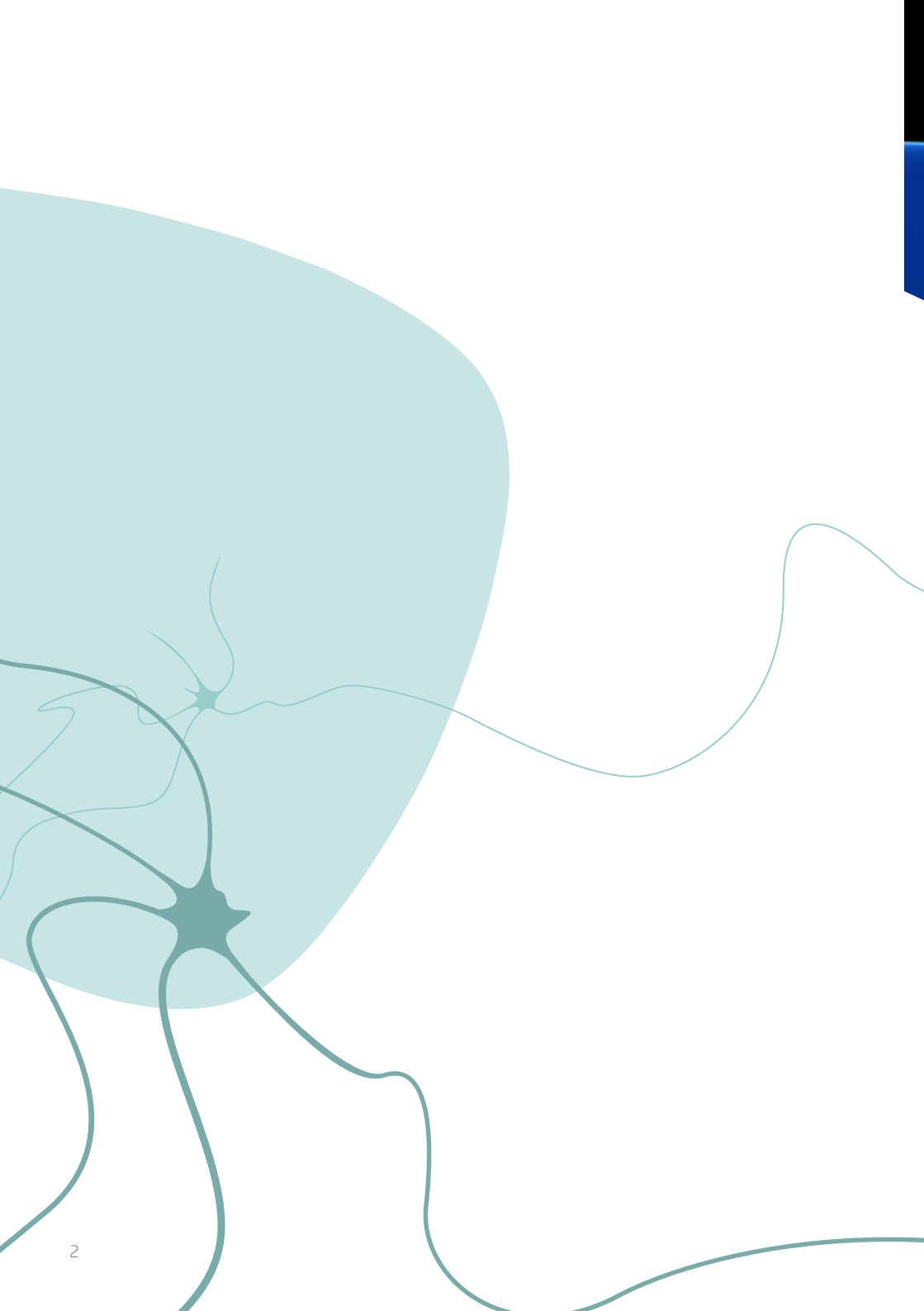
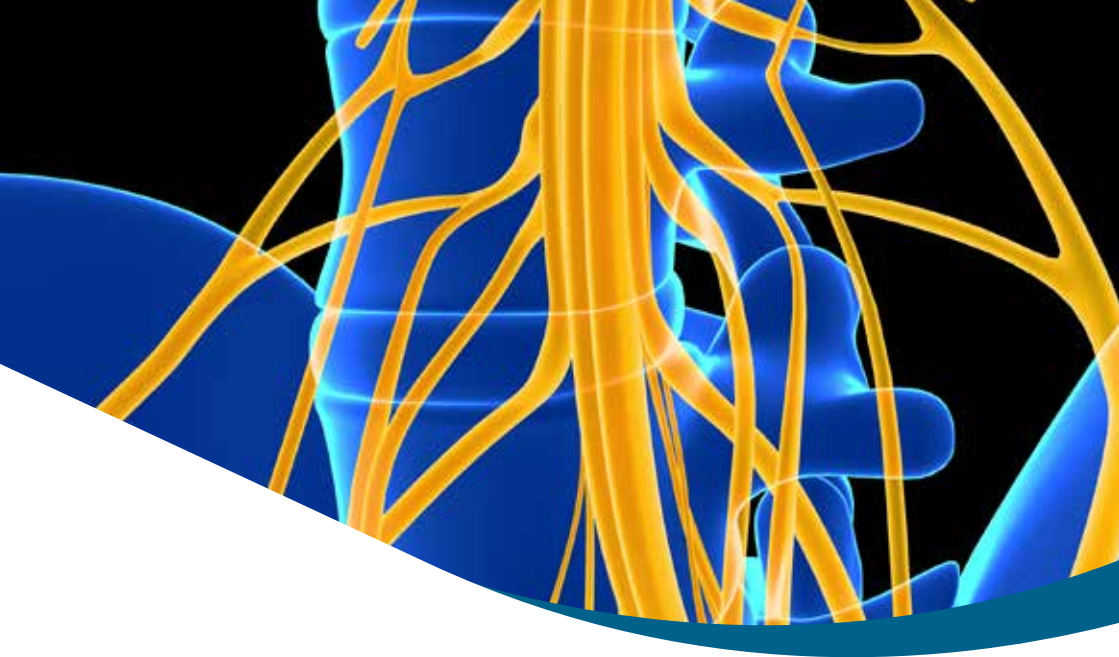


Pijncentrum - neurochirurgie

Neurostimulatie







Beste patiënt,

Neurostimulatie of ruggenmergstimulatie is een behandeling tegen aanhoudende pijnklachten. **Wanneer jouw chronische pijn niet onder controle komt met medicatie of technische behandelingen, of als de bijwerkingen van de medicatie onaanvaardbaar zijn, kan neurostimulatie zinvol zijn.** Jouw arts zal je hier uitgebreid over informeren tijdens een raadpleging op het pijncentrum en zal daarbij op al jouw vragen antwoorden.

Bij neurostimulatie sturen we zwakke, elektrische impulsjes naar het ruggenmerg. Via deze impulsjes vindt er een onderbreking van de pijnsignalen tussen

het ruggenmerg en de hersenen plaats. Bovendien worden de pijnbanen en ruggenmergzenuwcellen beïnvloed, waardoor het signaal dat naar de hersenen gestuurd wordt, niet langer als 'pijn' beschouwd wordt. **Het doel van deze therapie is jouw pijn te verlichten zodat je jouw dagelijkse activiteiten kan hernemen.**

Neurostimulatie wordt al zeer lang toegepast binnen de geneeskunde. De eerste neurostimulator werd in 1960 ingepland. Het is een zeer effectieve en bewezen therapie, die al een grote evolutie heeft gekend.

Voor wie werkt neurostimulatie?

Niet alle soorten pijnklachten komen in aanmerking voor neurostimulatie.

Zenuwpijn of neuropathische pijn, zoals chronische rug- en/of beenpijn na een rugoperatie, reageren vaak goed op deze therapie. Meer verspreide pijnklachten zijn - over het algemeen - geen goede indicatie voor ruggenmergstimulatie.

Bovendien moeten er ook enkele **randvoorwaarden** vervuld zijn. Zo moeten jouw pijnklachten voldoende ernstig zijn, mag je geen zware opioïden (morfine-achtige geneesmiddelen) gebruiken en mag je niet roken. Indien je suikerziekte hebt, moeten jouw bloedsuikerwaarden goed geregeld staan. Ook op mentaal vlak kunnen er barrières aanwezig zijn. Tijdens een psychologische screening gaan we na of dit het geval is.

Voordelen?



- + Neurostimulatie is een **pijnloze therapie** die geen algemene bijwerkingen kent, wat wel het geval is bij een medicamenteuze therapie.
- + De therapie kan **voortdurend worden toegepast**.
- + Het is een **omkeerbare therapie**.
- + Het is een **veilige therapie**: de therapie brengt geen schade toe aan het zenuwstelsel.
- + Het is een **effectieve therapie**. Uit vele studies blijkt dat de effectiviteit hoger is dan na een multidisciplinaire of chirurgische behandeling. Toch is het belangrijk te beseffen dat chronische pijn heel moeilijk te behandelen is en dat neurostimulatie geen wonderbehandeling is. Het is belangrijk dat je reële verwachtingen hebt. Een pijnvermindering van 50% wordt als een succesvolle behandeling gezien, maar vaak liggen de resultaten hoger. De therapie kan de levenskwaliteit vaak aanzienlijk verhogen. Bovendien wordt het doorgaans zeer goed verdragen.

Om het succes van deze behandeling te vergroten, is het belangrijk dat je:

- **actief bij de behandeling betrokken bent**. Jij bent degene die het systeem moet bedienen en je moet houden aan de leefregels. Deze leefregels vind je verderop in de brochure onder de titel 'aandachtspunten voor patiënt en thuisverpleegkundige'. Je maakt altijd zélf de keuze om deze behandeling - en de daaraan gekoppelde verplichtingen - te ondergaan.
- **weet dat er een kans is dat neurostimulatie bij jou niet of niet voldoende werkt**. Als de pijnklachten onvoldoende verbeteren met de therapie, dan volgt er geen implantatie van een definitief systeem.
- **weet dat neurostimulatie jouw klacht niet geneest**, maar kan bijdragen aan het verminderen van jouw pijn.

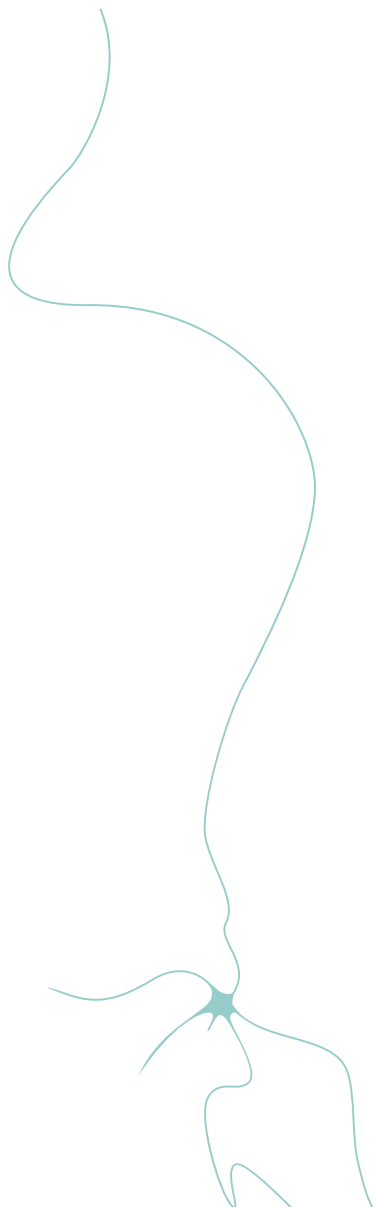
Bijwerkingen?

Complicaties zijn zeldzaam en vaak relatief gemakkelijk te behandelen. Aangezien de plaatsing via een kleine chirurgische ingreep gebeurt, kunnen er steeds chirurgische complicaties optreden, zoals een (epidurale) bloeding en een infectie. We nemen dan ook allerlei maatregelen om dit **risico tot een minimum te beperken**, zoals de toediening van antibiotica tijdens de operatie.

Ook tijdens de proefperiode is er een risico op infectie. Het is zeer belangrijk dat de wonde dagelijks door de thuisverpleegkundige wordt gecontroleerd en verzorgd. Alle tips en tricks staan verderop in deze brochure onder de titel 'aandachtspunten voor patiënt en thuisverpleegkundige'.

Tijdens de plaatsing is er een zeer kleine kans op een duralek (een lek in het beschermend vlies rond het ruggenmerg). Dit kan soms hoofdpijnlachten geven. Meestal verdwijnen deze hoofdpijnlachten spontaan.

De fixatie van het materiaal is een zeer precare en cruciale stap. Af en toe komt het voor dat het materiaal zich alsnog verplaatst of loskomt. Dit kan dan leiden tot het falen van de therapie.



De neuro-stimulator

Er bestaan tegenwoordig veel soorten neurostimulatoren. Elk van deze toestellen heeft zijn eigen kenmerken en golfpatroon, waarmee deze de elektrische pulsjes afvuren. **De arts kies de meest geschikte neurostimulator, afhankelijk van jouw pijnklachten.** Alle neurostimulatoren die worden ingepland in ons ziekenhuis voldoen aan strikte veiligheidscriteria.

Een neurostimulator bestaat uit een geleidingsdraad (= elektrode of lead) met polen, een batterij (= IPG of Intern Pulse Generator) en soms een verlengkabel (= extensie).

Er zijn **2 types neurostimulatoren**: de tonische en de hoogfrequente.

- **De tonische of klassieke neurostimulator** geeft **kleine tintelingen** in de pijnlijke zone. Deze tintelingen zijn niet pijnlijk en worden meestal prima verdragen.
- **Bij de hoogfrequente neurostimulatoren** wordt de stimulatie zo ingesteld dat je **geen tintelingen** ervaart.

Er bestaan ook **2 soorten batterijen**: de niet-oplaadbare en de oplaadbare batterij. Het type batterij is afhankelijk van jouw stroomverbruik.



De oplaadbare batterijen zijn op te laden via een oplader. Het principe is vergelijkbaar met een gsm-toestel. De oplader wordt eerst zelf opgeladen door deze aan te sluiten op de netspanning. Nadien kan de oplader vanuit een heuptasje de neurostimulator opladen. Het is aangeraden om de batterij niet volledig te laten leeglopen. We geven steeds een specifieke handleiding mee.

Elke neurostimulator kan worden bediend met **afstandsbediening**. In eerste instantie lijkt deze eerder ingewikkeld. In feite is het echter even gemakkelijk als de afstandsbediening van jouw televisietoestel! Als eerste stap moeten we onze afstandsbediening aanzetten. Vervolgens maken we contact met onze neurostimulator. Nadien kunnen we de stimulaties harder of zachter zetten (of uitzetten) en eventueel wisselen tussen de verschillende (stimulatie-) programma's. Nadien zetten we de afstandsbediening opnieuw uit. We geven ook hiervoor steeds een specifieke handleiding mee.



Ons team

PARAMEDISCH TEAM	MEDISCH TEAM
Pijnverpleegkundigen: · een uitgebreid team gespecialiseerde pijnverpleegkundigen onder leiding van hoofdverpleegkundige Leen Groes	Pijnartsen: · dr. Eline Baten · dr. Charlotte Cools · dr. Arwien Nanda · dr. Freija Raps · dr. Ellen Thys
Psycholoog: · Barbara Batens	Neurochirurgen: · dr. Eno Lavrysen · dr. Ricky Rasschaert
Ergotherapeut: · Sabrina De Borgher	Psychiater: · dr. Pieter Versyck
Kinsesist: · een uitgebreid team onder leiding van de revalidatieartsen	Revalidatieartsen: · dr. Gomar Bos · dr. Brenda De Petter
Maatschappelijk assistent: · Francis De Wit	

1. Pijnverpleegkundige

De pijnverpleegkundige begeleidt jou doorheen het hele traject. De verpleegkundige is hét aanspreekpunt voor al jouw vragen en problemen.

2. Psycholoog

De psycholoog heeft een zeer belangrijke functie in het traject. Hij of zij neemt de psychologische screening voor zijn rekening en gaat hierbij na of er op psychosociaal vlak bij jou tegen-aanwijzingen zijn voor de behandeling. De psychologische screening omvat 2 gesprekken voor de proefperiode, 1 gesprek erna en 1 gesprek na de definitieve batterij-implantatie. Nadien voorzien we een opvolging op jouw maat.

3. Ergotherapeut

De ergotherapeut optimaliseert de ergonomie tijdens het uitvoeren van activiteiten in jouw dagelijkse leven. Hierbij is het van belang om voldoende te balanceren tussen inspanning en rust. De ergotherapeut verzorgt ook de informatiesessies en gaat na of er nood is aan begeleiding door een maatschappelijk assistent en/of kinesist. Als je jouw pijn leert begrijpen, dan komt vaak de volgende stap: de pijnbeleving minder overheersend maken. Dit gebeurt door een gezondere en andere levensstijl, zoals rookstop, betere slaapgewoonten, stressmanagement-technieken en gepaste bewegings-therapie.

4. Kinesist

Zoals eerder aangehaald is bewegen een essentieel onderdeel van de behandeling. Bewegen helpt om minder gevoelig te worden aan pijn en beter te functioneren ondanks de aanwezigheid van pijnklachten.

Tijdens de revalidatie verleggen we de aandacht naar functioneel herstel:

- het onderhouden of optimaliseren van dagelijkse activiteiten en hobby's
- het op peil houden of verhogen van de fysieke belastbaarheid
- het leren kennen en aanvoelen van de eigen fysieke grenzen
- het aanleren van een thuis-oefenprogramma

5. Maatschappelijk assistent

De maatschappelijk assistent schat in wat de gevolgen van de pijnproblematiek op sociaal en maatschappelijk vlak zijn. De maatschappelijk assistent polst naar het dagelijkse functioneren, de familiale context, de woonsituatie, de beroepsloopbaan en de financiële situatie. Nadien voorzien we een opvolging op maat.

6. Pijnarts

De pijnarts begeleidt jou doorheen het hele traject. In eerste instantie gaat de arts na of jouw pijnproblematiek in aanmerking komt voor een therapie met neurostimulatie. Nadien voert de arts de plaatsing van de geleidingsdraden uit en volgt hij of zij jou levenslang op.

7. Neurochirurg

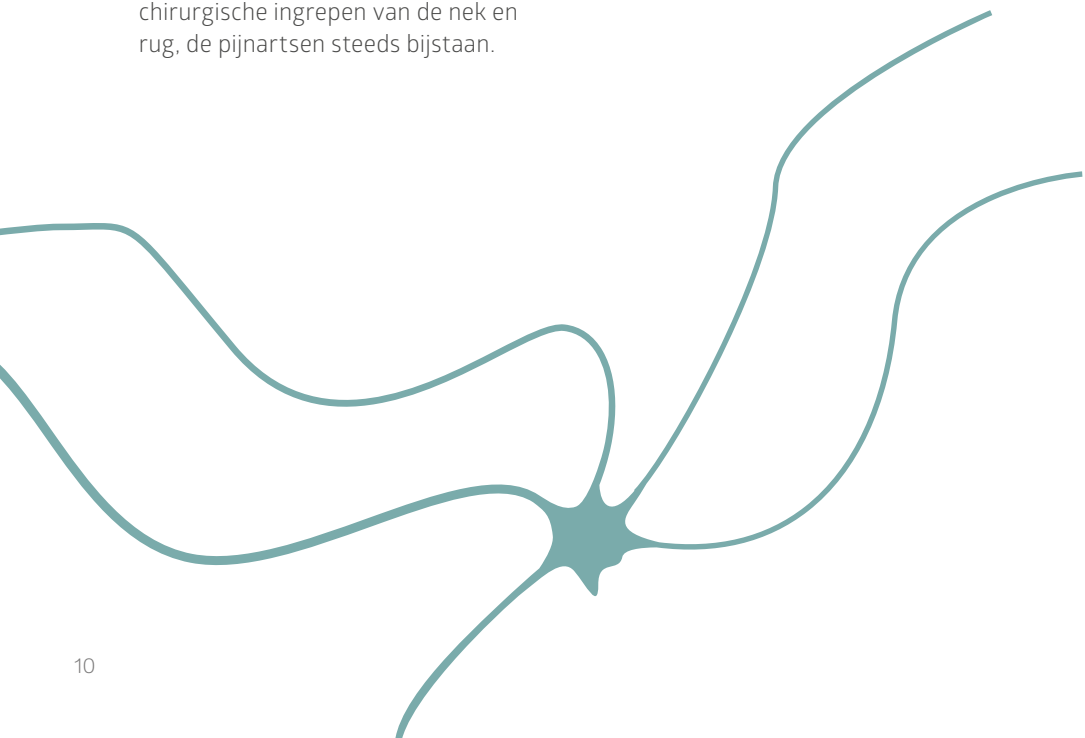
Na een positieve proefperiode verzorgen de neurochirurgen de implantatie van de definitieve batterij. In sommige gevallen is het onmogelijk om via percutane weg (via de huid) de geleidingsdraden te plaatsen. In dat geval zullen de neurochirurgen ook de implantatie van de geleidingsdraden verzorgen. Ook bij complicaties zullen de neurochirurgen, als specialisten in chirurgische ingrepen van de nek en rug, de pijnartsen steeds bijstaan.

8. Psychiater

Indien we tijdens de psychologische screeningsgesprekken een ernstige mentale problematiek vermoeden of als de mentale weerbaarheid te zwaar is aangetast, dan vragen we een bijkomend psychiatrisch advies.

9. Revalidatiearts

Als de ergotherapeut en/of kinesist vermoeden dat er nood is aan het opstarten van een aangepast en gepersonaliseerd revalidatieprogramma, dan vragen zij advies van de revalidatie-arts. Na de definitieve implantatie kan er dan een gepast revalidatietraject worden opgestart.



Het neurostimulatietraject in AZ Rivierenland

Neurostimulatie is een zeer ingrijpende behandeling. Daarom moeten eerst alle minder invasieve behandelingen overwogen worden.

Het traject bestaat uit verschillende fases. Deze fases moeten allemaal correct doorlopen worden om recht te hebben op een terugbetaling van jouw neurostimulator door de mutualiteit, en om het therapeutisch effect goed te beoordelen.

1

Screeningsgesprek bij de pijnarts

Tijdens de voorbereidingsfase heb je verscheidene contacten met de pijnarts en de pijnverpleegkundige. We kijken heel zorgvuldig na of neurostimulatie jouw pijnproblematiek kan verhelpen en of de behandeling bij jou past. De voor- en nadelen van deze behandeling worden besproken.

2

Aanmelding op NPP-platform

(<http://neuro-pain.be>)

Als we samen beslissen om het traject van start te laten gaan, dan meldt de pijnarts jou aan op het Neuro Pain Platform. Je vult hier vervolgens jouw persoonlijke gegevens en geïnformeerd toestemmingsformulier in.

3

Screeningsgesprek door de psycholoog en intakegesprekken door de pijnverpleegkundige en de ergotherapeut

Je ondergaat 2 screeningsgesprekken bij de psycholoog. Dit wordt door de overheid verplicht. Voorafgaand aan deze gesprekken dien je de psychologische vragenlijsten op het digitale NPP-platform in te vullen; het is heel belangrijk dat je deze volledig en waarheidsgetrouw invult.

- Tijdens het eerste gesprek besteden we uitgebreid aandacht aan jouw algemeen psychosociaal functioneren, aan de gevolgen van jouw chronische pijnklachten op jouw algemeen psychosociaal welzijn, aan hoe je omgaat met tegenslagen en lastige situaties én aan jouw verwachtingen rond neurostimulatie. Tijdens het tweede gesprek kijken we naar de ingevulde vragenlijsten en diepen we een aantal reeds besproken thema's verder uit.
- We nodigen je uit voor een kennismakingsgesprek bij de pijnverpleegkundige. Ze geeft informatie over chronische pijn, het biopsychosociaal model, neuromodulatie, neurostimulatie, behandelingsdoelen, ...
- Ten slotte ga je op kennismakingsgesprek bij de ergotherapeut. De ergotherapeut bekijkt wat er nodig is om een geslaagde re-integratie in de maatschappij te creëren.

4

Bespreking tijdens het multidisciplinair overleg en de spine unit

Je situatie wordt uitgebreid besproken op het multidisciplinair overleg.

- Bij een positief advies gaan we over tot de implantatie en bespreken we jouw situatie met de neurochirurgen en de revalidatieartsen op ons maandelijks overleg (spine unit).
- Bij twijfel vragen we bijkomend advies en bespreken we jouw situatie voor een tweede keer op het multidisciplinair overleg.
- Bij een negatief advies stopt het neurostimulatietraject. We voorzien een verdere multidisciplinaire begeleiding op maat via ons pijncentrum.

Sommige aanvragen worden niet onmiddellijk goedgekeurd. Deze dossiers worden besproken op het Nationaal Advies Orgaan (NAO), dat elke 1,5 maand samenkomt. De aanwezigen op dit overleg zijn artsen van de verschillende pijncentra, adviserende geneesheren van de mutualiteiten en vertegenwoordigers van het RIZIV. Pas wanneer een positief besluit wordt genomen op dit NAO én dit wordt bevestigd door de mutualiteit en het multidisciplinair overleg, kunnen we verder gaan met jouw neurostimulatietraject.

5

Plaatsing geleidingsdraden

Bij goedkeuring voor neurostimulatie plaatsen we 1 of 2 geleidingsdraden in de epidurale ruimte, tegen het ruggenmerg. Deze plaatsing gebeurt onder verdoving op het operatiekwartier. Je wordt voor deze ingreep 1 nachtje opgenomen op de dienst neurochirurgie. Tijdens de plaatsing controleren we of de prikkels van de stimulator de pijnlijke zone 'bedekken'. Dit gebeurt zowel op basis van röntgenbeelden als jouw persoonlijke feedback. Vervolgens sluiten we de geleidingsdraden aan op een verlengkabel.

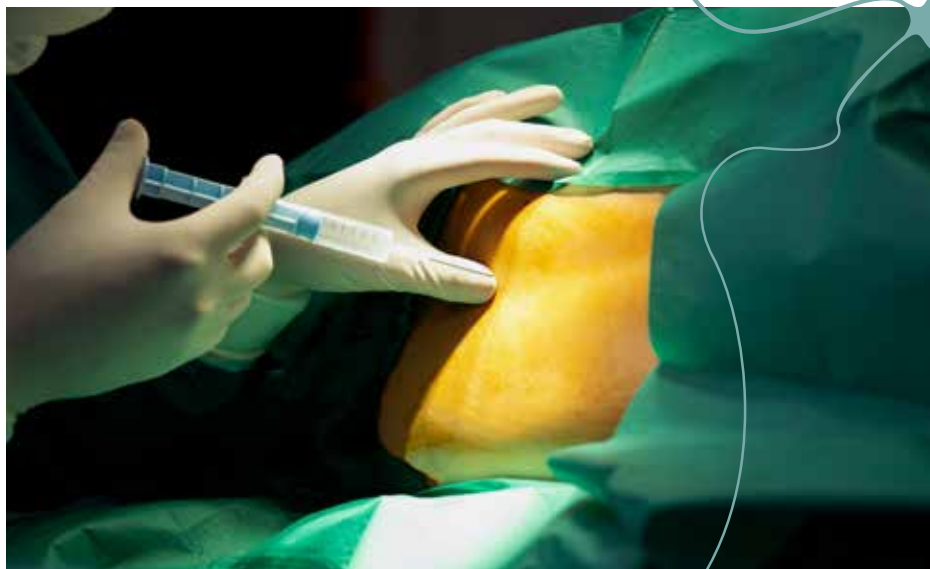
6

Proefstimulatie

Na deze plaatsing volgt een proefperiode van minimaal 21 dagen. Tijdens deze proefperiode kan je voelen in welke mate de neurostimulator jouw pijn verlicht, hoe het systeem werkt en de therapie aanvoelt.

Je vult dagelijks enkele scores in op het NPP-platform, zodat we een goede evaluatie van het effect van de neurostimulatie kunnen maken. Zonder het invullen van dit dagboek zal er geen terugbetaling van jouw neurostimulator gebeuren. Tijdens deze periode kom je minimaal tweemaal op controle bij de pijnarts en éénmaal bij de psycholoog en de ergotherapeut.





Tijdens deze proefperiode is het risico op infectie het grootst. Het is een zeer delicate periode. Verderop vind je enkele tips om infecties te vermijden. Een geïnfecteerd systeem betekent dat het hele systeem verwijderd moet worden en er minimaal 6 maanden wachttijd is tot de implantatie van een nieuw systeem.

Na minimaal 21 dagen worden de uitwendige verlengkabels afgeknipt en de batterij verwijderd. Je moet dan opnieuw enkele psychologische vragenlijsten op het online platform invullen.

7

Bespreking resultaten multidisciplinair overleg

Tijdens het multidisciplinair overleg gaan we na of je proefperiode goed verliep en of er al dan niet wordt overgegaan tot de implantatie van de definitieve neurostimulator.

8

Definitieve implantatie

Bij een goed effect van de therapie zal er een permanent systeem worden geïmplant. Deze ingreep verloopt meestal onder volledige narcose. Tijdens deze tweede ingreep creëren we een onderhuidse pocket, meestal ter hoogte van de bil of de voorzijde van de buik, waarin we de batterij plaatsen. Deze batterij wordt verbonden met de oorspronkelijke geleidingsdraden. Deze ingreep verloopt via een opname in ons chirurgisch dagziekenhuis.

9

Opvolging

Na de implantatie voorzien we een opvolging op maat. Een chronische pijnproblematiek heeft immers een sociaal, mentaal en fysiek aspect. Via deze opvolging trachten we al deze aspecten te begeleiden en een vlotte re-integratie in de maatschappij te creëren.

Tijdens de eerste consultatie bij de pijnarts worden de draadjes verwijderd.

10

Levenslange opvolging

Halfjaarlijks ga je voor opvolging naar de pijnarts. Deze opvolging is wettelijk verplicht. Het is belangrijk om deze tweejaarlijkse controle goed op te volgen om geen problemen te hebben met toekomstige tussenkomsten van de mutualiteit, zoals bij een batterijwissel,...

11

Batterijvervangning

De afstandsbediening geeft aan wanneer de batterij vervangen moet worden. Neem dan contact op met ons pijncentrum.

Terugbetaling?

Voor een terugbetaling van de neuro-stimulator door jouw mutualiteit moet je wettelijk een aantal stappen volgen.

1. Indienen van een aanvraag op NPP-platform

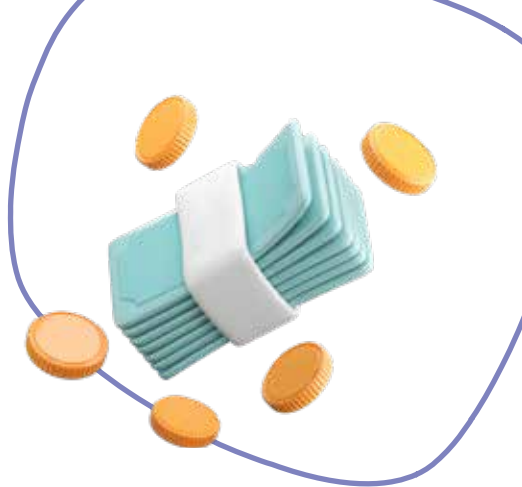
Je vult een toestemmingsformulier in om aan te geven dat je akkoord bent de opstart van jouw neurostimulatietraject en alle verplichtingen die hiermee gepaard gaan. Vervolgens dienen we een aanvraag tot terugbetaling in op het NPP-platform. Je ontvangt een sms. Surf vervolgens naar de website <http://neuro-pain.be> en log in met behulp van jouw identiteitskaart (met een kaartlezer) of via itsme (app of <https://www.itsme-id.com/nl-BE>).

2. Psychologische vragenlijsten

Zoals eerder aangehaald in deze brochure moet je een uitgebreide psychologische screening ondergaan. Vóór deze gesprekken moet je een aantal vragenlijsten op het NPP-platform invullen. Surf hiervoor naar <http://neuro-pain.be> en log in. Open vervolgens het tabblad 'vragenlijsten'.

3. Pijn dagboek

Vanaf de dag na de ingreep moet je dagelijks jouw pijnscore, jouw activiteiten-score en jouw slaapscore invullen in het digitale dagboek op het NPP-platform. Af en toe zal men ook vragen jouw medicatiegebruik in te vullen.



Surf hiervoor naar <http://neuro-pain.be> en log in. Open vervolgens het tabblad 'dagboek'.

4. Psychologische eindevaluatie

Op het einde van de proefperiode word je uitgenodigd voor een eindevaluatie-gesprek met onze psycholoog. Ook dan moet je enkele vragenlijsten invullen op het NPP-platform.

5. Follow-up

Zoals eerder vermeld in deze brochure, ben je wettelijk verplicht om tweemaal per jaar op controle te komen. Dit heb je ook ondertekend op het toestemmingsformulier: "Ik verbind mij ertoe minstens twee keer per kalenderjaar te worden geëvalueerd en opgevolgd door het behandelend multidisciplinair algologisch team." Je moet ook éénmaal per 6 maanden inloggen op het online NPP-platform voor het invullen van enkele vragenlijsten. Deze vragenlijsten nemen slechts enkele minuutjes tijd in beslag.

Aandachtspunten voor patiënt en thuisverpleegkundigen

1. Infectiepreventie

- Bij alarmsymptomen, zoals aanhoudende hoofdpijn of nekstijfheid in combinatie met tekens van infectie zoals koorts, de aanwezigheid van etter, lokale warmte, enorme roodheid of zwelling moet je onmiddellijk contact opnemen met ons pijncentrum.
- De wonde moet dagelijks geïnspecteerd en gepalpeerd worden. Nadien wordt ze afgedekt met een droog aseptisch verband. Dit verband wordt niet dagelijks geopend, maar enkel verwisseld door de pijnverpleegkundigen tijdens de controles in het pijncentrum. Neem zeker jouw verbandmateriaal mee.
- Douchen en baden zijn verboden tijdens de proefperiode.
- Je moet regelmatig van kledij en bedlinnen wisselen. Vermijd contact met dieren.
- Lekkage van vocht langs de insteekplaats is niet abnormaal. Je kan eventueel een absorberend verband aanbrengen.
- Het hechtingsmateriaal wordt op onze consultatie verwijderd. Je krijgt hiervoor een afspraak.

2. Dislocatie

- Vermijd te allen tijde verplaatsing van het materiaal. De therapie zal dan immers niet meer correct werken. Na elke operatie volgt er 24 uur strikte bedrust.
- Vermijd tractie op de uitwendige verlengkabel.
- Zorg dat de verlengkabels en batterij steeds mooi zijn afgedekt met een gepast verband.
- Vermijd plotse bewegingen en het heffen van zware objecten (niet zwaarder dan 2 kg).

3. Bloeding

- Een epidurale bloeding met uitvalsverschijnselen is een urgentie. Je moet bij een bloeding onmiddellijk contact opnemen met ons pijncentrum of de huisartsenwachtpost / spoedgevallendienst.
- Wees steeds alert voor nabloedingen (wondnaad, hematoomvorming). De thuisverpleegkundige dient dagelijks de wonde te inspecteren.

4. Allergieën

- De verpleegkundige controleert dagelijks de huid op overgevoeligheidsreacties. Eventueel kan er gewicht worden naar een ander type kleefpleister.
- Verwijder de kleefresten met de gepaste producten.

5. Pijn

- Postoperatieve wondpijn is niet abnormaal en mag worden behandeld met de klassieke analgetica (paracetamol 1g tot 3x1/dag). Lees aandachtig de bijsluiter.
- Masseer nooit het geopereerde gebied.
- Er mag niet worden opgeladen op een nieuwe wonde. We raden aan om pas op te laden na de eerste controle-afpraak op onze raadpleging.
- Vermijd warmte ter hoogte van de wonden.
- Als je steeds meer pijn ter hoogte van de incisie ervaart, neem dan contact op met ons pijncentrum.

6. Drukletsels

- Voorkom tijdens de proefperiode drukletsels op de huid, veroorzaakt door de uitwendige verlengkabels en de batterij. Wikkel de batterij en kabels in een kompres.

7. Activiteiten

- Vermijd warmte ter hoogte van de neurostimulator en bezoek geen sauna of zonnebank. Vanaf 1 maand na de definitieve implantatie mag dit kortdurend (maximum 10 minuten).
- We raden aan om de neurostimulator af te zetten tijdens het autorijden. Plotse verandering van stimulatie kan controleverlies over het voertuig veroorzaken.

8. Roken

- Roken is schadelijk voor de gezondheid en heeft een negatieve invloed op de therapie. Het wordt dan ook ten stelligste aangeraden om te stoppen met roken.

9. Magneten en elektronica

- Sommige diefstaldetectoren en veiligheidssystemen op de luchthaven kunnen een alarmsignaal geven. Toon, indien nodig, jouw patiëntenidentificatiekaart met de gegevens over de neurostimulator. Soms kunnen veiligheidssystemen ook de neurostimulator afzetten. Zorg ervoor dat je steeds in het bezit bent van jouw afstandsbediening.
- MRI-scans zijn verboden, tenzij er een MRI-compatibel systeem werd geïmplant. Contacteer bij twijfel steeds eerst het pijncentrum.
- Hou steeds rekening met elektronische apparaten die de stimulatie kunnen beïnvloeden, zoals hoogspanningskabels, mobiele telefoons, elektrische verdeelstations, magnetrons, computers, kopieerapparaten, printers, lasapparaten.
- Neem steeds contact op met ons pijncentrum als de stimulaties plots anders aanvoelen.

10. Operaties

- Bij een operatie moet je jouw neurostimulator uitzetten.

FAQ - veelgestelde vragen

Ik ondervind problemen met het NPP-platform?

Je kan ons steeds telefonisch contacteren. We helpen je met veel plezier verder.

Mag ik sporten met een neurostimulator?

Ja! Dit kan helemaal geen kwaad.

Zal de neurostimulator mijn pijn volledig doen verdwijnen?

Nee! Een neurostimulator zorgt enkel voor pijnvermindering en kan nooit het volledige complexe probleem van chronische pijn oplossen.

Hoe laad ik de batterij van mijn neurostimulator op?

Onze pijnverpleegkundige legt dit uit op onze raadpleging.

Wat moet ik doen als ik technische problemen ondervind?

Je kan ons steeds telefonisch contacteren. We helpen je met veel plezier verder.

Kan ik mijn pijnmedicatie afbouwen?

Ja! Dit is zeker en vast de bedoeling. Meestal zorgen we ervoor dat deze stap reeds genomen is, voordat we aan het neurostimulatietraject beginnen.

Kan ik de stimulatiepatronen aanpassen?

Ja hoor, je krijgt een afstandsbediening waarmee je de neurostimulator kan aan- en uitzetten en soms kan je er ook de stimulatiepatronen wijzigen.

Kan ik mijn neurostimulator 24/24 en 7/7 gebruiken?

Dit mag je helemaal zelf beslissen. Het is zeker en vast veilig om een neurostimulator jarenlang continu te gebruiken.

Is het een veilige therapie?

Neurostimulatie is een zeer veilige en omkeerbare therapie.

Is het geïmplanteed apparaat zichtbaar?

Dit zal afhangen van jouw lichaamsbouw en de implantatieplaats (buik of bil).

Zal ik de neurostimulatorbatterij voelen onder de huid?

Uiteraard zal je steeds een kleine verhevenheid voelen op de plaats van de ingeplante neurostimulatorbatterij. Dit is echter meestal niet pijnlijk noch storend.

Mag ik reizen met een neurostimulator?

Ja! Neem wel eventjes de paragraaf over 'magneten en elektronica' door.

Mag ik een ruggenprik ondergaan?

Neem altijd contact op met ons pijn-centrum als een arts een ruggenprik voorstelt. Met een neurostimulator kan je niet zomaar een ruggenprik ondergaan.

Mag ik zwanger worden met een neurostimulator?

Contacteer eerst jouw pijnarts om dit te bespreken.



Heb je nog vragen? Contacteer ons!

Artsen:

- dr. Eline Baten
- dr. Charlotte Cools
- dr. Arwien Nanda
- dr. Freija Raps
- dr. Ellen Thys

Consultaties zijn steeds op afspraak.

Multidisciplinair pijncentrum AZ Rivierenland

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem

Telefoonnummers:

- 03 890 59 23 (08:00u-17:00u)
- 03 890 16 03 (wachtdienst na 17:00u en tijdens het weekend)

E-mail:

- pijncentrum.secretariaat@azr.be

Website:

- www.azrivierenland.be

CAMPUS BORNEM

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem

algemeen: 03 880 90 11

spoedgevallen: 03 890 16 03

ref.: 50006514

versie: 14/05/2025

foto's & illustraties: Adobe stock

eigenaar: dr. Ellen Thys, anesthesist-pijnspecialist campus Bornem

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

www.azrivierenland.be | info@azr.be

