



Prolaps

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
ONZE AFDELING EN ARTSEN	4
PROLAPS	5
Oorzaak en risicofactoren	
Soorten prolaps	
Hoe kunt u een verzakking herkennen?	
ONDERZOEKEN	8
BEHANDELING	9
Kinesitherapie	
Vaginale lasertherapie	
Pessarium	
Zelf hanteren van het pessarium	
Seksualiteit en het gebruik van een pessarium	
Operatie	
Risico's van een operatie	
Verloop van opname en ingreep	
Periode in het ziekenhuis na de operatie	
Thuisherstel	
CONTACT	21

Urogenitale prolaps is de medische term voor een verzakking van de blaas, baarmoeder, vaginakoepel en/of darm. Naar schatting krijgt 37 tot 65 procent van de vrouwen tijdens hun leven te maken met een verzakking. Dat kan leiden tot hinderlijke ongemakken, al ervaren lang niet alle vrouwen hiervan klachten. Als u geen klachten ondervindt, zal de arts u geruststellen en is verdere behandeling niet nodig.

Als u wel klachten ondervindt, zijn er verschillende behandelingsmogelijkheden: kinesitherapie, vaginale laserbehandeling (experimenteel), een pessarium (vaginale ring) of operatief herstel. In deze brochure komen al deze opties uitgebreid aan bod. De behandelende arts zal samen met u de meest geschikte behandeling bespreken.

ONZE AFDELING EN ARTSEN

Uw afspraken vinden plaats in het gebouw 'Vrouw, kind en erfelijkheid' binnen UZ Leuven. U kunt het best parkeren op parking West. Volg vanuit de parking de pijlen 'ziekenhuis' en vervolgens de Rode straat. Ga door poort 4 het gebouw op de Rode straat binnen. Daar kunt u zich inschrijven aan de balie of via mynexuzhealth en zal u naar de juiste wachtzaal gestuurd worden.

Binnen onze dienst zijn verschillende artsen gespecialiseerd in bekkenbodempromblematiek (verzakkingen, urineverlies, ...):

- Prof. dr. Jan Deprest
- Dr. Susanne Housmans
- Dr. Ann-Sophie Page

Deze artsen worden bijgestaan door gynaecologen in opleiding en ervaren vroedkundig consulenten die steeds onder supervisie werken.

Ter ondersteuning doen onze artsen beroep op de vroedkundig consulenten. Dat zijn vroedvrouwen die onder andere gespecialiseerd zijn in verzakingsproblematieken en pessaria. Hen kunt u contacteren via:

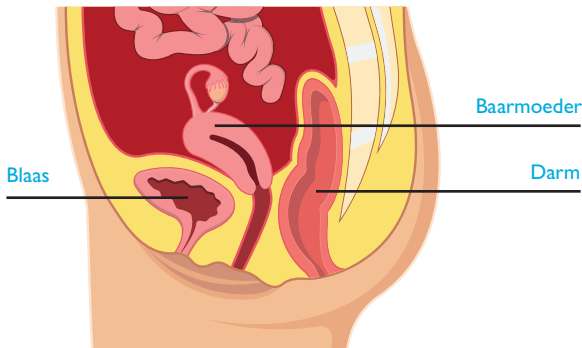
- gyn.casemanager@uzleuven.be
- tel. +32 16 34 27 96

Andere belangrijke contactgegevens zijn:

- tel. +32 16 34 47 50 – afspraken dienst gynaecologie, voor het maken en verplaatsen van afspraken
- tel. +32 16 34 39 00 – spoedgevallendienst, enkel te contacteren bij urgenties
- tel. +32 16 34 47 50 – raapleging en beeldvorming 7: consultatie en echografie gynaecologie
- tel. +32 16 34 44 00 – hospitalisatie 9: hospitalisatie gynaecologie
- tel. +32 16 34 62 30 – hospitalisatie 36: eennachtverblijf

PROLAPS

In het vrouwelijke bekken worden de baarmoeder, de blaas en de darmen op hun plaats gehouden door spieren, ligamenten en bindweefsel. Wanneer deze weefsels verzwakken of beschadigd raken, kunnen één of meerdere organen in het bekken verzakken, met als gevolg dat deze in de vaginawand uitpuilen.



OORZAAK EN RISICOFACTOREN

Het ontstaan van een verzakking wordt beïnvloed door tal van factoren die het steunweefsel van de bekkenorganen verzwakken of beschadigen. Voorbeelden hiervan zijn:

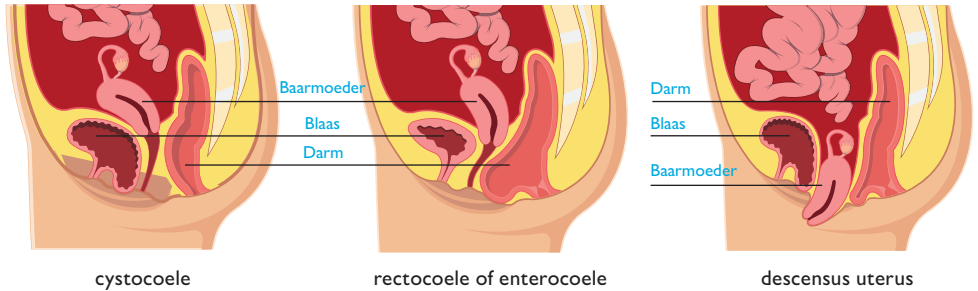
- Zwangerschap en bevallingen (meerdere bevallingen, kunstverlossingen ...): een verzakking kan al tijdens de zwangerschap of kort na de bevalling optreden, maar vaker ontstaat deze pas jaren later.
- Fysieke arbeid, zoals veel en zwaar heffen.
- Constipatie en veel druk zetten tijdens de stoelgang.
- Overgewicht of net uitgesproken gewichtsverlies.
- Chronische hoesten (bijvoorbeeld door longaandoeningen of roken).
- Zwakker bindweefsel door een genetische aandoening.
- Veroudering: bij het ouder worden, worden spieren en bindweefsels zwakker, waardoor de kans op een verzakking met de leeftijd toeneemt.

SOORTEN PROLAPS

We onderscheiden verschillende soorten prolaps:

- verzakking van de blaas (cystocoele),
- verzakking van de darm (rectocoele of enterocoele),
- verzakking van de baarmoeder (descensus uteris),
- verzakking van de vaginakoepel indien de baarmoeder eerder al werd verwijderd (apicale descensus).

Al deze verzakkingen bestaan in verschillende gradaties en komen vaak samen voor.



HOE KUNT U EEN VERZAKKING HERKENNEN?

In ongeveer de helft van de gevallen veroorzaakt een verzakking geen hinderlijke klachten. Indien dat wel het geval is, nemen deze klachten typisch toe bij langdurig rechtstaan of inspanning. Ze nemen af bij het liggen.

Typische klachten zijn:

- Een druk-, zwaarte- of bolgevoel in de vagina.
- Een druk- of zwaartegevoel in de onderbuik of onderrug.
- Een merkbare uitstulping aan de ingang van de vagina.
- Problemen bij het plassen: urineverlies, frequent moeten plassen, steeds kleine hoeveelheden plassen, moeilijk kunnen leegplassen, regelmatige blaasinfecties.
- Problemen bij de stoelgang: constipatie, pijnlijke of moeilijke ontlasting, hulpmiddelen (bv. de vinger) nodig om de darm te ledigen, frequente stoelgangsdrang, ongewild verlies van stoelgang.
- Pijn of hinder tijdens seksuele activiteit.
- Eerder zeldzame klachten zijn: vaginale pijn, bloedverlies of overvloedige vaginale afscheiding.

ONDERZOEKEN

De arts kan het type en de gradatie van uw verzakking doorgaans goed inschatten op basis van uw klachten en een lichamelijk onderzoek.

Soms kunnen aanvullende onderzoeken nodig zijn om de verzakking beter in kaart te brengen, zeker als u een ingreep overweegt. De volgende onderzoeken kunnen door de arts voorgesteld worden:

- **Een echografie van de bekkenbodem**

- ✓ Dit is een gespecialiseerde echografie waarbij men beelden maakt van de organen in het vrouwelijk bekken. Hierbij wordt een echosonde tegen de schaamlippen geplaatst. Tijdens het onderzoek zal men u vragen om een persmanoeuvre uit te voeren, te hoesten, de bekkenbodemspieren aan te spannen enz. Dit onderzoek is pijnloos en onschadelijk.

- **Een urodynamisch onderzoek**

- ✓ Er worden kleine druksondes in uw blaas en darm ingebracht. Via de sonde in uw blaas wordt deze langzaam gevuld met steriel water. De druksondes registreren hoe uw blaas reageert op bepaalde prikkels en hoe het plassen bij u verloopt.
- ✓ Aangezien het onderzoek in aanwezigheid van een blaasontsteking niet kan doorgaan, is het belangrijk dat u tien dagen voor dit onderzoek een urinestaal bij uw huisarts laat controleren op infecties. Dit wordt aan u uitgelegd bij het plannen van de afspraak.

- **RX colpo-cysto-defaecografie (RX CCD)**

- ✓ We beoordelen met behulp van röntgenstralen de werking en de positie van de bekkenbodem en de bekkenorganen tijdens het persen.
- ✓ Anderhalf uur voor het onderzoek drinkt u contrastvloeistof. De blaas, de darm en de vagina worden vervolgens gevuld met een contrastproduct. Nadien worden RX-opnames gemaakt, zowel in rust als bij het uitvoeren van een persmanoeuvre. De voorbereiding en het onderzoek duren in totaal ongeveer twee uur.

- **Cystoscopie**

- ✓ Er wordt een fijne camera via de plasbuis ingebracht in de blaas. De blaas wordt gevuld met water om mogelijke afwijkingen of problemen in de plasbuis of blaas op te sporen.

Al deze onderzoeken gebeuren ambulantly. Dat wil zeggen dat een opname, verdoving of pijnstilling hiervoor niet noodzakelijk zijn. Na het onderzoek kunt u uw normale dagelijkse activiteiten hervatten.

BEHANDELING

Een verzakking die geen klachten veroorzaakt, hoeft niet behandeld te worden en vormt zelden een risico voor uw gezondheid.

Afhankelijk van de ernst van de klachten, het type verzakking, de gradatie en uw eigen keuze kan de behandeling bestaan uit kinesitherapie, een pessarium of vaginale ring, vaginale lasertherapie (in studieverband) of een operatie.

KINESITHERAPIE

Gespecialiseerde bekkenbodempkinesithérapie kan helpen om uw bekkenbodemspieren te verstevigen. Door specifieke oefeningen wordt u aangeleerd hoe u de bekkenbodemspieren kunt aanspannen én ontspannen. Zo worden de bekkenbodem en de omliggende spieren opnieuw een goed samenwerkend geheel.

Bekkenbodempkinesithérapie kan de klachten van een milde tot matige prolaps verhelpen. Het is hierbij belangrijk om beroep te doen op een kinesist die gespecialiseerd is in de bekkenbodem. Deze beschikt namelijk over de specifieke kennis en middelen om u te begeleiden. Ook bij patiënten die urineverlies ervaren, kan bekkenbodempkinesithérapie nuttig zijn.

Starten met kinesithérapie gebeurt steeds op voorschrift van een arts. Bij de start krijgt u negen beurten voorgeschreven; dit kan verlengd worden tot achttien beurten.

U kunt een afspraak maken bij de bekkenbodempkinesithérapeut in UZ Leuven via het nummer 016 33 87 99 of madtherapietoren@uzleuven.be. Vermeld in uw e-mail steeds uw naam en telefoonnummer.

Een gespecialiseerde kinesithérapeut buiten UZ Leuven kunt u vinden via:

- www.bicap.be
- www.pelvired.be
- www.axxon.be

Het effect van bekkenbodempkinesithérapie kunt u vanaf zes tot acht weken na de opstart merken.

VAGINALE LASERTHERAPIE

Vaginale lasertherapie zou helpen bij klachten van milde tot matige prolaps. Het betreft een nieuwe en dus nog experimentele therapie waarover tot op vandaag nog weinig wetenschappelijke onderbouwing is. Uit de beschikbare studies blijkt dat vaginale lasertherapie bij prolapsklachten een vergelijkbaar resultaat geeft als bekkenbodempkinesithherapie. Uit gebruik van lasertherapie voor andere indicaties en binnen andere medische disciplines weten we wel zeker dat het een veilige behandelingsmethode is. Concreet ondergaat u drie tot zes vaginale laserbehandelingen (afhankelijk van uw klachten) met een tussentijd van vier tot zes weken. De behandeling vindt plaats na het lokaal aanbrengen van een verdovende zalf, op de dagzaal gynaecologie. Elke behandeling duurt ongeveer vijftien minuten.

Aangezien het een nog experimentele behandeling betreft, is er, in tegenstelling tot bij kinesithherapie, geen tussenkomst van uw ziekenfonds voorzien. De prijzen verschillen sterk tussen de verschillende ziekenhuizen. Wij adviseren deze behandeling op dit ogenblik enkel binnen studieverband.

PESSARIUM

Een pessarium, ook wel een vaginale ring genoemd, is een medisch hulpmiddel dat gemaakt is uit hypoallergene kunststof. De ring wordt vaginaal ingebracht om verzakte organen terug in de vagina te brengen.

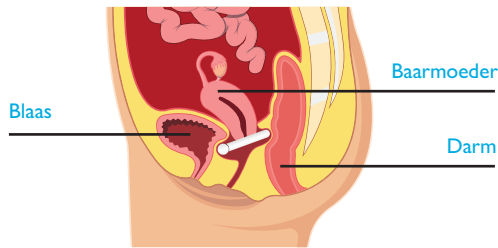
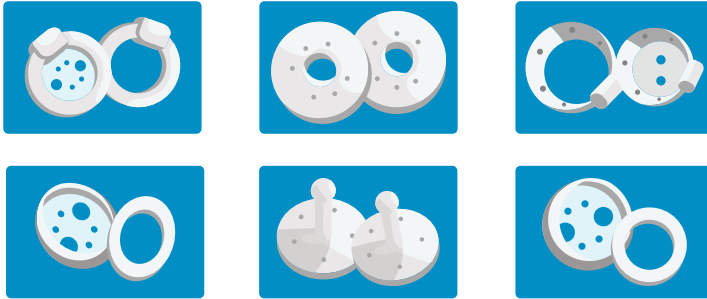
Afhankelijk van uw klachten en het type verzakking, wordt het juiste pessarium voor u aangemeten. Wanneer u voor het eerst een pessarium krijgt, is het soms even zoeken naar de beste

maat en het juiste model voor uw type verzakking. Verschillende factoren spelen hierin een rol. De arts of vroedkundig consulent zal deze samen met u bekijken. Een goed passend pessarium zult u niet voelen. Het is mogelijk dat u wat meer vaginale afscheiding opmerkt. Dat is een natuurlijke reactie van uw vagina op het pessarium en vereist geen behandeling.

Enkele weken nadat het pessarium is geplaatst komt u terug op de raadpleging voor een evaluatie of wordt u telefonisch gecontacteerd door onze vroedkundig consulenten gynaecologie. Er wordt nagegaan of uw klachten verholpen zijn en of u tevreden bent met het pessarium. Nadat het beste pessarium voor u is gevonden, komt u gemiddeld elke zes maanden op controle. Dit kan zowel in UZ Leuven als bij uw huisarts. Bij klachten neemt u uiteraard best eerder contact op.

Bij het gebruik van een pessarium kunt u mogelijk wat **bloedverlies** of **vaginale jeuk** ondervinden, al dan niet na het vrijen of verwijderen en herplaatsen van het pessarium. Deze klachten zijn vaak het gevolg van vaginale droogte. Dit behandelen we in eerste instantie met vochtinbrengende zalven of ovules zoals MucoGyne[®], Premeno-Duo[®] of Vagisan[®], die zonder voorschrift te verkrijgen zijn in uw apotheek of online. Indien dit onvoldoende beterschap brengt, kan eventueel een zalf of vaginale ovules met oestrogenen worden opgestart. Bespreek dit steeds met uw arts.

Als u tevreden bent met het pessarium, kunt u dit permanent blijven gebruiken. Doorheen de tijd is het mogelijk dat er een andere maat of model moet worden geplaatst. Als een pessarium onvoldoende verlichting van uw klachten geeft, kan er alsnog voor een andere behandeling gekozen worden.



Zelf hanteren van het pessarium

Als u dat wenst of als het type pessarium dat u kreeg dat vereist, kunt u het pessarium zelf verwijderen en terugplaatsen. De vroedkundig consulent kan u dit aanleren en samen met u oefenen. U kunt hiervoor steeds contact opnemen met de vroedkundig consulent.

Als u ervoor kiest om het pessarium zelf in en uit te brengen zijn hier enkele praktische tips:

- ✓ Gebruik bij het hanteren van uw pessarium steeds een neutraal glijmiddel op waterbasis, zoals K-Y Gel® of Mithra Intim Gel®.

- ✓ Probeer u zo goed mogelijk te ontspannen bij het verwijderen en inbrengen van het pessarium. Een goed moment is bijvoorbeeld tijdens of direct na het douchen.
- ✓ Neem een gemakkelijke houding aan, hierbij kunt u denken aan de positie waarin u tampons wisselt. Bijvoorbeeld: gehurkt boven het toilet, met één been hoger geplaatst op het toilet of stoel, of half-liggend op bed.
- ✓ Wanneer u het pessarium heeft verwijderd, kan het zijn dat er wat vaginaal verlies kleeft aan het pessarium. Dit is volledig normaal. U kunt het pessarium reinigen onder de kraan met lauwwarm water; u mag hierbij een milde zeep gebruiken. Spoel het pessarium nadien grondig af.
- ✓ Gebruik ook glijmiddel om het pessarium terug te plaatsen. Breng hierbij wat glijmiddel aan ter hoogte van de ingang van de vagina en eventueel een kleine hoeveelheid op het pessarium zelf.

Seksualiteit en het gebruik van een pessarium

Wanneer u een pessarium gebruikt, mag dit een fijne seksualiteitsbeleving niet in de weg staan. Hieronder worden daarom enkele veelgestelde vragen beantwoord.

Kan ik seksueel contact hebben terwijl ik een pessarium gebruik?

Ja, u kunt zeker seksueel actief zijn terwijl u een pessarium gebruikt. Vrijen heeft geen effect op uw verzakking. Het zal de verzakking niet verergeren en zal geen kwetsuren veroorzaken.

U kunt uw pessarium ter plaatse laten tijdens seksuele activiteit als dit voor u en uw partner comfortabel is. Mogelijks merkt u dat u of uw partner dit wat voelt zitten, dit hoeft niet storend te zijn.

Ook na het vrijen kan het pessarium gewoon ter plaatste blijven. Het hoeft dus niet extra gereinigd te worden. Als u het pessarium toch wenst te reinigen, of u het storend vindt tijdens seksuele activiteit, kan de vroedkundig consulent u leren hoe u het pessarium zelf kunt verwijderen, reinigen en terugplaatsen. Bepaalde modellen pessaria sluiten de vagina gedeeltelijk af waardoor penetratie niet mogelijk is met het pessarium ter plaatse. Als u zo'n pessarium draagt zal de arts of vroedkundig consulent u na het aanmeten instrueren hoe u het pessarium zelf kunt verwijderen en terugplaatsen.

Mijn verzakking hindert mij bij seksuele activiteit, wat kan ik hieraan doen?

Wanneer u betrekkingen heeft zonder pessarium kan uw verzakking wat meer voelbaar zijn. Het helpt om u zodanig te positioneren dat uw verzakking terug op zijn plaats valt, door uw billen hoger te plaatsen dan uw bovenlichaam. Dit kan bijvoorbeeld door een kussen onder uw billen te plaatsen tijdens het vrijen.

Tip: Gebruik bij het vrijen **voldoende glijmiddel**. Hiervoor gebruikt u het best een neutraal glijmiddel op waterbasis, bijvoorbeeld K-Y Gel® of Mithra Intim Gel®. Beide zijn zonder voorschrift te verkrijgen in uw apotheek of online.

U kunt steeds terecht bij de vroedkundig consulent bij vragen, problemen of voor een gesprek.

OPERATIE

Als een operatie voor u de beste optie blijkt, zal de arts op basis van uw klachten, uw medische voorgeschiedenis en het type en de ernst van de verzakking de meest geschikte operatietechniek voorstellen. Over het algemeen kunnen verzakkingen via de vaginale weg of langs de buik geopereerd worden. Dat laatste gebeurt via een kijkoperatie of met behulp van robotchirurgie.

Deze ingrepen gebeuren meestal onder algemene verdoving. Sommige ingrepen kunnen, als u dat wenst, ook met een ruggenprik worden uitgevoerd. Ter voorbereiding op de verdoving gaat u voor de ingreep op consultatie bij de anesthesist. Soms volstaat het de preoperatieve vragenlijst anesthesie in te vullen. De arts zal dit met u bespreken.

Risico's van een operatie

Geen enkele ingreep is zonder risico, al zijn de risico's bij een ingreep in het kader van een verzakking beperkt. Mogelijke complicaties zijn:

Tijdens de operatie:

- (Ernstige) bloeding.
- Letsels aan de omliggende organen (blaas, urinewegen, darm, ...).
- Risico's verbonden aan anesthesie. De anesthesist zal deze met u bespreken tijdens een voorbereidende consultatie.

Na de operatie:

- (Tijdelijk) moeilijker kunnen leegplassen waardoor soms de noodzaak ontstaat om de blaas tijdelijk zelf te legen met behulp van een sonde.
- Blaasontsteking.
- Wondinfectie.
- Trombose (vorming van bloedklonters).
- (Tijdelijk) moeilijker stoelgang maken.
- Pijn bij seksueel contact.

De mogelijke risico's verbonden aan het type ingreep dat u ondergaat, worden uitgebreid met u besproken tijdens de voorafgaande consultatie(s).

Wanneer u na uw ingreep veel pijn heeft, of er plots koorts of hevig bloedverlies optreedt, neemt u contact op met uw zorgverlener:

- Uw huisarts
- De dienst spoedgevallen (24/7 bereikbaar) via 016 34 39 00
- De vroedkundig consulent gynaecologie via 016 34 27 96

Verloop van opname en ingreep

Vorbereiding op de ingreep

Afhankelijk van het type en het tijdstip van de ingreep wordt u de avond voor de operatie of de dag van de operatie opgenomen op de verpleegafdeling gynaecologie.

Als u de avond voor uw ingreep opgenomen wordt, zal de verpleging van de afdeling u op het afgesproken tijdstip ontvangen. Zij starten de voorbereiding op uw ingreep, afhankelijk van de aard van de geplande ingreep en uw voorgeschiedenis. Zo nodig wordt er een darmvorbereiding uitgevoerd. De verpleging vertelt u vanaf wanneer u niet meer mag eten of drinken, zodat u nuchter bent voor de operatie. Indien nodig zal er ook een bloedafname worden uitgevoerd. De arts komt in de loop van de avond langs om eventuele vragen te beantwoorden. De dag van uw ingreep wordt u op het juiste tijdstip van de afdeling naar de operatiezaal gebracht.

Als u de dag van de ingreep opgenomen wordt, wordt u de dag voor de ingreep gecontacteerd met het exacte tijdstip waarop u in het ziekenhuis verwacht wordt. Het is belangrijk dat u nuchter bent voor uw operatie: het eten van vast voedsel en het drinken van niet-heldere dranken, zoals melk, moet u vermijden vanaf zes uur voor de ingreep. Helderere dranken mag u nog drinken tot twee uur voor de ingreep. De anesthesist bespreekt met u of u uw medicatie mag innemen voor de ingreep. De arts komt voor de ingreep langs om eventuele vragen te beantwoorden.

Verloop van de ingreep

Het verloop van de operatie hangt af van het type ingreep dat gepland is. De arts bespreekt dit uitgebreid met u tijdens de voorafgaande consultatie(s).

Vaginaal herstel: Als de verzakking via de vaginale weg wordt geopereerd, gebeurt het herstel steeds met uw eigen weefsel. Er worden geen synthetische netjes gebruikt. De operatie gebeurt volledig via de vagina. In sommige gevallen kan er net boven het schaambeen een kleine incisie gemaakt worden.

Herstel via de buik: bepaalde verzakkingen worden via de buik hersteld. Hierbij worden een viertal kleine incisies in de buik gemaakt. Tijdens de operatie wordt de buik met lucht opgeblazen om de ingreep mogelijk te maken. Daardoor kunt u in de dagen na de ingreep wat last in de buik of ter hoogte van de schouders ervaren.

Vaak worden er na de ingreep tijdelijk een vaginale wiek en een blaassonde geplaatst tot de ochtend na de operatie.

- De blaassonde zorgt ervoor dat uw blaas leeg blijft, zodat u goed kunt herstellen en niet meteen naar het toilet hoeft.
- Een vaginale wiek is een gaasverband dat in de vagina wordt geplaatst om nabloeden tegen te gaan.

Na de ingreep

Na de operatie brengt men u naar de ontwaakruimte. Zodra u goed wakker bent, wordt u weer naar de afdeling gebracht. Indien u zich goed genoeg voelt, mag u diezelfde dag al wat drinken en iets lichts eten.

Periode in het ziekenhuis na de operatie

Na uw ingreep verblijft u minstens één nacht in het ziekenhuis. Uw verwachte verblijfsduur wordt vooraf door de arts met u besproken.

De ochtend na uw ingreep worden de vaginale wiek en blaassonde door de verpleegkundige verwijderd. Na het verwijderen van de blaassonde wordt het plassen opgevolgd: u wordt gevraagd om te plassen in een opvangbeker en na toiletbezoek wordt er nagekeken of uw blaas voldoende leeg is.

Indien u niet of onvoldoende kunt uitplassen, zal de verpleging u aanleren hoe u de blaas kunt leegmaken met behulp van een sonde. Het risico hierop is afhankelijk van het type ingreep dat u onderging en ligt tussen de 5 en 30 procent. De noodzaak tot zelfsondage is meestal slechts van korte duur. U zult hierin worden begeleid door de ervaren vroedkundig consulenten gynaecologie.

Thuisherstel

Na een operatie voor een verzakking dient u onderstaande zaken gedurende 4 weken te vermijden:

- Baden en zwemmen
- Tampons gebruiken
- Seksueel contact
- Hard persen om stoelgang te maken:
 - ✓ Probeer voldoende te drinken.
 - ✓ Eet voldoende fruit en groenten, deze bevatten vezels die de stoelgang vergemakkelijken. Vooral groene kiwi's kunnen de transit bevorderen.

- ✓ Gebruik een voetenbankje wanneer u naar het toilet gaat, zodat uw knieën hoger zijn dan uw bekken. Ook dit bevordert de transit.
- ✓ Na de ingreep wordt aangeraden een laxeermiddel te gebruiken.

Licht huishoudelijk werk, wandelen en trappen gebruiken zijn geen probleem. Ook fietsen kan, maar luister hierbij steeds goed naar uw lichaam. Ziekteverlof wordt besproken op basis van uw werksituatie.

Na vier tot zes weken zien we u graag terug voor een postoperatieve controle.

CONTACT

Heeft u nog vragen? Aarzel niet om contact met ons op te nemen.

Prof. dr. Deprest, dr. Housmans en dr. Page, gynaecologen

Secretariaat

Tel: 016 34 42 02

Mail: verloskunde_gynaecologie@uzleuven.be

Vroedkundig consultants gynaecologie

Tel: 016 34 27 96

Mail: gyn.casemanager@uzleuven.be

© september 2024 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst gynaecologie en verloskunde in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700195.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier
via nexuzhealth.com
of download de app

