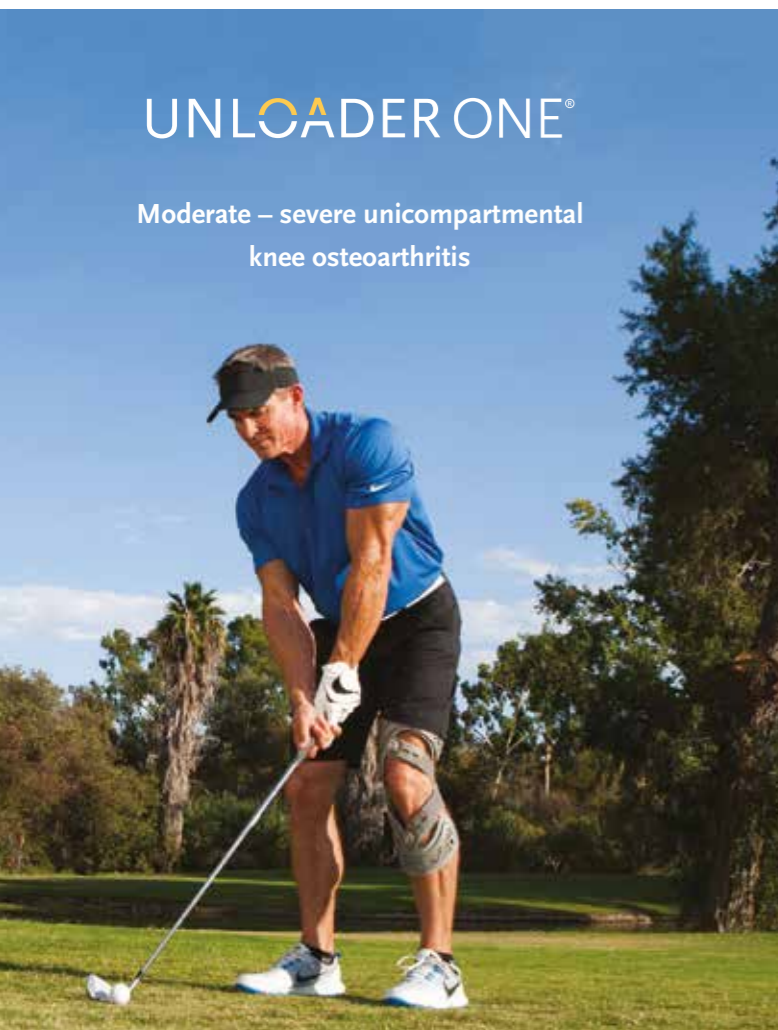


## CLINICALLY PROVEN PAIN RELIEF FOR OSTEOARTHRITIS

The Unloader One® Lite knee brace has been shown to provide unloading of the affected compartment, reducing pain and improving function for osteoarthritis and degenerative meniscal tears. Unloader One® knee braces are the most studied unloading braces worldwide and have been designed with the patients' needs in mind:

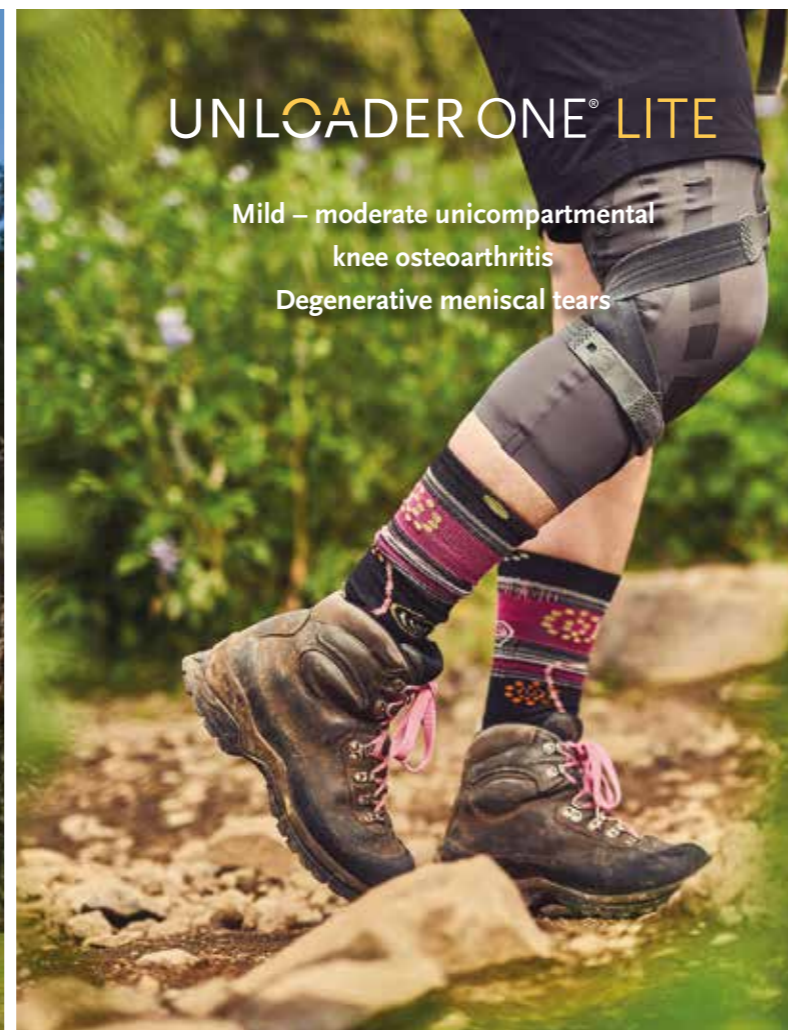
- pain relief – immediate onset & longterm proven
- lightweight comfort
- easy to handle

The right brace for every patient:



UNLOADER ONE®

Moderate – severe unicompartmental  
knee osteoarthritis



UNLOADER ONE® LITE

Mild – moderate unicompartmental  
knee osteoarthritis  
Degenerative meniscal tears



WWW.OSSUR.NL/KNIEARTROSE

WWW.OSSUR.COM

## THE 3D L.A.S.A.R. – A NEW GENERATION OF STATIC ANALYSIS FOR OPTIMISATION OF PROSTHETIC AND ORTHOTIC ALIGNMENT

The 3D LASAR. – a new generation of static analysis for optimisation  
of prosthetic and orthotic alignment

*Malte Bellmann, Siegmur Blumentritt, Martin Pusch, Thomas Schmalz, Mark Schönemeier*

### Introduction

Restoring the ability to stand and walk is a major goal of rehabilitation after amputation of the lower limb [1]. To achieve this, every leg amputee – regardless of mobility grade – needs a prosthesis that can bear loads stably when standing and in the stance phase when moving on the one hand. On the other hand, there must be enough ground clearance in the swing phase to allow the lower leg to swing through unhindered. These fundamental requirements can be met only with biomechanically correct prosthetic alignment.

This alignment has a sustained effect on the quality of the prosthetic fitting and ultimately on the amputee's quality of life. For example, step symmetry, load on the joints and oxygen intake when walking depend on the alignment of the prosthesis [2,3].

In practice, there are three steps in prosthetic alignment:

1. Workshop or bench alignment (precise assembly of the prosthesis, generally according to manufacturer's instructions)
2. Static alignment of the prosthesis (adjustment of the prosthesis on a standing patient)
3. Dynamic alignment optimisation (fine adjustment after a gait analysis)

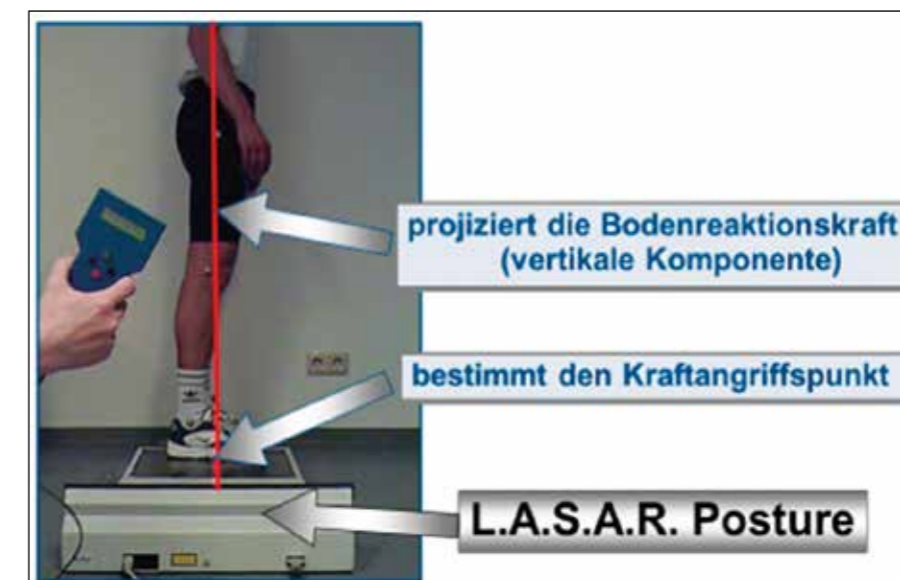


Fig. 1: Basic principle of L.A.S.A.R. Posture

This article focuses mainly on static prosthetic alignment, alignment requirements and options for objectifying alignment using L.A.S.A.R. technology (L.A.S.A.R.: Laser Assisted Static Alignment Reference).

### Experience with the L.A.S.A.R. Posture static measuring device

Assessing the static situation requires equipment that makes the forces and torques that act when standing visible. The L.A.S.A.R. Posture was introduced 20 years ago as the first measuring device that allowed objective static prosthetic alignment under workshop conditions. The device determines the centre of pressure and projects the vertical component of the ground reaction force onto the standing person using a vertical laser line (Fig. 1).

Distances from this line to reference points, for example joint pivot points, can be measured [4].

When the person to be measured stands with both feet on the force measurement plate, the body's centre of gravity line is determined. When the patient stands with one leg on the force measurement plate and the other leg on the height compensation plate, the load line is displayed.

The intensive scientific support with a number of studies and constant scrutiny of the benefit of this completely new technology in fitting practice has led to clear recommendations for biomechanical prosthetic alignment from transtibial to pelvic socket prostheses. The recommendations differ considerably depending on the level of amputation.



**Prosthetic alignment for a transtibial amputation**

The alignment of the transtibial prosthesis has a sustained effect on the function of the preserved knee joint when standing and walking [5]. The biomechanical objective is to achieve *physiological knee function*.

There have been many studies of the biomechanical principles of prosthetic alignment and the effect on knee function when standing and walking [4,5,6,7]. These principles were implemented in practical instructions for alignment that are proven on a daily basis when fitting patients all around the world. For individualised alignment, O&P professionals use modern measuring technology for the static analysis and observe the amputee while walking. Care is taken to ensure that the gait pattern exhibits physiological knee function and that the corresponding static criteria (Fig. 2, left) are met.

**Prosthetic alignment for knee disarticulation and transfemoral amputation**

The alignment has a sustained effect on the safety and function of the prosthesis when the transfemoral amputee stands and walks. The biomechanical objective is to achieve *safe knee function*. To restore the ability to stand and walk, it is essential to align the prosthetic foot with the hip joint with the appropriate flexion and adduction of the residual limb. This ensues from the mechanics of locomotion.

The knee joint is positioned between the prosthetic foot and the socket corresponding to the functional principle. The technical functioning of the joint itself can be influenced by the prosthetic alignment to a very limited extent only [8].

Transfemoral prostheses are first assembled and precisely adjusted in the alignment device. The manufacturers of the prosthetic components usually specify the positioning of the foot and knee joint. Adduction and flexion of the socket are specified individually. Limitations of hip joint movement due to a flexion contracture must be accommodated.

In most cases, after the precise assembly of the prosthesis, the adjustment of plantar flexion on a standing patient is sufficient to meet the static criteria (Fig. 2, centre). However, the prerequisite is that the proximal area of the socket is designed so that the force between the prosthesis and the body can be transferred at the centre and not at the edges. The difference between the load line and the centre of gravity line should be no more than 15 mm in the sagittal plane.

In the walking test, the flexion and adduction position of the residual limb and the transverse rotation of the knee joint are checked and corrected if necessary. Clearly asymmetrical step lengths indicate incorrect socket flexion.

**Prosthetic alignment for hip disarticulation**

The alignment affects the safety and function of the prosthesis when a hip disarticulation amputee stands and walks. The biomechanical objective is to achieve *safe knee function* and at least the basic function of the hip joint. To restore the ability to stand and walk, it is essential to align the prosthetic foot and the knee and hip joints with the pelvic socket.

Extensive studies have shown that the partial centre of mass (PCM) is the key reference point for prosthetic alignment [9,10]. This makes prosthetic alignment independent of the design of the pelvic socket. Hip joint, knee joint and prosthetic foot are adjusted to this reference point in the alignment device with the pelvic socket in neutral position.

The static alignment consists solely of adjusting the plantar flexion to meet the alignment criteria (Fig. 2, right). During the walking test, the adduction position must still be checked.

Fig. 2: Static situation of the biomechanically correct prosthetic alignment for the lower limb. The amputation levels transtibial (left), transfemoral (centre) and hip disarticulation (right) are presented both in the sagittal and frontal plane. Depending on the level of amputation, the load line (red line) measured with a force measurement plate is at the indicated distance from the respective reference point.

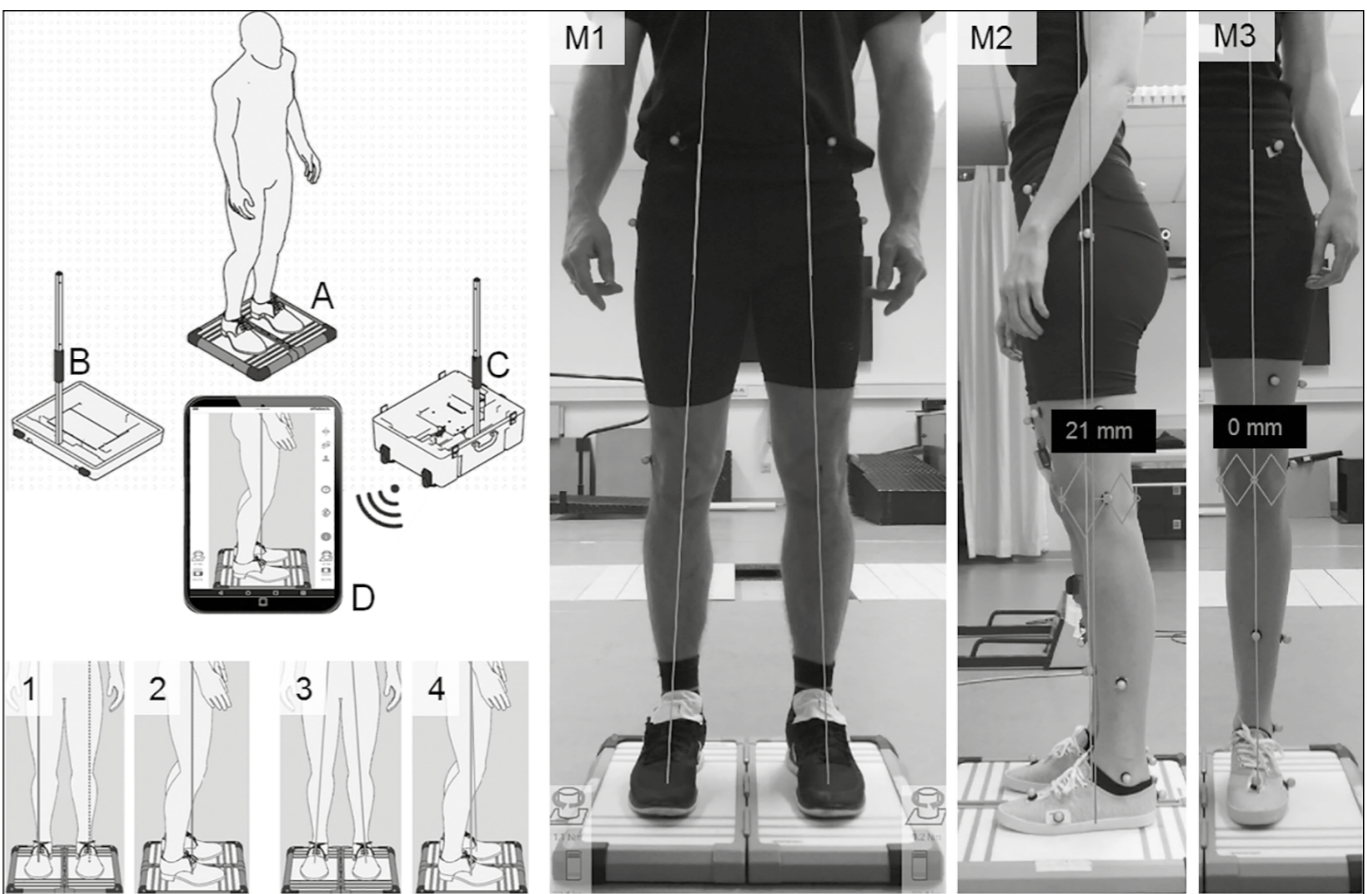
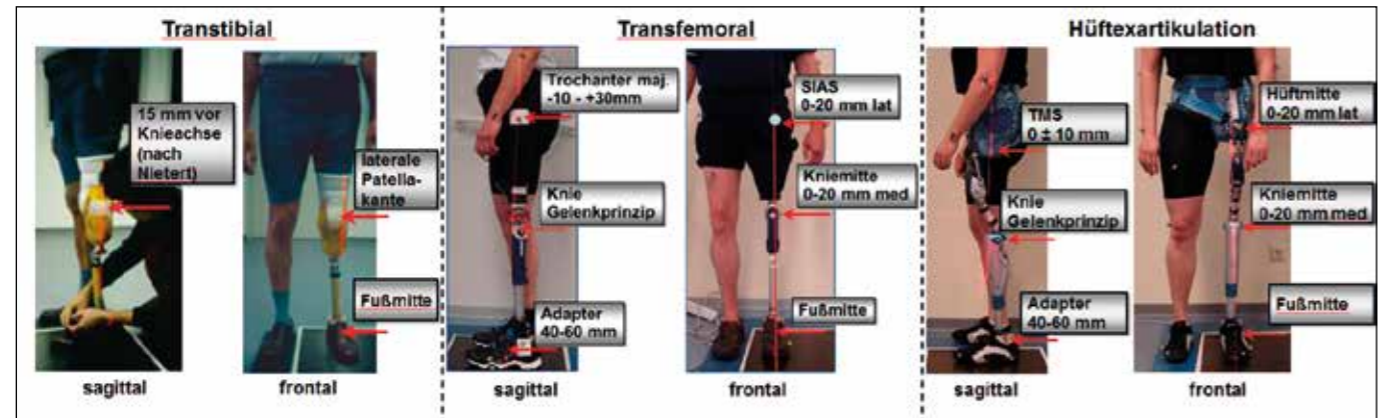


Fig. 3: Top left: schematic representation of the basic components of the 3D L.A.S.A.R. (A: force measurement plate with sensors, B and C: four cameras in two stands, D: tablet as control unit); Bottom left: schematic representation of the measuring situation (legacy mode (2D) in the frontal plane (1) and sagittal plane (2); 3D mode in the frontal plane (3) and sagittal plane (4)); Right: presentation of actual measurements in 3D mode (M1: in the frontal plane, M2: measurement in the sagittal plane with digital 60/40 gauge superimposed, M3: measurement in the frontal plane with digital 50/50 gauge superimposed).

**THE NEW 3D L.A.S.A.R. WITH ITS ADDITIONAL FUNCTIONS AND INFORMATION**

**Technical properties**

Ongoing further development of electronic components such as microcomputers, sensors and high-resolution camera chips brought the technical principle of the L.A.S.A.R. Posture into the digital world. The 3D L.A.S.A.R. is a measuring system consisting of a two-part force measurement plate equipped with sensors, four 5-megapixel CMOS cameras, a central computer unit and a tablet as control element (Fig. 3).

The two measuring plates of the 3D L.A.S.A.R. are identical, each with four load cells and three force sensors based on full-bridge strain gauges. Relevant load parameters of the two legs are registered simultaneously. In addition to the resulting centres of pressure on the measuring plates and the vertical ground reaction force components, the acting horizontal forces can be measured. It is also possible to measure the moments of torsion around the vertical axis of the coordinate system of the ground reaction force.

Using this information, the vertical components of the ground reaction force – also known as load lines – can be displayed on the tablet simultaneously for both lower limbs (so-called legacy mode, 2D). By including the horizontal forces, the ground reaction force vectors at the support point can also be determined and displayed on the tablet optionally in the sagittal or the frontal plane (3D mode).

To determine the distances between the load lines or force vectors and the reference points (e.g. pivot axis of the knee joint), virtual measuring instruments or distance gauges can be added to the saved image (see Fig. 2, right, M2 and M3). The image can be zoomed to allow these measuring aids to be positioned precisely.

For the first time, the digital representation of the measured values allows them to be stored and used for documentation and analysis of the static situation even after the measuring session. In addition to the images and data of the measured situation, fields for comments can be inserted, for example with notes for the next steps of the fitting. Data storage is based on a password-protected SQL database in which images and patient data can be stored securely. The database is stored on an SD card. The SD card can be exchanged to allow several users to work on one device with their own databases.



**NIEUW**  
**JuzoFlex Malleo Anatomic**  
 Een extreem dunne bandage  
 voor een langdurige ondersteuning

Juzo®. Leven in beweging

Juzo Benelux BV · Moleneind 81 · 1241 NK Kortenhoef · Nederland · info@juzo.nl · www.juzo.nl ·

Before beginning operation of the measuring system, the cameras and the force measurement plate are aligned with each other in a defined position. A frame displayed on the tablet supports this positioning. After the cameras have registered the LEDs that light up in the corners of the force measurement plate, an integrated calibration algorithm adjusts the vectors displayed graphically on the tablet with the forces measured. This makes it possible to display a size-, angle-, and position-scaled projection of the ground reaction forces on the persons being measured on the tablet that is accurate to

the millimetre. A button on the control panel of the tablet allows the view to be switched from the sagittal to the frontal plane.

#### Advantages for optimisation of static alignment

A major advantage of the 3D L.A.S.A.R. is that it allows the static load of both lower limbs to be viewed and analysed simultaneously. Unfavourable static load situations can be detected at a glance and the alignment can be optimised immediately without the patient needing to move to a different standing position on the device. After modifying the alignment configuration of the device on one limb, the static effect on the other limb is immediately visible. From the additional information in 3D mode on the actual course of the force vectors, the actual distances between the vectors and the respective reference points can be determined, allowing a precise measurement of the static load.

To support the optimal customised static alignment of the orthopaedic device (e.g. a TT or TF prosthesis), tutorials on prosthetic alignment and reference values for various prosthesis components are available in a menu point in the tablet software. The static situation that is displayed on the tablet can be explained to the patient and the next steps for optimisation can be discussed. For training larger groups, the system has an additional interface for projecting the monitor data onto an external screen.

#### INITIAL EXPERIENCE WITH THE 3D L.A.S.A.R. IN A COMPARISON GROUP OF NON-AMPUTEES

For practical application in prosthetics and orthotics, orientation to the mean values of healthy subjects is helpful in many cases. When using the conventional L.A.S.A.R. Posture, it was important to note that the measured values represented the distances from the vertical line of action of force to the reference points. With the 3D L.A.S.A.R., the distances between the line of action of the “actual” force vector and the reference points can now be measured.

To check the differences of the measured values of the two L.A.S.A.R. Posture versions and obtain reference values for using the 3D L.A.S.A.R., a group of 50 neurologically and orthopaedically unremarkable subjects ( $29 \pm 8$  years,  $177 \pm 9$  cm,  $73 \pm 10$  kg, male:  $n = 31$ , female:  $n = 19$ ) were examined with both L.A.S.A.R. versions. For a standardised baseline situation, the subjects were instructed to stand with their normal stance width on the measuring device before measuring the values on the L.A.S.A.R. Posture. As an additional criterion, the feet were to be placed at the same level in anterior-posterior direction. The individual stance width was measured. In the subsequent measurement on the 3D L.A.S.A.R., the positions of the feet could therefore be reproduced. The measurements were averaged for each of the two legs, resulting in mean values for 100 limbs (see Fig. 4).

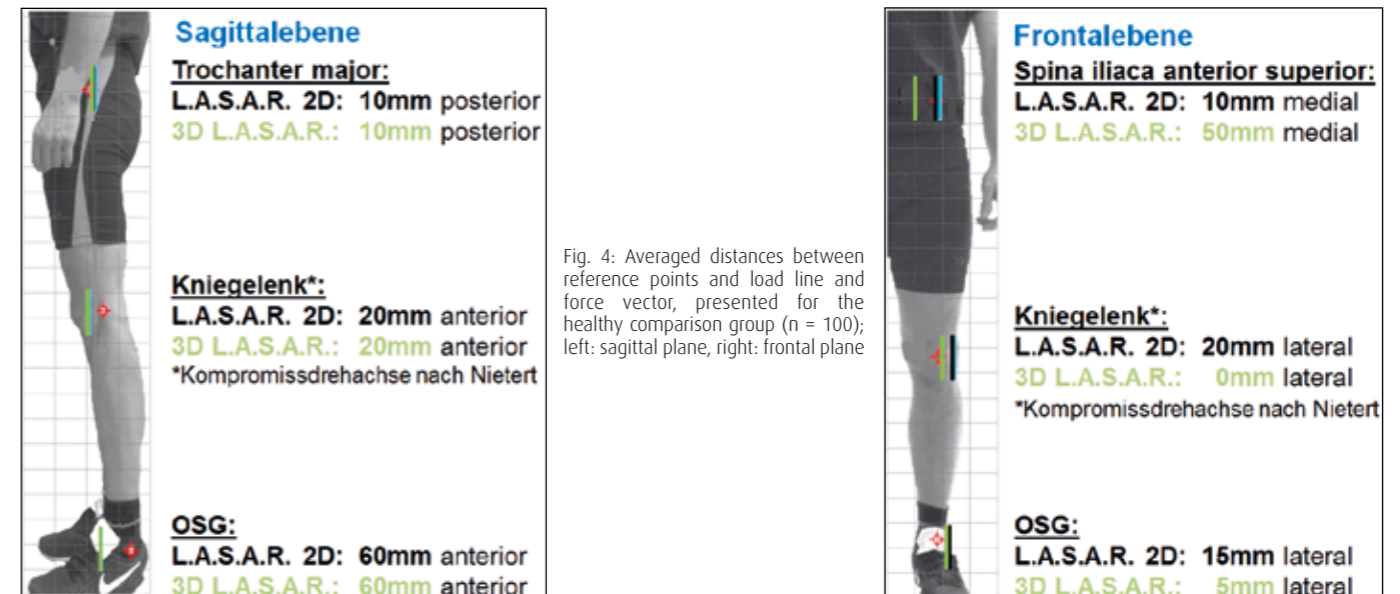


Fig. 4: Averaged distances between reference points and load line and force vector, presented for the healthy comparison group ( $n = 100$ ); left: sagittal plane, right: frontal plane

As anticipated, there were relatively small deviations in the sagittal plane, with a slight increase from distal to proximal. For the distance between the line of action of the force and the compromise pivot axis of the knee joint that is often important in practice [11], a mean distance of approx. 20 mm with a standard deviation of approx. 15 mm was measured with the 3D L.A.S.A.R. The deviations are considerably more pronounced in the frontal plane. This is explained by the fact that the body is supported on both legs, which is associated with higher horizontal forces than in the sagittal plane. The mean values of the comparison group of non-amputees exhibit a high standard deviation, which is an indication of the known large individual differences. Despite this, these values can be considered useful orientation parameters and applied.

As one example, Figure 5 presents a measurement with the 3D L.A.S.A.R. in both modes. The situation measured in the legacy mode yields identical information in the frontal plane to that of the L.A.S.A.R. Posture. In 3D mode, the distances increase from distal to proximal (lateral malleolus: approx. 10 mm; anterior superior iliac spine: approx. 40 mm). At the knee joint, the load line measured with the L.A.S.A.R. Posture is positioned approx. 15 mm to 20 mm lateral (comparable with 3D L.A.S.A.R. in the legacy mode: approx. 20 mm); the actual line of action of the force vector, measured in 3D mode, passes nearly through the centre of the knee.

#### INITIAL FITTING EXPERIENCE WITH THE 3D L.A.S.A.R. AND RECOMMENDATIONS FOR PROSTHETIC ALIGNMENT AFTER TRANSTIBIAL AND TRANSFEMORAL AMPUTATION

To establish the basis for reference data of transtibial and transfemoral amputees, a total of 15 subjects (5 TT:  $43 \pm 11$  years,  $174 \pm 9$  cm,  $73 \pm 16$  kg, male: 3, female: 2; 10 TF:  $46 \pm 10$  years,  $176 \pm 8$  cm,  $87 \pm 13$  kg, male: 8, female: 2) were recruited. They had previously been fitted with transtibial prostheses [4,5,6,7] or transfemoral prostheses [12] in accordance with Blumentritt’s known recommendations for alignment. The measurements were made separately for the affected and the healthy limb, both with the L.A.S.A.R. Posture and with the new 3D L.A.S.A.R.. This resulted in values for the following measuring situations:

- L.A.S.A.R. Posture
- 3D L.A.S.A.R. in legacy mode
- 3D L.A.S.A.R. in 3D mode



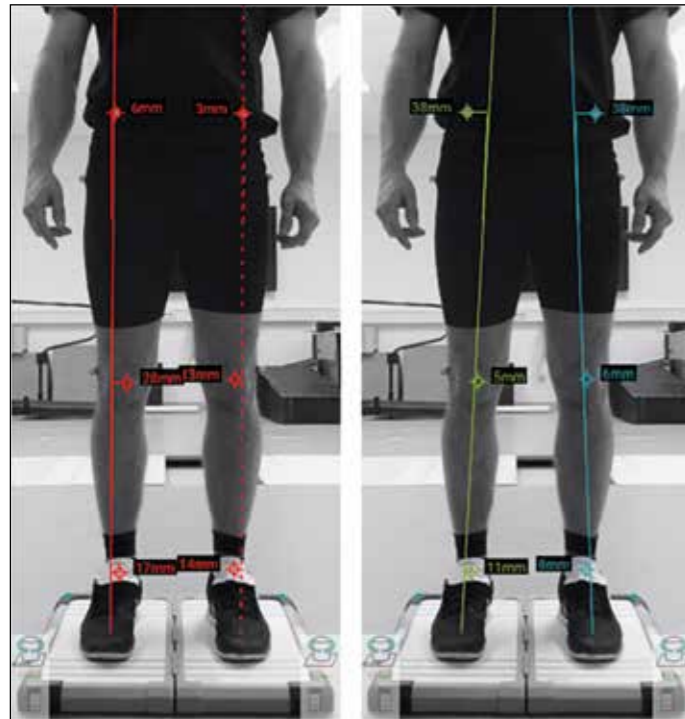


Fig. 5: Frontal projection of the line of action of the vertical ground reaction force (left: legacy mode, corresponding to information from the L.A.S.A.R. Posture) and actual frontal line of action of the force vector (right: 3D mode); single example

The resulting recommendations for the distances between the load line (L.A.S.A.R. Posture, 3D L.A.S.A.R. in legacy mode) or the force vector (3D L.A.S.A.R. in 3D mode) and the respective reference points are summarised in Figure 6 (TT) and Figure 7 (TF). This results in the following key conclusions for fitting practice:

#### Alignment of transtibial prostheses

The values measured with the L.A.S.A.R. Posture and the 3D L.A.S.A.R. in legacy mode are nearly identical for both the prosthesis side and the preserved limb in both planes (sagittal and frontal), (see Fig. 6). It can therefore be concluded that the existing recommendations for alignment of TT prostheses using the L.A.S.A.R. Posture are directly transferable to the 3D L.A.S.A.R. in legacy mode. This applies to the distances between the load line and the reference points – lateral malleolus (upper ankle joint), the compromise pivot axis of the knee joint (knee joint), the greater trochanter and the anterior superior iliac spine.

The values in 3D mode (3D L.A.S.A.R.) deviate from those in legacy mode, but the deviations in the sagittal plane are small with good prosthetic alignment due to the comparatively small horizontal force. The deviations in the frontal plane are more pronounced, especially on the prosthesis side. Here, the force vector at the knee runs along the medial edge of the patella (L.A.S.A.R. Posture and 3D L.A.S.A.R. in legacy mode: lateral edge of the patella) and approx. 80 mm medial to the iliac spine (L.A.S.A.R. Posture and 3D L.A.S.A.R. in legacy mode: 0 mm to 20 mm medial).

#### Alignment of transfemoral prostheses

As with transtibial prostheses, the values measured with the L.A.S.A.R. Posture and the 3D L.A.S.A.R. in legacy mode are nearly identical for both the prosthesis side and the preserved limb in both planes (sagittal and frontal), (see Fig. 7). For TF prostheses as well, the existing recommendations for alignment using the L.A.S.A.R. Posture are also directly transferable to the 3D L.A.S.A.R. in legacy mode. This applies to all distances between the load line and the respective reference point – lateral malleolus (upper ankle joint), knee joint, the greater trochanter and the anterior superior iliac spine.

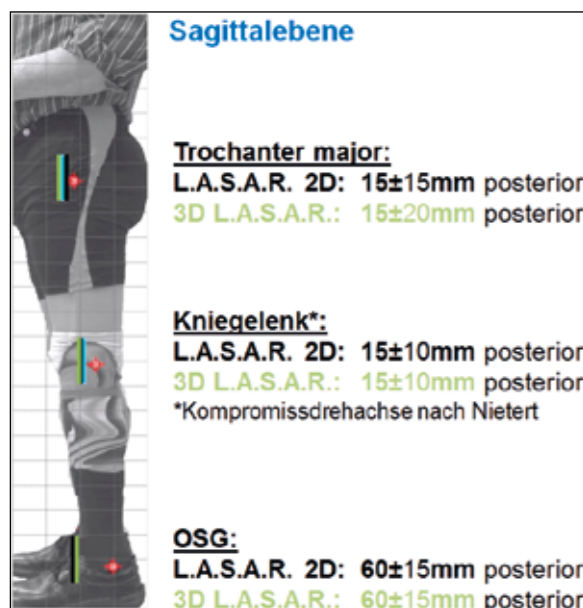


Fig. 6: Averaged distances between the reference points and load line and force vector, presented for TT amputees, including information on possible adjustment ranges; left: sagittal plane, right: frontal plane

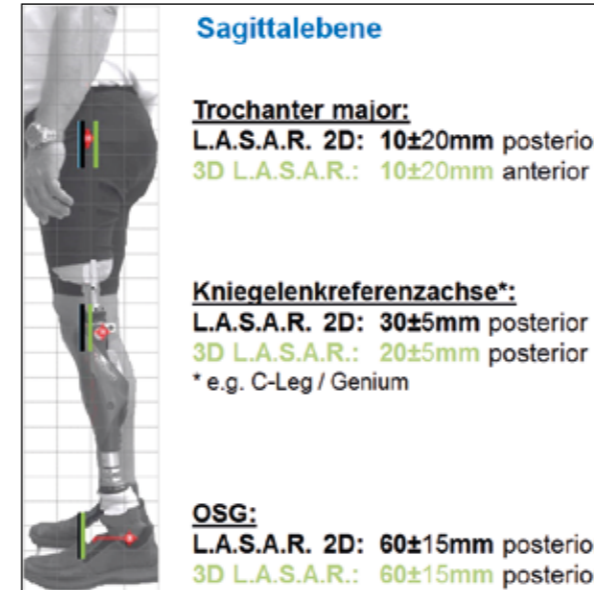
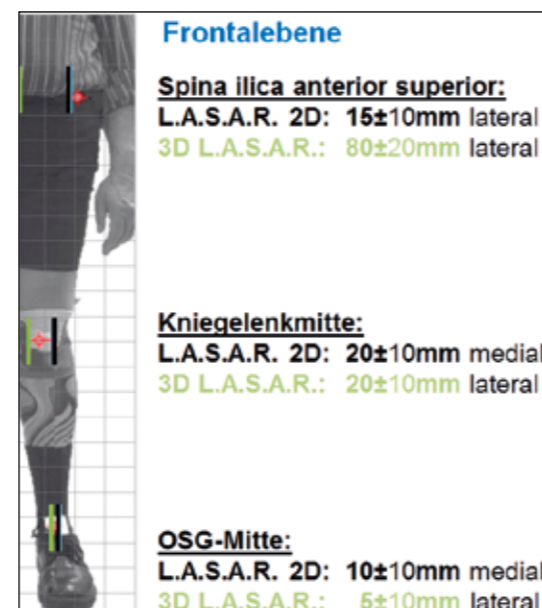
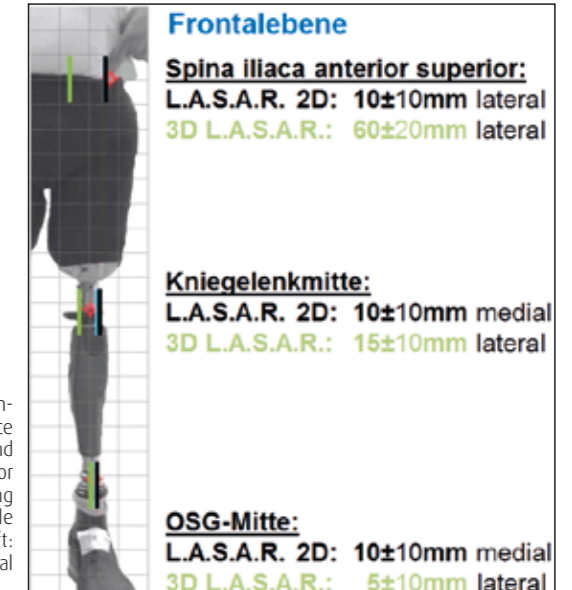


Fig. 7: Averaged distances between the reference points and load line and force vector, presented for TF amputees, including information on possible adjustment ranges; left: sagittal plane, right: frontal plane



However, the values in 3D mode (3D L.A.S.A.R.) deviate from those in legacy mode for both planes (sagittal and frontal). On the prosthesis side, the result is that the distances in the sagittal plane between the force vector and the knee joint or greater trochanter are approx. 5 mm to 10 mm smaller and the course of the force vector on the prosthesis side is thus somewhat more posterior than in the healthy comparison group. This may indicate a specific feature of TF prosthetic fittings in which the force transfer point in the proximal socket can be posterior to the greater trochanter.

In the measurements of TF amputees in 3D mode with the 3D L.A.S.A.R., the force vectors in the frontal plane pass at the level of the anterior superior iliac spine approx. 10 mm more medial than in the healthy comparison group. It is assumed that on the prosthesis side, due to the more medial location of the force transfer point at the socket, greater horizontal forces act in medio-lateral direction, which must also be compensated by the contralateral side. The slope of the force vectors thus tend more towards the centre of the body.

Specific recommendations for distances between the force vector and the reference axis of the knee joint in the sagittal plane can also be given for the 3D L.A.S.A.R. for different types of knee joints. These recommendations are summarised in Figure 8 in addition to the known ones for the L.A.S.A.R. Posture.

With the 3D L.A.S.A.R., nearly identical distances between the respective reference points and the load line (legacy mode) or the force vector (3D mode) are found in the sagittal plane on the contralateral side for both amputation levels (TT and TF). The existing recommendations regarding the static situation of the preserved leg thus remain valid.

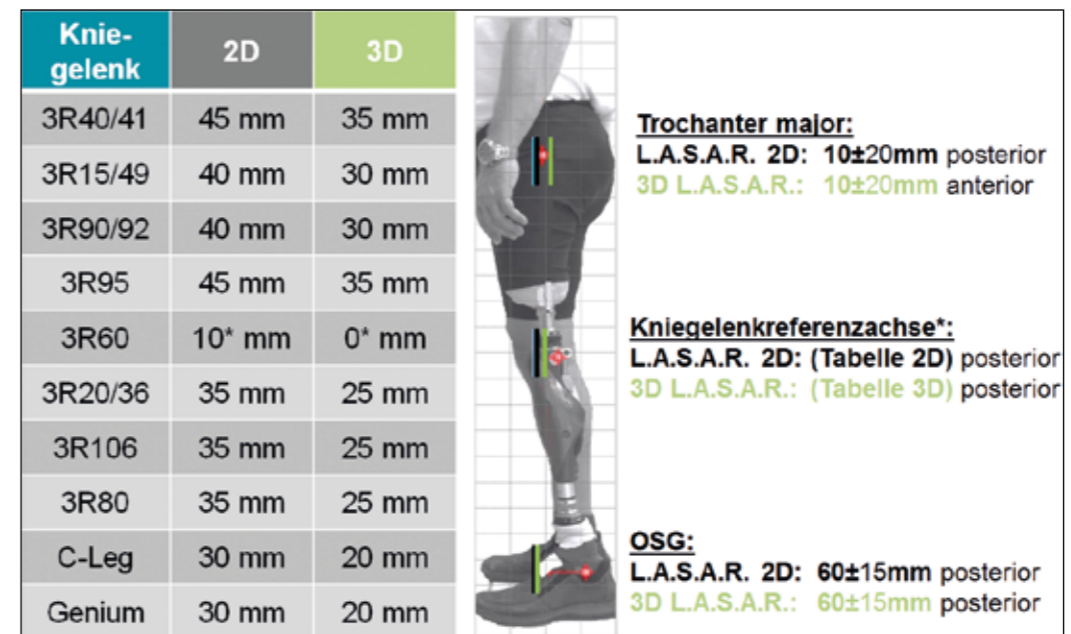


Fig. 8: Recommendation for distances between reference points and load line / force vector in the sagittal plane for TF amputees, presented for different types of knee joints, including information on possible adjustment ranges at the level of the upper ankle joint and greater trochanter

### Notes on optimising static alignment in 3D mode

The simultaneous display of both force vectors allows two different effects to be observed separately in the sagittal plane:

- The horizontal difference between the vectors on the force measurement plate is due to the distance between the centres of pressure (see Fig. 9b in legacy mode and 9c in 3D mode). This can be adjusted, for example, by changing the plantar flexion position of the foot component.
- The distance between the vectors at the level of the greater trochanter may be due to an unnatural hip moment in the sagittal plane and/or in the transverse plane or be caused by unnatural pelvis rotation. Unfavourable socket positions in these planes are often the cause (see Fig. 9d).

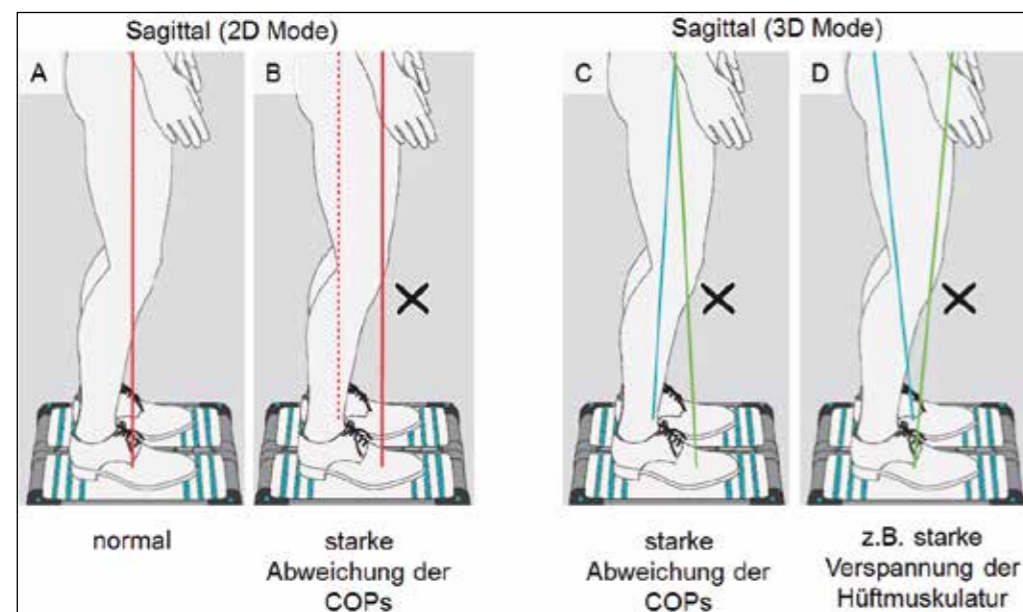


Fig. 9: Schematic representation of static situations in legacy and 3D mode in the sagittal plane; a: normal static situation for both legs, b: greatly deviating anterior-posterior position of the centres of pressure and load lines (unfavourable statics), c: greatly deviating anterior-posterior position of the centres of pressure and deviating slope of the force vectors (unfavourable statics), d: identical position of the centres of pressure but deviating slope of the force vectors (unfavourable statics)

The goal of optimising static alignment in the sagittal plane is to ensure that

1. The force vectors are at the recommended distance from the reference points.
2. The positions of the centres of pressure at the level of the force measurement plate in anterior-posterior direction are identical or at most 20 mm apart.
3. The force vectors on the prosthesis side and the preserved limb are nearly identical in the sagittal plane.

If these criteria are met, it can be assumed that the preserved joint structures and the prosthesis components are loaded in accordance with biomechanical criteria and that there are no unnaturally large horizontal ground reaction forces that cause tension in the residual limb-socket interface and pelvic region. The impact of the horizontal forces on the actual course of the ground reaction forces can be detected directly only in the 3D mode of the 3D L.A.S.A.R. (Fig. 9c and 9d).

In the frontal plane, the centres of pressure should be in the middle of the foot and the force vector at the recommended distance from the centre of the knee joint and the anterior superior iliac spine – according to the data for the respective amputation level. Figure 10 shows a schematic representation of the natural static situation in legacy mode (10a) and in 3D mode (10b). In 10c and 10d, there are extraordinarily high horizontal ground reaction forces that lead to a strong slope of the force vectors which can be visualised in this way only with the 3D L.A.S.A.R. In these cases, severe tension in the pelvic region can be assumed.

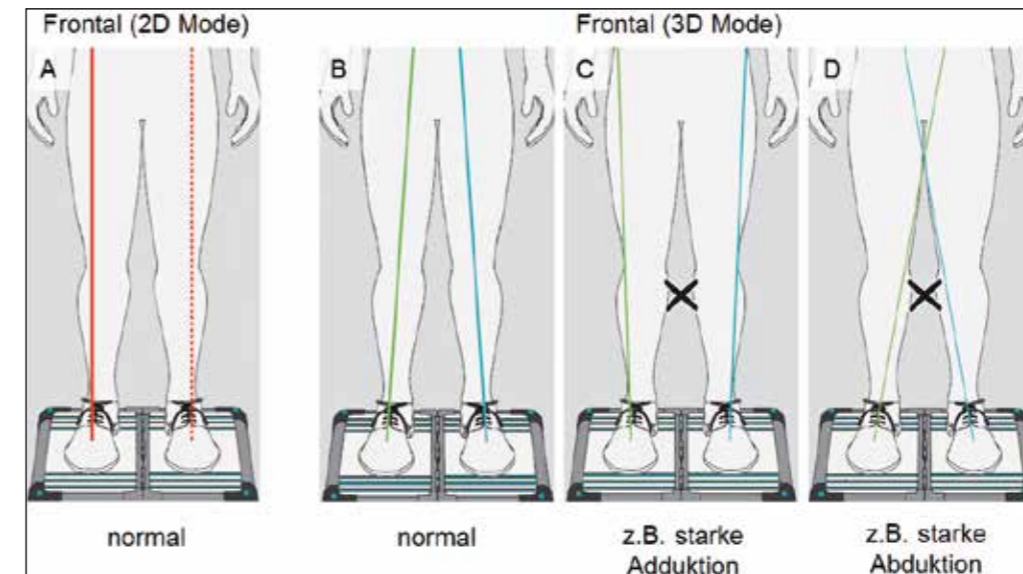


Fig. 10: Schematic representation of static situations in legacy and 3D mode in the frontal plane; a and b: normal static situation for both legs, c: optimal position of the centres of pressure, but strong lateral slope of the force vectors (unfavourable statics), d: optimal position of the centres of pressure, but strong medial slope of the force vectors (unfavourable statics)

### Summary

The use of the L.A.S.A.R. Posture has contributed considerably to increasing the fitting quality for orthopaedic devices for the lower limb. As the technology is further developed, the 3D L.A.S.A.R. can be used for additional parameters and information on optimising the static alignment of orthoses and prostheses. Simultaneously, there will be new options for documentation and subsequent analysis. This will give rise to additional benefits for O&P professionals in daily fitting practice and in the dialogue with patients and reimbursers.

### Key words

alignment, static, prostheses, orthoses

### Corresponding author:

Dipl.-Ing. (FH) Malte Bellmann, CPO | Otto Bock HealthCare GmbH | Biomechanics Research | Clinical Research & Services  
Hermann-Rein-Str. 2a | 37075 Göttingen | Germany

### References

1. Greitemann B, Brückner L, Schäfer M, Baumgartner R. Amputation und Prothesenversorgung. 4. Vollständig überarbeitete Auflage. Stuttgart: Thieme-Verlag, 2016
2. Blumentritt S. Ganganalyse. In: Greitemann B, Brückner L, Schäfer M, Baumgartner R. Amputation und Prothesenversorgung. 4. vollständig überarbeitete Auflage. Stuttgart: Thieme-Verlag, 2016; 546–56
3. Schmalz T, Blumentritt S, Jarasch R. Energy expenditure and biomechanical characteristics of lower limb amputee gait: The influence of prosthetic alignment and different prosthetic components. Gait Posture, 2002; 16 (3): 255–63
4. Blumentritt S. A new biomechanical method for determination of static prosthetic alignment. Prosthet Orthot Int, 1997; 21 (2): 107–13
5. Blumentritt S, Schmalz T, Jarasch R. Die Bedeutung des statischen Prothesenaufbaus für das Stehen und Gehen des Unterschenkelamputierten. Orthopäde, 2001; 30 (3): 161–68
6. Blumentritt S. Aufbau von Unterschenkelprothesen mittels „L.A.S.A.R. Posture“. Orthopädie-Technik, 1998; 49 (12): 938–45
7. Blumentritt S, Schmalz T, Jarasch R, Schneider M. Effects of sagittal plane prosthetic alignment on standing trans-tibial amputee knee loads. Prosthet Orthot Int, 1999; 23 (3): 231–38
8. Blumentritt S, Scherer HW, Michael JW, Schmalz T. Transfemoral amputees walking on a rotary hydraulic prosthetic knee mechanism: A preliminary report. J Prosthet Orthot, 1998; 10 (3): 61–70
9. Bellmann M, Ludwigs E, Blumentritt S. Die TMS-Methode zum Aufbau von Beckenkorbprothesen. Orthopädie-Technik, 2012; 63 (4): 30–41
10. Ludwigs E, Bellmann M, Schmalz T, Blumentritt S. Biomechanical differences between two exoprosthetic hip joint systems during level walking. Prosthet Orthot Int, 2010; 34 (4): 449–60
11. Nietert M. Das Kniegelenk des Menschen als biomechanisches Problem. Biomedizinische Technik, 1977; 22 (1-2): 13–21
12. Otto Bock HealthCare GmbH (2008): Aufbauempfehlungen für Oberschenkelprothesen mit L.A.S.A.R. Posture, Poster, Bestellnummer 646F219\_D/3





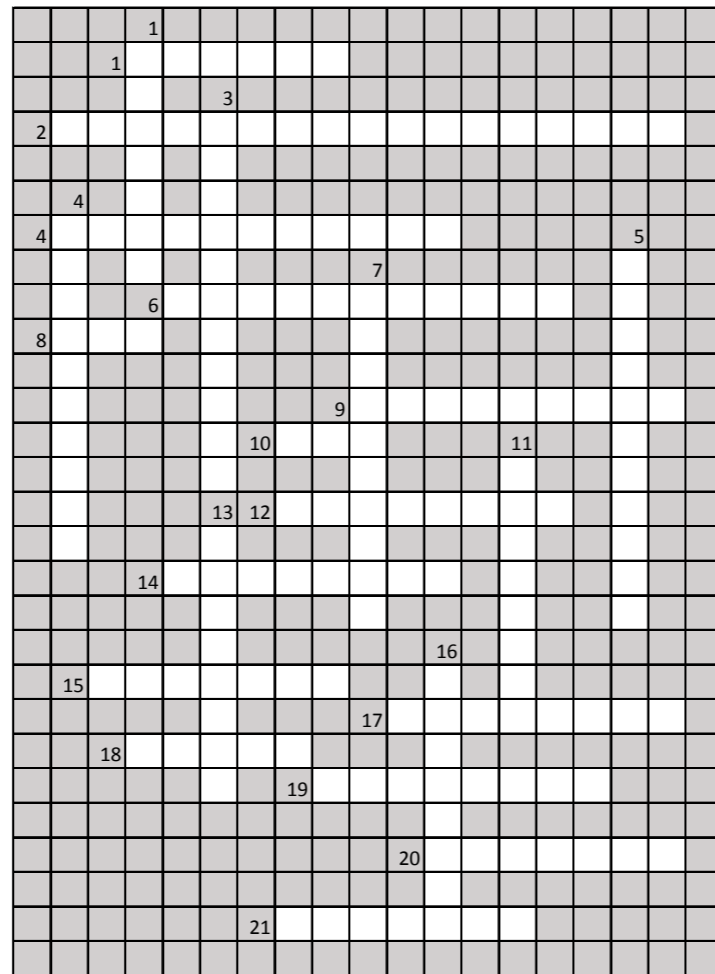
## KRUISWOORDRAADSEL

### Horizontaal:

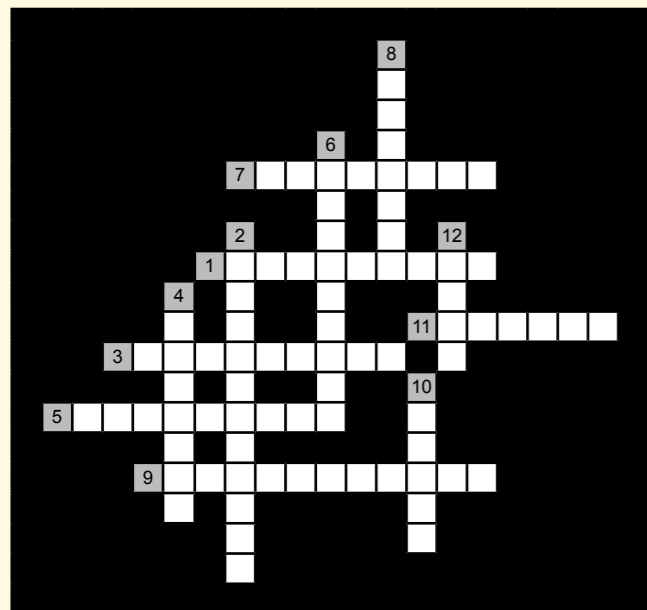
1. geraamte
2. gewricht dat werkt als scharnier van een deur
4. been dat schouderblad en borstbeen verbindt
6. het geraamte geeft .....voor hart, longen, ...
8. registratie van elektrische activiteit van de hartspier
9. medisch iemand onderzoeken of.....
10. onderzoekmethode van de hersenen
12. been waarvan de buitenlagen dicht tegen elkaar liggen
14. steun, beweging en bescherming zijn.....van het skelet
15. grootste, sterkste en langste been in het lichaam
17. een van de functies van het skelet is zorgen voor.....(lopen)
18. een van de functies van het skelet is.....(stevigheid)
19. als iemand ernstig ziek is moet een ..... plaatsvinden
20. arts die operaties uitvoert
21. na de operatie moet men een wonde dichtnaaien of.....

### Verticaal:

1. beenderen in het hoofd
3. foto verkregen door röntgenstralen te gebruiken
4. grootste van de 2 botten of beenderen onder de knie
5. ruggengraat
7. onderzoek via geluidsgolven
11. skelet
13. been dat zijdelings van het scheenbeen staat
16. verbinding tussen 2 beenderen



## MOTS CROISÉS



1. Tumeur des nerfs périphériques développée aux dépens des cellules de la gaine de Schwann.
2. Petite tumeur développée au niveau de la lésion d'un nerf et formée par le pelotonnement des tubes nerveux sectionnés.
3. Syndrome caractérisé par des douleurs spontanées ou provoquées, continues ou paroxystiques, siégeant sur le trajet des nerfs.
4. L'angoisse, l'asthénie, les obsessions, les phobies, et l'hystérie en sont les principaux états.
5. Se dit en physiologie de tout ce qui est d'origine nerveuse.
6. Partie de la thérapeutique qui consiste à pratiquer certaines manœuvres externes ou opérations sanglantes.
7. Alcaloïde principal du tabac.
8. Composant sans charge électrique du noyau d'un atome.
9. Appareillage d'éclairage du champ opératoire conçu pour éliminer les ombres portées.
10. Nom commun de certains Ixodidés, dont la morsure entraîne chez l'homme par contamination diverses maladies infectieuses, dont la maladie de Lyme.
11. Qui tombe, se détache, s'élimine facilement.
12. Orge germée puis séchée et séparée du germe, utilisée notamment pour la fabrication de la bière et du whisky.



## RI DE RIDDER UITGEWUFD

De leeftijdsgrens voor zijn job had hij al overschreden, zijn termijn werd verlengd met zes maanden. Maar op 16 april was het moment van gaan definitief gekomen voor de RIZIV directeur-generaal die sinds 2005 aan het hoofd stond van de Dienst Geneeskundige Verzorging.



In een exclusief interview met De Specialist door France Dammel en Pascal Selleslagh blikte hij terug op een drukke carrière. Hieruit enkele passages..

Sommige beroepsgroepen klagen dat ze niet voldoende bij de beslissingen betrokken worden. "Soms zoeken we nieuwe overlegvormen (bijvoorbeeld bij de dia-

lysehervorming waar ziekenhuizen en de medicomut samenwerken). Onze structuur zelf biedt die niet. Maar we zijn er gevoelig voor. Alles wordt sowieso complexer, meer multidisciplinair, maar het is duidelijk dat velen zich nog steeds in silo's bevinden. Alles wat in de technische commissies wordt voorbereid, is wel gebaseerd op grondige documentatie en de bijdrage van de beroepsgroepen."

Had u een dossier afgewerkt willen zien terwijl dat toch niet gelukt is? "Het silo-denken is moeilijk uit te bannen bij de partners. Het werd een rem in de ontwikkeling van het beleid. Zodra je verschillende disciplines samenbrengt, heeft elk zijn eigen vereisten. We komen er maar niet toe om patiëntgericht te denken. Het Riziv blijft altijd de verzameling van individuele belangen. Het vereist een sterk leiderschap, dat altijd politiek gekleurd zal zijn. En de administratie heeft hier zeker een grote

rol te spelen. In België ontbreekt nog steeds een soort geïntegreerd academisch wetenschappelijk instituut voor volksgezondheidsbeleid, dat onderzoek doet, dat training voorstelt... Een ander falen in mijn ogen is de 6e staatshervorming, waar veel belangen spelen en waar een duidelijk gebrek aan rationaliteit bestaat. Vier jaar na deze hervorming zijn de gemeenschappen nog bezig met het opzetten van hun eigen governance. Deze hervorming leidde niet tot een grotere homogeniteit, wel tot meer versnippering. We moeten decentraliseren naar kleinere operationele niveaus, die dan worden geïntegreerd, met daarboven een bestuur dat de resultaten controleert. Als ik de tijd en energie die in deze hervormingspoging kroop, optel... Tussen de federale en gefedereerde overheden lopen nog steeds discussies over dit onderwerp. We regelden de overgangperiode, maar niets meer. Deze hervorming was een politieke keuze, maar het resultaat overtuigt me niet."

## ALAIN GHILAIN VOLGT RI DE RIDDER OP

De opvolger van Ri De Ridder als directeur-generaal van het Riziv, departement geneeskundige verzorging, wordt Alain Ghilain. Voorlopig neemt hij de functie ad interim waar.

Naar aloude traditie tracht men het taalkundig evenwicht wat te respecteren, ook bovenaan de Riziv-top. Al was de jongste jaren dat evenwicht wel wat zoek en al spelen de competenties van de kandidaten uiteraard ook mee. Daarover oordeelt Selor via een vastgelegde selectieprocedure.

Eerder zou ook huidig kabinetschef Bert Winnen in de running geweest zijn voor deze positie, maar dat werd door hem afgedaan als 'speculatie'. Tussendoor werd het mandaat van De Ridder nog voor zes maanden

verlengd toen niet echt een geschikte kandidaat leek op te duiken.

Ri De Ridder sprak zijn hoop uit dat men meer naar een man/vrouwevenwicht zou evolueren bij de Riziv-top. In zijn dienst is die evolutie volop aan de gang, maakte hij zich sterk. "Mijn opvolger zal alvast op een bijzonder sterk en bewogen team kunnen rekenen, waarmee het een plezier is om samen te werken", aldus de afscheidnende directeur.



Alain Ghilain bleef tot nu toe tamelijk discreet, al bekleedt hij ruim 17 jaar de hoge functie van adviseur-generaal van het Riziv en is hij reeds decennialang gepokt en gemazeld in dit instituut. Hij zou zeker van een andere strekking zijn dan de socialistische Ri De Ridder en men dicht hem eerder een blauw etiket toe. Zijn opleiding tot jurist kreeg hij aan de universiteit van Namen en aan de UCL.

Bron: <https://www.medi-sfeer.be/nl/nieuws/beroepsnieuws/alain-ghilain-volgt-ri-de-ridder-op.html>



## DÉPART DE RI DE RIDDER

Il avait déjà dépassé la limite d'âge pour son travail, son mandat avait été prolongé de six mois. Mais le 16 avril, le moment de partir était définitif pour le directeur général de l'INAMI, il était à la tête du service médical depuis 2005.



*la réforme de la dialyse où les hôpitaux et le medicomut ont travaillé ensemble). Notre structure elle-même ne l'offre pas. Mais nous sommes sensibles à cela. En tout cas, tout devient plus complexe, plus multidisciplinaire, mais il est clair que beaucoup ont encore des idées cloisonnées. Tout ce qui est préparé dans les comités techniques est basé sur une documentation complète et la contribution des groupes professionnels."*

**Voulez-vous voir un dossier terminé quand il a échoué?** "La réflexion cloisonnée est difficile à éliminer des partenaires. C'est devenu un frein dans le développement de la politique. Une fois que vous réunissez différentes disciplines, chacune a ses propres exigences. On nous empêche de penser au patient. L'INAMI reste toujours la collection d'intérêts individuels. Cela nécessite un leadership fort, qui sera toujours politiquement coloré. Et l'administration a certainement un grand rôle à jouer ici. En Belgique, il

*manque encore une sorte d'institut scientifique académique intégré pour la politique de la santé publique qui fait de la recherche, propose des formations ... Un autre échec à mes yeux est la sixième réforme de l'Etat, où de nombreux intérêts jouent et où il y a un manque évident de rationalité. Quatre ans après cette réforme, les communautés sont encore en train de mettre en place leur propre gouvernance. Cette réforme n'a pas conduit à une plus grande homogénéité, mais à plus de fragmentation. Nous devons décentraliser vers des niveaux opérationnels plus petits, qui sont ensuite intégrés, avec un conseil d'administration au-dessus d'eux qui contrôle les résultats. Si je compte le temps et l'énergie qui se sont glissés dans cette tentative de réforme ... Il y a encore des discussions à ce sujet entre les gouvernements fédéral et fédéré. Nous avons arrangé la période de transition, mais rien de plus. Cette réforme était un choix politique, mais le résultat ne me convainc pas."*

Dans une interview exclusive avec De specialist par France Dammel et Pascal Selleslagh, il jette un regard en arrière sur une carrière occupée. Ici quelques passages.

Certains groupes professionnels se plaignent de ne pas être suffisamment impliqués dans les décisions. "Parfois, nous sommes à la recherche de nouvelles formes de concertation (par exemple dans

## ALAIN GHILAIN SUCCÈDE À RI DE RIDDER

Le successeur de Ri De Ridder comme directeur général du Service Soins de Santé de l'Inami est connu. Il s'agit d'Alain Ghilain. Pour l'instant, il assure la fonction ad interim.

Selon la tradition, on essaie de respecter l'équilibre linguistique, y compris dans les hautes sphères de l'Inami. Même si ces dernières années, l'équilibre avait été un peu difficile à trouver. Bien sûr, les compétences des candidats jouent également un rôle. C'est ce que juge Selo via une procédure de sélection bien établie.

Un moment, il avait été question que le Chef de cabinet actuel de Maggie De Block, Bert Winnen, soit dans la course, mais il a démenti l'information en précisant que

ce n'étaient que des spéculations. Entre-temps, faute d'avoir trouvé le candidat adéquat, le mandat de De Ridder a encore été prolongé de six mois.

Ri De Ridder espérait que l'on évoluerait vers un équilibre hommes/femmes au sommet de l'Inami. Dans son service, cette évolution se poursuit, se félicitait-il. "Mon successeur pourra compter sur une équipe particulièrement forte et dévouée, avec qui c'est un plaisir de travailler", disait-il.



Jusqu'à présent, Alain Ghilain est resté assez discret, même s'il occupe depuis plus de 17 ans la fonction de conseiller général à l'Inami et qu'il y travaille depuis plusieurs décennies. Il est certainement d'une autre tendance que le socialiste De Ridder puisqu'il a plutôt une étiquette bleue. Il est juriste de formation et est diplômé de l'Université de Namur et de l'UCL.

Source: <https://www.medi-sfeer.be/nl/nieuws/beroepsnieuws/alain-ghilain-volgt-ri-de-ridder-op.html>



## DE TROEF VOOR UW ADMINISTRATIE

GEADVISEERD VOOR ELKE ORTHOPEDIE- OF BANDAGISTERIEPRAKTIJK

### Modules

- Orthopedische schoenen
- Mobiliteitshulpmiddelen
- Bandagisterie
- Orthopedie

### Opties

- Kassaverkoop
- Artikelbeheer & bestellingen leverancier
- Productieplanning
- FAGG module
- EID & verzekeraarbaarheid
- Extra verstrekker
- Extra werkpost
- Module renting
- Documentmanagement
- Cloud
- Regionalisering
- Mobile

Dankzij de service-overeenkomst blijft BOGS steeds up-to-date. En heeft u een vraag? Ook de helpdesk is voorzien!

[www.trius.be](http://www.trius.be)



Henry Fordlaan 18, 3600 Genk · 089 322 280 · [bogs@trius.be](mailto:bogs@trius.be) · [www.trius.be](http://www.trius.be)





## EEN OVERHEIDSPORTAAL VOOR AL UW GEZONDHEIDSGEGEVENS

Dé toegangspoort voor gegevens over je gezondheid, dat moet Mijngesondheid worden. Het nieuwe online portaal zal een overzicht bieden van alle gezondheidsgegevens – medische maar ook administratieve – die elektronisch beschikbaar zijn voor iedere burger. Door deze informatie beter toegankelijk te maken wil minister van Volksgezondheid Maggie De Block mensen helpen om hun gezondheid mee in eigen handen te nemen.



### Personal health viewer

Verschillende platformen stellen vandaag gegevens digitaal ter beschikking van de patiënt, bijvoorbeeld medische gegevens, medisch-administratieve gegevens, informatie over wilsverklaringen... Veel mensen zijn evenwel niet op de hoogte van deze mogelijkheid, of ze vinden de weg niet naar het juiste platform. En daar wil minister De Block verandering in brengen met een federaal online gezondheidsportaal.

Vanuit *Mijngesondheid* (mijngesondheid.belgie.be) zal de burger kunnen doorklikken naar alle platformen die gezond-

heidsgegevens over hem of haar aanbieden. Mijngesondheid wordt zo de personal health viewer van elke burger: het portaal biedt een overzicht van het type gezondheidsgegevens dat digitaal beschikbaar is voor iemand en via één klik belandt de persoon in kwestie op het juiste platform, waar hij of zij die gegevens vervolgens kan inkijken. Dankzij single sign-on hoeft aanmelden enkel éénmalig in Mijngesondheid. Aanmelden kan bijvoorbeeld via de eID of via *itsme*(externe link).

### Instrument in opbouw

Momenteel kan de burger vanuit

Mijngesondheid doorklikken naar een aantal gezondheidsgegevens, onder andere de samenvatting van het dossier bij de huisarts en gegevens uit de ziekenhuizen. Dat aanbod wordt de komende maanden stelselmatig uitgebreid.

Niet elke burger krijgt vandaag hetzelfde type gegevens te zien via Mijngesondheid. Dat ligt aan verschillende factoren. Zo moeten externe platformen aanpassingen doorvoeren om zich te linken met Mijngesondheid. Niet alle platformen zijn op hetzelfde moment klaar met die oefening. De regels rond gegevensdeling kunnen ook verschillen per platform, waardoor bepaalde gegevens in het ene platform wél en in het andere platform niet zichtbaar zijn. En last but not least, opdat gegevens digitaal beschikbaar zouden zijn, moeten zorgverleners ze natuurlijk eerst digitaal bijhouden én moeten patiënten hun toestemming hebben gegeven voor de elektronische uitwisseling ervan.

Voor de ontwikkeling van het nieuwe portaal werkt de FOD Volksgezondheid samen met de koepelverenigingen van patiënten (Vlaams Patiëntenplatform, La Ligue des Usagers des Services de Santé, Patiënten Rat & Treff) en met de verschillende platformen die digitaal gegevens ter beschikking stellen van de patiënt.

## Mijngesondheid

### WAT IS MIJN GEZONDHEID?

Mijngesondheid is een online portaal, ook wel "Personal Health Viewer" genoemd. Dit portaal geeft u een zicht op uw gezondheidsgegevens via één enkele toegangspoort. Het gaat om:

- medische informatie die zorgverleners (uw huisarts, uw artsen in het ziekenhuis, uw apotheker ...) elektronisch bewaren en delen
- informatie van uw ziekenfonds (bijv. over terugbetalingen) en van overheidsinstellingen (bijv. registratie van orgaandonatie)
- informatie over patiëntenverenigingen via de website van het Vlaams Patiëntenplatform (VPP).



## UN PORTAIL FÉDÉRAL UNIQUE POUR TOUTES VOS DONNÉES DE SANTÉ

L'accès aux données relatives à votre santé devra désormais être assuré par Masanté. Ce nouveau portail en ligne donne un aperçu de toutes les données de santé – médicales, mais aussi administratives – qui sont disponibles par voie électronique pour chaque citoyen. En facilitant l'accès à ces informations, la ministre de la Santé publique, Maggie De Block, souhaite aider les citoyens à devenir le copilote de leur propre santé.

### Personal health viewer

Aujourd'hui, il existe plusieurs plateformes qui permettent au patient de consulter ses données en ligne, par exemple des données médicales, des données médico-administratives, des informations sur les déclarations anticipées, etc. Or, ces possibilités sont méconnues des citoyens qui ne savent souvent pas non plus vers quelle plateforme se diriger. La ministre De Block souhaite que cela change et introduit donc un nouveau portail fédéral de santé en ligne.

Une fois connecté sur le portail de *Masanté* (masante.belgique.be/fr), le citoyen pourra cliquer sur des liens renvoyant vers toutes les autres plateformes disposant de données de santé le concernant. Ainsi, Masanté deviendra le personal health viewer de chaque citoyen : le portail offre un aperçu du type de données de santé disponibles en ligne pour la personne concernée qui, en un seul clic, sera renvoyée vers la bonne plateforme où elle pourra ensuite consulter ses données. Grâce à l'authentification unique (single sign-on), le citoyen ne doit s'identifier qu'une seule fois sur Masanté. L'identification peut alors se faire à l'aide d'un lecteur de carte eID ou de l'application *itsme*(link is external).

### Outil en cours de développement

Pour l'instant, le citoyen peut trouver sur Masanté des liens vers certaines données

de santé, dont le résumé de son dossier chez le médecin généraliste et des données venant des hôpitaux. Cette offre sera élargie davantage durant les mois à venir. Aujourd'hui, les citoyens ne voient pas tous le même type de données sur Masanté. Cela est dû à plusieurs choses. Les plateformes externes doivent notamment effectuer des adaptations afin de pouvoir être reliées à Masanté. Ces plateformes ne finaliseront pas toutes cet exercice en même temps. De plus, les règles relatives au partage de données peuvent varier d'une plateforme à l'autre, faisant que certaines données ne sont pas visibles. Sans oublier qu'avant de

pouvoir consulter ses données en ligne, il faut bien entendu que les prestataires de soins les aient avant tout encodées par voie numérique et que le patient ait bien autorisé l'échange de ses données par voie électronique.

Le SPF Santé publique collabore avec les associations représentatives des patients (la Vlaams Patiëntenplatform, la Ligue des Usagers des Services de Santé, Patiënten Rat & Treff) dans le cadre du développement de ce nouveau portail, ainsi qu'avec différentes plateformes mettant des données à disposition des patients en ligne.

## Masanté

### QU'EST-CE QUE MASANTE?

Masanté est le portail en ligne aussi appelé "Personal Health Viewer". Ce portail vous permet de consulter vos données de santé via un accès unique. Il s'agit :

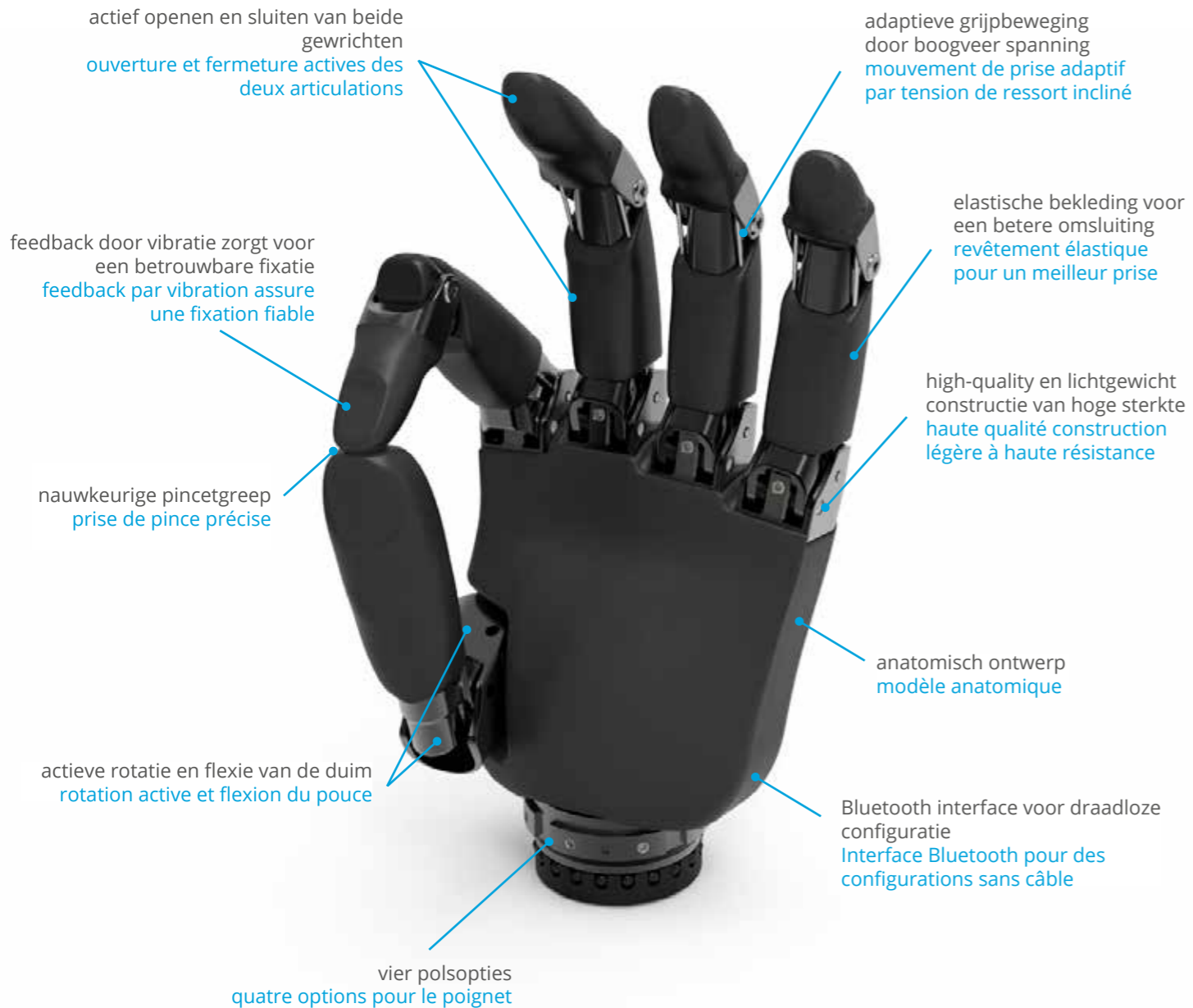
- des informations que vos prestataires de soins (votre médecin généraliste, vos médecins à l'hôpital, votre pharmacien...) sauvegardent et partagent de manière électronique ;
- des informations de votre mutualité (par exemple au sujet de vos remboursements) ou d'autres institutions publiques (par exemple enregistrement du don d'organe) ;
- des informations concernant les associations de patients via le site de la "Ligue des Usagers des Services de Santé" (LUSS) ou de la Vlaams Patientenplatform (VPP) pour les néerlandophones.

# VINCENTevolution3

Multi-Articulerende Hand | Main Multi-Articulée



## Vernieuwd en Verbeterd! Rénovée et Améliorée!



Lichtste Multi-Articulerende Hand **Main Multi Articulée la plus légère**

Verschillende Handmaten **Plusieurs tailles de la main**

Unieke Functionaliteit **Fonctionnalité unique**

Eenvoudige bediening **Actionnement simple**

Ook vernieuwd van Vincent Systems:  
*Également rénovées par Vincent Systems:*

- VINCENTyoung3 - Multi Articulerende Kinderhand  
*Main d'enfant Multi-Articulée*
- VINCENTpartial active - Robuust met kleine inbouwhoogte van de vingers  
*Robuste avec courte hauteur d'installation des doigts*



International Society for Prosthetics and Orthotics  
*...moving beyond physical disability*

Geachte Collega's,

Het ISPO (ISPOint.org – International society for Prosthetics and Orthotics) is een internationale en multidisciplinaire organisatie met als doel de levenskwaliteit te verbeteren van personen die gebaat zijn met prothese, orthese, mobiliteitshulpmiddel en andere hulpmiddelen. Het wil voorzien in een effectief platform in de uitwisseling en communicatie rond alle aspecten in de wetenschap, de praktijk en opleiding geassocieerd met de voorziening van orthosen en prothesen en verdere technische ontwikkeling in de revalidatie.

Als lid van ISPO international organiseert ISPO België in 2018 een reeks infosessies omtrent het correct gebruik van **orthesen**. Deze sessies worden gegeven door ervaren orthopedische technologen en specialisten vanuit het betrokken vakgebied.

Hierbij komen nog aan bod:

**27/09/2018:** "Help! Mijn kind heeft scoliose" door dr. P. Moens en dhr. Koen Desloovere - dr. P. Moens: Wat is scoliose? Hoe pakken we scoliose aan? Behandeling van aanvang tot eventuele chirurgie. Wanneer passen we korsettherapie toe en wanneer gaan we over tot chirurgie? *dr. P. Moens, kliniekhoofd orthopedie UZ Leuven, Orthopedische chirurg gespecialiseerd in kinderorthopedie, wervelkolomaandoeningen en scoliosechirurgie en werkzaam in UZ Leuven en AZ Groeninge.*

Dhr. Koen Desloovere: Overzicht van diverse scoliose corsetten. Biomechanische werking van de verschillende korsetten. Klinische evaluatie van de korset en terugkoppeling hiervan.

*Dhr. Koen Desloovere, in 1993 afgestudeerd als kinesitherapeut en sinds 2000 als orthopedische technoloog werkzaam bij V!GO.*

**25/10/2018:** voetorthesen: biomechanische en klinische inzichten door Dhr. Kevin Deschamps.

*Dhr. Deschamps behaalde het MSc in Podiatry aan de University of Brighton waar hij zich specialiseerde in de diabetische voet en meer specifiek toegepast in de biomechanica van voet en onderste lidmaat. Momenteel actief aan de KU Leuven werkt hij aan het ontleden van de biomechanica van de voet en specifieke determinanten geassocieerd met enkel arthopathie bij ptn met hemofilie en docent aan de Artevelde Hogeschool te Gent en Parnasse-ISEI.*

**Locatie:** Deze opleidingen gaan door aan de Thomas More Hogeschool te Geel (Kleinhoefstraat 4 te Geel) telkens van 19.00u tot 21.00u. Er is catering voorzien vanaf 18u30.

Deze opleidingen zijn voornamelijk gericht aan artsen en therapeuten met bijzondere interesse in de motore revalidatie (o.a. Fysische Geneeskunde, Orthopedie, Reumatologie, Pediatrie en Neurologie, Kinesitherapie, Ergotherapie, Orthopedisch Technologen, ...)

Deze opleidingen behandelen de biomechanische aspecten, de indicaties, de aandachtspunten en de laatste inzichten in de toepassing van diverse orthesen.

Inschrijven kan per sessie of voor de gehele reeks via deze link: <http://forms.thomasmore.be/view.php?id=1973540>.

De inschrijving bedraagt:	Per sessie	voor de gehele reeks
Leden ISPO*:	30€	90€
Niet-leden:	60€	180€
Studenten**	10€	30€

\* ISPO lidmaatschap bedraagt 100€ en 50€ voor studentleden.

Door lid te worden van ISPO Belgium geniet u echter nog van andere voordelen;

- U ontvangt het "Prosthetics and Orthotics" International tijdschrift
- Kortingen op talloze internationale ISPO evenementen
- Korting op nationale evenementen
- Maandelijkse eUpdates
- Lidmaatschap van het internationale ISPO netwerk
- ...

\*\* Op vertoont van geldige studentenkaart

Bij inschrijven voor de gehele reeks is het mogelijk om per inschrijving en per sessie een andere therapeut of medewerker van uw instelling af te vaardigen. Inschrijven kan via de website (via volgende link: <http://forms.thomasmore.be/view.php?id=1973540>)

ISPO België kijkt ernaar uit u en uw team te mogen verwelkomen op de geplande infosessies die zonder twijfel interessante inzichten zullen verschaffen in de juiste toepassing van orthesen en u een bredere kijk kunnen geven op de mogelijkheden binnen deze toepassingsgebieden.

Accreditatie werd aangevraagd.

Namens het bestuur,

Voorzitter Koenraad Vansteenwegen  
Secretaris Veerle Creylman  
Penningmeester Luc Leunen  
Congrescoördinator Dirk Claes  
Congresorganisator Sofie Jacobs





## International Society for Prosthetics and Orthotics

...moving beyond physical disability

Chers collègues,

L'ISPO (ISPOint.org – International society for Prosthetics and Orthotics) est une organisation internationale et multidisciplinaire, son but est d'améliorer la qualité de vie des personnes qui bénéficient de prothèses, orthèses, aides à la mobilité et autres dispositifs. Elle veut fournir une plate-forme efficace pour les échanges et la communication sur tous les aspects de la science, de la pratique et de la formation associés à la fourniture d'orthèses et de prothèses et au développement technique ultérieur en rééducation.

En tant que membre de ISPO international ISPO Belgique organise en 2018 une série de sessions d'information au sujet de l'utilisation correcte des **orthèses**. Ces sessions seront données par des technologues orthopédiques expérimentés et spécialistes du domaine pertinent.

Les points suivants seront traités:

**27/09/2018:** "Au secours ! mon enfant souffre de scoliose" par Dr. P. Moens et Mr. Koen Desloovere.

*Dr. P. Moens: qu'est-ce la scoliose? Comment faire face à la scoliose? Traitement du début à la chirurgie éventuelle. Quand appliquons-nous la thérapie corset et quand passons-nous à la chirurgie. Dr. P. Moens, chef du service orthopédie UZ Leuven, chirurgien orthopédique spécialiste en orthopédie des enfants, affections de la colonne vertébrale et chirurgie de la scoliose, actif à UZ Leuven et AZ Groeningen.*

*Dhr. Koen Desloovere: Vue d'ensemble des divers corsets de scoliose. Effet biomécanique des différents corsets. L'évaluation clinique du corset et la rétroaction de celui-ci.*

*Dhr. Koen Desloovere, diplômé en kinésithérapie en 1993 et depuis 2000 chez V!GO en tant que technologue en orthopédie.*

**25/10/2018:** orthèses du pied: les connaissances biomécaniques et cliniques par Mr. Kevin Deschamps.

*M. Deschamps a obtenu son MSc en Podiatry à l'Université de Brighton où il s'est spécialisé dans le pied diabétique et plus spécifiquement dans la biomécanique du pied et du membre inférieur. Actuellement en poste à la KU Leuven, il travaille sur la dissection de la biomécanique du pied et des déterminants spécifiques associés à l'arthropathie uniquement chez les patients atteints d'hémophilie, il est aussi enseignant au Collège Universitaire d'Artevelde à Gand et à Parnasse-ISEI.*

**Lieu:** Ces cours auront lieu à la Thomas More Hogeschool à Geel (Kleinhoefstraat 4 te Geel) chaque fois de 19 h. à 21 h. La restauration est assurée à partir de 18h30.

Ces cours s'adressent principalement aux médecins et thérapeutes ayant un intérêt particulier pour la rééducation motrice (e. a. médecine physique, orthopédie, rhumatologie, pédiatrie et neurologie, kinésithérapie, ergothérapie, technologues orthopédiques, ...)

Ces cours traitent des aspects biomécaniques, des indications, des points d'attention et des dernières connaissances sur l'application des différentes orthèses.

Les symposiums sont donnés en néerlandais et / ou en anglais. Des documents en français seront disponibles.

Vous pouvez vous inscrire par session ou pour toute la série via ce lien: <http://forms.thomasmore.be/view.php?id=1973540>.

Lors de l'inscription à l'ensemble de la série, il est possible d'envoyer un autre thérapeute ou employé de votre institution par inscription et par session.

L'inscription est	Par session	pour toute la série
Membres ISPO*:	30€	90€
Non-membres:	60€	180€
Étudiants**	10€	30€

\* adhésion ISPO est de 100€ et 50€ pour membres étudiants.

\*\* Sur présentation d'une carte d'étudiant valide

- En devenant membre de ISPO Belgium vous jouissez de plusieurs autres avantages;
- Vous recevez le magazine "Prosthetics and Orthotics" International
- Réductions à plusieurs manifestations internationales ISPO
- Réduction aux événements nationaux
- Mises à jour mensuelles
- Adhésion au réseau international ISPO
- ...

Plus d'info: <http://www.ispoint.org/default.asp?page=Belgium>

ISPO Belgique se réjouit de vous accueillir, vous et votre équipe, à l'occasion des séances d'information prévues qui vous fourniront sans aucun doute des informations intéressantes sur la bonne application des orthèses et vous donneront une vision plus large des possibilités dans ces domaines d'application.

L'accréditation a été demandée.

Au nom de la direction,

Président Koenraad Vansteenenwegen  
 Secrétaire Veerle Creyelman  
 Trésorier Luc Leunen  
 Coordinateur de conférence Dirk Claes  
 Organisateur de conférence Sofie Jacobs

Leipzig, 23 May 2018



LEIPZIGER MESSE

[www.leipziger-messe.de](http://www.leipziger-messe.de)

## OTWORLD

### INTERNATIONAL TRADE SHOW AND WORLD CONGRESS

15 TO 18 MAY 2018

## OTWORLD 2018 SETS NEW MILESTONES

Trailblazing world premieres and an inter-professional World Congress highlight our leading international role

**For four days Leipzig was entirely devoted to technical orthopaedics. More than 570 exhibitors from 43 countries - from market leaders to start-ups - presented world premieres and innovations at OTWorld. At its world meeting, the industry was in an excellent position for the future: Digitisation and 3D printing were everywhere, whether in orthotics and prosthetics, rehabilitation technology, compression therapy or orthopaedic footwear technology. International experts - from physicians to prosthetists and orthotists to engineers - discussed advanced treatment methods and presented groundbreaking technologies. The focus was on the interprofessional transfer of knowledge for the benefit of the patient. With a total of 21,400 visitors from over 90 countries, the international trade show and World Congress once again set new benchmarks.**

"As the world's leading event this year, OTWorld has once again shown that the entire industry meets in Leipzig. Groundbreaking world premieres, digitalisation and modern technologies inspired the visitors. With OTWorld as a flagship trade show Leipziger Messe highlights its expertise in the field of medical fairs and congresses", explains Martin Buhl-Wagner, Chief Executive Officer of Leipziger Messe. One of the secret recipes is the close cooperation between Leipziger Messe, Confairmed GmbH as the organiser of the World Congress and the German Association of Orthopaedic Technology (BIV-OT) as the conceptual partner.

"OTWorld is an overall work of art. Experts from all over the world gather here for four days to improve the global supply of medical aids," sums up Klaus-Jürgen Lotz, President of BIV-OT. "I am particularly pleased that at this OTWorld it became clear what is at the heart of our work: people. This is why we learn our trade, train ourselves and exchange ideas with colleagues of all professions. All the innovations, world premieres and advances in production and processes are important and must be seen, evaluated and tested. New supply concepts need to be presented and analysed. All this once more took place this year at OTWorld. Here again, many new approaches emerged with which we can solve the problems that demographic change, for example, is causing."

Congress President Prof. Dr. Volker Bühren adds: "OTWorld is an excellent platform for a collegial exchange of ideas. The integration of the congress centre into the trade exhibition not only ensures short distances - this exemplary concept creates a relaxed atmosphere for meeting experts on a professional level in order to work together in a concentrated and friendly manner. As President of the Congress I am particularly pleased that we were once again able to strengthen what we offer to physicians at OTWorld. The constant participation of the leading professional associations, the successful 'Students' Day' as a new format for medical students, the fully booked guided tours of the event especially for physicians, and the advanced training events arranged for general practitioners by the German Statutory Accident Insurance (DGUV) organisation underline the importance of the World Congress. In addition to Berlin and Baden-Baden, Leipzig is now one of the major congress locations for non-surgical technical orthopaedics".

Bühren hands over the baton for OTWorld 2020 to Prof. Dr. Christoph Josten from Leipzig University Hospital and orthopaedic technician expert Michael Schäfer. The future dual chairmanship of the congress presidency underlines the interprofessionality of the event.

### Interprofessional expertise in an international environment

The term interprofessionality was used again and again at OTWorld. The use of innovative technologies, such as those offered by the trade show, requires expert team care among all the professions involved in rehabilitation - this was the unanimous view of all the technicians, surgeons and rehabilitation physicians at the opening event. Right from the start of OTWorld BIV-OT President Klaus-Jürgen Lotz, Congress President Prof. Dr. Volker Bühren and Prof. Dr. Friedbert Kohler, President of the International Society for Prosthetics and Orthotics (ISPO) emphasised the team spirit of the industry.

In terms of content, in line with the motto "By the profession for the profession" the concept of the congress once again proved to be successful, which was evident not only in the courses that were quickly booked up. The various formats - from the keynote speeches to the forums and "How are people cared for?" to the satellite symposia - offered a wide range of individual training opportunities.

For the first time, lectures at the World Congress were not only simultaneously presented in German and English, but also in a further world language, Spanish. The very well attended congress was able to repeatedly confirm its international significance with 320 speakers from more than 30 countries.

### Focus on digitalisation

In addition to the appeal for cooperation, the topic of digitalisation was a key issue at OTWorld 2018, where both the international trade show and the World Congress dealt with the new manufacturing engineering. The influence of modern technologies such as 3D printing on supplies was discussed at the exhibition stands as well as in the well-filled congress halls. The "Digital Manufacture Forum", which was initiated for the first time this year, was both popular and controversial.

### Tailor-made programme

The new generation of the industry met at the heart of the international trade show and the World Congress. Once again the Youth.Academy TO took place within the framework of OTWorld over two days. More than 500 trainees and students from Germany, Belgium, the Netherlands and Poland exchanged their experiences, got together with the leading experts from medicine and technical orthopaedics, and were able to test and experience the innovations of OTWorld.

Overall, OTWorld provided numerous tailor-made programmes for exhibition visitors. For the first time in 2018, guided tours of the fair were offered to pedorthists, medical supply retailers and physicians, which were met with great approval. Numerous participants took advantage of the opportunity to learn about topics such as the digital influence on orthopaedic footwear technology, modern shop design or care for special medical conditions.

In the "Retail Forum", well-known marketing experts such as Wolfgang Gruschwitz and Gada von Bohr investigated the question of how medical supply retailers can hold their own in times of online trade and growing customer demands. Among other things, they showed how customer loyalty can be promoted through e-commerce or modern shop design. Visitors to OTWorld were able to see the latter live in the Pavillion of Shop Design. The installations shown in the special exhibition emphasised both the feel-good factor and digital elements as decisive criteria and offered examples for implementation. This year OTWorld also attracted numerous prominent brand ambassadors to Leipzig. Barbara Schöneberger's visit was a highlight for the medical supply trade.

The provision of medical aids in the Technical Forum for Rehabilitation was standardised and at the same time extremely individual. The live demonstrations ranged from special electric wheelchairs and the care of geriatric patients to the production of special sizes. The stage programme was moderated by David Lebuser, an extreme athlete in wheelchair skating.

### Exhibitors were highly satisfied

"We were at OTWorld for the first time and were thrilled. An absolute success! The customer numbers were great, we were not prepared for the massive international response. Around 50 per cent of the visitors to the stand came from abroad, above all from the Middle East, North Africa, Latin America and Eastern Europe. The entire event is of an extremely high standard - the highest we have ever experienced", explained Sascha Becker, Sales and Marketing Manager of Alu Rehab ApS. OTWorld was just as successful for the Blatchford Group. CEO Adrian Stenson summed up: "OTWorld 2018 was an absolute success, for us the most productive event in the industry worldwide. Extremely well organised, fantastic tradeshow grounds and high stand quality and quantity. We were able to make a great number of new contacts and cultivated business relations." Guido Laub, National Sales Manager for Germany at NESKRID 4AllFeet B.V., described the international trade show as a "boost for the business". "We participated for the first time and were incredibly successful. We were able to make many more contacts than we had previously suspected."

According to Christoph Lindner, Sales Manager 3D Printing, this was also HP Deutschland GmbH's first visit to the fair, enabling the company to reach a completely new, international target group. Antonius Köster GmbH & Co. KG is also active in the field of 3D printing. The CEO of the same name explained: "The level of knowledge of the trade public about 3D printing has increased considerably. In Leipzig it became clear that the industry is on its way out of the trial stage and towards the comprehensive professional use of additive production. The subject of digitalisation was omnipresent in the halls."

The next OTWorld will take place from 12 to 15 May 2020.

### About OTWorld

The International Trade Show and the World Congress OTWorld represent a unique offering for orthopaedic technicians, orthopaedic shoemakers, rehabilitation technicians, therapists and doctors, engineers, medical supplies retailers and staff of health insurance companies and healthcare funding organisations. In 2018 OTWorld attracted 21,400 visitors from over 90 countries and 570 exhibitors from 43 nations. The World Congress had 320 speakers from 32 countries. The steering organisation for OTWorld is the German Association of Orthopaedic Technology (Bundesinnungsverband für Orthopädie-Technik). The OTWorld brand is owned by Confairmed GmbH, who also organise the Congress. Leipziger Messe GmbH is responsible for the trade show.

### Press Contacts:

Karoline Nöllgen  
PR-Manager Medical Trade Fairs  
Leipziger Messe GmbH  
Phone: +49 (0)341 / 678 6524  
Fax: +49 (0)341 / 678 166524  
E-Mail: k.noellgen@leipziger-messe.de  
Twitter: @KNoellgen  
www.leipziger-messe.de

Kirsten Abel  
PR-Manager BIV-OT  
Bundesinnungsverband für Orthopädie  
Technik  
Phone: +49 (0)231 / 557050-27  
E-Mail: abel@biv-ot.org  
www.biv-ot.org

### OTWorld on the web:

www.ot-world.com  
#otworld16  
#otworld18



## 2018

**September 18 - 20**

**ISPO International Global Educators Meeting (GEM) 2018**

Göttingen, Germany  
[ispoint.org/events/global-educators-meeting-gem-2018](http://ispoint.org/events/global-educators-meeting-gem-2018)

**September 26 - 29**

**AOPA National Assembly**

Vancouver, Canada  
[www.aopanet.org/education/13072-2/](http://www.aopanet.org/education/13072-2/)

**October 6**

**Domus Medica**, Huisartsenconferentie en vakbeur

Antwerp Expo  
[www.huisartsenconferentie.be](http://www.huisartsenconferentie.be)

**Octobre 25 - 26**

**Orto Medical Care Madrid**, Salon professionnel leader

d'Espagne pour l'orthopédie  
[www.ortomedicalcare.com](http://www.ortomedicalcare.com)

**Septembre 11 - 13**

**Medical Fair**, Salon international de la technologie médicale, de réadaptation et de la santé

Bangkok, Thailand  
[www.medicalfair-thailand.com](http://www.medicalfair-thailand.com)

**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](http://www.bvv.cz)

**October 5 - 8**

**ISPO World Congress 201 "Basics to Bionics"**

Kobe, Japan  
[ispoint.org/events/ispo-world-congress-2019](http://ispoint.org/events/ispo-world-congress-2019)

**Novembre 29 - 30**

**Swiss Handicap**, Foire commerciale pour les personnes handicapées

Lucerne  
[www.swiss-handicap.ch](http://www.swiss-handicap.ch)

## 2019

**March 16**

**EXPO-BBOT**

Belgium

**March 31 - 2 April**

**9<sup>th</sup> Rehacare & Orthopedic**, Le foire phare de rééducation, prothèses et orthèses et technologies d'assistance en Chine

China (Ghuanzhou)  
[en.cantonrehacare.com](http://en.cantonrehacare.com)

## 2020

**April**

**Integra**, Foire pour les soins, le traitement et les soins

Messe Wels, Messeplatz 1, 4600 Wels, Haute-Autriche  
[www.integra.at](http://www.integra.at)



ottobock.



‘  
Without my L300 Go  
I am able to move,  
but now I can walk.

Quality for life

## Discover our solutions for the physical consequences of neurological conditions.

### We can support you with:

- Accessible knowledge about mobility for neurological conditions
- A complete portfolio of high-quality solutions
- A wide range of training courses
- Support during fittings

Visit our website for more information: [www.ottobock.nl/neuro/](http://www.ottobock.nl/neuro/)

