

.....

Cervicale stenose / laminectomie / foraminotomie

vernauwing in de nek

Anatomie en oorzaak klachten	3
Diagnose en onderzoek.....	4
Mogelijke behandeling.....	4
Operatie: cervicale laminectomie of foraminotomie	4
Mogelijke complicaties en risico's.....	4
Algemene complicaties bij een operatie	4
Specifieke complicaties	4
Voorbereiden operatie	6
Pre-operatieve Zorg	6
Gebruikt u medicijnen?.....	6
Gebruikt u bloedverdunners?	6
Hulp, begeleiding en thuiszorg	7
Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?	7
Voor uw opname	7
Opname in het ziekenhuis	7
Medicijnen meenemen naar het ziekenhuis.....	8
Heeft u een allergie?	8
Volgt u een dieet?	8
Contactpersoon.....	8
Laatste voorbereiding op de operatie	9
Voor de operatie.....	9
Na de operatie.....	9
Eten en drinken	9
Naar toilet gaan.....	9
Hoe is de operatie gegaan?	9
Pijnbestrijding.....	9
OLVG PIJN app	10
Infuus en wonddrain	10
Katheter	10
Voor het eerst uit bed	10
Rookt u?.....	10
Verpleegkundige en medische zorg	10
Naar huis.....	11

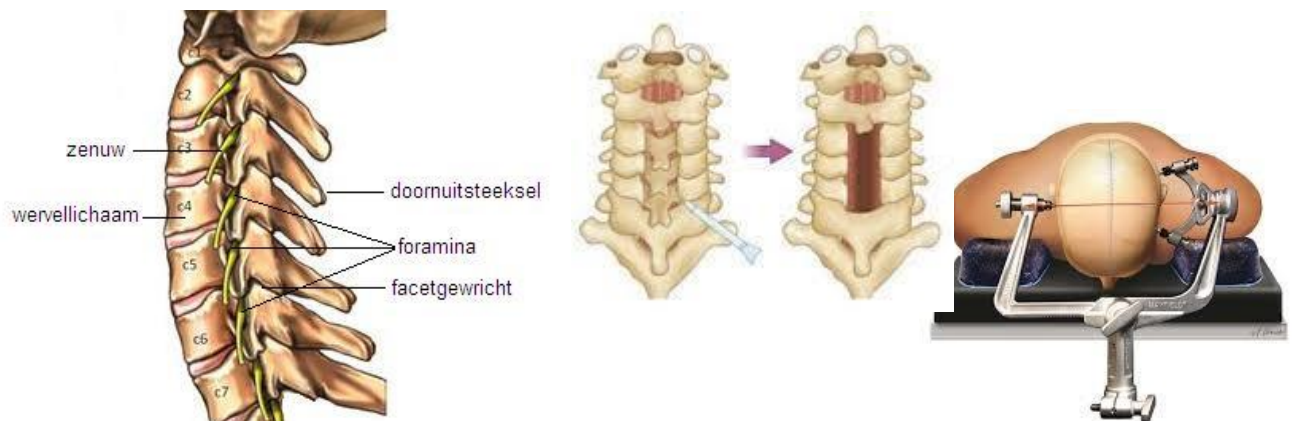
Controlebezoek	11
Als u niet kunt komen	11
Adviezen voor thuis	11
Persoonlijke verzorging	11
Resultaat van de operatie	12
Weer aan de slag	12
Oefeningen voor thuis	12
Belastbaarheid en werkhervatting	14
Wanneer moet u een arts waarschuwen?	14
Hulpmiddelen en/of huishoudelijke hulp	14
Wilt u op eigen initiatief huishoudelijk hulp aanvragen?	14
Operatie of ingreep	14
Vragen?	15
Ruimte voor aantekeningen en vragen	16

Vanwege uw klachten, heeft u in overleg met uw chirurg besloten tot een operatie. De informatie in deze folder is bedoeld als aanvulling op het gesprek dat u met de chirurg heeft gehad. Voor u kan de situatie anders zijn dan hier is beschreven.

Hoe gaat mijn opname in het OLVG? Wat gebeurt er tijdens de operatie? Hoe lang blijft u in het ziekenhuis? Welke adviezen krijg ik mee voor thuis? Dat en meer leest u in deze brochure.

Anatomie en oorzaak klachten

De cervicale wervelkolom bestaat uit 7 nekwervels. Tussen de wervels zit een tussenwervelschijf die zorgt voor verbinding van de wervels en functioneert als een soort 'schokbreker'. De wervels zijn aan de zijkanten met elkaar verbonden door gewrichtjes (facetgewrichten). De ruggenmergszenuwen treden uit via kleine openingen (foramina). Het ruggenmergkanaal wordt aan de achterzijde begrensd door de wervelbogen (lamina) en de doornuitsteeksels. Tussen de wervelbogen bevindt zich een dikke bindweefselband, dat vanwege zijn kleur het gele ligament wordt genoemd.



Door veroudering van de wervelkolom kunnen botverdikkingen ontstaan aan de rand van de wervels en de facetgewrichten. De ruimte tussen de wervels wordt smaller en de gele ligamenten raken verdikt. Hierdoor kan vernauwing optreden van het ruggenmergkanaal in de nek of de foramina. Dit kan druk veroorzaken op het ruggenmerg of op de zenuwen die naar de arm gaan. Mogelijke klachten zijn pijn, tintelingen of neurologische uitval (doof gevoel, krachtsverlies, problemen met lopen e.d.)

Diagnose en onderzoek

De arts stelt de diagnose op basis van de klachten, het lichamelijk onderzoek, röntgenfoto's en een MRI-scan van de nekwevels. Soms is aanvullende onderzoek nodig zoals een röntgenfoto van de nek, CT-scan of EMG (spieronderzoek).

Mogelijke behandeling

- Medicijnen met pijnstillers.
- Fysiotherapie. De fysiotherapeut probeert door het geven van oefeningen de pijn te verlichten en de spierkracht en coördinatie te verbeteren.
- Operatie. Als medicijnen en fysiotherapie onvoldoende helpen, of wanneer sprake is van toenemende neurologische uitval, kan een operatie een oplossing zijn.

Operatie: cervicale laminectomie of foraminotomie

Bij deze operatie maken we het ruggenmergskanaal en/of de foramina in de nek wijder zodat het ruggenmerg en de zenuwen meer ruimte krijgen. We opereren via de achterzijde van de nek. We maken een snede en schuiven dan de achterste nekspieren opzij zodat de wervelbogen en de doornuitsteeksels goed bereikbaar zijn. Tijdens de operatie verwijderen we de betreffende wervelbogen (laminectomie) en de verdikte ligamenten die op het ruggenmerg drukken. Indien nodig maken we de vernauwde foramina wijder om de beknelling van de zenuwen op te heffen. De huid wordt gesloten, meestal met oplosbare hechtingen. Soms krijgt u een drain voor de afvoer van bloed en wondvocht de eerste uren na de operatie.

Mogelijke complicaties en risico's

Er is geen operatie zonder risico. Complicaties na een cervicale laminectomie en/of foraminotomie komen niet vaak voor.

Algemene complicaties bij een operatie

- Verstopping van een bloedvat in het been (trombose). Trombose is herkenbaar aan een dikke en pijnlijke kuit. Zonder behandeling, kan er een stolsel in de longvaten of hersenvaten terecht komen. Dit kan zeer ernstige gevolgen hebben. In het ziekenhuis krijgt u daarom een injectie om trombose te voorkomen.
- Beschadigen huidzenuw. Dit geeft een doof gevoel in een gedeelte van de huid. Meestal verdwijnen de klachten vanzelf maar soms zijn ze blijvend.
- Nabloeding.
- Wondinfectie. Een infectie kan ernstige gevolgen hebben voor het wervellichaam.

Specifieke complicaties

- Toename van neurologische uitval of pijn. Bij de operatie verwijdert de chirurg het verdikte bot en bindweefsel dat tegen het ruggenmerg en de zenuwen drukt. Het is vaak niet te voorkomen dat het ruggenmerg en de zenuwen hierbij worden geraakt. Soms leidt dit tot toename van de uitval door druk of zwelling. Meestal verdwijnen de klachten vanzelf, maar soms zijn ze blijvend. Deze complicatie is echter zeldzaam.

- Nabloeding. Hierdoor kan druk op het ruggenmerg toenemen met het risico op uitvalsverschijnselen. Dan is meestal een nieuwe operatie nodig om het bloedstolsel weg te halen dat op de zenuwen drukt.
- Gaatje in het ruggenmergsvlies (dura). Dit kan meestal worden gehecht zonder verdere gevolgen. Soms lekt er na de operatie toch ruggenmergsvocht waardoor de wondgenezing wordt belemmerd. Dit veroorzaakt soms hoofdpijn. Meestal herstelt dit spontaan maar een enkele keer is een nieuwe operatie nodig om het gat te dichten. Er zijn geen blijvende gevolgen.

Heeft u vragen over eventuele risico's van de operatie? Bespreek dit dan altijd met uw arts.

Vorbereiden operatie

Pre-operatieve Zorg

Vooraf aan uw operatie krijgt u een afspraak op de afdeling Anesthesiologie (polikliniek Preoperatieve Zorg). Een operatie aan een nekhernia wordt uitgevoerd onder algehele narcose. De anesthesioloog verzorgt de verdoving die u krijgt tijdens en na de operatie zodat u geen pijn voelt. De anesthesioloog bespreekt met u welke vorm van verdoving voor u het best is.

Gebruikt u medicijnen?

Neem naar uw bezoek aan de polikliniek Anesthesiologie uw actueel medicatieoverzicht (gratis via uw apotheek). De anesthesioloog bespreekt met u uw medicatie. Soms moet u tijdelijk stoppen met uw medicatie.

Gebruikt u bloedverdunners?

Mogelijk gebruikt u bloedverdunnende medicijnen, zoals ascal / acetylsalicylzuur, plavix, (kinder-)aspirine, marcoumar, acenocoumerol of pijnstillers zoals, diclofenac, naproxen, ibuprofen, arthotec, arcoxia of aleve ect.

De anesthesioloog bespreekt met u welke medicijnen eventueel tijdelijk gestopt moet worden.

Stop nooit met uw medicijnen op eigen initiatief!

Hulp, begeleiding en thuiszorg

Zorg dat iemand u ophaalt uit het ziekenhuis, en dat u de eerste 24 uur na de opname niet alleen bent.

Let op! Als u na ontslag thuiszorg nodig heeft, moet u dit van te voren zelf regelen.

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

- Toilettartikelen
- Nachtkleding
- Ochtendjas
- Pantoffels, of stevige slippers met voldoende grip
- Comfortabele kleding zoals een joggingbroek, T-shirts, sokken

Wij raden het af om waardevolle spullen of sieraden mee te nemen naar het ziekenhuis.

Voor uw opname

- De opnameplanner neemt telefonisch contact met u op, om met u een operatie in te plannen.
- Als u vóór de operatie moet stoppen met het gebruik van bepaalde medicijnen heeft u dit besproken met de anesthesioloog.
- U ontvangt daarna een schriftelijke of e-mail bevestiging.
- Ook kan het voorkomen dat u geen klachten meer heeft of twijfelt of een operatie nog nodig is. Neem ook dan contact op met de opnameplanner of de polikliniek.

Opname in het ziekenhuis

Opname vindt plaats 1 dag voor de operatie of de dag van de operatie op de verpleegafdeling.

U hoort van de opnameplanner op welke afdeling u op de afgesproken dag en tijd moet melden bij de balie van de verpleegafdeling.

Vergeet niet uw ID mee te nemen, omdat u zich moet kunnen identificeren. U krijgt ook een polsbandje met uw naam, geboortedatum, patiëntnummer en een barcode. Vanwege uw veiligheid vraagt uw zorgverlener u steeds naar uw naam en geboortedatum of uw polsbandje wordt gescand.

De verpleegkundige haalt u op voor het opnamegesprek en brengt u naar uw kamer. De verpleegkundige meet uw bloeddruk, pols en temperatuur en zorgt voor de voorbereidingen voor de operatie zoals premedicatie en OK kleding. Als u dat prettig vindt, mag uw partner/begeleider ook bij het opnamegesprek aanwezig zijn.

Ook heeft u een gesprek met de zaalarts. Eventueel krijgt u aanvullend medisch (lichamelijk) onderzoek. Als u nog vragen heeft over de operatie, kunt u deze aan de arts stellen.

De zaalarts vraagt naar uw wensen met betrekking tot reanimatie. Dit is wettelijk verplicht.

Medicijnen meenemen naar het ziekenhuis

Neem voor de zekerheid 3 dagen medicijnen mee naar het ziekenhuis in de originele verpakking. U gebruikt tijdens uw opname meestal medicijnen via de ziekenhuisapothek, maar dat is niet altijd mogelijk. Zorg dat u voldoende paracetamol in huis heeft tegen eventuele pijn, voor als u weer thuis bent.

Heeft u een allergie?

Als u voor bepaalde stoffen of voedingsmiddelen overgevoelig (allergisch) bent, meld dit dan bij de arts of verpleegkundige zodat wij hiermee rekening kunnen houden.

Volgt u een dieet?

Als u een dieet volgt, meld dit dan bij de verpleegkundige.

Contactpersoon

Wij vragen u de naam en het telefoonnummer van uw contactpersoon door te geven aan de poli Neurochirurgie. Uw contactpersoon kan een partner, familielid, vriend of kennis zijn. Deze kan bij de medewerkers naar uw situatie informeren en uw familie en vrienden op de hoogte houden. Telefonische informatie over uw situatie geven wij alleen aan uw contactpersoon. Zorg ervoor dat uw contactpersoon gedurende de tijd dat u in het ziekenhuis bent ook bereikbaar is.

Laatste voorbereiding op de operatie

- Vanaf 0.00 uur stopt u met eten, drinken en roken. De anesthesioloog bespreekt dat met u. Zie ook www.olvg.nl/nuchter
- Wij verzoeken u 's morgens te *douchen*.
- Op de dag van de operatie start u met pijnmedicatie, dit heeft als doel een spiegel in uw bloed op te bouwen zodat tijdens de operatie de pijnmedicatie meer effect heeft.
- U trekt de speciale kleding aan die u van de verpleegkundige krijgt: een operatiejasje, een papieren onderbroek en een operatiemuts.
- Draagt u een bril of contactlenzen, een gebitsprothese of een gehoorapparaat? Doe deze dan uit of af voor de operatie.
- Verwijder eventuele make-up, nagellak en/of piercing en doe geen sieraden om.
- Gebruik geen bodylotion op de dag van de operatie.
- Ga voor de ingreep nog even naar het toilet om de blaas te legen.

Voor de operatie

Voor de ingreep brengen wij u naar de voorbereidingsruimte van de OK (operatieafdeling). Wij controleren uw gegevens en stellen u een paar controlevragen. U krijgt een infuus en u wordt aangesloten op bewakingsapparatuur om lichaamsfuncties zoals bloeddruk, pols en ademhaling tijdens de operatie in de gaten te houden.

Na de operatie

Na de operatie brengen wij u naar de uitslaapkamer. De verpleegkundigen controleren regelmatig uw ademhaling, pols, bloeddruk, pijn en de wond. Er zijn ook extra controles om eventuele complicaties te signaleren en te behandelen. Als u voldoende wakker bent en uw toestand stabiel is, brengt een verpleegkundige u weer terug naar de verpleegafdeling.

Eten en drinken

Bij terugkomst van de operatiekamer mag u zo snel mogelijk beginnen met water of bouillon te drinken, afhankelijk hoe u zich voelt. Als er geen sprake is van misselijkheid, mag u weer gewoon eten en drinken.

Naar toilet gaan

Als u geen urinekatheter heeft gekregen is het belangrijk dat u binnen 6 uur na de operatie heeft geplast. Als dit niet lukt, kunt u het proberen op de poststoel of staand naast het bed. De verpleegkundige adviseert u hierover.

Hoe is de operatie gegaan?

De zaalarts informeert eind van middag hoe het met u gaat. U kunt uw eventuele vragen dan stellen.

Pijnbestrijding

Na de operatie krijgt u pijnmedicatie. De verpleegkundige vraagt u regelmatig naar de pijn zodat de medicijnen eventueel aangepast kunnen worden. Het is belangrijk dat u op tijd bij de verpleegkundige aangeeft als u pijn heeft!

OLVG PIJN app

Op de dag van uw opname vragen wij u om de OLVG PIJN app te installeren op uw mobiele telefoon. Zie de OLVG-folder in de map 'alles bij elkaar'.

Infuus en wondrain

Na de operatie heeft u een infuus in uw arm. Het infuus zorgt ervoor dat u voldoende vocht krijgt. Het infuus wordt meestal 's avonds door de verpleegkundige verwijderd.

Mogelijk heeft u ook een wondrain. Deze drain voert overtollig bloed en wondvocht af via een slangetje in de wond. De drain wordt meestal 's avonds door de verpleegkundige verwijderd. Bij veel wondvocht blijft de drain langer zitten.

Katheter

Op de operatiekamer wordt mogelijk een urinekatheter ingebracht. Deze zal door de verpleegkundige de ochtend na de operatie verwijderd worden.

Voor het eerst uit bed

Na de operatie mag u na 1 uur mobiliseren. Bij zitten, opstaan en lopen kunt u soms duizelig of misselijk worden. Dit komt dan meestal door het plat liggen na de operatie en/of de pijnmedicatie.

De eerste keer gaat u altijd onder begeleiding van een verpleegkundige uit bed.

Om uit bed te gaan, draait u zich het eerst op uw zij en plaats dan uw benen over de rand van het bed. Ga eerst zitten en plaats uw handen naast de bovenbenen voor steun, en sta dan voorzichtig op.

Rookt u?

Om klachten van misselijkheid en flauwvallen te voorkomen adviseren wij u om de eerste dag na de operatie niet te roken. Voor uw eigen veiligheid is het beter om helemaal te stoppen. Uit onderzoek blijkt dat bij rokers de wond genezing slechter is dan bij niet-rokers.

Verpleegkundige en medische zorg

U doet zoveel mogelijk zelf zoals uw lichamelijke verzorging. Als het nodig is, helpt de verpleegkundige u. De verpleegkundige verzorgt de wond. Heeft u vragen? Stel deze dan aan de verpleegkundige.

In de ochtend informeert de zaalarts en een verpleegkundige hoe het met u gaat.

Naar huis

De zaalarts bespreekt met u wanneer u weer naar huis gaat. Dit is meestal de ochtend na de operatie (behalve bij complicaties). U kunt dan 's morgens tijdens het bezoekuur opgehaald worden om ongeveer 11.00 uur.

Bij ontslag krijgt u mee naar huis

- Een afspraak voor poliklinische nacontrole ongeveer 6-9 weken bij de chirurg.
- Soms wordt een nacontrole afspraak nagestuurd.
- Eventuele pleisters en verbandmateriaal voor de wond.
- Eventueel een recept voor pijnbestrijding. Meestal helpt paracetamol voldoende tegen de pijn. Zorg dat u dit in huis heeft.

Controlebezoek

Ongeveer 6 tot 9 weken na de operatie komt u op de polikliniek voor nacontrole.

Als u niet kunt komen

Wilt u de afspraak afzeggen, of kunt u om een andere reden niet komen? Neem dan zo snel mogelijk contact op met de polikliniek. Dan kan een andere patiënt in uw plaats komen.

Adviezen voor thuis

Persoonlijke verzorging

- *Douchen*
Houd de wond de eerste twee dagen droog.
- Als de wond droog is, mag u douchen. Na het douchen, kunt u de wond droog deppen met een schone handdoek. Wij raden af om in bad te gaan of te zwemmen. Als de wond te week wordt, is er een grotere kans op een infectie.
- *Wondverzorging*
De wond heeft geen speciale verzorging nodig. Meestal worden er oplosbare hechtingen gebruikt. Is dit niet het geval, dan krijgt u een afspraak mee voor hechtingen te verwijderen. Dit kan ook door de huisarts worden gedaan. De hechtstrips op de wond kunt u het beste laten zitten, want deze laten binnen een paar dagen vanzelf los. Na maximaal 10 dagen wel de hechtpleisters voorzichtig verwijderen. De eerste tijd na de operatie voelt het gebied rond de wond dik en warm aan en ook heeft u mogelijk enkele bloeduitstortingen (blauwe plekken) bij de wond. Dit is normaal en het verdwijnt vanzelf.
- *Pijnbestrijding*
Bij pijnklachten is paracetamol een goede pijnstiller. Zorg dat u dat in huis heeft!
Voorschrift:
 - 1e week: 4x per dag 2 tabletten van 500 mg
 - 2e week: 3x per dag 2 tabletten van 500 mg

- Als u geen pijn meer heeft, bouwt u de paracetamol af volgens voorschrift:
 - gedurende 2 dagen: 2x per dag 2 tabletten van 500 mg
 - gedurende 2 dagen: 1x per dag 2 tabletten van 500 mg
 - Daarna stop

Als u deze pijnstilling niet voldoende is, neem dan contact op met uw huisarts.

Resultaat van de operatie

Houd er rekening mee dat de klachten niet altijd direct verdwenen zijn. Soms heeft u nog dezelfde klachten. Als u last heeft van pijn, probeer dan te voelen wat voor pijn het is (bijvoorbeeld uitstralende pijn of wondpijn) zodat u de juiste maatregelen kunt nemen. Vaak ontstaat er tijdelijk wat pijn op plaatsen waar u dit niet gewend bent. Dit is normaal. Het is een gevolg van de operatie en dat gaat vanzelf over.

De zenuw kan zwellen als gevolg van irritatie tijdens de operatie. Dit kan pijn, een doof gevoel of tintelingen veroorzaken die geleidelijk aan minder worden.

Weer aan de slag

Doe het de eerste weken thuis rustig aan. Het is belangrijk dat u liggen, zitten, staan en lopen met elkaar afwisselt. Rust en geleidelijke opbouw van bewegen is van belang voor een goede genezing.

Neem de signalen van uw lichaam serieus. Als u te snel gaat, zult u klachten krijgen. Meestal is er in het begin spierpijn en pijn aan de wond. Dit is normaal.

Ook tintelingen en/of prikkelingen in de arm kunnen nog voorkomen. Heeft u na een activiteit een felle, scherpe, uitstralende pijn vanuit de rug naar het been? Dan gaat u te snel en moet u uw tempo aanpassen zodat de pijn verdwijnt. Wanneer u een stapje terug doet zal de uitstralende pijn weer verdwijnen.

De wijze van herstel wisselt van persoon tot persoon. Er zijn geen algemene regels maar doe het op uw eigen manier en in uw eigen tempo. Als de klachten toenemen, pas dan uw tempo aan.

Gouden regel is dat u geleidelijk aan weer van alles mag gaan doen en uitproberen, zolang dit geen aanhoudende toename van klachten geeft.

Oefeningen voor thuis

Vanaf de tweede dag na de operatie kunt u beginnen met een aantal oefeningen op bed. Het doel hiervan is:

- een 'warming-up' van de spieren
- ervaren wat u al weer kunt!
- herstel van de mobiliteit en stabiliteit van de rug
- herstel van kracht en coördinatie van de buik-, rug- en beenspieren
- vergroten van de lokale belastbaarheid

Wij raden u aan deze oefeningen voor de opname goed door te nemen

- Doe de oefeningen dagelijks 5 à 6 keer en herhaal de oefeningen 10 tot 15 keer.
- De oefeningen hebben het meeste effect als u ze regelmatig en rustig uitvoert. Het is beter enkele malen per dag kort dan eenmaal per dag lang te oefenen. Vindt u het prettig, dan doet u het wat vaker, als u er last van heeft wat minder.

- Pijnlijke en moeilijke oefeningen slaat u over. U zult merken dat een heleboel bewegingen waar u vandaag nog moeite mee heeft de komende dagen vanzelf makkelijker worden.
- Hebt u eigen oefeningen dan kunt u deze rustig proberen.
- Blijf de oefeningen elke dag herhalen, ook al gaan ze goed.
- Kies die oefeningen die u prettig vindt om te doen.

Wij adviseren u om tijdens het oefenen goed door te ademen!

Houding: rugligging met het hoofd gesteund en de knieën opgetrokken.

Oefening 1:

- Span de nekspieren aan door uw hoofd zachtjes in het kussen te duwen.
- Doe dit door een 'onderkin' te maken en niet door uw hoofd achterover te buigen.
- Houd dit 2-3 tellen aan en ontspan.



Oefening 2:

- Druk beide schouders zachtjes in de matras.
- Wissel het aanspannen en ontspannen met elkaar af.

Oefening 3:

- Combineer oefening 1 en 2.

Houding: zit op de stoel, met de rug tegen de leuning.

Oefening 4:

- Maak uw nek lang door uw kruin in de richting van het plafond te bewegen.
- Vermijd hierbij dat u uw hoofd achterover buigt.

Oefening 5:

- Trek uw schouders op en laat ze rustig zakken tot ze weer helemaal ontspannen zijn.



Oefening 6:

- Maak kleine, rustige draaibewegingen naar links en rechts met uw hoofd.



Belastbaarheid en werkhervatting

U zult merken dat het bewegen steeds beter gaat. Ook de kracht en coördinatie van de spieren nemen toe. Het is belangrijk om niet te forceren, dus til in het begin geen zware voorwerpen en buk niet voorover. Het is af te raden om de eerste drie weken een auto of fiets te besturen. Nadat u na drie weken de nek weer voldoende kunt draaien, mag u beginnen met fietsen en autorijden. Plotselinge bewegingen kunnen hierbij pijnlijk zijn.

Over het algemeen kunt u uw dagelijkse activiteiten en uw werkzaamheden spoedig oppakken. Neem voor hervatting van uw werk contact op met de.

Wanneer moet u een arts waarschuwen?

Het is belangrijk dat u in de volgende gevallen direct contact met ons opneemt:

- Als de operatiewond gaat lekken.
- Als de operatiewond dikker wordt of steeds meer pijn gaat doen.
- Bij nieuwe en/of aanhoudende klachten van een verdoofd gevoel of krachtsverlies (uitvalsverschijnselen) in uw benen/armen.
- Als u problemen krijgt met plassen.
- Koorts boven 38,5° C.

Bij twijfel kunt u ook eerst met uw huisarts of de huisartsenpost bellen. Informeer de huisarts altijd over uw operatie en de operatiedatum.

Hulpmiddelen en/of huishoudelijke hulp

Een operatie aan de rug of nek is geen indicatie om in aanmerking te komen voor huishoudelijk hulp en/of hulpmiddelen. Via OLVG is geen verwijzing mogelijk.

Wilt u op eigen initiatief huishoudelijk hulp aanvragen?

Let op: u moet (een gedeelte van) deze kosten zelf betalen. Neem voor de zekerheid contact op met uw zorgverzekeraar en vraag naar de voorwaarden voor een vergoeding.

Loket WMO voor ondersteuning huishoudelijke hulp:

- Amsterdam via telefoon 0800 0643
- Almere via telefoon 036 539 99 11 (rechtstreeks nummer 14036)
- T-zorg (landelijk) via telefoon 088 002 55 00

Operatie of ingreep

- Het is altijd mogelijk dat een operatie uitgesteld wordt door onvoorziene omstandigheden. Denk bijvoorbeeld aan een patiënt die spoedeisende hulp nodig heeft. Hij krijgt om medische redenen altijd voorrang. Uiteraard stellen wij dan alles in het werk om u zo snel mogelijk te opereren/te behandelen.
- OLVG is een opleidingsziekenhuis. Dat betekent dat de specialist altijd geassisteerd wordt door een arts-assistent in opleiding tot specialist. Ook kan het zo zijn dat een arts-assistent de operatie/ingreep of delen daarvan uitvoert.

Vragen?

Stel uw vraag via MijnOLVG

U kunt ons altijd bereiken via [MijnOLVG](#). Heeft u een algemene vraag over vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/vergoeding-kosten-behandeling

Meer informatie over bijvoorbeeld kosten, bereikbaarheid, onderzoeken en behandelingen staat op www.olvg.nl maar u kunt ons natuurlijk ook bellen.

Meer informatie online

- www.olvg.nl/neurochirurgie
- www.nvvn.org/patienteninfo
- www.ruginfo.nl
- www.thuisarts.nl/hernia-in-rug

Contact

polikliniek Neurochirurgie, locatie West

T 020 510 88 85 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)

opnameplanner Neurochirurgie, locatie West

T 020 510 84 96 (di t/m do 9.00 – 12.00 uur)

spinaal-verpleegkundige, locatie West

T 020 510 88 85 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)

E spinaalzorg@olvg.nl (vermeld altijd uw naam en geboortedatum)

Bent u verhinderd? Geef dit dan zo snel mogelijk door aan de opnameplanner!

Ruimte voor aantekeningen en vragen

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Aanmelden MijnOLVG via www.mijnolvg.nl | Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 24 mei 2022, foldernr.3110