

# Kandidaat levende donor van een nier

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
EVALUATIE LEVENDE DONOR	6
VOORBEREIDENDE ONDERZOEKEN	7
De overeenkomst tussen de donor en de ontvanger	
De consultatie algemene interne geneeskunde	
De bloedafname en het urineonderzoek	
Functie-onderzoeken	
CT-scan van de nieren	
Het psychologisch onderzoek	
De consultatie abdominale transplantatiechirurgie	
De consultatie anesthesiologie	
OPNAME EN INGREEP	18
De dag van de opname	
De operatiedag en het postoperatieve verloop	
VERDERE OPVOLGING	23
Herstelperiode na de operatie	
De consultaties	
LEVEN MET ÉÉN NIER	24
FINANCIËEL ASPECT EN SOCIALE HULP	25
CONTACTINFORMATIE	26

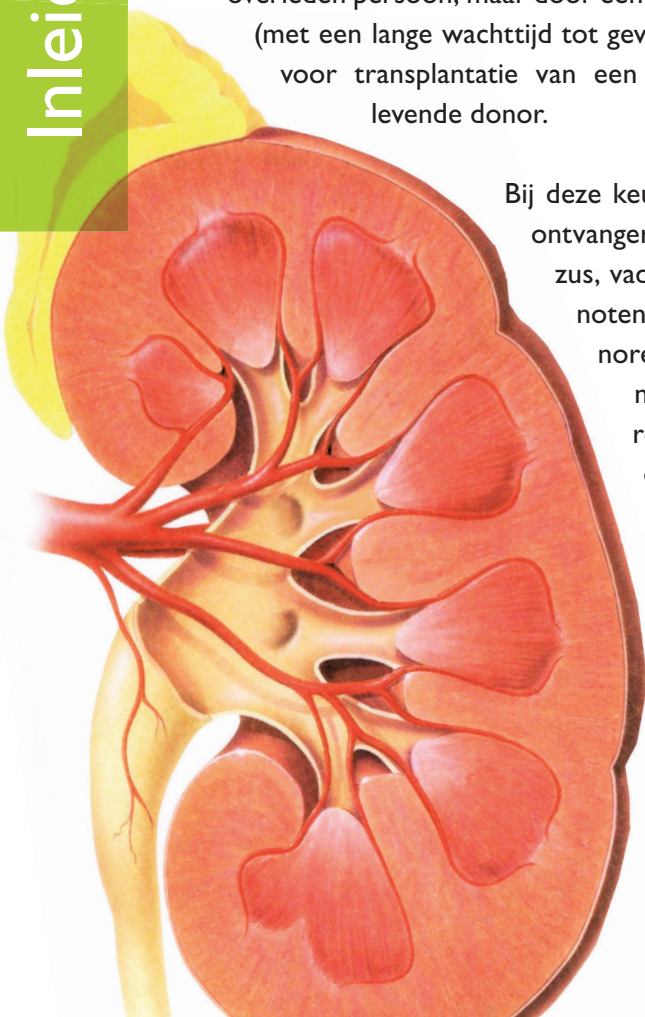
U overweegt zich kandidaat te stellen voor het afstaan van een nier aan een familielid of verwante.

Met deze brochure willen we u graag informeren over het verloop van deze procedure.

We omschrijven deze ingreep als 'levende donatie' en noemen degene die een nier wil afstaan de 'kandidaat levende donor'. De zieke persoon die in aanmerking komt voor een transplantatie noemen we de 'kandidaat ontvanger'.

De meeste niertransplantaties gebeuren met een nier van een overleden persoon, maar door een tekort aan donororganen (met een lange wachttijd tot gevolg), kan men ook kiezen voor transplantatie van een nier afkomstig van een levende donor.

Bij deze keuze moeten de donor en ontvanger verwanten zijn (broer, zus, vader, moeder ...) of echtgenoten. Kandidaten levende donoren die geen verwantschap, maar wel een duurzame relatie hebben met de kandidaat ontvanger, kunnen ook in aanmerking komen.



Een transplantatie van een nier van een levende donor heeft voor de ontvanger zeker een aantal voordelen:

- Een optimale kwaliteit van de nier: de bewaartijd is zeer kort en dankzij de vele pre-operatieve onderzoeken, is er zekerheid over de gezondheid van de donor en de nier.
- De ingreep kan gepland worden. Hierdoor:
  - kan de ontvanger beter voorbereid worden met toediening van immunosuppressieve medicijnen (medicijnen tegen afstoting);
  - kan de transplantatie vaak gepland worden vooraleer dialyse nodig wordt;
  - kan de wachttijd aan dialyse verminderd worden voor mensen die toch eerst dialyse nodig hebben.
- De resultaten van een transplantatie met een nier van een levende donor zijn beter dan een transplantatie met een nier van een overleden donor.

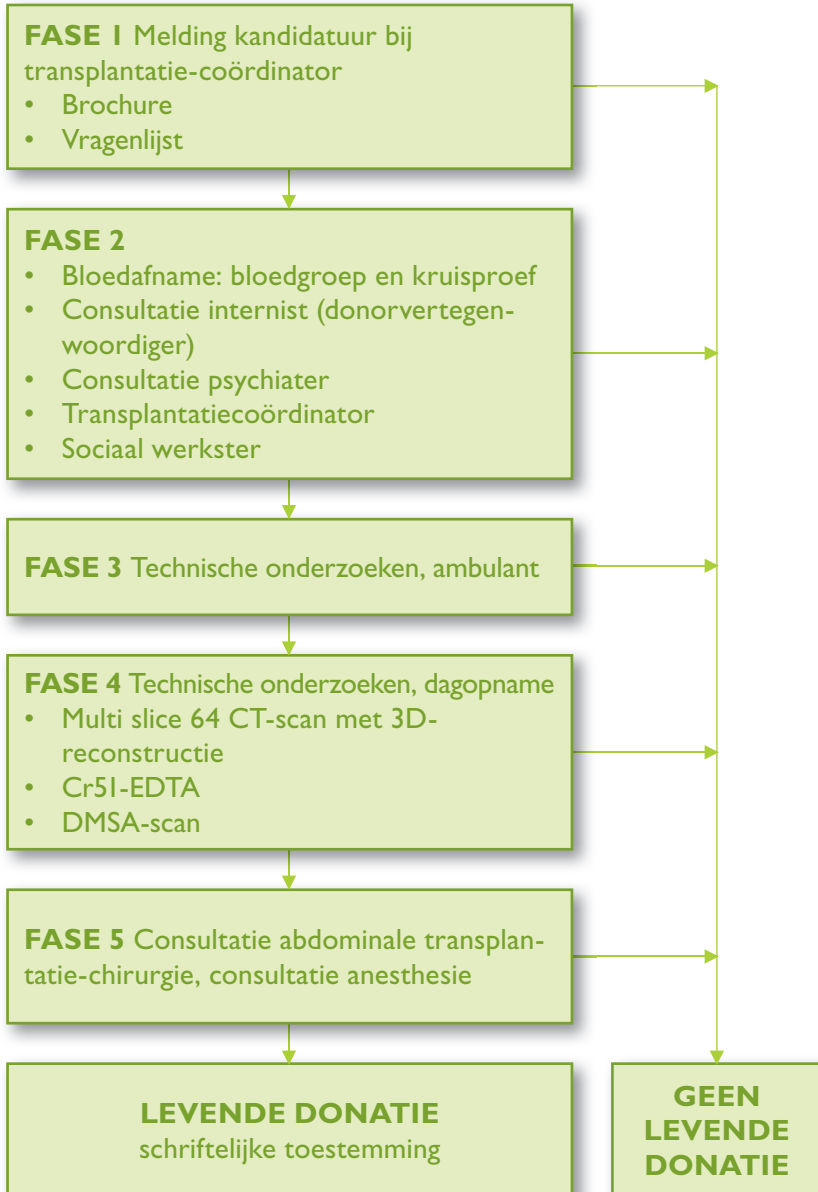
Het afstaan van een nier is een heelkundige ingreep en houdt, zoals alle operaties, enkele risico's in, die we in deze brochure zullen verduidelijken.

U moet er rekening mee houden dat de evaluatie van uw kandidatuur meerdere maanden in beslag neemt.

- X De gezondheid en het welzijn van de kandidaat levende donor zijn prioritair. Dit wil zeggen dat de artsen verantwoorde, maar strenge criteria hanteren in het beoordelen van uw kandidatuur.
- X Als er een reëel gezondheidsrisico bestaat voor de kandidaat levende donor, door de operatie of door het verder leven met één nier, zullen de betrokken artsen uw kandidatuur weigeren.
- X Een absolute en langdurige rookstop is vereist om het gezondheidsrisico voor het leven met een nier te verlagen. Eventuele hulpmiddelen hiervoor kunnen besproken worden met de huisarts of met het medisch team.
- X Ook overgewicht is een verhoogd gezondheidsrisico waardoor vermageren noodzakelijk kan zijn.
- X Wees dus voorbereid dat er een kans bestaat dat u niet in aanmerking komt om een nier af te staan.

Mocht u, na het lezen van deze brochure, nog vragen of bemerkingen hebben, aarzel dan niet ons te contacteren. U vindt alle telefoonnummers en e-mailadressen achteraan in de brochure.

# EVALUATIE LEVENDE DONOR



## VOORBEREIDENDE ONDERZOEKEN

Naast de onderzoeken die vereist zijn bij elke heelkundige ingreep, moeten er bij 'levende donatie' meerdere voorbereidende onderzoeken gebeuren.

Eerst wordt onderzocht of er een goede overeenkomst is tussen de 'kandidaat levende donor' en de 'kandidaat ontvanger'. Bij een gunstig resultaat van deze eerste onderzoeken, wordt er verder onderzoek gedaan naar de gezondheidstoestand van de 'kandidaat levende donor' en naar de kwaliteit van de nier die in aanmerking komt voor wegname.

De transplantatiecoördinator zal, in overleg met de artsen die betrokken zijn bij het zorgprogramma 'levende donatie', de afspraken regelen voor al deze onderzoeken en consultaties.

De transplantatiecoördinator is ook de contactpersoon bij wie u terecht kunt met vragen en opmerkingen.

Wij vragen u om ook bijgevoegde vragenlijst in te vullen over uw gezondheidstoestand, medicatiegebruik, ziektegeschiedenis enzovoort. Raadpleeg eventueel uw huisarts voor hulp bij het invullen van deze lijst.

De voorbereidende onderzoeken zullen pas gestart worden als een niertransplantatie mogelijk is bij de ontvanger. Dit zal altijd in overleg gebeuren met de behandelende artsen in UZ Leuven.

## DE OVEREENKOMST TUSSEN DE DONOR EN DE ONTVANGER

Wanneer er een overeenkomst is tussen de bloedgroep van de donor en de bloedgroep van de ontvanger, kan de donor **rechtstreeks** doneren aan de ontvanger. Een bloedafname voor de bloedgroepbepaling geeft ons duidelijkheid hierover.

In het laboratorium worden er ook bloedcellen van de 'kandidaat levende donor' en de 'kandidaat ontvanger' samengebracht om na te gaan of de 'kandidaat ontvanger' antistoffen (een uitgesproken reactie) heeft tegen weefselkenmerken van de 'kandidaat levende donor'. Dit onderzoek heet een 'kruisproef'.

Als er antistoffen aanwezig zijn tegen weefselkenmerken van de 'kandidaat levende donor' (dit is een positieve kruisproef), kan de rechtstreekse donatie en transplantatie **niet** plaatsvinden en kan kruisdonatie overwogen worden.

Enkele weken na de bloedafname, heeft de transplantatiecoördinator de uitslag van deze bloedafname en kan hij u op de hoogte brengen van de resultaten.

**Kruisdonatie** is een vorm van levende donatie waar de donor **niet rechtstreeks** kan doneren aan de ontvanger, omdat er geen overeenkomst is. Redenen hiervoor kunnen een **bloedgroepincompatibiliteit** of een **positieve kruisproef** zijn.



- **Bloedgroepincompatibiliteit**

Voor de bloedgroepen geldt dat een:

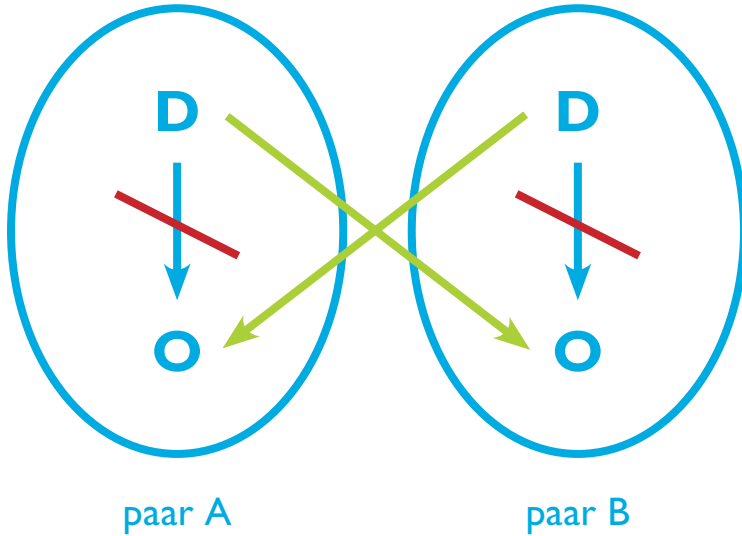
- X donor met bloedgroep O kan doneren aan: ontvanger met bloedgroep O, A of B of AB;
- X donor met bloedgroep A kan doneren aan: ontvanger met bloedgroep A of AB;
- X donor met bloedgroep B kan doneren aan: ontvanger met bloedgroep B of AB;
- X donor met bloedgroep AB kan doneren aan: ontvanger met bloedgroep AB.

In uitzonderlijke gevallen en in overleg met de behandelende artsen van UZ Leuven is een rechtstreekse donatie toch mogelijk bij bloedgroepincompatibiliteit.

Dit wordt geval per geval besproken met de artsen van UZ Leuven. Een niet-compatibele bloedgroep is dus niet automatisch een obstakel voor nierdonatie.

- **Positieve kruisproef**

Een positieve kruisproef betekent dat een ontvanger antistoffen aangemaakt heeft tegen de donor. Dit kan gebeuren bij ontvangers die al eerder een transplantatie hebben ondergaan of bij ontvangers die meerdere bloedtransfusies hebben gehad. Ook kan het voorkomen dat vrouwen door zwangerschap antistoffen hebben aangemaakt tegen de vader van hun kind.



**Kruisdonatie of ruildonatie** is dus wanneer donor A niet rechtstreeks kan doneren aan ontvanger A en donor B niet kan doneren aan ontvanger B, maar donor A kan wel doneren aan ontvanger B en donor B aan ontvanger A. Met andere woorden: de nier van een donor die niet bij zijn partner/ontvanger past, wordt getransplanteerd bij een andere ontvanger in ruil voor een niertransplantatie bij de eigen partner/ontvanger.

Voor dit programma is er een samenwerkingsverband met alle Belgische niertransplantatiecentra.

## DE CONSULTATIE ALGEMENE INTERNE GENEESKUNDE

U zult onderzocht worden door een internist (Hij is de ‘donorvertegenwoordiger’ en is **niet** de behandelende arts van de ‘kandidaat ontvanger’). Hij zal nagaan of u in een goede gezondheidstoestand verkeert en geschikt bent om een nier af te staan. Hij zal een aantal technische onderzoeken voorschrijven om dit te kunnen evalueren. Meerdere consultaties bij de internist kunnen nodig zijn.

Hou rekening met het feit dat bij deze onderzoeken een tegenindicatie voor nierdonatie aan het licht kan komen waarvan u nog niet op de hoogte was en dat dit kan betekenen dat u hiervoor moet behandeld worden.

In tweede instantie wordt gekeken welke nier in aanmerking kan komen voor wegname.

Deze meeste onderzoeken gebeuren ambulantly, u hoeft hiervoor dus niet opgenomen te worden. De afspraken voor deze consultaties en onderzoeken worden, in overleg met u, gemaakt door de transplantatiecoördinator.

## DE BLOEDAFNAME EN HET URINEONDERZOEK

Bij uw bezoek aan de internist zal er bloed afgenomen worden. Deze bloedtesten dienen om afwijkingen, onderliggend aan een bepaalde aandoening, op te sporen.

Met deze bloedafname wordt ook nagegaan of u ooit belangrijke virale infecties (zoals hepatitis, hiv, polyoma enzovoort) hebt doorgeemaakt die een risico kunnen betekenen voor de ontvanger.

U zult gevraagd worden om gedurende 24 uur uw urine te verzamelen en deze mee te brengen de dag van de consultatie bij de internist of later bij de opname voor het nierfunctie-onderzoek.

U ontvangt hiervoor een speciale container, waarin u de urine verzamelt.

De ochtend op de dag vóór de consultatie/opname, begint u met het bijhouden van uw urine na het volledig ledigen van de blaas en dit tot 8 uur de volgende ochtend.

Het doel van dit onderzoek is onder andere de filtercapaciteit van uw nieren te bepalen.

## FUNCTIE-ONDERZOEKEN

Deze onderzoeken dienen om een beeld te krijgen van uw algemene gezondheidstoestand.

Uw hart, longen, bloedvaten, nieren en blaas worden onderzocht.

- **Electrocardiogram (ECG):** onderzoek van het hart.
- **RX thorax:** radiografie van de longen en het hart.
- **Echo blaas en nieren:** echografie, hierbij worden beelden gemaakt van de nieren en de blaas (gevuuld en leeg).
- **Glomerulaire filtratiesnelheid (GFR) met Cr51-EDTA:** meet de filtercapaciteit van de nieren. Een dagopname op E 662 is hiervoor nodig.
- **Nierschorsscintigrafie DMSA met kwantificatie:** bepaalt de functionele massa van beide nieren met bijdrage van de rechter- en linkernierfunctie tot de globale nierfunctie. Een dagopname op E 662 is vereist.

Als u ouder bent dan 50 jaar of wanneer de internist het nodig vindt, worden nog enkele bijkomende onderzoeken gedaan:

- **Echo-doppler van de halsvaten:** echografie van de halsvaten.
- **Longfunctiemeting:** het meten van de longcapaciteit.
- **Oogfundus:** onderzoek van de bloedvaatjes in het oog (bij de oogarts).
- **Cyclo-ergometrie:** inspanningsproef ('fietsproef'), onderzoek van de hartspier bij maximale inspanning.

Als u lijdt aan of bij vermoeden van hoge bloeddruk:

- **24 uur-bloeddrukmonitoring:** u draagt 24 uur een bloeddrukmeter die met korte tussenpauzes de bloeddruk meet en noteert.

Bij vrouwen kan de internist een **gynaecologisch onderzoek** nodig vinden: een consultatie bij de gynaecoloog, een RX-mammografie (een foto van de borsten) en een echografie.

Als u zwanger bent, zal uw kandidatuur geweigerd worden aangezien bepaalde radiologische onderzoeken een verhoogd risico bij zwangerschap inhouden.

Een zwangerschap na nierdonatie is mogelijk.

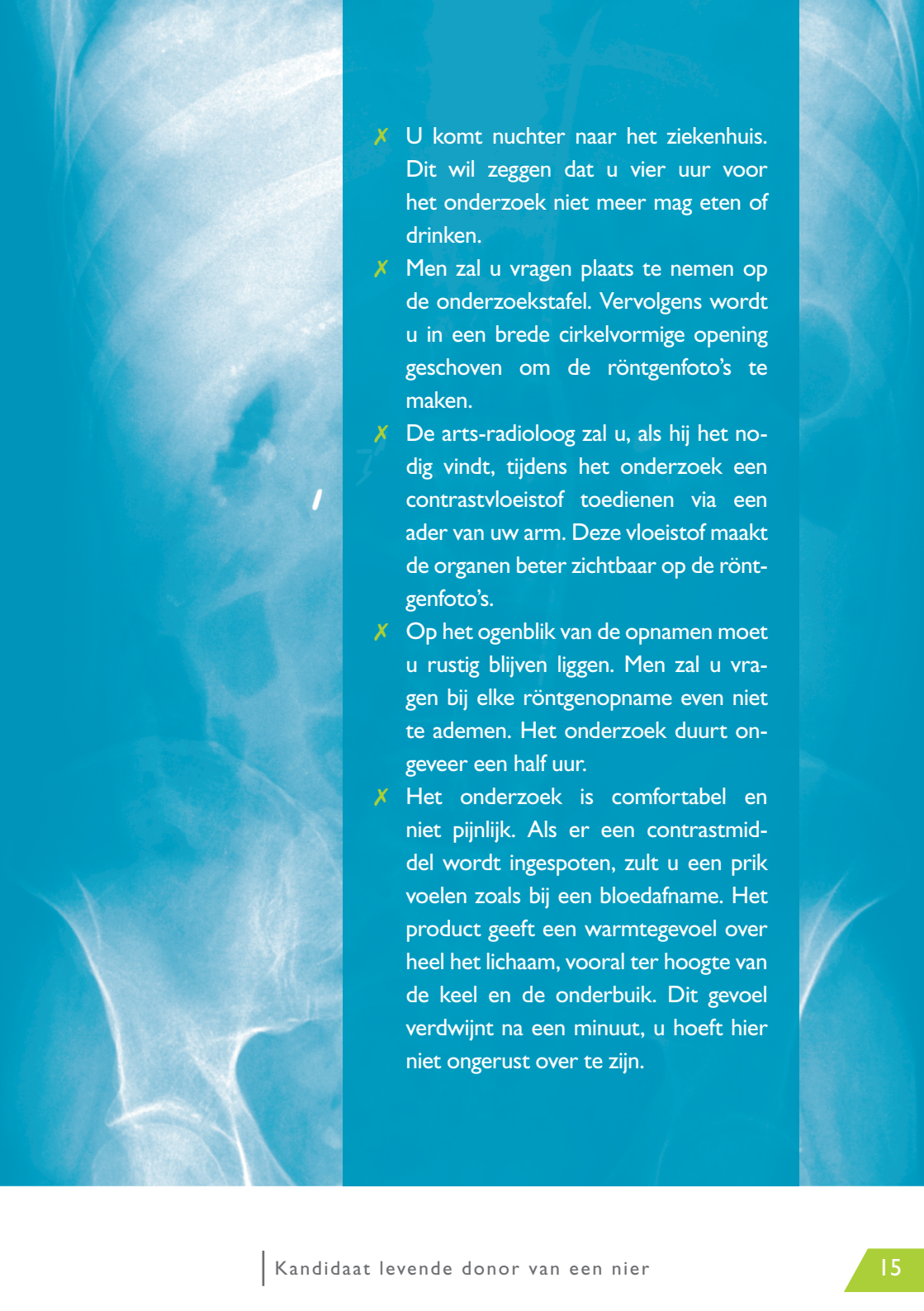
Alle resultaten van deze onderzoeken worden verzameld bij de internist. Dit kan, door de vele onderzoeken, enkele weken in beslag nemen. Hij zal op basis van deze resultaten beslissen of u voldoet aan de eisen om zich kandidaat te stellen voor het afstaan van een nier.

## CT-SCAN VAN DE NIEREN

Bij dit radiologisch onderzoek worden er dwarse doorsneden van een lichaamsdeel gemaakt. Een computer verwerkt deze gegevens en maakt de röntgenfoto's. Een dagopname op E 662 is hiervoor nodig.

Het doel van dit onderzoek is mogelijke afwijkingen van nieren, blaas en urinewegen op te sporen die een wegname van de nier zouden kunnen bemoeilijken.

Ook wordt er nagekeken of er een of meerdere nierslagaders zijn. Mochten er meerdere slagaders zijn, dan kan dit een tegenaanwijzing zijn tot wegname en transplantatie van deze nier.

- 
- ✘ U komt nuchter naar het ziekenhuis. Dit wil zeggen dat u vier uur voor het onderzoek niet meer mag eten of drinken.
  - ✘ Men zal u vragen plaats te nemen op de onderzoekstafel. Vervolgens wordt u in een brede cirkelvormige opening geschoven om de röntgenfoto's te maken.
  - ✘ De arts-radioloog zal u, als hij het nodig vindt, tijdens het onderzoek een contrastvloeistof toedienen via een ader van uw arm. Deze vloeistof maakt de organen beter zichtbaar op de röntgenfoto's.
  - ✘ Op het ogenblik van de opnamen moet u rustig blijven liggen. Men zal u vragen bij elke röntgenopname even niet te ademen. Het onderzoek duurt ongeveer een half uur.
  - ✘ Het onderzoek is comfortabel en niet pijnlijk. Als er een contrastmiddel wordt ingespoten, zult u een prik voelen zoals bij een bloedafname. Het product geeft een warmtegevoel over heel het lichaam, vooral ter hoogte van de keel en de onderbuik. Dit gevoel verdwijnt na een minuut, u hoeft hier niet ongerust over te zijn.

## HET PSYCHOLOGISCH ONDERZOEK

De commissie medische ethiek van UZ Leuven heeft beslist dat elke 'kandidaat levende donor' voldoende tijd moet hebben om rustig en ernstig na te denken voor hij de beslissing neemt om een nier af te staan. Daarom werd er een psychiater aangeduid die hierover met u en de 'kandidaat ontvanger' een of meerdere gesprekken zal voeren.

## DE CONSULTATIE ABDOMINALE TRANSPLANTATIE-CHIRURGIE

De chirurgen, die de nier bij u zullen wegnemen én transplanteren bij de ontvanger, zullen u in functie van deze ingreep onderzoeken. De chirurg zal uw dossier en de resultaten van de verschillende onderzoeken bekijken en u nogmaals inlichten over de risico's van dergelijke ingreep.

Er bestaat een risico op verwikkelingen tijdens of kort na de ingreep. Het risico op overlijden tijdens of na de ingreep bedraagt 0.02 procent of 1 op 5 000.

De kans op ernstige verwikkelingen zoals infecties, hart- en vaatproblemen of longembolen, die zelden van blijvende aard zijn, bedraagt minder dan 2 procent.

Bij minder dan 25 procent van de donoren treden minder belangrijke verwikkelingen op zoals infecties van de blaas en urinewegen, wondinfecties, longproblemen of flebitis (aderontsteking).

Er bestaat ook een risico op laattijdige verwikkelingen zoals een voos gevoel ter hoogte van het litteken of chronische pijn.

Door de insnede (ongeveer tien cm) kan nadien een verzwakking van de schuine buikspier optreden. Hierdoor kan een uitstulping voelbaar zijn en kan dit leiden tot een littekenbreuk. Uitzonderlijk is een heelkundige ingreep nodig om deze breuk te herstellen.



Om het risico op verwickelingen te beperken tot het minimum, raden we u het volgende aan:

- ✓ een levenslange en volledige rookstop;
- ✓ vermageren bij overgewicht;
- ✓ voldoende lichaamsbeweging, bijvoorbeeld fietsen, wandelen, joggen;
- ✓ voldoende drinken en een gezonde voeding;
- ✓ vrouwelijke kandidaten moeten twee maanden voor de ingreep stoppen met de inname van orale contraceptiva (de pil) en alternatieve anticonceptie voorzien.

Bij elke niertransplantatie (dus ook bij een transplantatie van een levende donornier) bestaat het risico (ongeveer 5 procent) dat de getransplanteerde nier in de eerste dagen of weken verloren gaat. Dit is een gevolg van een acute afstoting, een bloedklonter of een bloeding, of een andere complicatie.

## DE CONSULTATIE ANESTHESIOLOGIE

U gaat ook op consultatie bij de anesthesist. Deze arts zal u onderzoeken in functie van de narcose die u zult krijgen tijdens de ingreep.

Hij bepaalt, samen met u, welke pijntherapie het meest aangewezen is de eerste dagen na de operatie.

## OPNAME EN INGREEP

Bij gunstig verloop van de onderzoeken en na positief advies van de internist, psychiater en de transplantatiechirurgen zal de transplantatiecoördinator u contacteren voor een concrete afspraak voor de ingrepen.

## DE DAG VAN DE OPNAME

U komt op een maandagochtend naar het ziekenhuis en meldt zich aan op de verpleegeenheid E 662, de afdeling voor abdominale transplantatiechirurgie en nefrologie.

U volgt de beige pijl tot aan de lift en neemt de lift tot op de zesde verdieping.

De volwassen 'kandidaat ontvanger' wordt een dag eerder verwacht op dezelfde afdeling. Kinderen worden opgenomen op de dienst kindergeneeskunde.

Er staan nog een paar voorbereidende onderzoeken op het programma:

- bloedafname: routine preoperatieve testen, definitieve kruisproef en bloedgroepbepaling (controle);
- urineonderzoek;
- foto van de longen;
- electrocardiogram;
- eventueel een consultatie door de anesthesist.

De kruisproef wordt herhaald om uit te sluiten dat de 'kandidaat ontvanger' geen antistoffen ontwikkeld heeft de laatste dagen. Het risico bestaat dus nog altijd dat, bij afwijkende resultaten van deze laatste onderzoeken, de dag voor de ingreep beslist wordt dat de operatie niet kan plaatsvinden.

U wordt verder voorbereid voor de operatie:

- U drinkt 2,5 liter water tijdens de dag.
- De verpleegkundige dient u een lavement toe in de loop van de dag.
- U neemt een douche.
- Na 20 uur krijgt u een infuus voor extra vochttoediening.
- U eet een lichte maaltijd.

U hebt ook een document ontvangen 'schriftelijke toestemming tot het wegnemen van een nier bij een levende donor'.

Wij gaan ervan uit dat u de beslissing om u kandidaat te stellen als 'kandidaat levende donor' zelfstandig neemt, na rijp beraad en zonder enige emotionele of financiële druk van derden.

De ondertekening van dit document moet gebeuren in het bijzijn van een getuige, die mee ondertekent.

Als u gehuwd bent, moet uw partner dit document mee ondertekenen.

Bent u tussen 18 en 21 jaar, dan moeten de ouders of de wettelijke voogd zich schriftelijk akkoord verklaren.

## DE OPERATIEDAG EN HET POSTOPERATIEVE VERLOOP

De dag van de operatie zult u als eerste naar de operatiezaal gebracht worden, enige tijd later volgt de ontvanger.

Het is echter mogelijk dat de ingreep door een noodgeval of transplantatieactiviteiten moet uitgesteld worden.

Voor de anesthesist u onder narcose brengt, zal hij een katheter of buisje tussen de ruggenwervels aanbrengen. Dit buisje wordt aangesloten op een pijnpomp. Deze pijnpomp zal u de eerste dagen na de ingreep vrijwaren van pijn.

Eenmaal onder narcose, plaatsen de verpleegkundigen u in een ideale houding op de operatietafel om de wegname zo vlot mogelijk te laten verlopen.

De insnede is maximum tien à twaalf centimeter en wordt gemaakt van de buik, zijdelings naar de rug tot aan de onderkant van de borstkas. Hierbij neemt de chirurg een klein stukje van de twaalfde rib die geen functie heeft weg, om de nier te kunnen wegnemen.



De chirurg hecht nadien de operatiewonde met veel zorg, om de vorming van littekenweefsel te beperken.

De ingreep duurt twee uur. Nadien blijft u in de ontwaakruimte. Als u voldoende wakker bent, wordt u naar uw kamer gebracht.

- X Er wordt tijdens de operatie een maagsonde of buisje geplaatst via de neus tot in de maag. Deze sonde wordt verwijderd zodra de darmwerking hersteld is.
- X Om overtollig wondvocht te draineren is er een buisje geplaatst ter hoogte van de operatiewonde.
- X U hebt ook een blaassonde, een buisje tot in de blaas, om de urine te kunnen verzamelen. Deze sonde kan u wat ongemak

bezorgen en het idee geven te moeten wateren. De blaas-sonde wordt drie à vier dagen na de operatie verwijderd.

- X Om de pijn te stillen maakt u de eerste dagen gebruik van een pijnpomp die u zelf mag bedienen. Nadien kunt u pijnstillers vragen aan de verpleegkundige.

Zoals na elke operatieve ingreep, zal men u zo snel mogelijk uit bed laten komen en mobiliseren. Indien nodig helpt een kinesist u daarbij door het aanleren van bepaalde lichaams oefeningen.

Tijdens de hele opname zullen de verpleegkundigen regelmatig uw bloed, urine, bloeddruk, pols en temperatuur controleren.

De hoeveelheid urine wordt gemeten en de filtercapaciteit van de resterende nier wordt bepaald.

De wonde zal door de chirurgen en de verpleegkundigen regelmatig nagekeken en verzorgd worden.

Wanneer er geen verwikkelingen zijn, kunt u na een tiental dagen het ziekenhuis verlaten.

# VERDERE OPVOLGING

## HERSTELPERIODE NA DE OPERATIE

U moet rekening houden met een gemiddelde herstelperiode van zes weken na de operatie.

## DE CONSULTATIES

Na de operatie zult u regelmatig op consultatie komen om het herstel van de ingreep en uw algemene gezondheidstoestand te evalueren.

1 jaar na de ingreep zal het nierfunctieonderzoek glomerulaire filtratiesnelheid (GFR) met Cr51- EDTA (meet de filtercapaciteit van de nieren) en de CT-scan herhaald worden. Hiervoor is een dagopname op E 662 nodig.

Datum	Consultatie	Telefoon secretariaat afspraken	Onderzoeken
1 maand na de ingreep	abdominale transplantatie-chirurgie	016 34 87 27	24 uur-urinecollectie bloedonderzoek
3 maanden na de ingreep	abdominale transplantatie-chirurgie	016 34 87 27	24 uur-urinecollectie bloedonderzoek
6 maanden na de ingreep	abdominale transplantatie-chirurgie	016 34 87 27	24 uur-urinecollectie bloedonderzoek
2 jaar na de ingreep en jaarlijkse controle	dagopname E 662	016 34 87 27	Cr51-EDTA CT bloedonderzoek

## LEVEN MET ÉÉN NIER

Zoals bij elke chirurgische ingreep zijn er ook bij levende donatie risico's.

Het risico op overlijden bedraagt 0.02 procent of 1 op 5 000.

Een nier afstaan zal uw levensverwachting niet veranderen of het risico op nierfalen niet vergroten. De overblijvende nier neemt de functie gedeeltelijk over van beide nieren.

Uw gemiddelde bloeddruk kan stijgen, zonder te spreken van té hoge bloeddruk.

Levende donatie van een nier is geen tegenindicatie voor zwangerschap, maar een zwangerschap wordt de eerste zes maanden niet aangeraden.

De eerste maanden vermijdt u het heffen van zware gewichten.

De eerste maanden vermijdt u contactsporten, zoals voetbal of volleybal.

Eet gezond (weinig zout en vet), vermijd overgewicht en rook niet.

Raadpleeg jaarlijks uw huisarts.



## FINANCIIEEL ASPECT EN SOCIALE HULP

U hebt voor de ziekenhuisopname en de herstelperiode recht op ziekteverlof. Uw ziekenfonds zal u een ziekteuitkering betalen.

Bespreek dit alvast met uw werkgever, zodat hij rekening kan houden met uw afwezigheid.

De Belgische wetgeving voorziet dat alle kosten gemaakt bij een '(kandidatuur) levende donatie' ten laste vallen van (de ziekteverzekering van) de ontvanger.

Hierin zijn alle kosten voor de onderzoeken, de opname, de ingreep en de consultaties achteraf inbegrepen. Dit geldt echter alleen bij onderzoeken en consultaties die plaatsvinden in UZ Leuven.

De sociaal werkster zal u tijdens de consultatie en bij uw opname informeren over terugbetalingen, ziekenhuisopnameverzekeringen en het verkrijgen van professionele thuis-hulp. De sociaal werkster zal u ook psychosociale ondersteuning bieden voor de werk-, gezins- en thuissituatie.

## CONTACTINFORMATIE

### X **transplantatiecoördinatie**

tel. 016 34 45 58 – fax 016 34 87 43

tel. 016 34 18 17

Glen Van Helleputte      e-mail [glen.vanhelleputte@uzleuven.be](mailto:glen.vanhelleputte@uzleuven.be)

Bruno Desschans      e-mail [bruno.desschans@uzleuven.be](mailto:bruno.desschans@uzleuven.be)

Dirk Claes      e-mail [dirk.claes@uzleuven.be](mailto:dirk.claes@uzleuven.be)

Nele Grossen      e-mail [nele.grossen@uzleuven.be](mailto:nele.grossen@uzleuven.be)

website: [www.uzleuven.be/txsurgery](http://www.uzleuven.be/txsurgery)

### X **abdominale transplantatiechirurgie**

tel. 016 34 87 27

prof. dr. Jacques Pirenne – prof. dr. Diethard Monbaliu –

prof. dr. Ina Jochmans

### X **algemene interne geneeskunde**

tel. 016 34 42 75

prof. dr. Steven Vanderschueren

### X **nefrologie**

tel. 016 34 45 80 – 016 34 45 93

prof. dr. Dirk Kuypers – prof. dr. Bert Bammens –

prof. dr. Kathleen Claes – prof. dr. Pieter Evenepoel –

prof. dr. Björn Meijers – prof. dr. Maarten Naesens –

prof. dr. Ben Sprangers

**X kindergeneeskunde nefrologie & transplantatie**

tel. 016 34 38 40

prof. dr. Elena Levtchenko – prof. dr. Djalila Mekahli –  
dr. Maria Van Dyck – dr. Noël Knops

**X psychiater**

Contact via transplantatiecoördinatie tel. 016 34 18 17  
of 016 34 45 96

prof. dr. Dirk De Wachter

**X sociaal werk**

Tel. 016 34 67 40

Glenda Vandevelde                      e-mail [glenda.vandevelde@uzleuven.be](mailto:glenda.vandevelde@uzleuven.be)

**X verpleegeenheid E 662**

abdominale transplantatiechirurgie en nefrologie

tel. 016 34 66 20

hoofdverpleegkundige Carine Breunig

**X verpleegeenheid E 341**

kindergeneeskunde

tel. 016 34 34 10

hoofdverpleegkundige Erika Geens

© mei 2014 UZ Leuven

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

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door abdominale transplantatiechirurgie en transplantatiecoördinatie zorgprogramma levende donatie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/700303](http://www.uzleuven.be/brochure/700303).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Verantwoordelijke uitgever  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tel. 016 34 49 00  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

Als patiënt  
kunt u uw afspraken,  
facturen en persoonlijke  
gegevens ook online  
raadplegen via **mynexuz**.  
Surf naar [www.mynexuz.be](http://www.mynexuz.be)  
voor meer informatie.

