

Cervicale hernia / ACDF

een uitstulping van de tussenwervelschijf

Anatomie en oorzaak klachten	3
Diagnose en onderzoek	3
Mogelijke behandelingen.....	3
Operatie nekhernia via anterieure cervicale discectomie (ACDF)	4
Mogelijke complicaties en risico's.....	4
Algemene complicaties bij een operatie	4
Complicaties bij een nekhernia operatie via ACDF	5
Voorbereiden operatie.....	6
Pre-operatieve Zorg	6
Gebruikt u medicijnen?.....	6
Gebruikt u bloedverdunners of pijnstillers?	6
Hulp, begeleiding en thuiszorg	7
Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?	7
Voor uw opname	7
Opname in het ziekenhuis	8
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.....	10
Eten en drinken	10
Naar toilet gaan.....	10
Hoe is de operatie gegaan?	10
Pijnbestrijding.....	10
OLVG PIJN app	10
Infuus en wonddrain	10
Katheter	10
Voor het eerst uit bed.....	10
Rookt u?.....	11
Verpleegkundige en medische zorg	11
Röntgenfoto	11
Naar huis.....	12
Controlebezoek	12
Als u niet kunt komen	12

Adviezen voor thuis	13
Persoonlijke verzorging	13
Resultaat van de operatie	13
Weer aan de slag	13
Oefeningen voor thuis	14
Belastbaarheid en werkhervatting	15
Wanneer moet u een arts waarschuwen?	16
Hulpmiddelen en/of huishoudelijke hulp	16
Wilt u op eigen initiatief huishoudelijk hulp aanvragen?.....	16
Operatie of ingreep.....	16
Vragen?	17
Ruimte voor aantekeningen en vragen	18

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 heeft 7 nekwervels. Tussen iedere wervel zit een tussenwervelschijf. De tussenwervelschijf is een bindweefselring met een zacht binnen gedeelte. De tussenwervelschijf zorgt voor verbinding van de wervels en functioneert als een soort 'schokbreker'.

Er is sprake van een hernia (= uitpuiling) als gevolg van een scheur in de bindweefselring van de tussenwervelschijf. Het zachte gedeelte dat naar buiten komt, bekneld de achterliggende zenuw.

De pijn komt van de beknelling van de zenuwwortel. Er kunnen uitvalsverschijnselen optreden zoals krachtsverlies of een verdoofd gevoel in de armen en handen. Soms is er ook pijn in nek en schouders.

Als er ook sprake is van beknelling van het ruggenmerg, kunnen er klachten optreden zoals schokken in benen, wankel lopen, krachtsverlies van benen en/of plasproblemen.



Figuur 1 cervicale wervelkolom (nek)

Diagnose en onderzoek

De arts stelt de diagnose aan de hand van de aard van de klachten, het lichamelijk onderzoek, röntgenfoto's en een MRI-scan van de nekwervels. Soms is aanvullend onderzoek nodig zoals, een röntgenfoto van de nek, CT-scan of een spieronderzoek (EMG).

Mogelijke behandelingen

- Medicijnen zoals pijnstillers.
- Als pijnstilling onvoldoende helpt, kan een operatie een oplossing zijn.

Operatie nekhernia via anterieure cervicale discectomie (ACDF)

Tijdens de operatie verwijderen we de tussenwervelschijf en de hernia via de voorkant van de hals. Deze techniek noemen we anterieure cervicale discectomie (anterieur = van voren, cervicale = nek, discectomie). De operatie gebeurt onder algehele narcose. De wervelkolom is vrij goed bereikbaar via de voorzijde van de hals. We maken een snee voor in de hals van ongeveer 5 cm, meestal in een huidplooi. Het litteken is na verloop van tijd nauwelijks zichtbaar. Daarna verwijderen we de tussenwervelschijf met de hernia en eventuele botrichels die op de zenuw of het ruggenmerg drukken. We maken gebruik van een operatiemicroscoop om zeer nauwkeurig te kunnen werken.

Als de tussenwervelschijf en de hernia volledig zijn verwijderd en de zenuw weer vrij ligt, vullen we de ruimte tussen de wervels op door het plaatsen van een kunststof ring ('cage') tussen de wervels.

Op die manier blijft de hoogte van de tussenwervelschijf behouden evenals het kanaal waar de zenuw doorheen loopt en behouden, de nekwerfels hierdoor een goede onderlinge stand.



Rond en door de cage groeit er bot zodat de twee wervels aan elkaar vastgroeien. Hier merkt u weinig van.

We sluiten de wond met oplosbare hechtingen. Soms is er een wonddrain nodig om de eerste uren na de operatie bloed en wondvocht af te voeren.

Mogelijke complicaties en risico's

Geen enkele operatie is zonder risico hoewel er niet vaak complicaties voorkomen bij deze operatie.

Algemene complicaties bij een operatie

- Verstopping van een bloedvat in het been (trombose).
Als trombose niet behandeld wordt, is het mogelijk dat er een stolsel in de longvaten of hersenvaten komt. Dit kan zeer ernstige gevolgen hebben. Trombose is herkenbaar aan een dikke en pijnlijke kuit. Om trombose te voorkomen, krijgt u in het ziekenhuis een injectie.
- Beschadiging huidzenuw.
Door de operatiesneden in de huid kan een huidzenuw beschadigd raken. Dit geeft een doof gevoel in een gedeelte van de huid. Meestal verdwijnen deze klachten vanzelf, maar soms zijn ze blijvend.
- Nabloeding
- Wondinfectie. Een infectie kan ernstige gevolgen hebben voor het wervellichaam.

Complicaties bij een nekhernia operatie via ACDF

- Beschadiging stembandzenuw. Dit komt nauwelijks voor, maar kan blijvend zijn.
- Slikproblemen. De problemen zijn meestal na 1 à 2 dagen verdwenen. Soms duurt het een langere tijd.
- Beschadiging zenuw of ruggenmerg. Deze complicaties komen bij ACDF nauwelijks voor.

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 mee (gratis via uw apotheek). De anesthesioloog bespreekt met u uw medicatie. Soms moet u tijdelijk stoppen met uw medicatie.

Gebruikt u bloedverdunners of pijnstillers?

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 op eigen initiatief met het innemen van medicijnen.

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?

- Toiletartikelen
- 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 opnamen 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 u twijfelt of een operatie nog nodig is. Neem ook dan contact op met de opnameplanner of polikliniek.

Opname in het ziekenhuis

Opname vindt plaats 1 dag voor de operatie of op 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 voor 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 vanmiddag 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 wonddrain

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 wonddrain. 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 even uit bed (mobiliseren). Bij zitten, opstaan en lopen kunt u soms duizelig of misselijk worden. Dit komt dan meestal door het platliggen 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 wondgenezing 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.

Röntgenfoto

De dag na de operatie maken wij een controle röntgenfoto van uw nek. We bespreken deze foto met u als u op controle komt op de polikliniek.

Naar huis

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

Bij ontslag krijgt u mee:

- Een afspraak voor poliklinische nacontrole ongeveer 6-9 weken bij de chirurg.
- Soms wordt de 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 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 de hechtingen te verwijderen. Dit kan ook door u 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 hechtpleister 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 gaat vanzelf over.

De zenuw kan zwellen als gevolg van irritatie tijdens de operatie. Dit kan pijn, 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 beweging 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 het been 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: 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 begint u met een aantal oefeningen op bed en in de stoel. Het doel is:

- een 'warming-up' van de spieren
- ervaren wat u al weer kunt
- herstel van de mobiliteit en stabiliteit van de nek
- herstel van kracht en coördinatie van de nek- en schouder spieren
- vergroten van de lokale belastbaarheid

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

Ga dagelijks 5 à 6 keer met de oefeningen aan de slag 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. Het is belangrijk om binnen uw dragelijke pijngrens te blijven. U zult merken dat veel bewegingen waar u eerst nog moeite mee heeft de volgende dagen vanzelf makkelijker worden. Heeft 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



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 u bedrijfsarts.

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 klachten van een verdoofd gevoel of krachtsverlies (uitvalsverschijnselen) in uw benen.
- 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 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.3103