

**Orthopedie Delft**

# Een nieuwe schouder



Maart 2018

# Inhoud

Welkom .....	2
1. De schouder.....	2
2. Vakgroep orthopedie en het behandelteam.....	4
3. Voorbereiding op de operatie .....	6
4. Anesthesie .....	7
5. Voorbereiding op de opname.....	7
6. De opname.....	9
7. De dagen na de operatie.....	11
8. Adviezen bij een schouderprothese .....	14
9. Veel gestelde vragen na een schouderoperatie .....	15
10. Wetenschappelijk onderzoek .....	16
Belangrijke telefoonnummers.....	19

## Welkom

Binnenkort wordt u opgenomen voor een schouderoperatie. Deze informatiefolder is bedoeld om u zo goed mogelijk voor te bereiden op de operatie. Wilt u meer informatie lezen over de afdeling orthopedie of wilt u deze folder digitaal lezen, kijk dan op: [www.orthopediedelft.nl](http://www.orthopediedelft.nl)

### 1. De schouder

#### 1.1 Het schoudergewricht

Het schoudergewricht is één van de complexere gewrichten van het menselijk lichaam, aangezien het het meest beweeglijke gewricht is. Om een goede functie van de arm en de hand te hebben, moet de schouder in alle richtingen kunnen bewegen. Een goede samenwerking tussen botten, spieren, pezen, bindweefsel en het gewrichtskapsel in de schouder is dus van groot belang om die bewegingen te kunnen maken en om stabiliteit in de schouder te garanderen.

De schouder is een kogelgewricht, wat betekent dat het schoudergewricht bestaat uit een kop en een kom. Aan de bovenzijde van de bovenarm (humerus) bevindt zich de schouderkop. Aan het schouderblad (scapula) zit aan de buitenzijde de schouderkom (glenoïd). Tussen de schouderkop en de schouderkom vinden de meeste bewegingen plaats. Een goede samenwerking met het schouderblad is dus van belang.

Rondom het schoudergewricht zitten verschillende spieren en pezen die belangrijk zijn bij de bewegingen in alle richtingen. De rotatorenmanchet (spieren die belangrijk zijn voor de draaibewegingen en de stabiliteit in de schouder) bestaat uit 4 spieren. Daaroverheen ligt de deltoïdspier, die ook belangrijk is voor de bewegingen van de schouder.



*Afbeelding 1: Gezond rechter schoudergewricht dat vanwege het gezonde kraakbeen en goede pasvorm een goede (glij)functie heeft.*

#### 1.2 Een versleten schoudergewricht

Slijtage is een veel voorkomende aandoening bij gewrichten. Bij gewrichtsslijtage (artrose) wordt het gladde kraakbeenoppervlak van het gewricht aangetast. De kraakbeenlaag kan uiteindelijk zo beschadigd zijn dat de gewrichtsvlakken niet soepel

meer langs elkaar kunnen glijden. De bewegingen gaan moeilijker, het gewricht gaat pijn doen en het gebruik van de schouder neemt af. Het schoudergewricht is steeds slechter in staat de bewegingen tijdens inspanningen, zoals het dagelijkse gebruik of sporten. Bij de schouder wordt bij deze 'degeneratie' ook vaak een verslechtering van het spier- en peesweefsel gezien.

Niet alleen door gewrichtsslijtage kan de schouder ernstig worden aangetast. Ook een gewrichtsontsteking of een ongeval kunnen leiden tot beschadigingen van het gewricht. Ook kraakbeen- en stofwisselingsziekten kunnen een bijdrage leveren aan verslechtering van het schoudergewricht.



*Afbeelding 2: Het kraakbeen tussen de schouderkop en de schouderkom is deels aangetast door slijtage. Hierdoor kunnen de gewrichtsvlakken niet soepel langs elkaar glijden*

### **Klachten**

Slijtage van het schoudergewricht kan verschillende klachten geven. De meest voorkomende klachten zijn pijn en stijfheid. Deze pijn kan uitstralen naar de gehele arm, maar is meestal wel lokaal in de schouder voelbaar. Ook opvallend is het optreden van klachten bij het gebruik van de schouder op of boven schouder niveau, bijvoorbeeld als u iets wat hoog staat, moet tillen. Bij toenemende slijtage nemen de klachten toe en zijn de klachten op den duur ook in rust en 's nachts aanwezig. Het gebruik van de schouders wordt steeds moeilijker tot onmogelijk.

### **Het verminderen van de klachten**

Er zijn verschillende mogelijkheden om de klachten te behandelen:

- Pijnstillers kunnen zinvol zijn. Pijnstilling kan worden toegepast met tabletten, maar er kan ook in het schoudergewricht geïnjecteerd worden. Dit gebeurt dan meestal met een corticosteroïd, een sterke ontstekingsremmer.

- De fysiotherapeut kan u lichte oefeningen geven die u kunt doen (het is bewezen dat gedoseerd bewegen een goede behandeling is bij gewrichtsslijtage).

Als deze behandelmethode en adviezen geen oplossing bieden, u steeds meer pijn krijgt en beperkt wordt in uw bewegingsmogelijkheden, dan is een operatie meestal de best mogelijke behandeling. Tijdens deze operatie kan het schoudergewricht vervangen worden door een prothese.

Na de plaatsing van de schouderprothese zal de pijn verminderd of zelfs verdwenen zijn. De protheses zijn van hoge kwaliteit maar hebben desondanks een beperkte levensduur. Dit is ook de reden waarom het plaatsen van een schouderprothese bij

jonge mensen zo lang mogelijk wordt uitgesteld.

### 1.3 Besluit om te opereren

Voordat u besluit om een schouderprothese te laten plaatsen, moet u goed weten waarom een operatie nodig is, wat de operatie inhoudt en hoe het herstel na de operatie zal verlopen. De operatie is geen kleine ingreep en het herstel vraagt veel inspanning. Door een goede voorbereiding kunt u onnodige inspanningen, risico's of teleurstellingen voorkomen. Als u de informatie in deze map goed leest en opvolgt, kunt u bijdragen aan een voorspoedig herstel.

### 1.4 Soorten schouderprothesen

Er zijn veel soorten schouderprothesen maar in het algemeen zijn ze in te delen in een gedeeltelijke prothese (hemi-prothese), een totale schouderprothese, een omgekeerde schouderprothese (reversed schouderprothese) en een resurfacing schouderprothese. Uw leeftijd, de mate van de gewrichtsslijtage en de kwaliteit van omliggende spieren en pezen zijn bepalend voor de keuze die de orthopedisch chirurg maakt uit de verschillende type prothesen. De orthopedisch chirurg zal met u bespreken wat voor u de meest geschikte prothese is. Mocht u vragen hebben over het type prothese, dan kunt u deze vragen stellen aan de orthopedisch chirurg of aan de physician assistant.

### 1.5 Landelijke registratie patiëntgegevens

Uw operatiegegevens zullen worden geregistreerd in de Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten. Uw gegevens zullen naar derden toe, niet tot u te herleiden zijn. Indien u bezwaar heeft tegen het gebruik van uw gegevens kunt u dit kenbaar maken bij uw specialist.

## 2. Vakgroep orthopedie en het behandelteam

Orthopedie is een specialisme dat zich bezighoudt met het houdings- en bewegingsapparaat. De orthopedisch chirurgen en medewerkers van de afdeling orthopedie onderzoeken en behandelen klachten aan de botten, gewrichten, spieren en pezen.

### 2.1 De medisch specialisten

De orthopedisch chirurgen en het orthopedisch behandelteam werken nauw samen. Zij hebben naast hun algemene kennis en kunde ook één of meer aandachtsgebieden waar zij zich op toelagen.

*NB: De medisch specialist naar wie u bent verwezen is uw hoofdbehandelaar. Voor de behandeling kan hij/zij een andere medisch specialist inschakelen of taken en verantwoordelijkheden delegeren aan andere artsen die bij ons werkzaam zijn. Hoewel uw hoofdbehandelaar/operateur eindverantwoordelijk blijft voor uw behandeling kan het voorkomen dat u tijdens een controlebezoek op de polikliniek niet uw hoofdbehandelaar/operateur terugziet maar een andere arts. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn als er een spoedeisende operatie tussendoor komt, als de medisch specialist ziek is of als zich andere onvoorziene omstandigheden voordoen.*

### Artsen in opleiding

In het ziekenhuis ziet u niet alleen uw specialist, maar ook artsen in opleiding tot orthopedisch chirurg, semi-artsen en co-assistenten. Deze medewerkers zijn werkzaam op de Spoedeisende Hulp, de polikliniek, de operatieafdeling en de verpleegafdeling. Artsen in opleiding tot medisch specialist (AIOS) voeren, onder verantwoording van de specialist, ook operaties uit. De specialist staat de AIOS hierbij terzijde. Mocht u willen dat

een bepaalde chirurg u opereert dan kunt u dat aangeven en wordt daaraan tegemoet gekomen. De wachttijd kan hierdoor wel langer zijn.

Artsen die niet in opleiding zijn tot specialist (ANIOS) werken, onder verantwoording van de specialist, voornamelijk op de verpleegafdeling en lopen visite met de verpleegkundige. In sommige gevallen worden deze taken overgenomen door een AIOS. Op de verpleegafdeling zijn ook co-assistenten werkzaam. Deze geneeskundestudenten zijn bijna klaar met hun opleiding en leren zelfstandig als arts te werken. In de laatste fase van de co-schappen werkt de co-assistent zelfstandig (onder supervisie) en heet dan semi-arts.

### **Teamverband**

De medische zorg wordt altijd in teamverband uitgevoerd. Dat betekent dat er meerdere mensen betrokken zijn bij uw behandeling. Zo kan het zijn dat u ook andere specialisten ziet, bijvoorbeeld voor een onderzoek. Hieronder leest u meer over de hulpverleners die het medisch en verpleegkundig team vormen. Als u in het ziekenhuis ligt, heeft het team van orthopedie dagelijks overleg over uw vorderingen en behandeling. Daarnaast is er elke week multidisciplinair overleg met de orthopedisch chirurgen, artsen in opleiding tot specialist, de physician assistant, transferverpleegkundige, zaalverpleegkundige en fysiotherapeut.

### **2.2 De Physician Assistant**

Binnen het orthopedisch team in de Reinier de Graaf Groep is een physician assistant (Michel Coenders) werkzaam die u mogelijk ontmoet op de polikliniek of op de verpleegafdeling. De physician assistant (PA) is een vrij nieuw begrip in de Nederlandse gezondheidszorg en neemt bepaalde taken over van de arts bij het werk in de voorbereiding op uw operatie en op de polikliniek. De PA maakt deel uit van het medisch orthopedisch behandelteam en werkt onder supervisie van een orthopedisch chirurg.

### **2.3 De orthopedieconsulenten**

De orthopedieconsulent is uw aanspreekpunt als u vragen heeft over de behandeling, de operatie of de nazorg. De orthopedieconsulenten, Thea van Houdt en Lisa Toet, hebben een eigen spreekuur op de polikliniek. U krijgt van hen uitgebreide informatie over allerlei zaken die tijdens uw behandeling aan de orde zijn.

**De consulenten kunnen geen enkele toezegging doen over thuiszorg, revalidatiezorg of huishoudelijke hulp. Nazorg kan pas beoordeeld worden NA de ingreep. Dit is conform wettelijke regelgeving.**

Hebt u vragen, dan kunt u contact met hen opnemen tijdens het telefonisch spreekuur elke werkdag van 8.30-10 uur. Kunnen zij uw vraag niet beantwoorden, dan leggen zij deze voor aan de arts of andere hulpverlener of instantie. U kunt uw vraag ook mailen, of inspreken op het antwoordapparaat. U wordt dan teruggebeld. Telefoonnr (015) 260 38 20, e-mail: [orthocon@rdgg.nl](mailto:orthocon@rdgg.nl).

### **2.4 De verpleegkundigen**

Het team bestaat uit verpleegkundigen, leerling-verpleegkundigen en ziekenverzorgenden. U wordt zoveel mogelijk door dezelfde verpleegkundige verzorgd. Onze verpleegafdeling is een plek waar ook leerling-verpleegkundigen worden opgeleid. Het kan zijn dat u verpleegd wordt door stagiaires van het ROC Mondriaan of van de Haagse Hogeschool die de opleiding tot verpleegkundige volgen. Zij staan onder supervisie van een gediplomeerd verpleegkundige. Mocht u bezwaar hebben of vragen/opmerkingen, dan kunt u dat bij de afdelingsverpleegkundige of het hoofd van de afdeling aangeven.

De zorg door de verpleegkundige wordt vastgelegd in het elektronische verpleegkundig dossier dat u kunt inzien. In het ziekenhuis werken ook gespecialiseerde verpleegkundigen,

bijvoorbeeld op het gebied van diabetes of op het gebied van doorliggen. Wilt u een gesprek met een gespecialiseerd verpleegkundige, dan kunt u daar om vragen bij de afdelingsverpleegkundige.

Op de afdeling ondersteunen Reinier Assisten de verpleegkundigen. Zij kunnen u behulpzaam zijn bij allerlei zaken, maar voorzien u voornamelijk van maaltijden en dranken. De Reinier Assisten verrichten geen verpleegkundige of medische taken.

## 2.5 De fysiotherapeuten

De fysiotherapeuten leveren deskundige hulp bij de revalidatie. De fysiotherapeuten streven ernaar u na de operatie zo snel mogelijk weer veilig en zelfstandig te laten functioneren. Dagelijks komt de fysiotherapeut bij u langs om een bewegingsprogramma met u door te nemen. Na de operatie zijn er een aantal oefeningen die u zelf uit kunt voeren en die de fysiotherapeut met u zal bespreken.

Hebt u vragen, stelt u die dan gerust aan de verpleegkundige of uw arts. Indien u dat wenst kunt u via de verpleegkundige vragen om een gesprek met uw arts. Hebt u daarnaast behoefte aan schriftelijke informatie? Deze vindt u op de afdeling of de website van het ziekenhuis [www.reinierdegraaf.nl](http://www.reinierdegraaf.nl).

## 2.6 Andere hulpverleners

### Transferverpleegkundigen

Het is mogelijk dat u na uw ziekenhuisopname nog zorg nodig heeft. De transferverpleegkundige regelt en coördineert alle afspraken rond uw zorg na ontslag. Indien u vragen heeft, dan kunt u met hen contact opnemen op werkdagen van 08.30 – 17.00 uur via de telefoonnummers (015) 260 43 14 en (015) 260 42 69.

### Geestelijke verzorging

Een opname in het ziekenhuis of een behandeling op de polikliniek kan allerlei gevoelens en vragen oproepen. Daarover met iemand praten, kan opluchten en steun geven. In ons ziekenhuis zijn geestelijk verzorgers werkzaam met een humanistische, protestantse, en rooms-katholieke achtergrond. U kunt met hen een afspraak maken. Meer informatie vindt u in de folder Geestelijke Verzorging die verkrijgbaar is op de afdeling of op onze website.

### Hulp van vrijwilligers: Gastenservice

Als u uw kamer niet kunt verlaten, zijn er op de locatie Delft vrijwilligers die kunnen helpen bij kleine klusjes, zoals:

- Het bieden van aandacht en service aan patiënten op verpleegafdelingen;
- Het verzorgen van kleine boodschappen vanuit de winkel Centrale Hal;
- Het bezorgen van mail/bloemen/attenties aan bed;
- Het bezorgen van (gratis) ochtendbladen/ abonnementen;
- Het verzorgen van bloemen aan bed;
- Het verzorgen van (kleine) wasjes voor patiënten zonder persoonlijke hulp;

De vrijwilligers verlenen net dat beetje extra zorg dat u soms nodig kunt hebben. Zo kunt u hen vragen u te begeleiden naar een onderzoek. U kunt hiervoor bellen met het informatiecentrum of de verpleegkundige vragen dit te doen. zijn van 09.00 tot 12.00 uur te bereiken op (015) 260 48 88.

## 3. Voorbereiding op de operatie

### 3.1 Voorbereidende onderzoeken

Een goede voorbereiding op de operatie zorgt ervoor dat u sneller herstelt na de operatie en

vermindert de kans op complicaties. Het is van belang dat uw algehele conditie beoordeeld wordt voordat u geopereerd wordt.

Hieronder staan de voorbereidingen die nodig kunnen zijn bij een schouderoperatie:

- een bloedonderzoek
- een hartfilmpje (ECG)
- afspraak op pre-operatief spreekuur (POS) met de anesthesioloog
- afspraak met de orthopedieconsulent

Bij het inschrijven voor uw opname wordt er een afspraak gemaakt bij het pre-operatief spreekuur (POS) en een afspraak met de orthopedieconsulent. Deze afspraken vinden zoveel mogelijk op dezelfde dag plaats. Meer informatie over het pre-operatief spreekuur vindt u in de folder van het POS. Belangrijk hierbij is om een recente medicijnlijst mee te brengen.

### **3.2 Gesprek met de orthopedieconsulent**

Er zijn twee momenten waarop u de consulenten ziet voor de operatie:

#### Vragenuur

Bij het inschrijven voor de opname krijgt u een afspraak mee voor het vragenuur. Tijdens dit vragenuur kunt u alle vragen stellen die u nog hebt, met betrekking tot de operatie. Het is de bedoeling dat u deze informatiefolder volledig hebt doorgelezen voor u hiernaartoe komt.

#### Anamnese gesprek

Een aantal dagen voor de operatie vindt er een anamnesegegesprek plaats. De consulente moet in korte tijd veel vragen met u doornemen. Indien u zelf nog algemene vragen heeft, kunt u beter van te voren even bellen tijdens het telefonisch spreekuur, zodat het anamnesegegesprek niet uitloopt. Aansluitend aan deze afspraak ziet u de zaalarts nog voor de laatste medische controle.

**De consulenten kunnen geen enkele toezegging doen over thuiszorg, revalidatiezorg of huishoudelijke hulp. Nazorg kan pas beoordeeld worden NA de ingreep. Dit is conform wettelijke regelgeving.**

## **4. Anesthesie**

Tijdens de operatie wordt een kortwerkende verdoving via een ruggenprik gegeven (zogenoemde spinaal anesthesie). De belangrijkste reden van deze kortwerkende verdoving is dat u in staat bent om na de operatie snel weer te kunnen mobiliseren. U krijgt tijdens het gesprek met de anesthesioloog meer informatie over de verdoving. Het is van belang dat de voorschriften van de anesthesioloog worden opgevolgd die in de brief staan uitgelegd die u dan meekrijgt.

## **5. Voorbereiding op de opname**

### **5.1 Voorbereidingen thuis**

Na de operatie moet u een tijdje herstellen. Dit heeft gevolgen voor uw dagelijks leven. U mag bepaalde bewegingen niet maken omdat uw schouder dan eventueel uit de kom zou kunnen schieten of omdat dan een gehechte pees kan scheuren.

#### **Thuis**

Verwijder los op de vloer liggende kleden, elektriciteitsdraden etc., waarover u zou kunnen struikelen.



### **Op uw rug slapen**

Na de operatie adviseren wij u de eerste zes weken op uw rug slapen, wat het veiligst is. Het is dus verstandig om hier nu alvast aan te wennen. De reden dat u het beste op de rug kunt slapen is, dat wanneer u op de geopereerde zij slaapt, dit meestal te pijnlijk is, en als u op de niet geopereerde kant ligt u met uw arm een verkeerde beweging kunt maken of houding kan aannemen.

### **Extra hulp regelen**

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis zijn meerdere zorgverleners betrokken, zoals uw behandelend arts, de afdelingsverpleegkundige en de transferverpleegkundige. De transferverpleegkundige is een verpleegkundige die zich specifiek bezighoudt met het regelen van de zorg na ontslag uit het ziekenhuis. De transferverpleegkundige regelt zorg na ontslag uit het ziekenhuis. In grote lijnen kan deze zorg bestaan uit het regelen van thuiszorg en/of hulpmiddelen of een tijdelijke opname in een zorghotel of het verpleeghuis. Daarbij moet u denken aan de bemiddeling tussen u en de zorgaanbieder en het regelen van de juiste indicatie die u nodig heeft voor het ontvangen van zorg. Daarnaast beschikt de transferverpleegkundige over uitgebreide informatie over allerlei zorgvoorzieningen zoals alarmering, maaltijdvoorzieningen, hulpmiddelen, enz. De transferverpleegkundige kan nazorg regelen op basis van de beperkingen die u heeft en moet daarbij rekening houden met de geldende wet en regelgeving.

Het is niet vanzelfsprekend dat iemand in aanmerking komt voor een opname in een verzorgingshuis of een verpleeghuis. De wet en regelgeving is begin 2013 nader aangescherpt waardoor deze mogelijkheden beperkt zijn geworden. Veelal is het de bedoeling dat een patiënt aansluitend aan een operatie van de schouder weer terug gaat naar de eigen woning.

Wij adviseren u om vooraf een aantal zaken te regelen, denkend aan:

- Maaltijden (diepvries etc.)
- Boodschappen op voorraad
- Eventueel hulp in de huishouding (Er kan hiervoor een aanvraag ingediend worden bij de gemeente waar u woonachtig bent. Ook hier geldt dat de wet en regelgeving is aangescherpt waardoor het niet altijd meer mogelijk is om huishoudelijke hulp te verkrijgen).

### **Eigen bijdrage**

Wilt u gebruikmaken van de diensten van een thuiszorgorganisatie, dan is het goed te weten dat er een eigen bijdrage aan verbonden is. Deze bijdrage is afhankelijk van uw inkomen. Neem voor meer informatie contact op met de thuiszorginstantie in uw woonplaats.

## **5.2 Preventie van infecties**

Een schouderoperatie is een ingreep die belastend kan zijn voor het lichaam en die gevoelig is voor infecties. Voor de operatie mogen er daarom geen bronnen van infectie in uw lichaam zijn. Een slecht gebit dient bijvoorbeeld voor de opname te worden gesaneerd. Naast de zorg voor een goede mondhygiëne is regelmatige controle door de tandarts ook erg belangrijk. Verder dient u aandacht te besteden aan mogelijke infecties, denk dan onder andere aan de keel, de urinewegen en de longen. Heeft u hier vragen over, neemt u dan contact op met de orthopedieconsulent.

## **5.3 Wat neemt u mee naar het ziekenhuis**

Wij raden u aan niet al te veel kleding en andere eigendommen mee te nemen naar het ziekenhuis. Uiteraard bepaalt u zelf wat u meeneemt, maar denkt u in ieder geval aan het volgende:

- Patiëntenpas
- Legitimatiebewijs en verzekeringspapieren
- Nachtkleding
- Makkelijk zittende kleding en ondergoed, zonder rits of andere metaalsoorten
- Toiletartikelen
- Deze informatiemap
- Zo nodig dieetvoorschriften of informatie over overgevoeligheid voor stoffen of medicijnen
- Medicatie die u gebruikt.

Sieraden, geld en waardepapieren kunt u beter thuis laten. Het ziekenhuis kan niet aansprakelijk worden gesteld wanneer uw eigendommen zoekraken door verlies of diefstal.

## 5.4 Bijzondere documenten

Misschien beschikt u over een schriftelijke wilsverklaring of bent u drager van een donorcodicil. Is dat het geval, wilt u dat dan doorgeven aan uw specialist, de verpleegkundige van uw afdeling of de orthopedieconsulent. Ook uw contactpersoon dient van deze documenten op de hoogte te zijn.

### **Zorgverklaring en levenswensverklaring**

Als u verklaringen heeft opgesteld over het levenseinde, stelt u uw arts dan hiervan op de hoogte. Er bestaan twee verschillende verklaringen waarmee u uw wensen met betrekking tot medische zorg duidelijk kunt maken. Zo maakt u vooraf uw wensen en grenzen kenbaar voor het geval u dit zelf op een later moment niet meer kunt. Tevens geeft u hiermee aan dat geen levensverlengende maatregelen mogen worden genomen. De verklaringen zijn verkrijgbaar bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF).

## 6. De opname

### 6.1 De opnamedatum

U wordt twee (werk)dagen voor de opnamedatum gebeld door een medewerker van de afdeling opname om het tijdstip van uw opname mee te delen. Het ziekenhuis streeft er naar zo min mogelijk operaties af te zeggen. Het kan soms echter voorkomen dat een operatie afgezegd moet worden vanwege bijvoorbeeld een spoedoperatie. Het ziekenhuis zal in overleg met u een nieuwe afspraak maken.

#### **Bij ziekte of verhindering**

Als u de dagen voor de ingreep verkouden bent, erg hoest of koorts heeft, wilt u dan de orthopedieconsulent bellen (telnr 015-2603820). In overleg met u wordt bekeken wat er op dat moment moet gebeuren.

Bent u verhinderd voor uw operatie laat dit dan zo snel mogelijk weten via telefoonnummer (015) 260 4206. Er kan dan iemand anders in uw plaats worden opgenomen.

## 6.2 De verpleegafdeling

Mannen en vrouwen liggen op dezelfde kamer. Mocht u hier bezwaar tegen hebben, dan kunt u dit aangeven bij de orthopedieconsulent en de verpleegafdeling. Indien mogelijk wordt met uw wens rekening gehouden.

### Medicijnen in het ziekenhuis

Tijdens het gesprek met de ziekenhuisapotheker zijn de medicijnen die u gebruikt met u doorgenomen. Neemt u uw medicatie mee naar de afdeling voor het geval wij uw medicatie niet op voorraad hebben op de afdeling. In het ziekenhuis krijgt u geneesmiddelen van de apotheek van het ziekenhuis. Indien u vragen heeft over deze geneesmiddelen, kunt u aan de verpleegkundige een bijsluitervragen. U kunt ook met de ziekenhuisapothek bellen via het algemene telefoonnummer van het ziekenhuis, telefoonnummer (015) 260 30 60. Voor een optimale behandeling is het soms nodig dat de ziekenhuisapothek informatie over de medicijnen die u thuis gebruikt, opvraagt bij uw eigen apotheek. Heeft u hier bezwaar tegen, geeft u dit dan voor de opname door aan het regionale Patiënten Informatie Punt op telefoonnummer (0800)747 78 68.

### Vorbereidingen op de afdeling

Het schoudergebied wordt in verband met het voorkomen van infecties kort voor de operatie bekeken. Ongeveer een half uur voor de operatie krijgt u mogelijk een tabletje (Dormicum) ter voorbereiding op de narcose. U krijgt ook een operatiehemd aan. Voordat u naar de operatiekamer gaat, wordt u eerst naar de voorbereidingsruimte gebracht. Hier wordt in uw arm een infuusnaaldje ingebracht. Dit naaldje wordt gebruikt voor het toedienen van medicijnen (zoals antibiotica) voor, tijdens en na de operatie.

### Voordat u naar de operatiekamer gaat

Tijdens de operatie mag u geen sieraden, horloge of piercing dragen. Nagellak en make-up moet u verwijderen. Tijdens de operatie kan de anesthesioloog aan de natuurlijke kleur van de huid en nagel zien hoe uw lichamelijke conditie is. Tijdens de operatie kunt u geen bril of contactlenzen dragen. Draagt u een kunstgebit of hoorapparaat, dan moet u deze afdoen. Indien u een plaatselijke verdoving krijgt, kunt u wel uw bril of hoorapparaat meenemen naar de voorbereidingsruimte. U mag op de dag van de operatie geen bodylotion gebruiken.

### Naar de operatiekamer

Een verpleegkundige brengt u naar de voorbereidingsruimte waar u wordt ontvangen door een anesthesiemedewerker. Hij /zij brengt u naar de voorbereidingsruimte. U krijgt een infuus ingebracht. Ook krijgt u plakkers op uw borst voor het ECG (hartfilmpje), een bloeddrukband en een knijpertje op uw vinger voor de meting van het zuurstofgehalte in uw bloed. Als dit met u is afgesproken, zal in de voorbereidingsruimte de injectie voor de plaatselijke verdoving worden gegeven. Vlak voordat u geopereerd wordt, worden op de operatiekamer ter controle nog een aantal vragen aan u gesteld. Zo wordt u gevraagd naar uw naam, geboortedatum en waaraan u geopereerd wordt.

## 6.3 De operatie

De anesthesioloog geeft u de anesthesie die met u afgesproken is.

Tijdens de operatie van het schoudergewricht wordt het aangetaste gewricht vervangen door een kunstgewricht. Om het schoudergewricht te bereiken, maakt de operateur een snee aan de voorzijde van de schouder. Daarna zullen de spieren opzij worden gelegd, om een goed zicht te krijgen. Vervolgens wordt het gewrichtskapsel geopend en deels weggehaald om de kop uit de kom te halen. Uw operateur zal met u de procedure

doornemen.

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht. Als u redelijk wakker bent, de pijnbestrijding goed werkt en er geen andere problemen zijn, wordt u door de verpleegkundige van de verpleegafdeling opgehaald en teruggebracht naar uw kamer

### **Bloedtransfusie**

Er bestaat een kans dat u tijdens of na de operatie een dusdanige hoeveelheid bloed verliest dat het noodzakelijk is een bloedtransfusie te geven. Dit donorbloed komt van de bloedbank en is volgens de Nederlandse regelgeving getest. De kans op ernstige overdraagbare ziekte is dan ook erg klein. Mensen die om bijvoorbeeld religieuze redenen geen donorbloed wensen te ontvangen, kunnen dit aangeven bij de orthopedieconsulenten of hun arts.

## **7. De dagen na de operatie**

### **7.1 Medicatie tijdens en na de operatie**

Vlak voor de ingreep krijgt u antibiotica via een infuus toegediend om de kans op een infectie te verkleinen. In sommige gevallen krijgt de patiënt nog enige dagen na de ingreep antibiotica toegediend.



Voor de operatie krijgt u orale pijnmedicatie en mogelijk een tabletje om te ontspannen. De eerste uren na de operatie krijgt u orale pijnstillers. Mogelijk krijgt u ook een zetpil tegen de pijn. Als de orale pijnstilling en/of de plaatselijke verdoving niet optimaal werkt, kan aan het infuus een pompje worden toegevoegd waar extra pijnstilling (Dipidolor) in zit, en die u zelf kunt bedienen indien u pijn heeft.

De pijnstillers/ontstekingsremmers die u krijgt (Celebrex), werken ook tegen kalkafzettingen rond het schoudergewricht. Daarom moet u deze medicijnen gedurende twee weken na de operatie één maal per dag blijven nemen. Wat betreft de pijnstilling na de operatie is het aan te raden de paracetamol als laatste af te bouwen.

### **Pijnregistratie**

Op de verpleegafdeling wordt de pijn geregistreerd. Hierdoor kunnen wij tijdig de pijn bestrijden. De verpleegkundigen vragen u om een cijfer te geven aan de pijn. Veel mensen vinden het moeilijk om te vertellen hoeveel pijn zij hebben. Het geven van een cijfer kan daarbij helpen (zie de pijnscorekaart). Er wordt een liniaal met getallen van 0 (= geen pijn) tot 10 (= ergst voorstelbare pijn) gebruikt. Bij het geven van een cijfer kan het helpen om terug te denken aan de pijn waar u eerder last van heeft gehad. U kunt proberen 'oude pijn' te vergelijken met uw huidige pijn. Wanneer u op meerdere plaatsen pijn heeft, dan kunt u het beste een cijfer geven voor de pijn die u als ergste ervaart. Heeft u alleen pijn op bepaalde momenten, bijvoorbeeld bij het bewegen, vertelt u dit aan de verpleegkundige en geef een cijfer voor dat pijnmoment.

### *De pijnscorekaart*

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
					 					

### **Misselijkheid**

Pijnstillers hebben ook nadelige effecten zoals misselijkheid en braken, slaperigheid, obstipatie en duizeligheid. Daarnaast kunnen mensen last hebben van zweten, droge mond, wazig zien en dubbelzien, volle blaas, jeuk. Geef altijd uw bijwerking(en) door aan de verpleegkundige. Bij misselijkheid kunt u mogelijk een middel tegen misselijkheid krijgen. Als u misselijk bent of voelt dat u misselijk gaat worden, probeert u dan rustig te blijven en niet te snelle bewegingen te maken.

### **Het infuus**

Het infuus wordt verwijderd zodra u zich goed voelt.

### **Fysiotherapie**

De fysiotherapeut zal eenmaal per dag bij u langskomen om de eerste oefeningen en daarmee de revalidatie te beginnen. Het schema voor de revalidatie thuis zal met u worden besproken. Mochten hier vragen over zijn, dan kunt u deze aan de fysiotherapeut stellen.

### **Röntgenfoto**

De eerste dag na de operatie wordt er op de afdeling radiologie een foto van de schouder gemaakt om de stand van de schouderprothese te beoordelen.

### **Vervoer**

Regelt u thuis alvast vervoer voor als u weer terug naar huis mag. Na een operatie mag u niet zelf terugrijden. Het is prettig als iemand u komt ophalen en kan begeleiden.

## **7.2 Ontslag**

Binnen het medisch orthopedisch behandelteam zijn er ontslagcriteria ontwikkeld. Als u aan deze criteria voldoet, is het mogelijk dat u met ontslag gaat. De zaalarts overlegt met u wanneer u het ziekenhuis kunt verlaten. De wond dient in orde te zijn. Het ontslagmoment hangt ook af van afspraken en eventuele voorzieningen die geregeld moeten worden. Als alles goed met u gaat, mag u op de eerste of tweede dag na de operatie met ontslag.

De arts bespreekt met u wat de eventuele nabehandeling zal zijn. U krijgt recepten mee voor medicijnen en verbandmiddelen. Verder krijgt u een kaartje mee waarop de datum en tijd van de controleafspraak vermeld staat. Een verpleegkundige van de afdeling neemt de ontslagpapieren en -procedure met u door.

Tijdens het ontslaggesprek krijgt u een enquêteformulier met vragen over uw verblijf in het ziekenhuis. Hierop kunt u eventuele op- of aanmerkingen kwijt. Wij stellen het zeer op prijs als u hieraan meewerkt.

Eenmaal thuis gaat u in principe door met de fysiotherapieoefeningen.

## **7.3 Wondzorg**

Afhankelijk van het verbandmateriaal inspecteert u dagelijks het wondgebied en het gebied rondom de wond. U krijgt een recept mee voor verbandmiddelen die u kunt aanbrengen op de wond. U krijgt hierbij uitleg van de verpleegkundige hoe u de verbandmiddelen moet gebruiken en hoe vaak u deze dient te vervangen door schoon verband.

### **Werkwijze**

Pak alle benodigdheden en leg deze op een schone ondergrond neer.

Was uw handen met water en zeep, droog de handen goed af.

Verwijder het verband van uw schouder, wees voorzichtig met het lostrekken van de pleister, indien deze stevig vast zit kunt u de pleister weken met warm water tot deze

makkelijker los laat. Inspecteer het wondverband op lekkage en de wond op roodheid. Let op, raak het wondgebied niet aan. Plaats het schone verband op de wond en fixeer deze met de leucopor (tape). Was uw handen na de wondzorg. Gebruik geen zeep en bodylotion bij het wondgebied. Uw wond moet verbonden blijven totdat de hechtingen zijn verwijderd, ook al is de wond droog.

### **Douchen**

U kunt douchen als de wond droog en gesloten is. Het wondverband moet voor het douchen verwijderd worden. Richt niet met de douchekop direct op de wond, indirect mag de wond wel nat worden. Na het douchen dient u de wond voorzichtig droog te deppen met een schone handdoek. Uw wond moet weer opnieuw verbonden worden met schoon verband.

## **7.4 Complicaties**

Ondanks alle zorg die aan de operatie en preventieve maatregelen besteed wordt, kunnen er soms complicaties optreden. Hieronder staan de belangrijkste complicaties vermeld:

- **Infectie van de prothese.** Er bestaat kans op een infectie van de schouderprothese of het gebied er omheen. De kans op een infectie aan de schouder neemt af, maar blijft wel bestaan, ook in de toekomst. Het kan dan zijn dat u bij latere behandelingen antibiotica krijgt ter voorkoming van een infectie. Bij een operatie, het trekken van tand of kies of bij een wortelkanaalbehandeling (bloederige ingreep) moet u uw tandarts of specialist inlichten over uw schouderprothese. Deze kan daar maatregelen treffen met betrekking tot bijvoorbeeld antibiotica.
- **Trombose.** Er is een kans op het ontstaan van trombose die zich in eerste instantie met name kan manifesteren in de arm, maar ook in andere delen van het lichaam.
- De kop van de kunstschouder kan **uit de kom schieten** door een onjuiste beweging. Dit geldt vooral voor de omgekeerde schouderprothese. Vooral de eerste zes weken is het risico hierop het grootst. Daarom is het belangrijk dat u zich houdt aan de leefregels om te voorkomen dat de schouder uit de kom schiet. Indien de schouder uit de kom is geschoten, moet deze door de arts (vaak onder verdoving) weer in de kom gezet worden.
- **Nabloeding** van de wond kan optreden. Soms blijft na de operatie de wond nog wat bloed verliezen. Vaak herstelt dit vanzelf. Als de nabloeding in de eerste 24 uur na de operatie optreedt kan besloten worden een drukverband om de schouder en borst aan te leggen. Soms wordt besloten hiervoor antibiotica te geven. In een enkel geval zien we ook dat de wond zich enkele dagen na de operatie 'ontlast'. Dit wil zeggen dat een bloeduitstorting zich een weg naar buiten zoekt en de wond weer gaat bloeden. Indien dit gebeurt of u vertrouwt de wond niet, neem dan contact op met het ziekenhuis. Zie sectie 'een arts waarschuwen'.
- **Zenuwbeschadiging** (verlamming van de arm) kan optreden. Meestal is dit van tijdelijke aard en herstelt dit na verloop van tijd.
- De **schouderprothese kan na langere tijd loslaten**. Er is hier dan geen sprake van een infectie maar van loslating die vaak veroorzaakt wordt door de slijtage van het kunstgewricht. Over het algemeen treedt dit pas na 10 tot 15 jaar op. Vaak is het dan noodzakelijk om een revisieoperatie uit te voeren.
- Er kan ook een **delier** optreden. Dit is acute verwardheid die kan optreden bij een 'grote operatie', ziekten aan het hart of de longen, medicijngebruik, stress of angst. Patiënten die

ouder zijn dan 70 jaar hebben een verhoogd risico hierop. Dit kan variëren van enkele uren tot dagen. Als de lichamelijke situatie verbetert, neemt de verwardheid vaak af.

### **Een arts waarschuwen**

In de volgende situaties moet u contact opnemen met het ziekenhuis (dit kan via de orthopedieconsulent (015 260 38 20):

- De wond gaat bloeden
- De wond wordt dik en / of gaat meer pijn doen
- U vertrouwt de wond niet
- De schouder wordt dik, rood, en warm en u heeft verhoging of koorts boven de 38.0 °C
- U verdenkt trombose door veel pijn, zwelling en warmte in de arm of de benen

In het weekend en 's nachts belt u met de Spoed Eisende Hulp (tel 015 260 38 45).

### **7.5 Controle op de polikliniek**

Bij uw ontslag krijgt u papieren mee waarop de datum en de tijd van een controleafspraak op de polikliniek staat.

Twee weken na de operatie komt u voor wondcontrole en het verwijderen van de hechtingen terug naar de polikliniek bij de orthopedieconsulent.

Zes weken na uw ontslag uit het ziekenhuis heeft u een controleafspraak bij de orthopedisch chirurg of de assistent die bij de operatie aanwezig was. Van tevoren worden er röntgenfoto's gemaakt. De orthopedisch chirurg beoordeelt de voortgang van uw herstel en bespreekt de foto's met u.

Drie maanden na de operatie komt u nogmaals voor controle op de polikliniek. Hier zal de physician assistant uw voortgang bespreken, lichamelijk onderzoek uitvoeren en eventueel aanvullend onderzoek doen. Na deze afspraak gaat u over op poliklinische controles met langere tussenpozen.

*NB: Hoewel uw hoofdbehandelaar/operateur eindverantwoordelijk blijft voor uw behandeling kan het voorkomen dat u tijdens een controlebezoek op de polikliniek niet uw hoofdbehandelaar/operateur terugziet maar een andere arts. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn als er een spoedeisende operatie tussendoor komt, als de medisch specialist ziek is of als zich andere onvoorziene omstandigheden voordoen.*

## **8. Adviezen bij een schouderprothese**

Na de operatie voelt uw schouder mogelijk stijf aan, vooral in de ochtend. Dit zal na verloop van tijd minder worden. U kunt de schouder de eerste tijd mogelijk wat minder goed gebruiken. Ook zal de schouder nog enige weken pijnlijk zijn. Dit is gebruikelijk. De pijn zal afnemen naarmate u dagelijks meerdere malen uw oefeningen doet. Na de operatie krijgt u van de fysiotherapeut adviezen met betrekking tot het gebruik van de schouder. U krijgt van ons een mitella met een kussen daarbij, welke ervoor zorgt dat de schouder niet teveel belast kan worden.

*De genoemde adviezen zijn een algemene richtlijn. De orthopedisch chirurg kan aangeven dat er voor u andere adviezen gelden.*

### **Voortzetting fysiotherapie**

Na ontslag uit het ziekenhuis wordt de fysiotherapie voortgezet. U krijgt bij ontslag een schema mee dat u samen met uw fysiotherapeut bespreekt en uitvoert. U dient de eerste 6 weken thuis uw oefeningen passief te doen. Het is namelijk belangrijk dat de pezen en spieren rondom het schoudergewricht kunnen genezen. Na zes weken kan de

fysiotherapie intensiever worden en moet meer actief worden geoefend. Na drie maanden mag worden begonnen met kracht opbouwen. Dit is wel afhankelijk van hoe snel het herstel van de schouder vordert. Samen met de fysiotherapeut wordt er gestreefd naar een optimale functie van de schouder. Optimaal functieherstel van de schouder wordt gemiddeld na 4-6 maanden bereikt. Soms echter kan de schouder nog tot ruim een jaar na de operatie verbeteren. Het loont dus te blijven oefenen!

### **8.1 Bewegingsadviezen van de fysiotherapeut**

Een mogelijke complicatie is een luxatie (het uit de kom schieten) van de prothese. Dit kan gebeuren door het maken van een bepaalde beweging. Vooral de eerste zes weken moet u hierop bedacht zijn. De fysiotherapeut zal bepaalde bewegingen met u oefenen die het risico op luxatie tot een minimum beperken. Kracht zetten is ook niet toegestaan in de eerste zes weken, om te voorkomen dat gehechte pezen losscheuren.

### **8.2 Werkhervatting**

Wanneer u weer mag werken, is van meerdere dingen afhankelijk, zoals het soort werk dat u doet. Uw bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. De bedrijfsarts kan informatie bij de orthopedisch chirurg opvragen. Het ziekenhuis hanteert hierbij de geldende privacyregels.

### **8.3 Leven met een schouderprothese en de beperking hiervan**

Er worden vaak vragen gesteld over de levensduur van een prothese. Het materiaal van de prothese is aan slijtage onderhevig. De mate van slijtage is onder andere afhankelijk van uw dagelijkse activiteiten.

De voornaamste reden om een kunstschouder te plaatsen is het verminderen van de pijnklachten en het verbeteren van eventuele ernstige bewegingsbeperking ten gevolge van een versleten schouder. Na de operatie zal die pijn voor het grootste deel weg zijn. U moet zich echter wel realiseren dat een kunstschouder niet hetzelfde is als een gezonde normale schouder en dat u er niet alles mee kunt doen. De kunstschouder doet het prima bij normale dagelijkse activiteiten. Maar bepaalde activiteiten worden afgeraden, zoals sporten waarbij de schouder uiterste bewegingen moet kunnen maken. Ook sporten waarbij er een groot risico is op vallen, zoals balsporten, worden afgeraden. Daarnaast is het zo dat bepaalde extreme standen van het gewricht altijd een zeker risico met zich meebrengen dat de schouder uit de kom schiet. Ook is bekend dat kunstgewrichten vatbaar zijn voor infecties. De kans hierop is beperkt, maar de gevolgen verstrekkend, vandaar dat aan preventie zoveel aandacht wordt gegeven.

## **9. Veel gestelde vragen na een schouderoperatie**

### **1 Hoe lang zal mijn schouder pijnlijk blijven?**

Vaak is de vervelende pijn die wordt veroorzaakt door de slijtage direct weg, echter hier komt hier tijdelijk 'operatiepijn' voor in de plaats. Deze pijn kan goed onderdrukt worden met pijnstillers en zal daarnaast door (gedoseerd) bewegen afnemen. Het lichaam heeft een aantal maanden nodig om te herstellen. Pijn is dan een nuttig signaal. Het is dan ook niet vreemd dat u (af en toe) nog wat pijn zult voelen. Pijn betekent niet dat de prothese niet goed functioneert of los zit.

### **2 Hoe kan het dat mijn arm zo gekleurd is?**

Na de operatie zal er in de arm een bloeditstorting ontstaan. De mate hiervan varieert



en ook de mate van verkleuring. Deze bloeduitstorting kan in de loop van de tijd wat uitzakken naar de elleboog, de hand en soms de borst. Dit is niet ongewoon en zal vanzelf weer wegtrekken.

### **3 Hoe verzorg ik mijn wond?**

U kunt enkele dagen na de operatie alweer douchen, mits de wond droog en dicht is. U dient na het douchen met een schone handdoek de wond af te deppen. Hierna doet u een schone pleister op de wond. De huid rondom de hechtingen kan er wat rood of geïrriteerd uit zien. Wanneer de hechtingen verwijderd zijn (na 14 dagen) zal de roodheid langzamerhand afnemen.

Let u er op dat u rond het wondgebied geen crème of lotion gebruikt.

### **4 Wanneer mag ik weer autorijden en fietsen?**

Autorijden en fietsen mag na overleg met de specialist en de fysiotherapeut. Gemiddeld is dat rond de acht tot tien weken. Raadpleeg tevens de polisvoorwaarden van uw verzekeringsmaatschappij.

### **5 Wanneer mag ik weer op mijn zij slapen?**

Na de operatie moet u de eerste zes weken zoveel mogelijk op uw rug slapen. U kunt proberen voor de operatie alvast te wennen aan het slapen op de rug.

## **10. Wetenschappelijk onderzoek**

De maatschap orthopedie besteedt veel aandacht aan onderwijs en wetenschappelijk onderzoek. De artsen beschouwen wetenschappelijk onderzoek als een vorm van kwaliteitscontrole en hechten hier veel waarde aan. Kern van het samenwerkingsverband vormen de medisch-specialistische opleidingen.

Voor het onderwijs en de wetenschappelijke activiteiten heeft de maatschap orthopedie beschikking over een eigen wetenschappelijk team dat samenwerkt met andere kennisinstellingen, zoals academische ziekenhuizen en industrie. De maatschap richt zich vooral op klinisch wetenschappelijk onderzoek. Dit wil zeggen voornamelijk op onderzoek dat met directe patiëntenbehandeling te maken heeft. Simpel gezegd kan men stellen dat “wetenschappelijk onderzoek gezien kan worden als de strengste vorm van kwaliteitscontrole”. Daarom hecht de maatschap hier veel waarde aan.

In Nederland gelden er regels voor wetenschappelijk onderzoek bij mensen. De Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) waarborgt de bescherming van proefpersonen betrokken bij medisch-wetenschappelijk onderzoek, middels toetsing aan de daarvoor vastgestelde wettelijke bepalingen en met inachtneming van de voortgang van de medische wetenschap.

Lokaal wordt elk onderzoek dat gedaan wordt, bekeken of het getoetst dient te worden door een Medisch ethische toetsingscommissie. Deze commissie behartigt de belangen van een individuele patiënt.

### **Wetenschappelijk onderzoek met uw resterend lichaamsmateriaal. Geen bezwaar?**

Soms neemt een arts of verpleegkundige bij u wat lichaamsmateriaal af. Het ziekenhuis waar u bent behandeld, kan dit lichaamsmateriaal bewaren. Een deel van dit lichaamsmateriaal kunnen onderzoekers gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek. In deze folder geven wij u uitleg over dit onderzoek. En we vragen u een keuze te maken; een keuze tussen wel of niet bezwaar maken tegen wetenschappelijk onderzoek met uw resterend lichaamsmateriaal. Doet u niets dan merkt u meestal niets, maar het is belangrijk dat u het volgende even leest.

### **Wat is resterend lichaamsmateriaal?**

Lichaamsmateriaal kan bloed, urine of weefsel zijn. Weefsel kan door de arts of verpleegkundige tijdens een punctie, biopsie of een operatie worden weggehaald. Het kan

gezond weefsel zijn, bijvoorbeeld huidweefsel, maar ook een tumor is lichaamsmateriaal. Als er bij u weefsel is weggehaald, onderzoekt de patholoog een deel ervan om een diagnose te stellen of om te beslissen welke behandeling het beste voor u is. Van het lichaamsmateriaal dat nodig is voor uw diagnose blijft vaak een deel over en dit noemen we resterend lichaamsmateriaal. Het ziekenhuis bewaart dit resterend lichaamsmateriaal over het algemeen voor een vastgestelde kortere (bloed, urine) of langere tijd (weefsel). Het eerste doel van het bewaren, is om onderzoek te kunnen doen als u met nieuwe klachten naar het ziekenhuis komt. Ook kan het ziekenhuis, als er genoeg lichaamsmateriaal over is, een deel van het lichaamsmateriaal gebruiken voor *wetenschappelijk* onderzoek.

Wetenschappelijk onderzoekers gebruiken lichaamsmateriaal om meer kennis te krijgen over het ontstaan en de behandeling van ziekten. Vrijwel alle kennis over gezondheid en ziekte verkrijgen we door wetenschappelijk onderzoek. Deze kennis kan helpen om betere diagnoses te stellen, ziekten te voorkomen, en ziekten te behandelen. Veel ontwikkelingen zijn alleen mogelijk door resterend lichaamsmateriaal te bestuderen. Daarom is het belangrijk dat het ziekenhuis resterend lichaamsmateriaal kan gebruiken.

### **Hoe en met wie doet het ziekenhuis wetenschappelijk onderzoek met resterend lichaamsmateriaal?**

Het ziekenhuis kan verschillende soorten wetenschappelijk onderzoek met het resterend lichaamsmateriaal doen. De onderzoeker kan bijvoorbeeld kijken naar (genetische) verschillen in het lichaamsmateriaal van patiënten. De onderzoeker kan daarmee bijvoorbeeld onderzoeken of een afwijking in het DNA een rol speelt bij het ontstaan of het verloop van bepaalde ziekten. Voor wetenschappelijk onderzoek met resterend lichaamsmateriaal kunnen onderzoekers gebruik maken van anoniem of gecodeerd lichaamsmateriaal. Anoniem of gecodeerd betekent dat uw resterend lichaamsmateriaal een nummer krijgt. Een onderzoeker kan ook samenwerken met andere onderzoekers uit Nederland of uit het buitenland. Dit is nodig om van elkaars kennis gebruik te maken. De onderzoekers maken geen winst met het wetenschappelijk onderzoek met uw resterend lichaamsmateriaal. Uw resterend lichaamsmateriaal wordt ook niet verkocht aan bedrijven die winst willen maken. Wel kan de onderzoeker met deze bedrijven samenwerken. Als het ziekenhuis hier geld mee verdient, dan wordt dit geld gebruikt voor de patiëntenzorg of voor nieuw wetenschappelijk onderzoek.

### **Welke regels zijn er voor wetenschappelijk onderzoek met resterend lichaamsmateriaal?**

Het ziekenhuis houdt zich aan de regels van de 'Code Goed Gebruik'. Dit zijn afspraken tussen artsen, onderzoekers en patiëntenverenigingen. De afspraken zijn gebaseerd op bestaande wetgeving. De belangrijkste regels zijn:

Het onderzoek moet nuttig zijn.

De privacy van de patiënt moet voldoende beschermd worden.

Een (ethische) commissie moet het onderzoek hebben goedgekeurd.

### **Wat zijn de gevolgen van wel of niet bezwaar maken?**

*Er zijn geen gevolgen van wel of niet bezwaar maken voor u.*

Als u bezwaar maakt, mag het ziekenhuis uw lichaamsmateriaal niet gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek. U krijgt precies dezelfde zorg van uw arts, of u nu wel of niet bezwaar maakt. Het ziekenhuis bewaart het resterend lichaamsmateriaal ook als u bezwaar maakt. Het eerste doel van het bewaren is namelijk om onderzoek te kunnen doen als u met nieuwe klachten naar het ziekenhuis komt. Als u geen bezwaar maakt, kan uw lichaamsmateriaal gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek.

### *Nieuwe bevindingen*

Heel soms komt een onderzoeker iets op het spoor dat van belang kan zijn voor uw gezondheid. Maar dit gebeurt maar zelden. We noemen dit een toevallsbevinding. Een

commissie beoordeelt of het belangrijk is dat u dit weet. In dat geval zal de arts of huisarts de toevallsbevinding aan u laten weten.

*Er zijn geen voordelen of nadelen voor u.*

Het wetenschappelijk onderzoek leidt tot betere behandelingen in de toekomst. Het heeft geen invloed op uw huidige behandeling. U krijgt ook geen geld als uw lichaamsmateriaal wordt gebruikt. Ook niet als dankzij het onderzoek een uitvinding wordt gedaan die geld oplevert. Voor het onderzoek gebruikt de onderzoeker maar een klein deel van het resterend lichaamsmateriaal. Er blijft altijd genoeg over voor uw eigen diagnose en behandeling, mocht dat nodig zijn. De onderzoekers doen alleen onderzoek met gecodeerd of anoniem resterend lichaamsmateriaal. Ook als een onderzoeker een artikel schrijft over wetenschappelijk onderzoek dat hij of zij met uw lichaamsmateriaal heeft gedaan, bent u nooit herkenbaar.

### **Wilsonbekwame en minderjarige patiënten**

Misschien leest u deze folder als begeleider of vertegenwoordiger van een patiënt.

Bijvoorbeeld omdat u de ouder bent van een kind jonger dan 16 jaar, de mentor bent van een verstandelijk beperkte patiënt of een patiënt vertegenwoordigt die in coma ligt. Aan deze groep patiënten, die (tijdelijk) niet voor zichzelf kunnen beslissen, biedt de wet extra bescherming. Als u ouder/voogd bent van een minderjarige of wettelijk vertegenwoordiger van een wilsonbekwaam persoon, kunt u bezwaar maken namens deze persoon.

Minderjarigen tussen de 12 en 16 jaar oud kunnen zelf ook bezwaar maken.

### **Ander onderzoek met lichaamsmateriaal**

Ziekenhuizen kunnen resterend lichaamsmateriaal ook gebruiken om medische apparaten te testen en te ijken of om onderwijs aan medische studenten en bijscholing van artsen te verzorgen. Dit mag altijd als het lichaamsmateriaal anoniem gemaakt wordt. Soms vraagt het ziekenhuis u om *extra* lichaamsmateriaal af te staan voor wetenschappelijk onderzoek. In dat geval vraagt een arts of verpleegkundige u *altijd* om een toestemmingsverklaring te tekenen.

### **Heeft u vragen?**

Heeft u nog vragen na het lezen van deze informatie? Uw arts of de afdeling Communicatie helpt u verder. Afdeling Communicatie. Tel.: 015-2603060

U kunt meer lezen over dit onderwerp in de folders 'PALGA en uw gegevens' en 'Het bewaren van lichaamsmateriaal door Pathologie Laboratoria'. U vindt ze op [www.palga.nl](http://www.palga.nl) en [www.pathology.nl](http://www.pathology.nl). Ook kunt u meer lezen op de website [www.biobanken.nl](http://www.biobanken.nl).

### **Toestemming**

Omdat het om gegevens of restweefsels gaat die gecodeerd of anoniem gemaakt zijn, hoeft de onderzoeker u niet expliciet om toestemming te vragen. U mag echter altijd aangeven dat u bezwaar maakt tegen het gebruik van uw gegevens. Dit heeft geen enkel gevolg voor uw behandeling in het ziekenhuis en de relatie met uw arts.

### **Welke mogelijkheden heeft u?**

#### **U heeft geen bezwaar tegen het gebruik van uw medische gegevens of restweefsel**

In dit geval hoeft u niets te doen. Bij volledig anoniem onderzoek weten de onderzoekers niet van welke patiënt de gegevens of weefsels zijn.

#### **U heeft wel bezwaar tegen het gebruik van uw medische gegevens of restweefsel**

Indien u **wel** bezwaar heeft, kunt u bijgevoegd formulier invullen en inleveren bij de doktersassistente aan de balie, of opsturen naar het adres dat op het formulier staat vermeld.

Wilt u hier nog meer informatie over lezen? Dan kunt u bij ons een folder van de Federatie van Medisch Wetenschappelijke Verenigingen (FMWV) opvragen. Hierin wordt alles uitgebreid uitgelegd.

U kunt hiervoor mailen naar [Onderzoek\\_orthopedie@rdgg.nl](mailto:Onderzoek_orthopedie@rdgg.nl), of bellen naar 015-2603819.

## Bezwaar gebruik van medische gegevens en “restweefsel”

**Belangrijk:** indien u GEEN bezwaar heeft tegen het gebruik van uw gegevens en restweefsel voor medisch-wetenschappelijk onderzoek, hoeft u dit formulier NIET in te vullen en in te leveren.

Gegevens patiënt

Achternaam en voorletters: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Geslacht  man  vrouw

Ik heb bezwaar tegen het gebruik van restweefsel voor medisch-wetenschappelijk onderzoek

Ik heb bezwaar tegen het gebruik van mijn medische gegevens voor medisch-wetenschappelijk onderzoek

Ondertekening

Plaats: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening van patiënt of vertegenwoordiger (indien van toepassing)

\_\_\_\_\_

Lever dit formulier in bij de doktersassistente aan de balie, of stuur het per post op naar:

t.a.v. Secretariaat orthopedie, onderzoek orthopedie

Antwoordnummer 10263

2600 WB Delft

**Belangrijke telefoonnummers**

Locatie Delft, Reinier de Graaf	015 - 260 30 60
Locatie Voorburg, Diaconessenhuis	070 - 340 11 00
Locatie Naaldwijk, Behandelcentrum Westland (BCW)	0174 - 63 77 00
Locatie Ypenburg, Gezondheidscentrum de Reef	015 - 270 68 01

**Poliklinieken***Locatie Delft*

Polikliniek Orthopedie	015 - 260 45 00
Pre-operatieve screening (POS)	015 - 260 37 21
Orthopedieconsulent	015 - 260 38 20

**Tel. Spreekuur ma t/m vr van 8.30u-10u****Spoed Eisende Hulp** 015 - 260 38 44***Locatie Voorburg,***

Poli orthopedie 070 - 340 13 82

***Locatie Naaldwijk,***

Poli orthopedie Naaldwijk 0174 - 63 77 01

**Overige telefoonnummers *Locatie Delft***

Afdeling Opname	015 - 260 4206
Verpleegafdeling Orthopedie	015 - 260 34 20
Afsprakenbureau Orthopedie	015 - 260 45 00
Secretariaat Orthopedie	015 - 260 40 30
Fysiotherapie	015 - 260 33 42

Algemene ziekenhuisinformatie staat op [www.reinierdegraaf.nl](http://www.reinierdegraaf.nl).