

Totale heupprothese

Informatie voor patiënten



Werkmap: voorbereiding, behandeling en revalidatie

Naam Patiënt:
Geboortedatum:
Operatiedatum:
Locatie ingreep:

Inleiding

U krijgt binnenkort een heupprothese. De bedoeling van deze zorgmap is u te informeren over uw opname in het ziekenhuis, de operatie en de revalidatie. Bovendien kan u er aantekeningen in maken zodat het een erg waardevol document wordt. Het is belangrijk deze map goed door te nemen voor u geopereerd wordt; zo worden misverstanden en onduidelijkheden vermeden.

De map is schematisch opgebouwd: preoperatieve voorbereiding, het ziekenhuisverblijf en het ontslag naar huis. Zorg ervoor dat u ze steeds bij u hebt, zo kan u er het best gebruik van maken.

Een chirurg werkt nooit alleen, u zal merken dat er een grote groep mensen betrokken wordt bij uw operatie en revalidatie. Deze mensen zijn allen getraind om hun specifiek deel van uw revalidatie te ondersteunen. Dit heet 'multi-disciplinaire behandeling' en is de hoeksteen van de werking in ZNA Stuivenberg. We zijn fier op de manier waarop er samengewerkt wordt en zijn ervan overtuigd dat dit een grote meerwaarde zal hebben tijdens uw ziekenhuisopname en nadien.

Om u nog beter te dienen werd er ook een film gemaakt over het ziekenhuisverblijf bij een heupprothese. U kan deze film vinden via onze website www.orthopediestuivenberg-erasmus.be of op de dvd die u werd overhandigd.

Wij wensen u alvast een succesvolle ingreep en revalidatie toe!

Informatie

Het heupgewricht

Het heupgewricht vormt de verbinding tussen de romp en het bovenbeen. De heup is een kogelgewricht dat ervoor zorgt dat het been in een aantal verschillende posities kan bewegen. Het gewricht bestaat uit een kop van het dijbeen en een kom in het bekken. De kom en de kop passen in elkaar en zijn bedekt met kraakbeen.



Artrose

Kraakbeen zorgt voor een glad oppervlak dat de wrijving van de scharnieren in ons lichaam zo laag mogelijk houdt. Een dunne film gewrichtsvocht tussen het kraakbeen zorgt voor een wrijving tijdens beweging die zelfs lager is dan deze van ijs op ijs. Wanneer in het gewricht dit mechanisme van kraakbeen en gewrichtsvocht intact is, kent een gewricht nagenoeg geen slijtage. Wanneer er echter een probleem optreedt met het kraakbeen of het gewrichtsvocht, kan een versnelde slijtage van het gewricht optreden. Deze slijtageprocessen worden verzameld onder de naam 'artrose'. Artrose kan dus verschillende oorzaken hebben.

De pijn die ontstaat bij het proces van artrose in de heup is het gevolg van het reactieproces van het lichaam. Er wordt meer gewrichtsvocht gevormd,

hierdoor komt het gewrichtskapsel op spanning te staan. Spanning op het gewrichtskapsel wordt als erg pijnlijk ervaren. Bij gevorderde artrose is er geen kraakbeen meer in het gewricht, treedt bewegingsbeperking en stijfheid op. Dit is een erg pijnlijke en invaliderende toestand. In dit stadium is de artrose onherroepelijk.



Meestal is artrose duidelijk zichtbaar op een gewone radiografie. Soms zijn extra onderzoeken zoals een MRI of botscan noodzakelijk om de ernst van de slijtage in te schatten.

De behandeling

Een heupprothese bestaat uit 2 delen: de steel (stem) en de pan (cup). De huidige prothesen worden cementloos geplaatst. Ze krijgen een ruwe coating met kristallen die ingroei van bot op de prothese toelaten. Het volledig vastgroeien van de prothese duurt een 6-tal weken.

Meestal wordt er gekozen voor een ceramisch kopje dat beweegt in een ceramische of polyethyleen pan. Deze combinatie van materialen garandeert een zeer grote slijtvastheid. Zo komen er geen partikels meer vrij die vroeger vaak verantwoordelijk waren voor het loskomen van de prothese.

Voor de ingreep van start gaat wordt er een planning gemaakt van de operatie en hoe de prothese geplaatst zal worden.

In ons ziekenhuis gebeurt de ingreep onder algemene anaesthesie. Dat betekent dat u slaapt tijdens de ingreep. Dankzij de evolutie van de producten die toegediend worden tijdens de slaap zal u achteraf slechts weinig last ondervinden van deze narcose. Ook de misselijkheid na de operatie wordt tot een minimum beperkt.



De heupprothese via een ‘Anterieure’ of ‘Minimaal-invasieve’ toegangsweg.

Prothesechirurgie is een zeer snel evoluerende materie. Verschillende ontwikkelingen deden de laatste jaren hun intrede, vaak op gebied van de prothese zelf, de mogelijkheden om met ‘ingroeiende’ of ‘cementloze’ prothesen te werken of het materiaal van het nieuwe gewricht zelf.

Maar ook de manier waarop de prothese ingebracht wordt heeft zijn ontwikkeling gekend. Tot voor enkele jaren werden steeds spieren (Abductoren of Rotatoren van de heup) losgemaakt om het heupgewricht te bereiken. Vele chirurgen schakelen nu langzamerhand over op een nieuwe, ‘minder invasieve’ toegangsweg waarbij alle spieren en hun bezenuwing onaangeroerd blijven! Tijdens de ingreep worden de spieren opzij gehouden. Nadat de prothese ter plaatse werd gebracht ‘vallen’ de spieren opnieuw in hun oorspronkelijke positie.

Deze anterieure techniek zorgt voor:

- minder pijn na uw operatie
- minder manken dan bij de andere technieken
- minder lange opname in het ziekenhuis
- minder kans op een luxatie van de heup

De heupprothese via een 'Antero-laterale' toegangsweg.

Deze toegangsweg voor het plaatsen van een totale heupprothese heeft zijn doeltreffendheid reeds jarenlang bewezen. Ook op de dag van vandaag blijft deze manier van werken een vaste waarde met zeer goede resultaten. Deze techniek laat ook uitbreiding beter toe en wordt dus ook vaak gebruikt bij revisiechirurgie.

Het 'Fast Track' programma.



Denemarken is het meest geëvolueerde land wat betreft snelle revalidaties na zware orthopedische ingrepen. We noemen dit principe 'Fast Track Recovery'. Dit betekent dat patiënten voor een chirurgische ingreep worden geïnformeerd, gecoacht en ondersteund zodat zij zo snel mogelijk en in een uitstekende gezondheid het ziekenhuis kunnen verlaten.

Ons team bezocht het 'Hvidovre Hospital' in Kopenhagen om de knepen van deze kwaliteitsvolle revalidatie onder de knie te krijgen.

Deze map maakt daar ook deel van uit.

Samen met de anaesthesisten, kinesisten, ergotherapeuten en verpleegkundigen werden de oude revalidatie-schema's opnieuw herwerkt.

- U hebt geen blaassonde nodig.
- U hebt geen pijnpomp/morfine nodig.
- Bij een goede bloedname wordt uw infuus de dag na de ingreep reeds verwijderd.
- U leert reeds vanaf de eerste dag opnieuw stappen.
- U leert trappen lopen op de tweede dag na de operatie.
- U wordt aangemoedigd zo snel mogelijk opnieuw zelfstandig te leven.

Indien u meer details wenst over uw ingreep kan u deze informatie natuurlijk aan uw arts vragen of onze website bezoeken:

www.orthopediestuivenberg-erasmus.be.

Vorbereiding op de ingreep

Nadat een operatiedatum is vastgelegd in overleg met uw behandelende arts, wordt u doorverwezen naar 'de zorgtraject planner'. Daar wordt u kamer geregeld en bekijkt men welke onderzoeken nog dienen te gebeuren zodat uw operatie op een veilige manier kan gebeuren. Er wordt steeds een bloedname uitgevoerd, afhankelijk van uw leeftijd en voorgeschiedenis zal ook een electrocardiogram (EKG) en een röntgenfoto van de longen nodig zijn. De resultaten van deze onderzoeken zijn beschikbaar voor de dienst anesthesie in het computersysteem van het ziekenhuis.

U kan deze onderzoeken ook bij de huisarts laten uitvoeren. Neem de resultaten dan zeker mee op de dag van uw operatie!

Indien u **bloedverdunners** neemt dient u dit zeker te vermelden. De meeste bloedverdunners moeten voor de ingreep gestopt worden. Doe dit in overleg met uw huisarts of chirurg.

Zorg voor een **goede tandhygiëne**. Een tandartsbezoek kan nuttig zijn voor het plaatsen van uw heupprothese. Ernstige tandproblemen kunnen immers het risico op een infectie versterken. Ook na de operatie is het raadzaam steeds uw tandarts in te lichten over uw prothese. Soms is het nodig een preventieve antibioticakuur te volgen.

Uw ziekenhuisverblijf

Opname in het ziekenhuis

U wordt opgenomen op de dag van de operatie. Bij aankomst in het ziekenhuis moet u zich inschrijven op het gelijkvloers. Hiervoor hebt u enkel uw identiteitskaart nodig. We trachten steeds rekening te houden met uw kamerkeuze.

Wat dient u mee te brengen:

- › verzekeringsformulieren en formulieren van het ziekenfonds
- › de resultaten van de onderzoeken die door uw huisarts werden uitgevoerd
- › lijstje met de medicatie die u thuis neemt en de dosering
- › krukken (te regelen via het ziekenfonds)
- › toiletgerief en gemakkelijke kleding
- › comfortabele schoenen met een gesloten hiel
- › deze werkmap met ingevulde pre-operatieve vragenlijst

Vlak voor uw operatie is het raadzaam nog even naar het toilet te gaan. Juwelen zijn niet toegestaan in de operatiezaal, net zoals een bril of contactlenzen, een vals gebit of hoorapparaat.

U moet nuchter zijn voor uw operatie, dat betekent dat u niet meer eet of drinkt vanaf middernacht! Ook roken is niet toegestaan.

De operatie

De ingreep met anaesthesie duurt ongeveer 90 minuten. Nadien wordt u wakker op de verkoeverkamer. Enige tijd later wordt u opnieuw naar de kamer gebracht.

We trachten er alles aan te doen om pijn en misselijkheid na de operatie tot een minimum te beperken.

Na de operatie

Vlak na de operatie laten we u de tijd om wat op krachten te komen. Nadien begint het 'rapid recovery' revalidatieprogramma.

Denk eraan dat bezoek in het ZNA Stuivenberg ziekenhuis slechts is toegelaten **van 14.00 u. tot 19.30 u.**

Revalidatie 'rapid recovery'

Doelstelling:

- snellere revalidatie (± 4 dagen)
- sneller belasten lidmaat
- snellere mobiliteitswinst
- snellere krachtopbouw
- sneller functioneel herstel
- grotere zelfstandigheid

Revalidatieschema tijdens opname:



Dag 1

- verplaatsen met rollator of krukken naar: badkamer, toilet, turnzaal
- basisinformatie gewrichtsbesparende technieken + transfertraining
- actieve/activo-passivo mobilisatieoefeningen
- gangoefeningen tussen horizontale barren in turnzaal
- spierversterkende oefeningen



Dag 2

- verplaatsen met krukken
- basisinfo gewrichtsbesparende technieken + transfertraining
- actieve/activo-passivo mobilisatieoefeningen
- spierversterkende oefeningen
- bespreken thuissituatie en eventuele aanpassingen / hulpmiddelen



Dag 3

- verplaatsen met krukken + trappen
- basisinfo - gewrichtsbesparende technieken + transfertraining
- actieve/activo-passivo mobilisatieoefeningen
- spierversterkende oefeningen
- herhaling thuissituatie



Dag 4

- idem dag 3
- verplaatsen met 1 kruk zo mogelijk
- overleg: bent u klaar om naar huis te gaan?

Te behalen doelen

- knie- en heupmobiliteit flexie 90°
- zelfstandig in/uit bed/stoel/toilet (transfers)
- op veilige wijze verplaatsen over een afstand van +100m met hulpmiddelen (krukken)
- zelfstandig aan- en uitkleden
- zelfstandig wassen
- trappen op en af (indien deze thuis aanwezig zijn)
- volledige kennis van heupsparende technieken in de woonomgeving
- correct toepassen van de heupsparende technieken

Ergotherapie

Een ergotherapeut(e) zal u dagelijks functioneren evalueren en nagaan waar dit moet worden aangepast aan uw postoperatieve toestand. Er wordt samen met u nagegaan hoe uw woning, werkomgeving, enzovoort eventueel kunnen worden aangepast.

De oefeningen die de kinesitherapeut(e) u aanleert om de spieren van de dij en de heupregio te versterken dienen als voorbereiding voor het stappen zonder krukken. U dient deze oefeningen meermaals per dag uit te voeren om voldoende spierkracht bij te winnen.

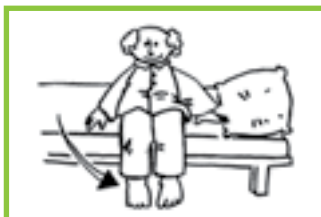
Bij gebruik van een kruk, neemt u deze aan de zijde van het niet geopereerde been.

Een aantal activiteiten van het dagelijkse leven veroorzaken extreme bewegingen ter hoogte van het heupgewricht. Om deze extreme bewegingen te vermijden, dient u deze activiteiten voortaan heupsparend uit te voeren:

Verplaatsing in en uit bed

Om in uw bed te stappen gaat u als volgt te werk:

- Zet u langs de geopereerde zijde stabiel op de rand van het bed zo dicht mogelijk tegen het hoofdkussen zodat u voldoende ruimte hebt om uw benen in bed te draaien.
- Breng vervolgens het gezonde been onder het geopereerde been zodat de benen elkaar kruisen ter hoogte van de enkels.
- Steun goed met beide handen op het bed.
- Breng beide benen tegelijk in bed.



Om uit bed te komen gaat u omgekeerd te werk:

- Breng het gezonde been onder het geopereerde been zodat uw benen elkaar kruisen ter hoogte van de enkels.
- Steun goed op beide handen en richt uw romp op.
- Breng beide benen tegelijk uit bed langs de geopereerde zijde.

Persoonlijke hygiëne

Denk steeds aan uw veiligheid. Zoek naar een stabiele uitgangshouding om vallen te vermijden. Dit betekent meestal dat u best gaat zitten. Stap - vooraleer u gaat zitten - achteruit tot beide benen de zitting van de stoel raken. Plaats vervolgens de voeten en benen lichtjes uit elkaar en ga dan zitten terwijl u op de armléuningën steunt.

Bij het uitvoeren van het ochtendtoilet aan de lavabo zal u weinig problemen ondervinden. Voer deze handeling aanvankelijk zittend uit om de geopereerde heup niet te overbelasten.

Het wassen van de voeten verloopt moeizamer. Er bestaat echter een manier om uw voeten toch zelfstandig te kunnen wassen zonder hierbij te ver voorover te buigen:

- maak gebruik van een voetbankje
- plaats de voet op een voetbankje
- was uw voet met een spons met verlengde steel
- droog uw voet af met een grote badhanddoek

Wanneer u gebruik maakt van een bad, ga dan niet zitten, maar neem een douche in bad. Leg omwille van uw veiligheid een antislipmat in bad. Het moeilijkste bij het nemen van een bad zijn de transfers in en uit het bad. Deze transfers voert u als volgt uit:

- plaats een stoel of krukje naast het bad
- neem plaats op de stoel met uw benen evenwijdig aan het bad
- breng de beide benen over de badrand en sta recht

De verplaatsingen in en uit de douche verlopen veel eenvoudiger dan deze in en uit het bad. U moet wel steeds attent blijven op uw veiligheid. Leg daarom een antislipmat in de douche. Indien nodig kan u ook een douchezitje of een steunbaar installeren.

Zolang de hechtingen ter plaatse zijn, maakt u de operatiewonde best niet nat. U kan douchen met behulp van een perfect waterafsluitende pleister die u in de apotheek vindt. Wanneer de wonde toch in contact is geweest met water, moet u ze deppen met Isobetadine Dermicum® en een nieuw steriel verband aanleggen.

Zodra de hechtingen verwijderd zijn, is het niet meer nodig om de wonde af te dekken.

Kleden

U gaat best zitten om uw broek aan te doen. Breng hierbij eerst het geopereerde been in de broekspijp en vervolgens het gezonde been. Om uw broek uit te doen, haalt u eerst het gezonde been uit de broekspijp en vervolgens het geopereerde been. U kan hierbij gebruik maken van een verlengde schoenlepel voorzien van een kledinghaak. Dit hulpmiddel voorkomt dat u te ver naar voor moet buigen.

Net als voor uw broek, gaat u ook zitten om uw kousen aan of uit te doen. Plaats de voet op een voetbankje terwijl u uw kous aan of uitdoet.

Ga steeds zitten om uw schoenen aan of uit te doen. Gebruik bij het aandoen van uw schoenen een verlengde schoenlepel zodat u niet naar voor moet buigen. In het begin verdienen schoenen zonder veters de voorkeur.

Toiletgebruik

Indien u thuis een erg laag toilet hebt, kan u een wc-verhoger aanschaffen. Indien u alsnog problemen ondervindt bij het gaan zitten of recht komen, kan u een steunbaar installeren. Bij twijfel of moeilijkheden is het altijd beter de benen lichtjes te spreiden.

Huishoudelijke activiteiten

Voer zoveel mogelijk huishoudelijke activiteiten zittend uit zodat u uw heup niet overbelast. Deel de kasten zodanig in dat voorwerpen die u vaak gebruikt vooraan, binnen handbereik en op een goede hoogte staan.

Activiteiten waarbij u moet voorover buigen of waarbij u onder uw werkniveau werkt, dient u te vermijden (bijvoorbeeld het opmaken van een bed, schuren, stofzuigen, enz.). Laat deze activiteiten indien mogelijk door iemand anders uitvoeren.

Draag geen zware lasten. Voor kleine lasten is een schort met grote zakken een handig hulpmiddel om u handen vrij te houden. Tijdens het winkelen draagt u uw boodschappentas best aan de niet geopereerde zijde. Maak bij voorkeur gebruik van een boodschappentas op wieltjes.

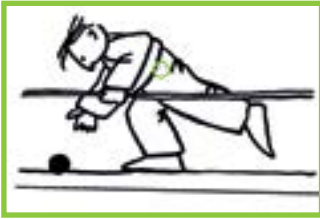
Seksuele activiteiten

Wat de herneming van de seksuele activiteiten betreft, volgen de meeste patiënten hierin hun lichaam. Een goede communicatie met uw partner is hierin wel essentieel vermits bepaalde bewegingen van de heup postoperatief nog pijnlijk kunnen zijn.

Iets oprapen van de grond

Om iets op te rapen - terwijl u rechtstaat - gaat u als volgt te werk:

- Neem steun met uw hand langs de geopereerde zijde.
- Breng het geopereerde been achterwaarts.
- Buig lichtjes door de knie van het gezonde been terwijl u het voorwerp met de vrije hand oprapt.



Verplaatsingen buitenshuis

Stap op een correcte manier in de auto:

- Plaats de autozetel zo ver mogelijk naar achter.
- Steun met een hand op de openstaande deur en met de andere hand op de rugleuning van de zetel.
- Ga zitten.
- Plaats daarna de hand die steunde op de openstaande deur op het dashboard.
- Breng beide benen in de auto.

Om uit de auto te stappen gaat u omgekeerd te werk:

- Plaats uw autozetel zo ver mogelijk naar achter.
- Steun met een hand op het dashboard en met de andere hand op de zetel.
- Breng beide benen uit de auto.
- Plaats de hand die op het dashboard staat op de openstaande deur.
- Sta nu recht.

Plaats de auto niet te dicht tegen het voetpad. Wanneer uw wagen te dicht tegen het voetpad staat, is het hoogteverschil tussen de stoel en de grond immers te klein.

Een heupprothese vormt geen hindernis om een auto te besturen, maar omwille van de verzekering moet u wel voldoende gerevalideerd zijn alvorens terug te rijden. **In de praktijk betekent dit dat u vier à zes weken na de ingreep in principe terug mag rijden.** Raadpleeg uw autopolis om eventuele uitsluitingen bij een ongeval te vermijden.

Voor patiënten die voor de operatie nog konden fietsen, is het gebruik van een **hometrainer** aangewezen als voorbereiding op het fietsen in het verkeer. Fiets bij voorkeur met een damesfiets.

Trap opgaan en afdalen

Vanaf de tweede dag na de opname, leert de kinesitherapeut u een trap opgaan en afdalen. U doet dit trede per trede. Het niet geopereerde been blijft steeds als hoogste staan. Neem voor uw veiligheid steeds de trapleuning vast en neem de kruk in de vrije hand.

Naar huis...

Ontslag uit het ziekenhuis

Bij ontslag dient u de volgende documenten mee naar huis te nemen (zie verder):

- > brief voor de huisarts
- > afspraak om ongeveer zes weken na de ingreep op controle te komen
- > voorschrift om een radiografie van de heup te laten nemen 6 weken na de operatie
- > voorschrift voor kinesitherapie
- > voorschrift voor de nodige medicatie
- > een attest voor de terugbetaling van Xarelto (postoperatieve bloedverdunner)
- > attest voor werkgever, mutualiteit, enz.

Soms vallen de eerste dagen thuis wat tegen. U zal meer willen doen dan u eigenlijk kan. Gaandeweg zal u uw fysieke mogelijkheden correct leren inschatten.



Eventuele aanpassingen/hulpmiddelen aan te schaffen na de ziekenhuisopname:

- toiletverhoger
- stoel in douche/bad
- waterdichte plakkers
- lange schoenlepel
- alle voorwerpen binnen handbereik
- zware boodschappen op voorhand in huis te halen bijvoorbeeld flessen water...
- genoeg bewegingsruimte in huis creëren door obstakels te verwijderen

Complicaties

Complicaties komen gelukkig weinig voor. Toch is het belangrijk dat u weet wat er kan mislopen zodat u tijdig kunt alarmeren.

Hoewel zeer uitzonderlijk kan een nieuwe heupprothese ‘**luxeren**’. Dat betekent dat de heupkop uit de kom schiet. Dit is een vervelende en pijnlijke verwikkeling. Het verhoogde risico op een luxatie ontstaat doordat de omringende structuren van het gewricht na de operatie minder stevig en stabiel zijn. Het is voor deze complicatie dat u de eerste weken voorzichtiger moet zijn. Geleidelijk aan zal er zich evenwel na de operatie terug een gewrichtskapsel vormen waardoor het risico op een ontwrichting terug afneemt.

Na een grote operatie kunnen zich **bloedklonters** ontwikkelen. Om dit tegen te gaan worden bloeverdunners voorgeschreven. Er zijn studies die bewijzen dat de kans op klonters na een heupoperatie sterk afneemt als u goed rondloopt en beweegt. Ook dit is een van de redenen waarom een snelle revalidatie betere resultaten geeft.

Zoals bij elke operatieve ingreep kan er een **infectie** optreden. Bij het plaatsen van een prothese wordt uiterst steriel gewerkt, de kans is dus zeer klein dat er zich een bacterie op de prothese nestelt tijdens de operatie. De eigenlijke ‘besmetting’ kan ook vóór of na de ingreep optreden. Het is daarom ook van belang infecties elders in het lichaam te vermijden. Een bezoek aan de tandarts voor een goede tandhygiëne is hiervoor aan te raden. Informeer uw chirurg of huisarts bij elk vermoeden van een urineweginfectie, luchtweginfectie, abces en dergelijke.

Het is van belang uw chirurg/huisarts te contacteren bij volgende problemen:

- meer dan 38°C koorts
- toenemende pijn en roodheid of lekkage ter hoogte van de operatiewonde
- pijn in de kuiten
- kortademigheid of pijn in de borststreek

Prognose

In principe moet u na het plaatsen van een heupprothese na enkele weken terug pijnvrij zijn en een behoorlijke afstand kunnen stappen. U zal uw dagelijkse bezigheden terug kunnen hernemen.

Hoe lang uw prothese zal blijven functioneren is een moeilijke vraag. We kunnen ervan uitgaan dat 80% van de geplaatste prothesen volgens de huidige normen langer dan 20 jaar zullen overleven.

Er zijn veel activiteiten mogelijk met een goede heupprothese, ook matig belastende sporten kunnen na verloop van tijd vaak hervat worden. Best neemt u echter geen onnodige risico's en tracht u het heupgewricht zo normaal mogelijk te gebruiken zonder overdreven belasting. Bespreek de mogelijkheden van sportbeoefening vooraf met uw chirurg!

Wie kan u contacteren?

In geval van nood is het belangrijk dat u bepaalde mensen kan bereiken. Eerst en vooral kan uw **huisarts** veel zaken oplossen, hij kent immers de risico's en problemen die zich na prothesechirurgie kunnen voordoen.

Wanneer u meer **informatie** wenst te bestuderen:

- www.orthopediestuivenberg-erasmus.be
- www.orthodynamic.be

Wanneer u problemen hebt met de **administratie**:

- Secretariaat Orthopedie 03 217 79 37 of nicole.dekeersmaeker@zna.be

Wanneer u vragen hebt in verband met de **chirurgie**:

- Orthopedisch chirurg:
 - **dr. Christophe Jans**
heup- en bekkenchirurgie, kinderorthopedie
03 217 70 37 of 0492 310638
 - **dr. Eric De Groof**
heup- en kniechirurgie, algemene orthopedie
03 217 73 21 of 03 645 00 40
 - **dr. Geert Peersman**
kniechirurgie, sportletsels, algemene orthopedie
03 217 77 70
 - **dr. Max Van den Bogaert**
knie-, enkel- en voetchirurgie, sportletsels
0472 901171
 - **dr. Kazim Kalayci**
schouder-, elleboog-, pols-, hand- en microchirurgie
03 283 05 66 of 0486 891776
 - **dr. Eric De Coster**
schouderchirurgie, sportletsels, algemene orthopedie
03 646 87 77 of 0475 289499
- Diensthoofd Orthopedie
 - **dr. Dominique Verhulst**
medisch diensthoofd, werverzuilchirurgie, algemene orthopedie
03 217 79 37

Wanneer u vragen hebt in verband met de **revalidatie**:

- fysisch geneesheer: **dr. Jan Berger**
- kinesisten: Vincent Crosiers en Bert Van Hecke
- ergotherapeut: Elke Haagdorens
- te contacteren via secretariaat fysische geneeskunde: 03 217 71 36

