

Anesthesie: pre-operatieve screening



Inhoud

3	Afspraken met de anesthesioloog
4	Vorbereidingen
7	Algehele anesthesie
8	Anesthesie bij kinderen
11	Verdoving van een lichaamsdeel (locoregionale anesthesie)
15	De operatie
17	Pijnstilling
18	De pijnladder
21	Morfinepompje (PCA pomp)

Afspraken met de anesthesioloog

Soort verdoving

- Algehele verdoving (narcose), zie blz 7
- Ruggenprik (spinaal), zie blz 11
- Ruggenprik (epiduraal), zie blz 11
- Verdoving schouder (plexus), zie blz 13
- Verdoving (onder)been (plexus), zie blz 13

Contact

Heeft u vragen die te maken hebben met uw anesthesie, voor en na de operatie? Dan kunt u contact opnemen met de afdeling Pre-operatieve screening (POS).

De POS is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag, in de ochtend tussen 09.00 en 10.00 uur en in de middag tussen 14.30 en 15.30 uur. Het telefoonnummer is 075 650 7996.

Vorbereidingen

Niet eten of drinken voor uw operatie

Voor een operatie moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u niet mag eten en drinken. Dit is belangrijk omdat uw maag leeg moet zijn tijdens de operatie. Als er eten of drinken in uw maag zit, bestaat de kans dat u moet overgeven tijdens de operatie. Overgeven kan gevaarlijk zijn, omdat er dan voedsel in uw longen kan komen en dat kan leiden tot een ernstige longontsteking.

Medicijnen mag u innemen met een klein slokje water.

Regels voor de operatie:



Tot 6 uur voor uw opname: U mag normaal eten en drinken.

Van 6 tot 2 uur voor uw opname: U mag alleen water drinken.

Vanaf 2 uur voor uw opname: U mag niets meer eten of drinken, ook geen water.

Let op: Als u niet nuchter bent, dan gaat de operatie niet door!

Medicijngebruik

Medicijnen kunnen een positief of negatief effect hebben tijdens een operatie. De anesthesioloog bespreekt tijdens de pre-operatieve screening welke medicijnen u moet stoppen en wanneer. Alle andere medicijnen kunt u gewoon blijven gebruiken.

De anticonceptiepil kunt u blijven gebruiken, maar deze is in de maand van de operatie minder betrouwbaar. Dit geldt ook voor de hormoonspiraal en de anticonceptiepleister/-staafje.

Effect van medicijnen op anticonceptie rond een operatie

Hormonale anticonceptie (zoals de pil, anticonceptiepleister of hormoonspiraal) kan minder betrouwbaar zijn rond een operatie. Dit kan gebeuren als u moet overgeven, waardoor de pil niet goed wordt opgenomen, of door medicijnen die u tijdens de operatie krijgt, die de werking van anticonceptie kunnen verminderen.

Om deze reden is het verstandig om in de eerste vier weken na de operatie extra bescherming tegen zwangerschap te gebruiken.

Drugs en alcohol

Voor uw veiligheid mag u geen recreatieve drugs gebruiken en geen alcohol drinken op de dag vóór en de dag van de operatie.

Roken

Het is altijd beter om niet te roken. Rook in ieder geval niet in de uren voor de operatie om de volgende redenen:

- Bij rokers zijn de ademhalingswegen vaak geïrriteerd, wat tijdens en na de operatie hoesten en slijmvorming kan veroorzaken.
- Hoesten na een operatie is vervelend en kan de wondgenezing verstoren.
- De slijmvorming kan het beademingsbuisje verstoppen.
- Rokers transporteren minder zuurstof in het bloed. Hierdoor genezen de wond en het bot slechter.
- Ook zorgt roken voor een toename van maagzuur. Dit kan na

de operatie leiden tot een verhoogd risico op misselijkheid en braken.

Gebitsprothesen, sieraden, nagellak, piercings, etc

Voor de operatie vragen we het volgende:

- Verwijder sieraden, piercings, make-up en contactlenzen.
- Zorg dat één vinger per hand vrij is van nagellak.
- Gebruik geen vette crème op uw lichaam.
- Een kunstgebit, bril en gehoorapparaat hoeft u niet te verwijderen. Neem een brillenkoker of gebittenbakje mee met uw naam erop naar de operatiekamer.

De dag van de opname

Op de dag van uw opname vertelt de verpleegkundige u hoe laat uw operatie is gepland.

In uitzonderlijke gevallen kan een spoedoperatie voorrang krijgen. Als dit gebeurt, informeert de verpleegkundige u hierover.

Anesthesiologen in opleiding

Het ZMC is een opleidingsziekenhuis. Naast verpleegkundigen en co-assistenten worden hier ook medisch specialisten opgeleid. De anesthesiologen in opleiding voeren alle anesthesietechnieken uit onder begeleiding van een ervaren anesthesioloog.

Algehele anesthesie

Als u onder algehele anesthesie wordt geopereerd, krijgt u via een infuus middelen toegediend die ervoor zorgen dat u snel in een diepe slaap (narcose) valt. Tijdens de operatie krijgt u voortdurend slaap- en pijnstillende middelen. Deze werken snel uit zodat u ook snel weer wakker bent als de operatie klaar is.

De anesthesioloog en anesthesiemedewerker controleren uw conditie voortdurend met speciale apparatuur. Zo kunnen zij de hoeveelheid anesthesiemiddelen aanpassen of tijdelijk bepaalde lichaamsfuncties overnemen. Vaak wordt er een buisje in de keel of luchtpijp geplaatst om de ademhaling over te nemen. Dit buisje wordt aan het einde van de anesthesie, terwijl u nog slaperig bent, weer verwijderd.

Bijwerkingen en complicaties algehele anesthesie

Dankzij moderne apparatuur, nieuwe medicijnen en de goede opleiding van anesthesiologen en hun medewerkers is anesthesie tegenwoordig erg veilig. Toch kunnen complicaties niet altijd helemaal voorkomen worden.

Mogelijke bijwerkingen en complicaties:

- Een allergische reactie op medicijnen.
- Beschadiging aan het gebit als er een beademingsbuisje moet worden ingebracht.
- Tintelingen of krachtverlies in arm of been door een beknelde zenuw tijdens de operatie.
- Misselijkheid of braken na de anesthesie.

Ernstige complicaties door anesthesie zijn zeldzaam. Ze komen meestal door een calamiteit of door uw gezondheidstoestand vóór de operatie. Bespreek eventuele zorgen of vragen over risico's altijd met de anesthesioloog.

Anesthesie bij kinderen

Nuchter

Ook kinderen moeten nuchter zijn voor een operatie, wat betekent dat ze niet mogen eten of drinken voor de operatie (zie het hoofdstuk voorbereidingen). Borstvoeding mag tot 4 uur voor de operatie gegeven worden, en andere melkproducten mogen tot 6 uur voor de operatie worden gedronken.

De operatiekamer

Eén van de ouders mag mee naar de operatiekamer. U gaat samen met uw kind en een pedagogisch medewerker naar het operatiecomplex, waar u speciale kleding aan krijgt. Zodra uw kind in slaap is, gaat u terug naar de afdeling met de pedagogisch medewerker. Als de anesthesioloog vraagt om de operatiekamer te verlaten, doet u dit dan meteen zonder discussie. Dit wordt gevraagd in het belang van uw kind.

Als uw kind via een prikje in slaap gaat, krijgt het op de afdeling een verdovende pleister op de handrug, zodat het prikje bijna niet gevoeld wordt. Als uw kind met een kapje in slaap gaat, wordt het infuus pas geprikt als uw kind slaapt.

Na de operatie gaat uw kind naar de uitslaapkamer, waar eventuele misselijkheid en pijn behandeld kunnen worden. U wordt gebeld wanneer u naar de uitslaapkamer mag komen. Eén ouder mag mee naar de uitslaapkamer. Uw kind gaat naar de afdeling zodra het goed wakker is, geen pijn heeft en de misselijkheid onder controle is.

U krijgt een recept voor pijnstilling mee. Als u met de auto naar huis gaat, adviseren we een extra begeleider voor uw kind mee te nemen.

Poliklinische operatiekamer (POK)

U komt op de afgesproken datum samen met uw kind naar het ziekenhuis. Uw kind moet nuchter zijn. Bij aankomst wordt u op de afdeling ontvangen door de doktersassistent, die u uitleg geeft over wat er gaat gebeuren. Wanneer het tijd is voor de operatie, mag één ouder of verzorger mee naar binnen. De doktersassistent begeleidt u naar de operatiekamer, waar uw kind in slaap wordt gebracht.

Als uw kind in slaap is, gaat u met de doktersassistent mee. U bent niet aanwezig bij de ingreep. Direct na de ingreep wordt uw kind naar een tussenruimte gebracht. Hier wordt gezorgd dat overtollig slijm of bloed uit de mond wordt weggezogen en worden eventueel pijnstillers toegediend als dat nog niet gedaan is. Als alles goed gaat, komt uw kind daarna naar u toe.

Kinderziekten

Is uw kind ziek, bijvoorbeeld met koorts, hoesten met slijm of voelt het zich erg slecht? Dan moet de operatie worden uitgesteld tot uw kind beter is.

Heeft uw kind in de laatste drie weken een kinderziekte gehad, zoals waterpokken, mazelen, bof, rode hond of kinkhoest? Of heeft uw kind contact gehad met iemand met een kinderziekte of kort geleden een vaccinatie gekregen? Ook dan is het beter de operatie uit te stellen.

Bel in deze gevallen zo snel mogelijk de polikliniek van de arts die uw kind gaat opereren.

Voorbereiden

Het is belangrijk uw kind stap voor stap uit te leggen wat er gaat gebeuren rondom de operatie. Vertel over het ziekenhuis, de mensen die daar werken, de operatiekamer, en dat daar veel mensen zijn met speciale kleding en mutsen. Leg ook uit dat de ingreep gebeurt terwijl uw kind slaapt (narcose) en dat het zich daarna misschien even niet lekker kan voelen.

Kinderen die een operatie krijgen in het operatiecomplex worden voorbereid door een pedagogisch medewerker. Dit gebeurt op een manier die past bij hun leeftijd, bijvoorbeeld een PowerPoint-presentatie en speciaal voorbereidingsmateriaal.

Voor kleine ingrepen op de poliklinische operatiekamer (POK) gaat het zo:

Bij aankomst worden u en uw kind ontvangen door een doktersassistent. Deze legt uit wat er gaat gebeuren en begeleidt u naar de voorbereidingsruimte. U gaat daarna naar de operatiekamer, waar uw kind in slaap wordt gebracht. U wordt naar de uitslaapkamer gebracht. U bent erbij als uw kind na de operatie wakker wordt.

Bijwerkingen en complicaties van algehele anesthesie

De uitleg over de bijwerkingen en complicaties vindt u op bladzijde 7.

Verdoving van een lichaamsdeel (locoregionale anesthesie)

Bij locoregionale anesthesie wordt alleen een deel van uw lichaam verdoofd. U blijft meestal wakker. Soms wordt deze verdoving gecombineerd met een roesje of volledige narcose. Er zijn verschillende vormen:

1. Ruggenprik

Bij een ruggenprik wordt de onderste helft van het lichaam verdoofd. U voelt geen pijn, maar merkt soms wel dat u wordt aangeraakt.

Er zijn verschillende soorten ruggenprikken:

Spinaal

Een dunne naald wordt tussen de wervels ingebracht en een kleine hoeveelheid verdovingsmiddel wordt ingespoten. U voelt uw benen warm en zwaar worden. De verdoving werkt enkele uren.

Epiduraal

Er wordt een dun slangetje geplaatst in een ruimte bij de ruggenwervels. Verdoving kan zo ook na de operatie worden toegediend, wat goede pijnstilling geeft.

Combinatie van een spinaal en epiduraal (CSE):

Deze vorm biedt snelle verdoving en langdurige pijnstilling na de operatie.

Bijwerkingen van een ruggenprik

Onvoldoende werking

Soms is extra verdoving of een andere methode nodig. De anesthesioloog zal dit met u overleggen.

Lage bloeddruk

De anesthesioloog houdt dit goed in de gaten.

Uitbreiding naar boven

Het kan gebeuren dat de verdoving verder omhoog werkt dan gepland. U merkt dit bijvoorbeeld aan tintelingen in uw handen of moeite met ademen. De anesthesioloog geeft in dat geval extra zuurstof. Dit helpt meestal snel en lost de klachten op.

Moeilijk plassen

Soms komt de verdoving tot de blaas. De blaas werkt hierdoor tijdelijk niet goed waardoor plassen moeilijker gaat. Soms is het nodig de blaas leeg te maken met een katheter.

Bijwerkingen en complicaties na een ruggenprik

Rugpijn

Soms krijgt u rugpijn op de plek van de prik. Dit kan ook komen door uw houding tijdens de operatie. Meestal verdwijnt de pijn binnen een paar dagen.

Hoofdpijn

Een ruggenprik kan hoofdpijn veroorzaken. Deze hoofdpijn wordt minder als u plat ligt en erger als u overeind komt. Meestal gaat dit vanzelf over binnen een week. Als u alleen nog plat kunt liggen door de hoofdpijn, neem dan contact op met de dienstdoende anesthesioloog.

Zenuwletsel

In zeldzame gevallen kan een zenuw beschadigd raken door de prik. Dit kan zorgen voor tintelingen of een verdoofd gevoel. In de meeste gevallen verdwijnen deze klachten vanzelf binnen enkele weken tot maanden.

Bloeding

Een bloeding door een ruggenprik komt bijna nooit voor. De anesthesioloog bespreekt met u of u tijdelijk moet stoppen met bloedverdünnende medicijnen en vanaf wanneer.

Infectie

Een infectie door een ruggenprik is zeer zeldzaam. Dit komt door de steriele werkwijze tijdens de procedure.

2. Verdoving van een specifiek lichaamsdeel (plexusblokkade)

Bij operaties aan uw schouder, arm of been kan alleen dat lichaamsdeel worden verdoofd. Dit gebeurt met een prik, bijvoorbeeld in de hals, bij het sleutelbeen, in de oksel, lies of knieholte. Door de verdoving worden de zenuwen in dat gebied tijdelijk uitgeschakeld. U voelt niets in het verdoofde deel en heeft daar tijdelijk minder kracht.

De verdoving werkt vaak langer dan de operatie zelf, zodat u ook na de ingreep minder pijn heeft. Bij het zetten van de prik gebruikt de anesthesioloog echografie om de zenuwen en omliggende structuren goed te zien.

Deze vorm van verdoving, locoregionale anesthesie, kan worden gecombineerd met andere soorten anesthesie. Voordelen zijn onder andere:

- Minder kans op misselijkheid en braken.
- Betere pijnbestrijding dan bij algehele anesthesie.

Bijwerkingen en complicaties van verdoving van een lichaamsdeel

Onvoldoende pijnstilling

Het kan gebeuren dat de verdoving niet goed werkt. De anesthesioloog kan dan proberen extra verdoving te geven. Als dat niet helpt, kan het nodig zijn om een andere vorm van verdoving te kiezen, zoals algehele anesthesie. Dit wordt altijd met u besproken.

Tintelingen na de operatie

Door de prik of de verdovingsmiddelen kunnen zenuwen tijdelijk geïrriteerd raken. Dit kan zorgen voor tintelingen in uw arm of hand, ook na de operatie. Soms ontstaan tintelingen door de operatie zelf. Meestal verdwijnen deze klachten vanzelf na enkele weken tot maanden.

Overgevoelighedsreacties

Soms reageert iemand overgevoelig op de verdovingsmiddelen. Dit kan klachten geven zoals benauwdheid, huiduitslag of een lage bloeddruk. Deze reacties kunnen meestal goed behandeld worden.

Toxische reacties

De zenuwen die verdoofd worden, liggen soms dicht bij bloedvaten. Als verdovingsmiddel per ongeluk in een bloedvat terechtkomt, kunt u bijvoorbeeld een metaalachtige smaak of tintelingen rond uw mond voelen. Deze reacties zijn zeldzaam en goed te behandelen.

De operatie

Op de operatieafdeling

Bij aankomst op de operatieafdeling wordt u eerst voorbereid in de wachtruimte, de holding. Een verpleegkundige bespreekt uw gegevens nog een keer en stelt enkele controlevragen voor de veiligheid. Daarna wordt u aangesloten op bewakingsapparatuur en krijgt u een infuus.

Als u een ruggenprik of een verdoving van een lichaamsdeel (met echobegeleiding) krijgt, gebeurt dit meestal al in de holding. Bij een volledige narcose gebeurt dit pas in de operatiekamer.

Wanneer u aan de beurt bent voor de operatie, komt de anesthesiemedewerker u ophalen.

Tijdens de operatie

Op de operatiekamer stelt het team nog een paar controlevragen voor uw veiligheid. Tijdens de operatie wordt alles bedekt met steriele doeken, zodat u niets kunt zien. Alleen bij kijkoperaties aan bijvoorbeeld de knie of enkel kunt u, als u dat wilt, meekijken op een scherm.

Wilt u tijdens de operatie naar muziek luisteren? Dat kan maar dan moet u uw eigen muziek en koptelefoon meebrengen naar de operatiekamer.

Risico's bij het werken met bloed

Werken met bloed kan risico's met zich meebrengen, omdat er ziektes via bloed overgedragen kunnen worden. Als een medewerker zich bijvoorbeeld verwondt aan een gebruikte naald of operatiemes, of als bloed of andere lichaamsvloeistoffen van u op de slijmvliezen terechtkomen, bestaat er een risico op besmetting. In zo'n geval kan uw bloed gecontroleerd worden op mogelijke ziekten die via bloed worden overgedragen. In onze vragenlijst vragen we of u hiermee akkoord gaat.

Na de operatie

Direct na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer gebracht, waar gespecialiseerde verpleegkundigen uw toestand goed in de gaten houden. Als u nog pijn heeft, krijgt u pijnstilling. Uw familie wordt geïnformeerd dat de operatie voorbij is. U blijft een tijdje in de uitslaapkamer voordat u terug naar de afdeling gaat.

Na het ontwaken kunt u keelpijn, spierpijn of pijn in uw gewrichten hebben. Dit komt doordat u tijdens de operatie in dezelfde houding heeft gelegen. Soms kunt u ook misselijk zijn door de algehele anesthesie of door de morfine. Dit kunnen we meestal verhelpen met medicatie. De anesthesiemiddelen die nu gebruikt worden, werken snel uit en zijn meestal binnen één dag uit uw lichaam. Uw lichaam heeft echter nog een paar dagen tot weken nodig om volledig van de operatie te herstellen.

Wanneer gaat uw operatie niet door?

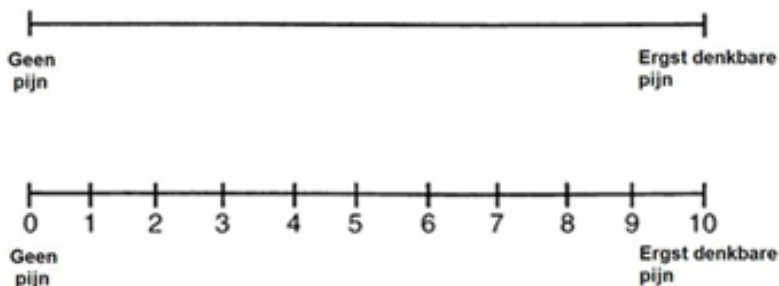
Naast de medische zaken kunnen er ook onverwachte situaties ontstaan waardoor uw operatie helaas niet doorgaat. In sommige gevallen kan het gebeuren dat u kort van tevoren hoort dat uw operatie niet doorgaat, omdat een andere patiënt prioriteit krijgt vanwege een spoedeisende ingreep.

Pijnstilling

Pijn kan ervoor zorgen dat diep ademen en hoesten moeilijker gaat. Ook kan pijn ervoor zorgen dat u stil moet liggen, wat niet goed is voor het herstel. Goede pijnstilling zorgt ervoor dat patiënten zich beter voelen, sneller herstellen, minder complicaties hebben en korter in het ziekenhuis blijven. Het is belangrijk om de pijnstillers op de afdeling regelmatig in te nemen, ook als u op dat moment weinig pijn heeft. Dit is de basis voor een goede pijnbestrijding.

Pijnmeting

Het is moeilijk om precies aan te geven hoeveel pijn u heeft, maar een cijfer kan helpen. Op de uitslaapkamer en de verpleegafdeling wordt regelmatig de pijn gemeten. Het cijfer 0 betekent geen pijn en 10 is de ergst denkbare pijn. U kunt nooit een verkeerd cijfer geven, omdat het om uw eigen ervaring van pijn gaat. Aan de hand van uw score kunnen we u pijnstillers geven. We meten de pijn opnieuw om te zien of de pijnstilling helpt.



De pijnladder

De pijnladder is een bewezen methode om pijn te behandelen met medicijnen. U begint bij stap 1 en gaat naar de volgende stap als de pijnstilling onvoldoende is. Door de stappen (1 tot en met 4) te volgen, krijgt u met een zo laag mogelijke dosis het beste effect.

Het is belangrijk om de medicijnen uit verschillende stappen te combineren. Zo werkt de pijnstilling beter en heeft u uiteindelijk minder sterke pijnstillers nodig. De meeste pijnstillers krijgt u voor 3 dagen voorgeschreven.

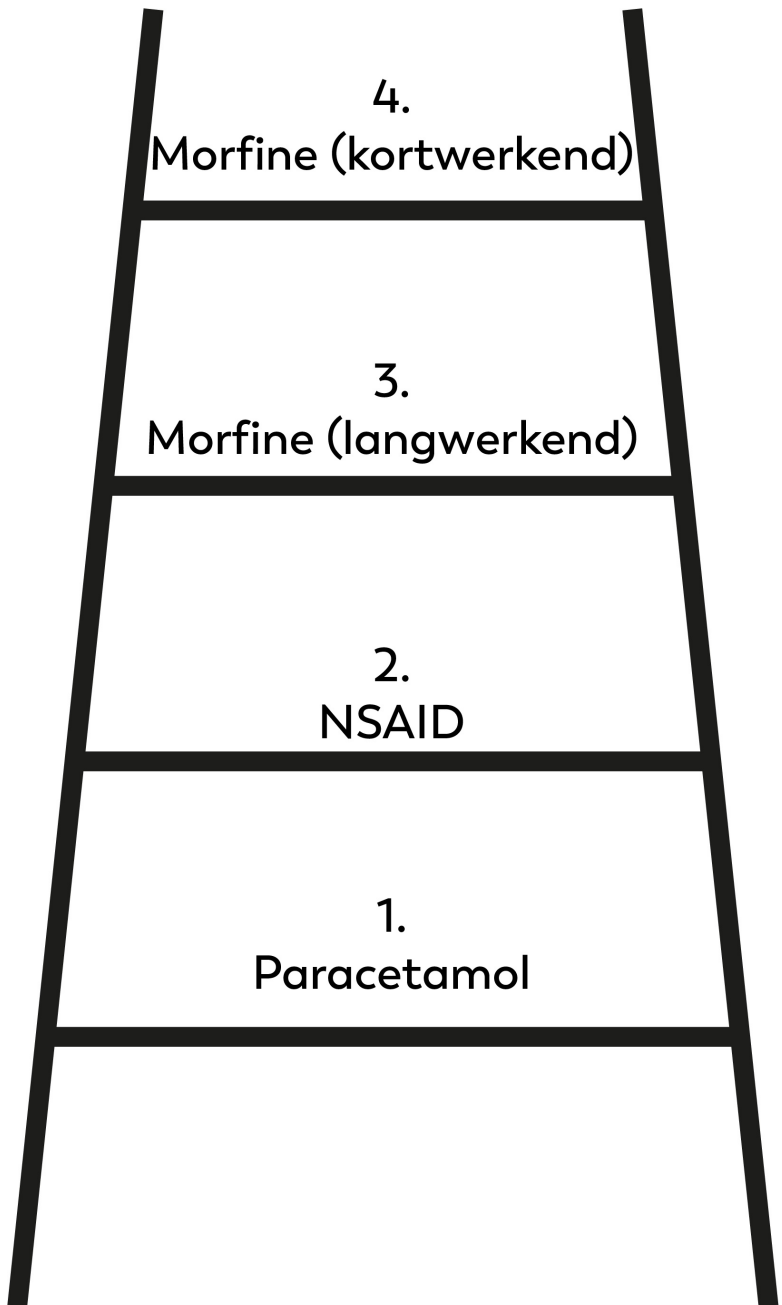
Houd u altijd aan de voorgeschreven dosering, zoals bijvoorbeeld 4 keer per dag 1000 mg paracetamol of 2 keer per dag Naproxen.

Stappen

Stap 1: Paracetamol

Stap 2: Paracetamol + NSAID's (ontstekingsremmende pijnstillers) zoals Naproxen, Ibuprofen, Diclofenac. Niet iedereen krijgt een NSAID, bijvoorbeeld bij een allergie.

Stap 3: Paracetamol + NSAID + morfine-achtige medicijnen zoals Tramadol, Oxycodon of Methadon. Oxycodon kan de afkorting MGA (Met Gereguleerde Afgifte) of SR (Slow Release) hebben. Dit betekent dat de medicatie een langdurende werking heeft en over de dag wordt verdeeld. Neem deze tabletten altijd in zijn geheel in, dus niet malen of oplossen in water.



Afbouwen van pijnstillers

Als uw pijn minder wordt, kunt u meestal de pijnmedicatie afbouwen. Dit doet u in omgekeerde volgorde van de pijnladder:

1. Stop eerst met de sterkste pijnstillers (bij stap 4, als u deze gekregen heeft)
2. Daarna bouwt u stap 3 af, gevolgd door stap 2.
3. Als laatste stopt u met de paracetamol.

Ook bij het afbouwen is het belangrijk dat u de voorgeschreven dosering aanhoudt, zoals bijvoorbeeld 4 keer per dag 1000 mg paracetamol of 2 keer per dag Naproxen.

Morfinepompje (PCA pomp)

Na sommige operaties krijgt u mogelijk een speciale morfinepomp (PCA-pomp*) om de pijn te verlichten. Deze pomp is aangesloten op uw infuus en u kunt hem zelf gebruiken. U bepaalt zelf wanneer u een kleine hoeveelheid morfine krijgt door op de groene knop op de handset te drukken als deze oplicht. De hoeveelheid morfine die u maximaal mag krijgen, wordt van tevoren door de anesthesioloog ingesteld en kan niet zomaar worden veranderd. U krijgt alleen morfine als u zelf op de knop drukt wanneer deze groen is. Dit voorkomt dat u per ongeluk te veel morfine krijgt. Het is belangrijk dat alleen u de knop bedient.

Wat is het voordeel van dit systeem?

U hoeft niet op anderen te wachten voor pijnstilling. U kunt zelf bepalen wanneer en hoeveel pijnstillers u nodig heeft. U weet namelijk het beste wanneer u pijn heeft en hoe erg die is. Deze manier van pijnbestrijding wordt wereldwijd al lange tijd gebruikt en heeft bewezen goed te werken.

Hoe snel werkt het?

Als u op de knop drukt, geeft de pomp een kleine hoeveelheid morfine af. Binnen enkele minuten begint de pijnstilling te werken. Na 5 minuten is de pomp weer klaar voor gebruik en kunt u, als de pijn nog steeds hevig is, opnieuw op de knop drukken. U ziet aan het oplichten van de knop dat u deze weer kunt indrukken.

Is er een gevaar voor overdosering?

Omdat er telkens maar een kleine hoeveelheid van het medicijn wordt toegediend en er een tijdsduur is ingesteld waarin de pomp niet reageert op het indrukken van de knop, is de kans zeer klein dat u te veel medicatie krijgt. Het kan voorkomen dat u in slaap valt zodra de pijn verdwenen is. Als de pijn later weer toeneemt en u wakker wordt, kunt u weer op de knop drukken. Druk alleen op de knop als u pijn heeft en laat nooit iemand anders voor u op de knop drukken.

Zijn er bijwerkingen?

De mogelijke bijwerkingen zijn hetzelfde als wanneer u morfine op een andere manier zou krijgen. Morfine kan slaperigheid veroorzaken, evenals misselijkheid en soms jeuk.

Hoe lang heeft u de PCA-pomp?

In principe kunt u de pomp 1 tot 2 dagen na de operatie gebruiken. De pijnverpleegkundige komt elke werkdag (maandag tot en met vrijdag) bij u langs om te beoordelen hoe het gaat en hoeveel pijn u nog heeft. Indien nodig kan besloten worden om de pomp langer bij u te laten.

* Geen morfinepomp bij operaties die in Dagopname gaan.

T (075) 650 29 11
zaansmedischcentrum.nl
©Zaans Medisch Centrum



Koningin Julianaplein 58
Postbus 210
1500 EE Zaandam

T 075 650 29 11
F 075 650 25 78
zaansmedischcentrum.nl

