artrose knie
informatie

annatommie mc
voor orthopedie en beweging

de medisch specialist in beweging

Versie: ATK_PI27022017

verpleegkamer

operatiekamer

huiskamer

fysiotherapeut

entree

fysio algemeen

inhoud

Het orthopedisch team

Over Annatommie mc

Artrose aan de knie

- Wat is artrose? 7
- Verschillende gradaties van letsel aan het kraakbeen 7
- Wat is de oorzaak van artrose? 8
- Hoe vaak komt artrose voor? 9
- Wat zijn de klachten? 9
- Hoe wordt een gewrichtsprobleem vastgesteld? 10
- Kennismaking met Annatommie mc 10
- Hoe ziet een traject binnen Annatommie mc eruit? 11

De operatie

- Het verloop van de operatie 12
- Het doel van het implanteren van een knieprothese 13
- De operatiemogelijkheden bij een knieprothese 13
- Patiënt Specifiek Instrumentarium (PSI) 13
- Het preoperatieve traject 14
- Achterwacht St. Antonius Ziekenhuis 14
- 24-Uurs spoeddienst 14

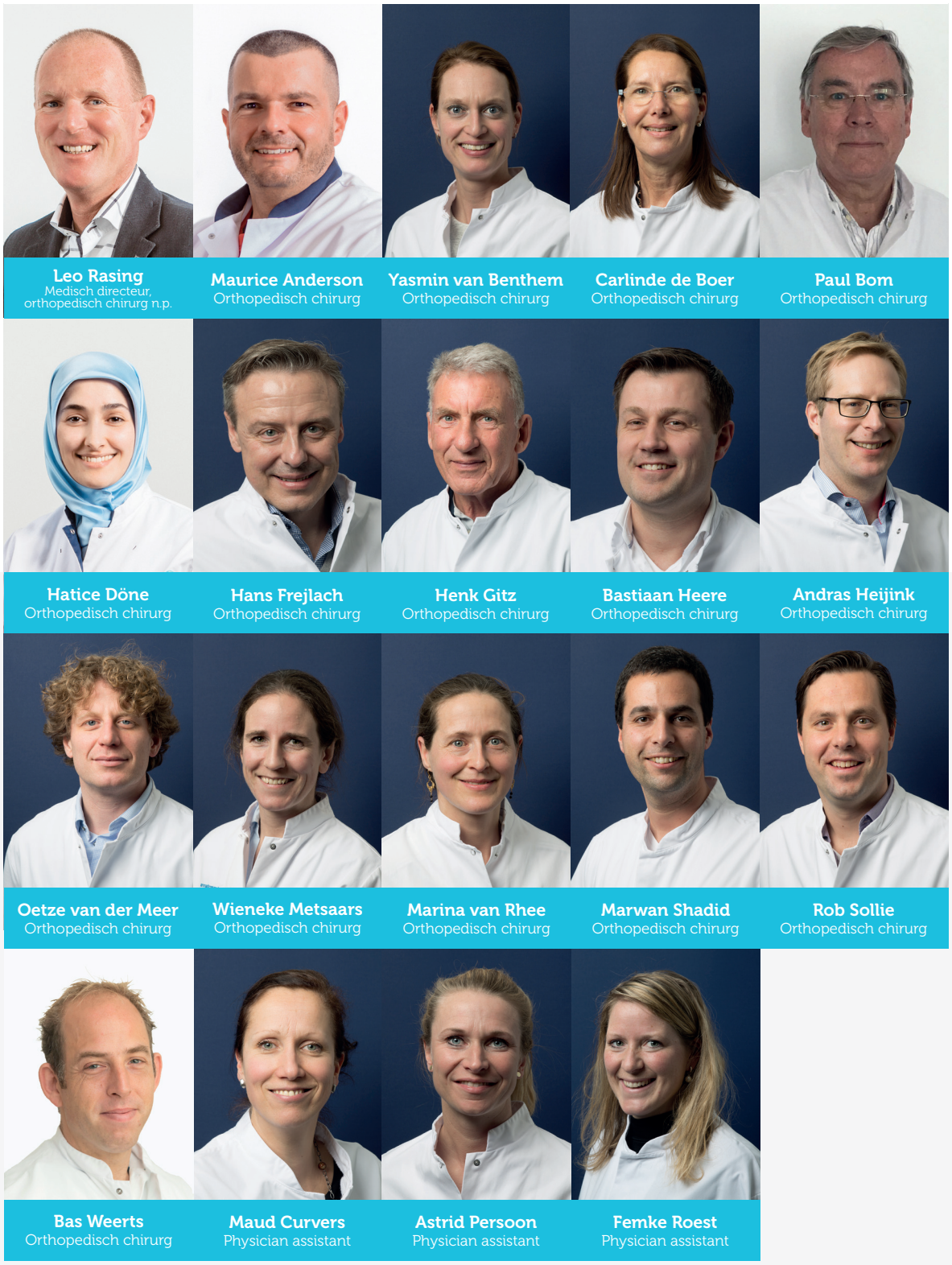
De revalidatie

- Revalideren 15
- Leefregels na de operatie 16

Algemene informatie

- Kwaliteitsmeting 17
- Wat is de kans op terugkeer van uw knieklachten? 17
- Wordt de behandeling vergoed door mijn zorgverzekeraar? 18
- Kwaliteit en veiligheid 18
- Klacht of incident 18
- Vragen? 18
- Afspraak maken? 18

Het orthopedisch team



Leo Rasing
Medisch directeur, orthopedisch chirurg n.p.

Maurice Anderson
Orthopedisch chirurg

Yasmin van Benthem
Orthopedisch chirurg

Carlinde de Boer
Orthopedisch chirurg

Paul Bom
Orthopedisch chirurg

Hatice Döne
Orthopedisch chirurg

Hans Frejlach
Orthopedisch chirurg

Henk Gitz
Orthopedisch chirurg

Bastiaan Heere
Orthopedisch chirurg

Andras Heijink
Orthopedisch chirurg

Oetze van der Meer
Orthopedisch chirurg

Wieneke Metsaars
Orthopedisch chirurg

Marina van Rhee
Orthopedisch chirurg

Marwan Shadid
Orthopedisch chirurg

Rob Sollie
Orthopedisch chirurg

Bas Weerts
Orthopedisch chirurg

Maud Curvers
Physician assistant

Astrid Persoon
Physician assistant

Femke Roest
Physician assistant

annatommie mc
voor orthopedie en beweging

Over Annatommie mc

Sinds 2003 levert Annatommie mc hoogwaardige verzekerde zorg voor bewegingsklachten. In zes medische centra in het land werken onze medisch specialisten, fysiotherapeuten en laboranten nauw samen in teamverband. Hierdoor zijn wij in staat om direct een zorgvuldige diagnose te stellen en mensen snel en doelmatig te behandelen. Afhankelijk van de individuele situatie bepalen onze orthopedisch chirurgen, in overleg met de patiënt, of er een operatieve behandeling moet plaatsvinden of dat er op een niet-operatieve manier kan worden behandeld. Immers, iedere bewegingsklacht is anders en verdient een behandeling op maat.

In deze folder vindt u meer informatie over knieartrose en de mogelijke behandelingen binnen Annatommie mc. Deze folder dient als aanvulling op de mondelinge informatie. Heeft u vragen? Neem dan gerust contact met ons op.

entree

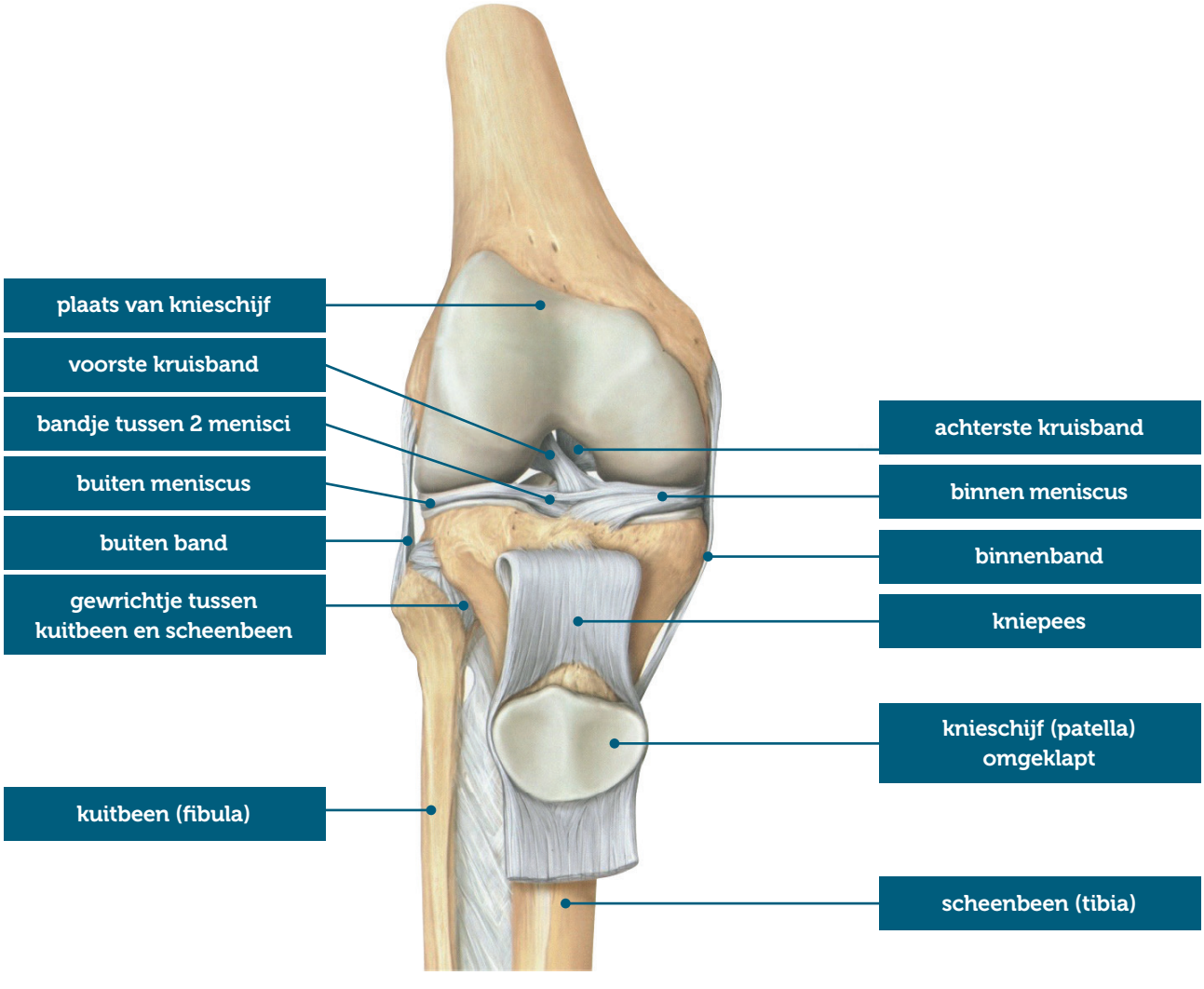
Artrose aan de knie

Het kniegewricht is één van de meest complexe gewrichten van het menselijk lichaam. Behalve buigen en strekken, zijn in het gewricht ook andere bewegingen mogelijk, zoals draaien en glijden. De knie bestaat uit drie botstukken: het dijbeen (femur), het scheenbeen (tibia) en de knieschijf (patella).

In het kniegewricht zijn de uiteinden van het dijbeen, het scheenbeen en de achterkant van de knieschijf bedekt met glad kraakbeen. Door dit kraakbeen is een soepele beweging tussen de twee botuiteinden mogelijk. Als een gezonde knie een beweging maakt, bewegen de twee gewrichtsvlakken makkelijk en zonder pijn ten opzichte van elkaar.

Tussen de uiteinden van het dijbeen en het scheenbeen bevindt zich een andere kraakbenige structuur, de meniscus genaamd, die als demper fungeert. Het kniegewricht wordt afgesloten door een gewrichtskapsel, dat een vlies bevat. Dit produceert een (stroperige) vloeistof, welke zorgt voor wrijvingsarm glijden. Samen met de meniscus werkt de vloeistof als schokbreker. Ze absorberen de krachten die op het gewricht komen tijdens activiteit. Sterke gewrichtsbanden verbinden het dijbeen met het scheenbeen, bedekken het gewricht en stabiliseren het. De bewegingen van de knie worden aangestuurd en gecontroleerd door de sterke dijbeenspieren, bilspieren, hamstrings en de spieren van het onderbeen.

Een gezonde knie laat het been vrij bewegen, zonder pijn, met normale beweeglijkheid en absorbeert de schokken die ontstaan door activiteiten zoals lopen, traplopen en rennen.



Wat is artrose?

Bij de geboorte hebben we op onze gewrichtsoppervlakken een laag kraakbeen, dat zo glad is als een biljartbal. Tijdens ons leven moet dit kraakbeen veel krachten en schokken opvangen. Hierdoor ontstaan 'gebruikssporen', (kleine) aantastingen of beschadigingen van het kraakbeen. Hoe groot of klein deze beschadigingen zijn, is afhankelijk van veel verschillende factoren. Hoewel een groot deel van ons lichaam het vermogen heeft zichzelf te herstellen, geldt dit maar voor een heel klein deel voor kraakbeen. De reden hiervoor is het gebrek aan doorbloeding van dit kraakbeen.

Doordat het kraakbeen niet uit zichzelf herstelt en brozer wordt naarmate we ouder worden, is de kans op klachten ten gevolge van toenemende schade, hoger op een latere leeftijd. Vaak wordt er dan gesproken over 'slijtage' of artrose. Artrose van het kniegewricht wordt ook wel gonartrose genoemd.

Bij artrose wordt de kraakbeenlaag dunner. Ook ontstaat er vaak een zwelling in de knie, een ontsteking in het gewrichtskapsel en botverdikkingen of botuitsteeksels aan de randen van het bot. Omdat in het kraakbeen heel erg weinig pijnreceptoren zitten, kan het niet direct pijn registreren. De pijn die ervaren wordt bij artrose, komt niet direct van het kraakbeen, maar van de andere geïrriteerde structuren in de knie.

Verschillende gradaties van letsel aan het kraakbeen

Kraakbeenbeschadiging (chondropathie) betekent niet direct dat u een nieuwe knie nodig heeft. Dit ligt onder andere aan de mate van schade en de hoeveelheid last die u ondervindt.

Er wordt onderscheid gemaakt in vier gradaties, oplopend van ernst:

Graad I:
Het kraakbeen is zacht geworden en de verende eigenschappen zijn verminderd. Soms is er een enkele osteofyt (botuitsteeksel) zichtbaar aan de randen van het gewricht. Deze graad I beschadiging is vaak niet waar te nemen op een röntgenfoto.

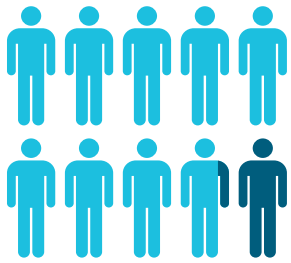
Graad II:
Er bevinden zich scheurtjes en onregelmatigheden in het oppervlak van het kraakbeen. Echter, deze schade is vaak oppervlakkig en reikt nog niet door tot het bot. De kraakbeenlaag is ook nog niet dunner geworden door de slijtagebeschadigingen. Soms zijn er duidelijke osteofyten zichtbaar op röntgenfoto's. Ook graad II beschadigingen zijn niet altijd waar te nemen op een röntgenfoto.

Graad III:
De eerdergenoemde scheuren hebben diepe groeven of gaten in het kraakbeen geslagen. Deze schade reikt dieper richting het bot, maar het bot ligt vaak nog niet bloot. Wel is er soms een versmalde gewrichtsspleet te zien op de röntgenfoto. Ook zijn de randen van de botuiteinden vaak aangedaan.

Graad IV:
Het kraakbeen is bij een graad IV beschadiging (bijna) geheel verdwenen en het onderliggende bot ligt bloot. De gewrichtsspleet is versmald en soms bijna helemaal verdwenen. Ook hebben zich vaak grote botuitsteeksels gevormd en zijn de uiteinden van de botdelen misvormd.

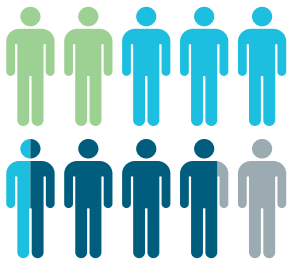
Reden voor prothese

Artrose: 87% | Anders: 13%



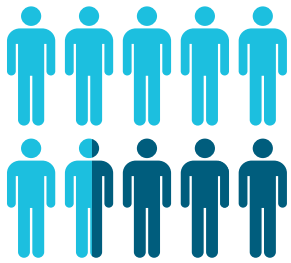
Leeftijd

< 60 jaar 19% | 60-69 jaar 34% | 70-79 jaar 35% | > 80 jaar 12%



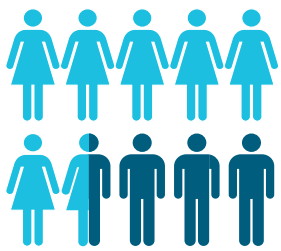
Gewicht

Overgewicht: 66% | Geen overgewicht: 34%



Geslacht

Vrouwen: 66% | Mannen: 34%



Wat is de oorzaak van artrose?

Beschadiging van kraakbeen kan op verschillende manieren ontstaan en hoeft zeker niet altijd te leiden tot forse klachten en graad IV schade. Vaak ligt de oorzaak van gevorderde kraakbeenschade bij een kleine beschadiging in de knie. Dit kan bijvoorbeeld een niet adequaat behandelde meniscusscheur zijn. Het was 20 tot 30 jaar geleden gebruikelijk om de meniscus in zijn geheel te verwijderen wanneer deze beschadigd was. Na het verwijderen van een groot deel van de meniscus is 10 tot 20 jaar later de kans op ernstige kraakbeenschade erg groot. Ook mensen die instabiliteit van de knie ervaren en veelvuldig zwikmomenten hebben (soms na een gescheurde voorste kruisband), lopen een grotere kans op artrose op latere leeftijd.

De volgende factoren kunnen bijdragen aan de versnelling van het proces van artrose:

- Aanleg.
- Groeistoornissen: bijvoorbeeld standsafwijkingen van de benen (X-benen of O-benen) waardoor het gewricht onnatuurlijk belast wordt.
- Laxiteit (= slapheid) van gewrichtsbanden.
- Matige spierconditie: bij onvoldoende spierkracht of stabiliteit komt er meer kracht op het gewricht terecht.
- Posttraumatisch: artrose als gevolg van een (eerdere) verwonding of blessure, zoals een bot- of gewrichtsbreuk, bandletsel of meniscusschade.
- Veelvuldige ontstekingen, bijvoorbeeld bij Reumatoïde Artritis.
- Leeftijd: naarmate we ouder worden treedt bij iedereen een proces van artrose op.
- Geslacht: vrouwen hebben een hoger risico op artrose.
- Overbelasting door overgewicht, (langdurig) zwaar lichamelijk werk, intensieve sportbeoefening van extreme sporten of sporten waarbij veel zwikmomenten van de knie plaatsvinden (denk aan rugby, voetbal en handbal).

Hoe vaak komt artrose voor?

Artrose is een aandoening die veel voorkomt. In Nederland zijn er naar schatting 1,2 miljoen mensen met meer of mindere mate van artrose bij de huisarts bekend. Hiervan is 1/3 deel man en 2/3 deel vrouw. Van alle vormen van artrose is knieartrose de meest voorkomende (594.000 personen), gevolgd door heupartrose (359.000 personen). Van deze mensen krijgen jaarlijks 25.000 mensen een nieuwe knie en 20.000 een nieuwe heup.

Wat zijn de klachten?

Het klachtenbeeld van ieder persoon met artrose is uniek. Toch zijn er verschillende klachten die veelvuldig voorkomen bij knieartrose. Bij knieartrose ontstaan de klachten vaak geleidelijk, maar ze kunnen ook plotseling beginnen. Deze klachten zijn in het begin incidenteel en wisselend en worden na verloop van tijd constanter en heviger.

Pijn in de knie

Vaak worden pijnklachten aangegeven in de knie en knieholte, eventueel met uitstraling naar het onder- en bovenbeen. Ook kan de pijn soms uw slaap verstoren.

Stijfheid

Naast pijn is stijfheid een frequent gehoorde klacht bij knieartrose. Deze stijfheid is met name aanwezig bij het opstaan uit bed (ochtendstijfheid), na lang zitten en bij het instappen in een auto. We spreken dan ook over zogenaamde startklachten. De knie voelt stijf aan en moet vaak 'even op gang komen'. Deze stijfheid neemt gewoonlijk gedurende de dag door het bewegen af.

Krakend geluid in de knie

De gewrichtsoppervlakken zijn bij artrose niet langer helemaal glad. Door de oneffenheid kan een krakend geluid in de knie ontstaan bij het belasten. Dit geluid wordt door sommigen beschreven als het lopen door verse sneeuw of op een grindpad.

Zwelling van de knie (vocht in de knie)

De knie kan gezwollen zijn door vocht in de knie. Dit gewrichtsvocht wordt door de knie zelf aangemaakt. Meestal is de knie algeheel dikker, maar soms hoopt dit vocht ergens op. Dit kan soms leiden tot een uitstulpsel (cyste) in de knieholte (Baker cyste).

Instabiliteitsklachten

Knieartrose kan gepaard gaan met instabiliteit. Er kan dan een gevoel ontstaan van door de knie zakken of haperen. Dit kan komen doordat er minder receptoren in het gewricht zitten, maar het kan ook komen door pijn of een gebrek aan spierkracht. Deze laatste oorzaken gaan vaak hand in hand.

Bewegingsbeperking

Als gevolg van knieartrose kan de knie minder beweeglijk worden. Hij kan minder goed strekken, waardoor het lopen bemoeilijkt wordt. Ook het buigend vermogen wordt minder, waardoor hurken of knielen onmogelijk wordt. Wanneer knieartrose langer bestaat, kan dit leiden tot verkortingen van het kniekapsel en de omliggende spieren. De knie kan in een O-stand of X-stand komen te staan. Dit proces van verstijving van het gewricht is het natuurlijke proces bij forse kraakbeenschade en kan tientallen jaren in beslag nemen. Afhankelijk van de persoonlijke oorzaken en eventuele interventies gaat dit proces bij de een sneller dan bij de ander.

Vaak is er sprake van een combinatie van deze klachten bij knieartrose. Het is belangrijk onderscheid te maken tussen knieartrose en andere knieaandoeningen , voordat de diagnose knieartrose gesteld kan worden. Hiervoor is het belangrijk dat uw klachten zo volledig mogelijk in beeld worden gebracht.

Hoe wordt een gewrichtsprobleem vastgesteld?

Aan de hand van uw klachten vindt bij de specialist het vraaggesprek en een onderzoek plaats. Om de juiste diagnose te stellen, wordt er soms gekozen voor het maken van een röntgenfoto. Dit is niet altijd nodig en geeft ook niet altijd het juiste beeld. Sommige artrose afwijkingen zijn niet zichtbaar op röntgenfoto's.

Kennismaking met Annatommie mc

Als er een verdenking is van artrose van de knie, kunt u op verschillende manieren met Annatommie mc in aanraking komen.

Voorlichtingsavond
Op de voorlichtingsavond 'Protheses aan heup en knie' vertellen onze specialisten u over de oorzaken van artrose, hoe u voorkomt dat de klachten verergeren en hoe ze te verhelpen zijn met zowel niet-operatieve behandelingen als het plaatsen van een nieuwe knie. Deze voorlichtingsavonden vinden plaats op al onze vestigingen, zijn geheel kosteloos en voor iedereen toegankelijk. Wel moet u zich even aanmelden via onze website.

Huisarts of andere medisch specialist
Wanneer u door de huisarts of medisch specialist verwezen bent naar een orthopedisch chirurg, kunt u direct een afspraak maken bij een van onze artsen. Wij garanderen dat u binnen drie werkdagen een afspraak heeft. Hiervoor kunt u bij al onze vestigingen terecht.

Second opinion of lange wachtlijst
Bent u al eens bij een orthopedisch chirurg geweest voor een consult en twijfelt u aan de mening of behandeling die wordt voorgesteld? Wilt u graag de mening van een ander? Of bent u voor een behandeling op een (lange) wachtlijst geplaatst? Ook dan kunt u bij Annatommie mc terecht. Annatommie mc garandeert dat u binnen drie werkdagen terecht kunt bij een van onze orthopedisch chirurgen.

Fysiotherapie
Wanneer u twijfelt over uw klacht en de stap naar de orthopedisch chirurg nog te vroeg vindt, dan kunt u altijd zonder verwijzing van uw huisarts terecht bij de fysiotherapeut. De fysiotherapeuten van Annatommie mc zijn gespecialiseerd in artrose, sportblessures en andere orthopedische klachten en kunnen vaak al heel veel vragen voor u beantwoorden. Ook kunnen zij u goed adviseren over wat u met uw klacht in het dagelijks leven het beste wel kunt doen en wat u (even) moet mijden. U kunt bij al onze vestigingen terecht voor fysiotherapie, gegarandeerd binnen twee werkdagen.

Diagnostiek
Soms is er naar aanleiding van uw bezoek aan onze arts aanvullende diagnostiek nodig. Bijvoorbeeld het maken van een echo, röntgenfoto of MRI. Wanneer dit het geval is, kunt u vaak direct geholpen worden door onze medewerkers diagnostiek. Vaak ontvangt u hiervan binnen een werkdag de uitslag. Ook wanneer u niet bij onze artsen bent geweest en u wel een verwijzing heeft voor een echo, röntgenfoto of MRI, kunt u bij ons op zeer korte termijn terecht. De uitslag wordt vervolgens teruggekoppeld aan uw behandelend arts.

Om u zo goed mogelijk van dienst te kunnen zijn, werken wij binnen Annatommie mc intensief samen binnen de verschillende disciplines. Hiervan vindt u een overzicht op de volgende pagina.

Hoe ziet een traject binnen Annatommie mc eruit?

Uw individuele traject binnen Annatommie mc is afhankelijk van een veelvoud aan medische en persoonlijke factoren. Wanneer er artrose in uw knie is vastgesteld, zijn er grofweg twee verschillende trajecten denkbaar. Met uw orthopedisch chirurg bepaalt u welk traject bij uw klachten het beste past.

Niet-operatief traject

Wanneer u de diagnose van knieartrose heeft gekregen, betekent dit niet dat u alleen nog thuis in de stoel moet gaan zitten. U kunt juist zelf aan de slag om de klachten te verminderen. Soms kan de orthopedisch chirurg dit proces ondersteunen middels medicatie of een injectie. Dit traject kunt u het beste doen onder begeleiding van de fysiotherapeut, aan de hand van een duidelijk beweegadvies.

- Zorg indien mogelijk voor gewichtsvermindering.
- Beweeg gedoseerd en luister hierin goed naar uw lichaam.
- Kies voor bewegen in plaats van belasten, bijvoorbeeld voor fietsen in plaats van lopen.
- Vermijd balsporten, hardlopen en 'springsporten'.
- Vermijd diepe kniebuigingen, op de knieën zitten en zwaar tillen.

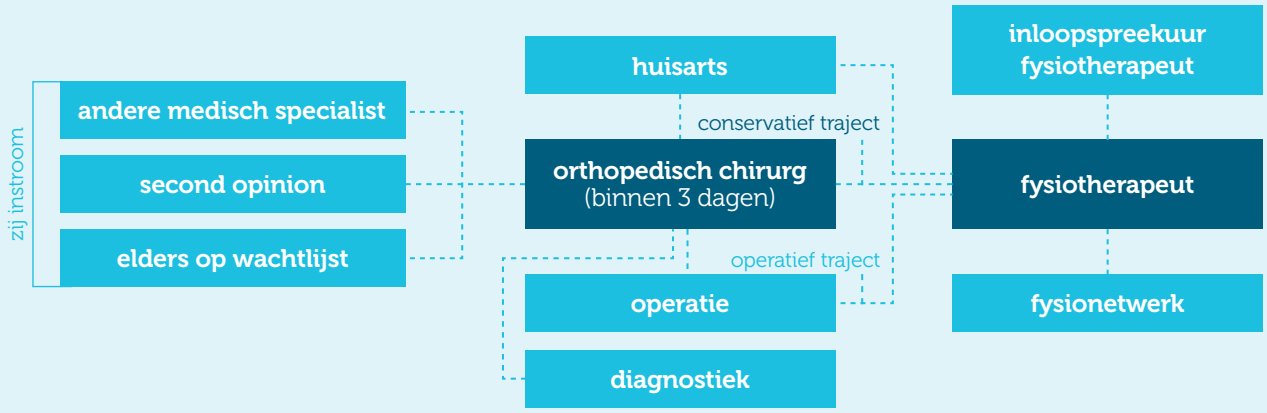
NIET-OPERATIEF TRAJECT

Er is sprake van artrose maar u besluit samen met de arts (nog) niet te kiezen voor een prothese. Een interventie middels fysiotherapie en evt. medicatie kan dan een oplossing zijn. U wordt daarnaast geadviseerd t.a.v. uw leefstijl en bewegen in het dagelijks leven.

OPERATIEF TRAJECT

U heeft samen met uw arts besloten dat u er een prothese geplaatst gaat worden. Dit houdt in dat u geopereerd gaat worden en u een periode van 9 tot 12 maanden zal moeten revalideren bij de fysiotherapeut. Het is belangrijk om u vooraf goed te laten informeren over deze keuze.

traject patiënt schematische weergave



De operatie

Dankzij de kunstknie (een knieprothese) hebben inmiddels miljoenen mensen over de hele wereld een beter en actiever leven gekregen en kunnen zij weer volop meedoen in de samenleving. Meer dan 90% van de mensen met een nieuwe knie is na het krijgen van een prothese de vervelende pijn kwijt en heeft een betere beweeglijkheid van de knie. Deze operatie wordt daarom erg veel uitgevoerd, zo ook bij Annatommie mc.

Het implanteren van een knieprothese betekent dat de uiteinden van het dijbeen, het scheenbeen en indien nodig, de achterkant van de knieschijf worden vervangen door een prothese. Knieprotheses zijn speciaal ontworpen om de anatomie van de knie zo dicht mogelijk te benaderen.

Binnen Annatommie mc staat een ervaren team van specialisten voor u klaar met de beschikking over de meest geavanceerde operatiekamers en beste prothesematerialen.

Het verloop van de operatie

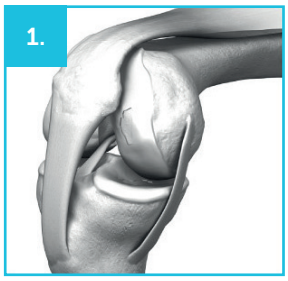
Alvorens de operatie begint, wordt u volledig of regionaal verdoofd. In beide gevallen merkt u niets van de operatie. Tijdens de operatie doorloopt de orthopedisch chirurg de volgende stappen:

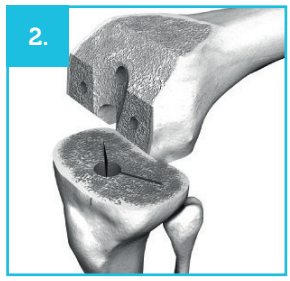
1. Vrijmaken van de oppervlakken
De knie wordt aan de voorzijde van de knie geopend en gebogen. Om beide gewrichtsoppervlakken goed in beeld te brengen en de kunstknie goed te kunnen plaatsen, worden beide menisci, de voorste kruisband en eventuele botuitsteeksels (osteofyten) verwijderd.

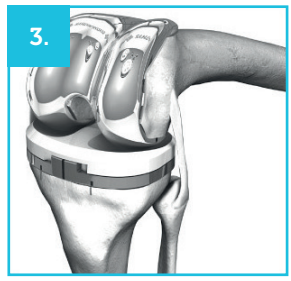
2. Gewrichtsoppervlakken prepareren voor het implantaat
Om het bot goed voor te bereiden voor plaatsing van de kunstknie, wordt een speciale pasvorm gebruikt. De botdelen worden zo precies gezaagd, dat de prothese direct goed past wanneer deze wordt geplaatst. Na het laatste stuk zagen en boren, wordt eerst een testprothese geplaatst. Dit dient de optimale positie en de exacte maat van de prothese te bepalen en dit dient ter controle van alle zaagsneden. Deze stap is erg belangrijk en bepalend voor de uiteindelijke mobiliteit en stabiliteit van de knie.

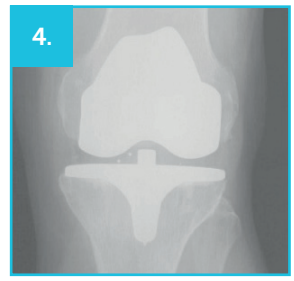
3. Plaatsing van de prothese
De testprothese wordt verwijderd en de uiteindelijke delen worden geïmplanteerd. Afhankelijk van de botkwaliteit en de specifieke situatie wordt het implantaat met of zonder cement vastgezet. Na het plaatsten van een kunststof schijf tussen beide metalen delen van het implantaat, voert de chirurg een mobiliteitstest uit. Voor de operatie krijgt u antibiotica om de kans op infecties te verkleinen.

4. Controle foto
Wanneer de volledige prothese geplaatst is, wordt de wond met hechtingen dichtgemaakt en wordt er een zwachtel en een drukverband aangelegd. Er wordt een röntgenfoto gemaakt ter controle van de plaatsing van de prothese.









Het doel van het implanteren van een knieprothese is:

- Het verminderen van pijn en verbeteren van kwaliteit van leven.
- Eventuele vergroeiingen corrigeren, bijvoorbeeld o-benen of x-benen.
- Eventueel functieverlies van uw knie herstellen.

De operatiemogelijkheden bij een knieprothese

Bij Annatommie mc worden alleen protheses gebruikt die van de hoogste kwaliteit zijn en waarvan bekend is, dat ze lang meegaan. Binnen Annatommie mc werken we met het zeer geavanceerde materiaal van Mathys. Mathys is al vele jaren toonaangevend binnen de prothesiologie en continu bezig met het vernieuwen en verbeteren van haar producten.

In de keuze voor een knieprothese zijn er grofweg twee opties. De soort en ernst van de artrose bepaalt de prothese die het meest geschikt is voor u.

1. Totale knieprothese
Hierbij worden de uiteinden van het dijbeen en het scheenbeen voorzien van een nieuwe oppervlakte. Indien nodig wordt hierin ook de achterkant van de knieschijf meegenomen. Bij Annatommie mc werken wij met protheses van Mathys klasse 1.

2. Partiële knieprothese (uni-compartimenteel)
Wanneer slechts een deel van de knie beschadigd is, kan ook slechts een gedeelte van het gewrichtsvlak vervangen worden. De delen die niet beschadigd zijn, krijgen geen nieuwe laag. We noemen dit een 'halve nieuwe knie' of een 'partiële prothese'.

Patiënt Specifiek Instrumentarium (PSI)

Sinds 2015 werkt Annatommie mc ook met de nieuwe methode voor het plaatsen van een knieprothese, de zogeheten PSI-methode. PSI staat voor 'Personal Specific Instrumentation', dat je zou kunnen vertalen als 'Patiënt Specifiek Instrumentarium'. De instrumenten die worden gebruikt, zijn namelijk specifiek op maat gemaakt voor de te opereren patiënt. Het is dus geen ander soort knieprothese, maar de instrumenten die gebruikt worden zijn anders en zorgen daarmee voor maatwerk.

Het preoperatieve traject

Wanneer een niet-operatieve behandeling voor uw klacht niet volstaat, dan zal in overleg met onze specialisten worden besloten u te opereren. Wanneer er wordt besloten te opereren, dan maken wij een afspraak met u op onze operatielocatie in Utrecht of Amstelveen. Omdat wij geen hartbewaking en intensive care hebben, kunnen wij helaas niet iedereen opereren.

U kunt voor een operatie niet bij ons terecht met:

- Een Body Mass Index (BMI) van boven de 35 (kijkoperatie BMI van 40).
- Slaapapneu wanneer u slaapt met een masker.
- Een actuele of recente permanente hartritmestoornis.
- Andere medische indicaties te beoordelen door de anesthesist.

Achterwacht St. Antonius Ziekenhuis

Annatommie mc heeft een samenwerkingsovereenkomst met het St. Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein/Utrecht, voor de uitzonderlijke gevallen van een medische complicatie, tijdens of na de behandeling, die niet binnen de setting van onze medische klinieken in Utrecht en Amstelveen kunnen worden opgevangen.

24-uurs spoeddienst

Voor patiënten die een operatie hebben ondergaan, zijn wij 24 uur per dag bereikbaar. Patiënten met spoedeisende medische vragen kunnen bellen naar onze medische spoedlijn op het nummer 088 022 0800.

De revalidatie

Bij de keuze voor een knievervangende operatie is het fijn om precies te weten hoelang de revalidatie duurt. We krijgen vaak de vraag 'Wanneer kan ik dan weer autorijden?', 'Wanneer kan ik weer werken?' of 'Kan ik na de operatie weer mijn sport beoefenen?'. De antwoorden hierop zijn afhankelijk van verschillende factoren en niet altijd vooraf te geven. Om u toch een inzicht te geven van wat u tijdens de revalidatie te wachten staat, vindt u hier in het kort een overzicht.

Na uw operatie begint direct de revalidatie. U gaat zelf aan de slag met de geadviseerde oefeningen voor de eerste fase. Na vier tot vijf dagen na uw ontslag uit de kliniek komt u bij een van de fysiotherapeuten van Annatommie mc, waar de eerste controle plaatsvindt en u samen uw persoonlijk doelen en verwachtingen bespreekt. Dit kan bij al onze vestigingen. Als het niet mogelijk is om naar Annatommie mc te gaan, kan er gekeken worden naar de mogelijkheid voor een bezoek aan huis in de eerste weken na uw operatie. De eerste twee weken start u de revalidatie bij een fysiotherapeut van Annatommie mc. Alleen op deze manier kunnen wij u een optimale start van de revalidatie geven. Natuurlijk kunt u ervoor kiezen om uw gehele revalidatie bij onze fysiotherapeuten te doorlopen.

Tijdens de revalidatie ziet u twee tot drie keer per week de fysiotherapeut en oefent u daarnaast thuis. De eerste periode van de revalidatie zal met name gericht zijn op het kunnen functioneren in het dagelijks leven. U mag pas weer autorijden als u zonder krukken loopt, gemiddeld duurt dit zes weken. Licht lichamelijk werkt kunt u waarschijnlijk na zes tot acht weken weer oppakken. Zorg hierin voor een goede opbouw. Bij zwaarder lichamelijk werk kan dit zes tot twaalf maanden duren. Zwaar lichamelijk werk is voor het herstel en de duurzaamheid van de prothese vaak niet wenselijk. Bespreek dit daarom goed met de orthopedisch chirurg voordat u dit hervat. De totale revalidatie duurt gemiddeld negen tot twaalf maanden.

fysiotherapeut

Activiteit	Tijdsindicatie na een operatie totale knie prothese*
Lopen zonder krukken	6 weken na de operatie
Autorijden	6 weken na de operatie
Licht lichamelijk werk	6-8 weken na de operatie
Buiten fietsen	3-4 maanden na de operatie
Zwaar lichamelijk werk	6-12 maanden na de operatie (eventuele hervatting alleen in overleg)

* Dit is een indicatie. Het herstel is erg persoonsgebonden en afhankelijk van vele factoren.

Voor een optimaal resultaat is het belangrijk dat tijdens uw revalidatie goed wordt samengewerkt tussen de fysiotherapeut, orthopedisch chirurg en de patiënt. Omdat wij deze verschillende disciplines samen onder één dak aanbieden, is het voordeel dat u bij een fysiotherapeut van Annatommie mc revalideert. Dit kan bij al onze vestigingen. Mocht dit voor u niet mogelijk zijn, dan kunt u gebruik maken van het fysionetwerk van Annatommie mc. Meer informatie over het fysionetwerk en een lijst van praktijken waarmee wij samenwerken, vindt u op onze website. Indien u zelf al een eigen fysiotherapeut heeft en u graag daar revalideert kan dit ook. Als u besluit niet bij Annatommie mc te revalideren, zorgen wij na de eerste twee weken voor een goede overdracht.

Leefregels na de operatie

Het is goed om te weten dat u na de operatie niet direct weer alles kunt. U zult moeten herstellen van de operatie en zich aan enkele leefregels moeten houden. Dit advies is afhankelijk van de gekozen operatietechniek. In de eerste zes weken moet het weefsel rondom de knie de kans krijgen om goed te herstellen. Vermijd daarom zoveel mogelijk verkeerde bewegingen en een te hoge belasting. U wordt door ons uitgebreid geïnstrueerd over de leefwijze die uw nieuwe kniegewricht ten goede komt.

Algemene informatie

Kwaliteitsmeting: vaste contactmomenten in de revalidatie

Tijdens de revalidatie houden wij altijd een vinger aan de pols ten aanzien van uw herstel. Zo kunnen we op tijd ingrijpen als het niet loopt zoals verwacht. Hiervoor vinden er op vaste momenten in uw revalidatie controlemomenten plaats, zowel bij de arts als de fysiotherapeut. Omdat wij continu in ontwikkeling zijn en kwaliteit en transparantie erg belangrijk vinden, voeren we op deze controlemomenten in de revalidatie metingen uit. Hieronder vindt u een tijdlijn met een overzicht.

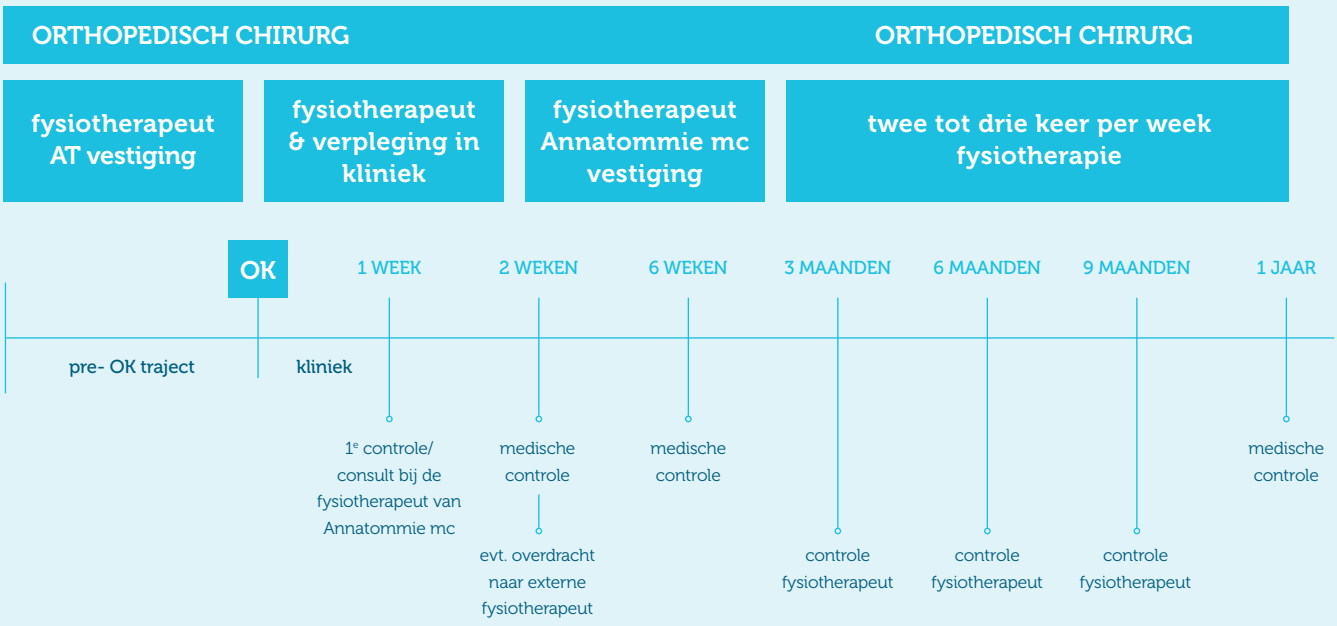
Via "Patiënt Reported Outcome Measures" (PROMs) meten we of de behandeling effect heeft gehad en of u tevreden bent over uw behandeling. Deze vragenlijsten horen bij uw behandeling. Ook gebruiken wij de metingen om te zien of er nog verbeteringen mogelijk zijn. Lees meer over de PROMS op onze website **annatommiemc.nl**.

Wat is de kans op terugkeer van uw knieklachten?

Bij de operatie is uw knie vervangen door een prothese. Hierdoor kunnen de voor u bekende klachten, ten gevolge van de artrose in de knie, niet meer optreden. Bij een zeer klein aantal geopereerde mensen treden na de operatie aanhoudende klachten op aan de knie. Denk bijvoorbeeld aan klachten van de knieschijf of problemen met het volledig strekken van de knie. De arts kan u hierover meer vertellen.

Bij (zeer) intensief gebruik van de nieuwe knie (denk aan diep hurken of overmatig veel traplopen) kan de prothese op termijn losraken. Het risico hierop is erg klein, doordat de protheses en de operatietechnieken van steeds betere kwaliteit zijn geworden. U kunt de levensduur van uw prothese optimaliseren door hier rekening mee te houden.

tijdspad patiënt



Wordt de behandeling vergoed door mijn zorgverzekeraar?

Om duidelijkheid te geven over de vergoeding omtrent de behandelopties, is het belangrijk onderscheid te maken tussen verschillende behandelopties en behandelaren.

De diagnose, het behandeltraject en de operatie voor een totale knieprothese worden volledig vergoed vanuit de basisverzekering. Wel wordt hiervoor uw eigen risico aangesproken. Voor het vervolgtraject bij de fysiotherapeut komen de kosten voor de eerste 20 behandelingen voor uw eigen rekening of wordt uw aanvullende verzekering aangesproken. Dit is afhankelijk van uw aanvullende verzekering. Na deze eerste 20 behandelingen vallen de behandelingen van de fysiotherapeut een jaar na uw operatiedatum onder de basisverzekering.

Heeft u fysiotherapie voorafgaand aan een operatie, dan ligt dit iets anders. In dit geval wordt uw afspraak en mogelijk diagnostisch onderzoek (bijvoorbeeld de röntgenfoto) vergoed vanuit de basisverzekering (na verwijzing van uw huisarts). Voor de vergoeding van de behandelingen bij de fysiotherapeut wordt uw aanvullende verzekering aangesproken of, indien u deze niet heeft of deze niet toereikend is, komen de kosten voor uw eigen rekening.

Voor aanvullende vragen over de vergoeding van fysiotherapie vragen wij u om deze direct te richten aan uw eigen zorgverzekeraar, omdat zij vaak uw persoonlijke situatie het beste voor u in kaart kunnen brengen.

Kwaliteit en veiligheid

Kwaliteit van de zorg staat bij Annatommie mc hoog in het vaandel. Wij zetten ons in om constant te blijven ontwikkelen en verbeteren. Hiervoor hebben wij het keurmerk van Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) gekregen. Uw suggesties, opmerkingen en klachten geven ons de mogelijkheid onze dienstverlening verder te verbeteren. U kunt deze op verschillende manieren kenbaar maken: u spreekt een medewerker aan of belt ons om uw suggestie of klacht te bespreken.

Klacht of incident

Wilt u een melding maken van een incident of heeft u een klacht? Onze klachtencoördinator is Maaike Bremer, zij is bereikbaar via het e-mailadres kwaliteit@annatommiemc.nl. Wanneer wij uw email ontvangen hebben, sturen wij u een ontvangstbevestiging. Tijdens de behandeling van uw klacht houden wij u zo adequaat mogelijk op de hoogte. Mede op basis van uw inbreng, kunnen wij onze organisatie verder optimaliseren en zijn wij ook in staat om onze verzekeraar en de inspectie inzicht te geven in de kwaliteit van ons handelen. De reacties die wij krijgen van patiënten die door ons zijn behandeld en de manier waarop wij omgaan met deze suggesties maken het voor ons mogelijk onze zorg continu te verbeteren.

Vragen?

Deze brochure is bedoeld als aanvulling op de mondelinge informatie. Zo kunt u alles eens rustig nalezen. Heeft u nog vragen? Neem dan gerust contact op met onze ortho consulente via 088 0220635.

Afspraak maken?

Nadat uw huisarts u heeft doorverwezen, kunt u met uw verwijsbrief bij ons een afspraak maken voor een eerste consult. U kunt bij ons telefonisch een afspraak maken op werkdagen tussen 8.00 en 18.00 uur op het telefoonnummer 088 022 0600.

Tevens heeft u de mogelijkheid om tijdens en buiten onze openingstijden via onze website www.annatommiemc.nl een online afspraak te maken.

Onze keten van orthopedische centra

zkn
ZELFSTANDIGE KLINIEKEN NEDERLAND
KEURMERK

Zorgkaart Nederland
Zorg verdient waardering

beoordeel uw arts op
www.ZorgkaartNederland.nl

Ondanks de zorgvuldige samenstelling van de inhoud van deze patiënteninformatie kunnen aan de brochure geen rechten worden ontleend. Alle in de brochure gepubliceerde zaken zijn onder voorbehoud van volledigheid, typefouten, beschikbaarheid en interpretatie. Annatommie mc – voor orthopedie en beweging holding B.V. – KVK 27335441 - aanvaardt geen enkele aansprakelijkheid voor schade, direct dan wel indirect, ten gevolge van eventuele fouten of vergissingen.

annatommiemc.nl

Annatommie mc Amersfoort
Softwareweg 5
3821 BN Amersfoort

Annatommie mc Apeldoorn
Steenbokstraat 33
7324 AZ Apeldoorn

Annatommie mc Rijswijk
Polakweg 7
2288 GG Rijswijk

Annatommie mc Utrecht
Janssoniuslaan 71
3528 AH Utrecht

Annatommie mc Amsterdam
Fred. Roeskestraat 71e
1076 EC Amsterdam

Annatommie mc Amstelveen
Burgemeester Haspelslaan 131
1181 NC Amstelveen

Vragen of een afspraak maken? 088 022 0600