



Pijn bij kanker

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT IS PIJN?	4
SOORTEN PIJN	5
SOORTEN PIJNBEHANDELINGEN	6
NEVENWERKINGEN VAN PIJNMEDICATIE	11
HOE NEEMT U PIJNMEDICATIE IN?	13
WAT U ZEKER MOET WETEN OVER OPIOÏDEN	16
ALLES OP EEN RIJTJE	18
BRONNEN	19

Pijn is een onaangename ervaring en heeft een invloed op de kwaliteit van leven. Ruim de helft van de patiënten met een kankerdiagnose wordt tijdens zijn ziekte of behandeling geconfronteerd met enige mate van pijn. Ook na een curatieve behandeling kan pijn aanwezig blijven. Het sterk persoonlijke karakter van pijn maakt dat elke persoon pijn anders ervaart en er anders mee omgaat. Daarom is het aanpakken van pijn met een adequaat en persoonlijk pijnbeleid erg belangrijk ⁽¹⁾.

De behandelende arts zal voor uw eigen situatie en pijngevoel de gepaste pijnmedicatie voorschrijven. Er bestaan heel wat soorten pijnmedicatie met bijhorende aandachtspunten en nevenwerkingen.

In deze brochure vindt u daarover meer informatie. Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel dan zeker niet deze te stellen. De artsen en verpleegkundigen van uw afdeling geven u graag meer uitleg. De cijfers tussen haakjes die in de tekst voorkomen, verwijzen naar een bron op pagina 17.

Het palliatief supportteam en het algologisch supportteam

WAT IS PIJN?

Pijn is een onaangenaam gevoel en een emotionele ervaring door mogelijke of effectieve beschadiging van het lichaam. In dit lichaamsdeel zullen de zenuwen een signaal geven naar uw hersenen waardoor u pijn voelt ^(2, 3).

Pijn is subjectief en een persoonlijke ervaring. Daarom is het kenbaar maken van pijn aan uw arts en verpleegkundige erg belangrijk ⁽⁴⁾.

Pijn bij kanker kan ontstaan door de ziekte zelf (bijvoorbeeld bij een primaire tumor of uitzaaiingen) of als gevolg van de gekozen behandeling (bijvoorbeeld chemotherapie, radiotherapie of een operatie).

Er kunnen bijkomende klachten zijn die de pijn in de hand werken zoals een aanhoudende hoest, regelmatig braken, constipatie enzovoort. Er zijn heel wat soorten pijn die u kunt ervaren en die soms een andere aanpak vragen ⁽⁴⁾.

Verder in deze brochure worden de belangrijkste vormen van pijn besproken.

SOORTEN PIJN

ACUTE OF CHRONISCHE PIJN

Acute pijn treedt plots op en vermindert naarmate het beschadigde weefsel heelt. Acute pijn heeft in de meeste gevallen een zinvolle betekenis omdat het ons lichaam waarschuwt voor aanwezigheid of dreigende weefselbeschadiging.

Chronische pijn wordt gedefinieerd als persisterende of terugkerende pijn die langer dan drie maanden duurt.

Bij **chronische pijn** gaat de waarschuwingfunctie, die acute pijn wel heeft, geleidelijk verloren. Het pijnsysteem gaat niet meer normaal functioneren, maar reageert overgevoelig. Vaak wordt dit na enige tijd onomkeerbaar. Daarom is vroegtijdige pijnbehandeling het meest effectief en mag die niet nodeloos worden uitgesteld.

NOCICEPTIEVE OF NEUROPATHISCHE PIJN

Nociceptieve pijn, ook wel waarschuwingpijn genoemd, wordt veroorzaakt door weefselbeschadiging, bijvoorbeeld door een operatie, trauma, tumor of uitzaaiingen in het bot.

Neuropathische pijn of zenuwpijn wordt veroorzaakt door zenuwbeschadiging, bijvoorbeeld door een operatie, fantoompijn na een amputatie (pijnsensatie in een geamputeerd lichaamsdeel), of door ingroei of druk van een tumor. Bij zenuwpijn hebt u vaak last van een of meer van de volgende kenmerken: branderig gevoel, een pijnlijk koud gevoel, elektrische schokken, kriebelingen, tintelingen, gevoelloosheid, overgevoeligheid of jeuk ter hoogte van de plaats waar u pijn ervaart ⁽⁵⁾.

SOORTEN PIJNBEHANDELINGEN

Er bestaan verschillende soorten pijnbehandelingen.

Pijnbehandelingen kunnen onderverdeeld worden in **niet-medicamenteuze** en **medicamenteuze** behandelingen.

Drie groepen geneesmiddelen kunnen deel uitmaken van een medicamenteuze behandeling: niet-opioiden, opioïden en atypische pijnstillers. De keuze van behandeling is altijd afhankelijk van het type pijn en de ernst van de pijn.

Verder in deze brochure vindt u per soort medicatie enkele voorbeelden terug van pijnstillers die frequent in het ziekenhuis gebruikt worden. Naast deze voorbeelden bestaan er nog vele andere soorten pijnstillers.

NIET-MEDICAMENTEUZE BEHANDELINGEN

Dit zijn handelingen die u zelf kunt toepassen om beter te kunnen omgaan met de pijn. U mag deze altijd combineren met pijnstillende medicatie.

- **Koude:** remt ontstekingsverschijnselen en de doorbloeding. Geeft een lokaal effect, maar let op voor vrieswonden.
- **Warmte:** doet de spieren ontspannen en zorgt voor een betere doorbloeding. Geeft een lokaal effect en vermindert pijnsignalen.
- **Massage:** heeft een ontspannend effect en onderdrukt pijnsignalen.

- **Ontspanningstechnieken:** verminderen de spierspanning.
- **Afleiding:** probeer uzelf op andere zaken te focussen, andere zintuigen te prikkelen om uzelf af te leiden van de pijn (bijvoorbeeld muziek, bezoek, een activiteit ...).
- **Houdingsverandering:** het veranderen van houding kan zorgen voor meer comfort.
- **Aromatherapie:** ontspant de geest en het lichaam, kan de pijn verlichten ⁽⁴⁾.

MEDICAMENTEUZE BEHANDELINGEN

Basispijnstillers

Paracetamol en ontstekingsremmers (of niet-opioïden) worden vaak als basis voor uw pijnschema gebruikt. Deze twee geneesmiddelen hebben een verschillend werkingsmechanisme. Paracetamol werkt pijnstillend en koortswerend, terwijl ontstekingsremmers bijkomend nog een ontstekingsremmende werking hebben ⁽⁶⁾.

Om die reden kan het nuttig zijn om beide in te nemen als paracetamol alleen niet voldoende werkt.

Deze basismedicatie mag u maar een aantal keer per dag innemen met voldoende tijd tussen elke dosis, vraag zeker raad aan uw arts of verpleegkundige bij twijfel over uw medicatiegebruik. Als deze medicatie de pijn niet genoeg stilt, bespreek dit dan zeker

met uw arts. Die kan uw medicatie aanpassen aan de hand van uw pijnklachten.

Voorbeelden

- paracetamol, bijvoorbeeld Dafalgan[®], Panadol[®]
 - ontstekingsremmers
- ibuprofen, bijvoorbeeld Ibuprofen[®]
- natriumnaproxen, bijvoorbeeld Naproxen(e)[®], Apranax[®]
- natriumdiclofenac, bijvoorbeeld Diclofenac[®], Voltaren[®]

Nevenwerkingen

De belangrijkste nevenwerking van paracetamol is dat het schadelijk kan zijn voor uw lever. Daarom mag u nooit de aanbevolen dosis overschrijden.

Ontstekingsremmers kunnen aanleiding geven tot ongewenste effecten van het maagdarmsstelsel zoals buikklachten, maagdarmszweren en darmbeschadiging. Daarom krijgt u bij deze soort medicatie vaak een medicijn dat uw maag beschermt. De ontstekingsremmer kan ook schadelijk zijn voor de nieren. Daarom is het belangrijk dat u deze medicatie best niet te lang inneemt.

Nevenwerkingen van deze producten kunnen een groter effect hebben afhankelijk van de ziekte die u hebt. Daarom is het belangrijk dat u de inname van uw medicatie zeker overlegt met uw arts.

Opioïden

Opioïden zijn morfine-achtige stoffen. Het zijn krachtige pijnstillers die afgeleid zijn van opiumextracten (vandaar de naam opioïde) of

die volledig synthetisch gemaakt worden. Soms worden opioïden gecombineerd met basis- en/of atypische pijnstillers die een aanvullend pijnstillend effect hebben. Binnen de groep van opioïden is er een onderscheid tussen opioïden voor middelmatige pijn en opioïden voor ernstige pijn.

Het is aangewezen de basispijnstillers te blijven combineren met opioïden, deze hebben een verschillende werking en kunnen voor een extra pijnstillend effect zorgen. De opioïden voor middelmatige pijn en opioïden voor ernstige pijn neemt u beter niet samen in.

- **Opioïden voor middelmatige pijn**

Deze opioïden worden toegediend voor matige tot hevige pijn en bevatten tramadol of codeïne.

Voorbeelden

- tramadol, bijvoorbeeld Contramal[®], Tramadol Sandoz[®], Tradonal Odis[®]

- **Opioïden voor ernstige pijn**

Bij aanhoudende pijn is het aangewezen om een langwerkend opioïd te gebruiken in combinatie met kortwerkende medicatie om doorbraakpijn te voorkomen. Meer info over langwerkende en kortwerkende opioïden vindt u verder in deze brochure op p. 14.

Voorbeelden

- oxycodone, bijvoorbeeld Oxycontin[®] (langwerkend), Oxynorm[®] (kortwerkend)
- fentanyl, bijvoorbeeld Durogesic[®] (pleister, langwerkend)
- morfinesulfaat, bijvoorbeeld MS Contin[®] (langwerkend), MS Direct[®] (kortwerkend)

Nevenwerkingen van opioïden

Deze medicatie kan nevenwerkingen veroorzaken zoals constipatie, misselijkheid, braken, sufheid en een droge mond. Meer daarover vindt u verder in deze brochure.

Deze nevenwerkingen kunnen optreden bij het opstarten van de behandeling of wanneer de dosis verhoogd wordt.

De nevenwerkingen kunnen opgevangen worden door ondersteunende medicatie en verdwijnen meestal spontaan na een tijdje, behalve constipatie.

Atypische pijnstillers

Afhankelijk van het type pijn (vooral bij zenuwpijn) kan de arts u medicatie voorschrijven die u op het eerste zicht niet kent als pijnstiller. Het zijn geneesmiddelen die oorspronkelijk voor andere doeleinden dan pijn werden ontwikkeld, maar die toch een pijnstillende werking hebben (bijvoorbeeld bepaalde antidepressiva en anti-epileptica).

Het werkingsmechanisme van deze medicatie zorgt ervoor dat de hoeveelheid pijn dempende stoffen in de hersenen verhoogd wordt waardoor er een hoger pijnstillend effect gaat optreden.

Het heeft ook een effect op de gevoeligheid van pijnzenuwen. Deze geneesmiddelen worden opgestart in een lage dosis en worden traag opgedreven. Deze medicatie heeft tijd nodig vooraleer deze werkt. De medicatie moet lang genoeg en in een voldoende hoge dosis ingenomen worden om effect te kunnen hebben op de pijn.

Voorbeelden

- antidepressiva →
 - amitriptyline, bijvoorbeeld Redomex[®]
 - nortriptyline, bijvoorbeeld Nortrilen[®]
 - duloxetine, bijvoorbeeld Cymbalta[®]
- anti-epileptica →
 - gabapentine, bijvoorbeeld Neurontin[®]
 - pregabaline, bijvoorbeeld Lyrica[®]

Nevenwerkingen

Zoals elk medicijn kunnen deze pijnstillers ook nevenwerkingen geven, bijvoorbeeld sufheid, duizeligheid en een droge mond. U kunt dit bespreken met uw (huis)arts of de bijsluiter raadplegen.

NEVENWERKINGEN VAN PIJNMEDICATIE

CONSTIPATIE

De meeste mensen die opioïden innemen, krijgen last van constipatie. Opioïden verminderen de beweging van de darmen. Er wordt dan meer vocht uit de darm opgenomen, zodat de stoelgang droger en harder wordt. Dit is een blijvende nevenwerking die niet vanzelf weggaat ⁽⁶⁾. Gebruik daarom in combinatie met opioïden voor ernstige pijn altijd een laxeermiddel zoals macrogol, bijvoorbeeld Forlax[®] of Movicol[®].

U kunt ook geneesmiddelen met het laxeermiddel lactulose innemen, maar die kunnen wat meer buikkrampen veroorzaken. Deze laxeermiddelen maken de stoelgang zachter en bevorderen de

darmbewegingen. Deze producten werken enkel als u ze inneemt met een groot glas water.

Naast het gebruik van een laxeermiddel, zijn er ook nog stappen die u zelf kunt nemen om een goede darmwerking in stand te houden. Drink voldoende water (1,5 liter per dag) en eet laxerende en vezelrijke groenten zoals kolen, wortelen, tomaten en fruit zoals bessen, appels, pruimen, citrusvruchten, kiwi's en avocado's. Probeer voldoende te bewegen en/of de buik te masseren. Raadpleeg een arts, apotheker of verpleegkundige als u na twee dagen nog geen stoelgang kunt maken. Dan zal een bijkomend laxeermiddel voorgeschreven worden dat de darm prikkelt.

MISSELIJKHEID EN BRAKEN

Misselijkheid en braken treden vooral op in de eerste weken van de behandeling of bij het snel verhogen van de dosis. Bespreek dit zeker ook met uw (huis)arts. Neem bijvoorbeeld in overleg met uw (huis)arts een medicijn tegen misselijkheid in. De misselijkheid verbetert meestal spontaan na 48 tot 72 uur, tenzij de misselijkheid een andere oorzaak heeft.

SUFHEID OF SLAPERIGHEID

Sufheid of slaperigheid kan vooral voorkomen bij het starten van de behandeling of na het verhogen van de dosis, maar gaat meestal spontaan voorbij. Als u hier last van hebt, gelieve dan geen voertuig te besturen. U hoeft hiervoor geen bijkomende medicatie te nemen. Als u zich heel slaperig of suf voelt, kunt u best uw huisarts contacteren.

DROGE MOND

Het gebruik van opioïden of atypische geneesmiddelen kan een droge mond veroorzaken. Het is belangrijk om voldoende te drinken en te zorgen voor een goede mondhygiëne.

Zuigen op ijsblokjes of snoepjes, bruisende dranken drinken of kauwen op suikervrije kauwgom kan helpen. U kunt ook gebruikmaken van kunstmatig speeksel zoals Biotene® of Glandosane®.

MINDER FREQUENTE NEVENWERKINGEN

In zeldzame gevallen kan een opioïde de oorzaak zijn van moeilijker plassen, veel zweten of jeuk. Tegen het zweten helpt een goede huidverzorging en voldoende ventilatie. Een lotion op basis van etherische olie van cypres, citroen of salie kan eventueel helpen ⁽⁸⁾, maar ook kruidenthee op basis van salie kan nuttig zijn.

HOE NEEMT U PIJNMEDICATIE IN?

Voor de basispijnstillers (bijvoorbeeld paracetamol) is het belangrijk dat u minstens vier tot zes uur tussen twee dosissen laat. U mag hiervan maximum vier tabletten van één gram innemen per dag. Voor de ontstekingsremmers verschilt dit per geneesmiddel, dus vraag zeker aan uw arts hoe u deze moet innemen.

De dosering en werking van atypische pijnstillers verschilt ook per product, vaak moet deze medicatie opgebouwd worden. Uw arts zal u uitleggen hoe u deze moet innemen.

Opioïden mogen bij acute, aanhoudende pijn en kankerpijn toegediend worden. De dosis van de opioïden wordt individueel bepaald door uw arts. Er bestaan langwerkende en kortwerkende opioïden.

Langwerkende opioïden geven geleidelijk de werkende stof af (deze kunnen 12 tot 96 uur werken). Zo blijft er een constante hoeveelheid pijnstillers in uw lichaam. Dit is de onderhoudsdosis. Langwerkende preparaten kunnen toegediend worden in de vorm van capsules of pleisters. De capsules mag u niet kauwen of pletten. Daardoor verdwijnt de langdurige werking. Pleisters werken slechts als ze goed op de huid zijn aangebracht. Wissel best af van plaats en fixeer met extra doorzichtig kleefverband bij het douchen of wanneer u een bad neemt.

Voorbeelden

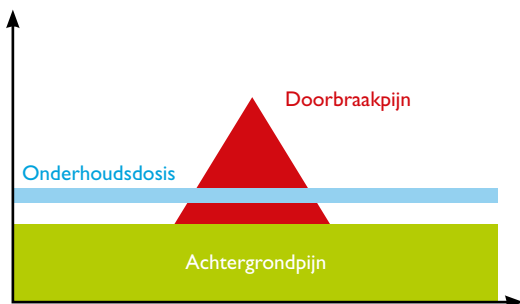
- 12 uur → Contramal Retard[®], MS Contin[®], Oxycontin[®], Palladone SR[®]
- 24 uur → Dolzam Uno[®]
- 72 uur → Durogesic[®] (pleister)
- 96 uur → Transtec[®] (pleister)

Kortwerkende opioïden zijn preparaten die ongeveer vier tot zes uur werkzaam zijn. Deze neemt u in als u ondanks de onderhoudsdosis toch plots opkomende pijn heeft. Dat noemen we ook doorbraakpijn: hevige pijn die plots optreedt en daarna weer verdwijnt of minder wordt. De pijn kan soms meer dan één keer per dag optreden, ondanks dat de continue pijn onder controle is. Doorbraakpijn kunt u in de volgende grafiek bekijken als de rode piramide. Daarom schrijft de arts naast de onderhoudsdosis ook een kortwerkend opioïde voor, die u kunt innemen als bolusdosis.

Voorbeelden

- Tradonal Odis[®], MS Direct[®], Oxynorm[®]

Deze grafiek geeft de doorbraakpijn weer die de onderhoudsdosis (langwerkende opioïden) overstijgt. Het is de bedoeling dat u bij opkomende acute pijn een bolusdosis neemt van uw voorgeschreven kortwerkend opioïde.



De bolusdosis is een zesde van de hoeveelheid die u neemt als onderhoudsdosis (totale dosis over 24 uur). Deze bolusdosis neemt u zo vaak als nodig tot maximum zes keer per dag.

Volstaan zes bolusdosissen niet of neemt u meer dan drie keer per dag een bolusdosis? Contacteer dan zeker uw (huis)arts. Deze zal de onderhoudsdosis ophogen of eventueel de soort pijnmedicatie veranderen.

VEELGESTELDE VRAGEN

Ik heb per vergissing een te hoge dosis ingenomen, wat moet ik doen?

Neem zo snel mogelijk contact op met uw (huis)arts. Die zal u vertellen wat u moet doen. Voor morfine bestaat er medicatie die de werking ervan tegengaat. Ga zorgvuldig om met pijnstillers en hou deze uit het zicht van kinderen.

Wanneer moet ik stoppen met pijnmedicatie?

Als de pijn vermindert en u hebt minder nood aan pijnmedicatie, is het aangewezen om de pijnmedicatie te verminderen of te stoppen. Dit voorkomt dat uw lichaam went aan de pijnmedicatie en zorgt ervoor dat deze krachtiger zal werken wanneer u in de toekomst opnieuw pijnmedicatie nodig hebt. Stop nooit in één keer met uw medicatie. Overleg het stoppen van pijnmedicatie altijd met uw (huis)arts, doe dit nooit zelfstandig.

WAT U ZEKER MOET WETEN OVER OPIOÏDEN

Over opioïden bestaan nog heel wat misverstanden. Daarom geven we u hieronder nog wat meer informatie:

- ✓ Door opioïden correct in te nemen in de juiste dosis, wordt het risico op verslaving beperkt.
- ✓ Opioïden kunnen vooral in het begin van de behandeling lichte sufheid, misselijkheid of lichte verwardheid veroorzaken, maar dit verdwijnt meestal na enkele dagen. Bespreek dit altijd met uw arts of een verpleegkundige.

- ✓ Wanneer u opioïden inneemt tegen pijn en u zich aan de voorgeschreven dosis en aan de voorgeschreven tijdstippen houdt, dan is er zo goed als geen risico voor een overdosis in normale omstandigheden.
- ✓ Opioïden onderdrukken de ademhaling niet als ze goed gedoseerd en gebruikt worden volgens de internationale richtlijnen.
- ✓ Opioïden verkorten de levensverwachting niet. Verschillende studies tonen aan dat wanneer kankerpijn met hoge dosissen opioïden onder controle gebracht wordt, er eerder een levensverlengend effect wordt vastgesteld ⁽⁷⁾.
- ✓ Opioïden worden niet exclusief gebruikt in het eindstadium van kanker. Deze medicatie wordt soms ook gebruikt bij langdurige ernstige pijn die niet door kanker veroorzaakt wordt. Ook bij hevige acute pijn na een operatie worden er opioïden gebruikt ⁽⁷⁾.
- ✓ Opioïden zijn niet het laatste redmiddel bij pijn, er kunnen nog andere producten gebruikt worden bij een pijnbehandeling. De dosis opioïden kan sterk verschillen van patiënt tot patiënt en de dosis kan worden opgedreven op basis van de nood aan pijnstilling. Als dit onvoldoende werkt, kan een atypische pijnstiller toegevoegd worden of kan er overgestapt worden naar een ander soort opioïde ⁽⁷⁾.

ALLES OP EEN RIJTJE

- X Neem uw onderhoudsdosis opioïden op vaste tijdstippen zoals voorgeschreven. Krijgt u toch doorbraakpijn, neem dan een bolusdosis.
- X Wacht nooit tot de pijn ondragelijk wordt voor u doorbraakmedicatie inneemt.
- X Neem een kortwerkende extra dosis als u tussenin pijn hebt. Behoud echter de onderhoudsdosis.
- X Zorg voor een regelmatig stoelgangspatroon. Neem dagelijks een laxeermiddel.
- X Stop nooit plots met het innemen van pijnmedicatie! Doe dit in overleg met uw arts.
- X Hou een dagboek bij waarin de pijnscores, de medicatie-inname en het stoelgangpatroon genoteerd worden.

RAADPLEEG UW (HUIS)ARTS:

- bij een voor u storende nevenwerking;
- als u ondanks een laxeermiddel na twee dagen geen stoelgang maakt;
- als uw pijnmedicatie onvoldoende helpt;
- wanneer u meer dan drie keer per dag een bolusdosis moet innemen.

HEBT U NOG VRAGEN?

Met vragen over pijn of een pijnbehandeling, kunt u altijd terecht bij uw behandelende arts of de verpleegkundige.

BRONNEN

- 1 van den Beuken-van Everdingen MHJ, Hochstenbach LMJ, Joosten EAJ, Tjan-Heijnen VCG, Janssen DJA. Update on Prevalence of Pain in Patients With Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pain Symptom Manage*. 2016;51(6):1070–90.
- 2 IASP Announces Revised Definition of Pain - IASP [Internet]. [iasp-pain.org](http://www.iasp-pain.org). 2021 [cited 19 April 2021]. Available from: <https://www.iasp-pain.org/PublicationsNews/NewsDetail.aspx?ItemNumber=10475>
- 3 Diagnostiek van pijn bij patiënten met kanker - Richtlijn - Richtlijndatabase [Internet]. [Richtlijndatabase.nl](http://richtlijndatabase.nl). 2021 [cited 3 April 2021]. Available from: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/behandeling_van_pijn_bij_patiënten_met_kanker/diagnostiek_van_pijn_bij_patiënten_met_kanker.html
- 4 Pallialine [Internet]. [Pallialine.be](http://www.pallialine.be). 2021 [cited 5 April 2021]. Available from: http://www.pallialine.be/template.asp?f=rl_pijnbestrijding.htm
- 5 ZNA Pijncentrum [Internet]. DN4 vragenlijst voor diagnostiek neuropathische pijn [cited 5 april 2021]. Available from: <https://www.zna.be/sites/zna.be/files/dn4-vragenlijst.pdf>
- 6 BCFI [Internet]. BCFI. 2021 [cited 3 April 2021]. Available from: <https://www.bcfi.be/nl/chapters/9?frag=6403&matches=NSAID%E2%80%99s>
- 7 Fabels en Feiten over morfine en andere opioïden [Internet]. [Pijnenkanker.nl](http://pijnenkanker.nl). 2021 [cited 1 April 2021]. Available from: <https://www.pijnenkanker.nl/assets/uploads/2016/01/I-13-4887-Fabels-en-Feiten.pdf>
- 8 Kerkhof M- Hayes K. Complementaire zorg in de palliatieve zorgverlening: aromazorg, massage, aquazorg. 2016, 428pp, p213.

© december 2021 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 het palliatief supportteam, het Leuvens algologisch centrum, de werkgroep postoperatieve pijn en de ziekenhuisapotheek in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700163.

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 nexushealth.com
of download de app

