



## INFORMATIE voor de patiënt

### Operatie aan de dikke darm

Binnenkort ondergaat u een darmoperatie in het UZ Brussel. De afgelopen periode hebt u een aantal onderzoeken ondergaan en bent u met verschillende specialisten in contact gekomen. U hebt dus op een korte periode zeer veel informatie gekregen.

Het is niet eenvoudig om al deze informatie te onthouden. Met deze brochure willen wij u een houvast geven om u zo goed mogelijk voor te bereiden op de ingreep en het herstel nadien.

## INHOUDSTAFEL

Anatomie.....	3
Voorbereiding op buikchirurgie .....	4
De operatie.....	5
Complicaties.....	8
Herstel.....	8
Wat doet de stomaverpleegkundige .....	9
Wat doet DE SOCIAAL VERPLEEGKUNDIGE .....	9
Verdere opvolging.....	9
Schema mijn hospitalisatie.....	10
Ons Team.....	11
INFORMED CONSENT Gelieve dit te tekenen tijdens uw CRANS-consultatie .....	12
Notities.....	13

## ANATOMIE

De dikke darm ligt in de buikholte, is ongeveer 150cm lang en bestaat uit verschillende delen. Rechts in de buik ligt het opstijgende deel of *colon ascendens*. Hier komt de dunne darm in de dikke darm en ligt ook de blindedarm of *appendix*.

In het midden van de buik ligt het dwarsliggende deel of *colon transversum*.

Nabij de milt gaat de dikke darm naar beneden, dit is het *colon descendens*.

Vervolgens gaat deze naar de onderbuik toe over in een bochtig deel, het *sigmoid*.

In het kleine bekken gaat dit dan over in de endeldarm of het *rectum*.

De dikke darm hangt op in de buik aan vetweefsel of *mesenterium*. Hierin lopen de bloedvaten (aders en slagaders) die de darm bevoelien en liggen ook vele weiknopen of lymfeklieren.

De wand van de darm bestaat uit verschillende lagen: een weivlies of *serosa*, twee spierlagen, een bindweefsellaag (*submucosa*) en het darmslijmvlies (*mucosa*).

### Functie van de dikke darm

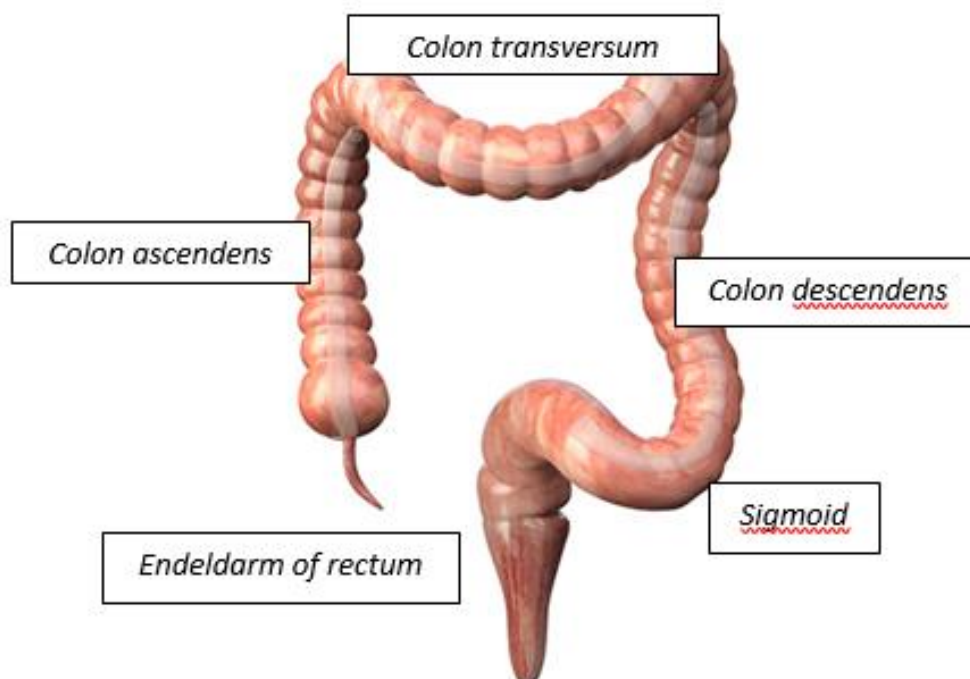
Ons voedsel komt via de slokdarm, maag, twaalfvingerige darm en dunne darm uit in de dikke darm, het laatste deel van ons spijsverteringskanaal. De meeste voedingsstoffen worden in de dunne darm opgenomen. In de dikke darm worden nog zouten en vocht opgenomen waardoor de ontlasting dikker wordt gemaakt.

Er zijn veel bacteriën aanwezig in de dikke darm, de darmflora of *microbioom*. Deze bacteriën helpen met de afbraak van stoffen die we zelf niet kunnen afbreken en van de synthese van vitamine K wat belangrijk is voor de bloedstolling.

### Functie van de endeldarm

De endeldarm doet dienst als reservoir, dat wil zeggen het opslaan van ontlasting boven het anaal kanaal. Het anaal kanaal, de sluitspieren en de bekkenbodern zorgen ervoor dat we dit kunnen ophouden.

Wanneer de endeldarm vol is, wordt er een signaal naar onze hersenen gestuurd zodat we aandrang krijgen om naar het toilet te gaan.



## VOORBEREIDING OP BUIKCHIRURGIE

Nadat u alle noodzakelijke onderzoeken heeft ondergaan en het behandelplan is uitgezet, zoeken onze chirurgen samen met u een datum voor de ingreep.

Een operatie aan de dikke darm is een zware belasting voor uw lichaam. Daarom is het van groot belang dat u op het moment van de ingreep in een zo'n goed mogelijke conditie bent. In het UZ Brussel besteden we dan ook extra aandacht aan deze voorbereiding. Onze chirurgen verwijzen u hiervoor door naar de **CRANS<sup>4</sup> consultatie**. Op deze consultatie wordt u gezien door een *multidisciplinair team*.

Dit team bestaat uit:

- Chirurgen
- Anesthesisten
- Diëtisten
- Sociaal verpleegkundige
- Kinesitherapeut
- Stomaverpleegkundigen

Zo krijgt elke patiënt een voorbereiding op maat.

Belangrijk is dat u samen met uw chirurg en anesthesist uw medische voorgeschiedenis en medicatie overloopt. Neemt u bloedverdunners? Uw behandelende arts bespreekt met u of u deze voor de ingreep moet stoppen.

### ENKELE ALGEMENE TIPS OM U VOOR TE BEREIDEN

- Stop met roken indien u rookt. Het stoppen van een aantal weken vooraf kan een gunstig effect hebben op de wondgenezing.
- Beweeg dagelijks. Doe dagelijks een wandeling of een fietstocht.
- Praat over de diagnose en behandeling met uw familie en vrienden. De mentale voorbereiding is minstens even belangrijk als de fysieke. Twijfel niet uw behandelende arts te contacteren indien u nog met vragen zit.

### EET GEZOND EN GEVARIEERD

Vóór de ingreep hoeft u geen speciaal dieet te volgen. Het is wel aanbevolen om een gezonde en gevarieerde voeding te gebruiken. Het is eveneens belangrijk dat u een regelmatig voedingspatroon heeft, dit wil zeggen dat u geen maaltijden mag overslaan.

De laatste 5 dagen voor uw geplande ingreep dient u een voeding met voldoende eiwitten te nuttigen. De diëtiste bekijkt samen met u op welke manier dit het best in uw voedingspatroon wordt geïntegreerd.

De dag voor de ingreep mag u gewoon eten en drinken, met uitzondering van alcoholische dranken. Voor een ingreep onder algemene anesthesie moet u nuchter zijn, dit wil zeggen: tot 6 uur voor de ingreep mag u eten en tot 2 uur voordien mag u heldere dranken drinken.

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat het drinken van een heldere koolhydraatrijke drank kort voor de operatie, een positief effect heeft op het herstel nadien. Volgende dranken komen hiervoor in aanmerking: Fortimel Jucy®, Fresubin Jucy®, Resource Fruit® en Delical Fruité®. Andere soorten bijvoeding op melkbasis zijn **niet** geschikt!

Wordt u de dag van de ingreep opgenomen, dan neemt u deze drank **thuis voor uw vertrek** naar het ziekenhuis.

Als u daags voordien wordt opgenomen, dan zal deze drank u aangeboden worden door een verpleegkundige.

## ADEMHALINGSOEFENINGEN

Ademhalingsoefeningen helpen om de longen goed open te laten gaan en eventuele slijmen op te hoesten. Doe onderstaande oefeningenreeks 3x/dag

1. Adem diep in via de neus. Houd vervolgens uw adem 3 -5 seconden in en adem nadien rustig uit via de mond. Herhaal dit 10x.
2. Adem daarna 30 seconden op een normale rustige manier.
3. Haal nu diep adem en duw de lucht snel en krachtig uit de longen langs een open mond, alsof u probeert een spiegel/glas aan te dampen. Herhaal deze oefening 3x.
4. Hoest 1x krachtig door vanuit de buik.
5. Even rustig ademen en herhaal deze reeks oefeningen nog 2x.

## BLIJF GEZOND BEWEGEN

1. Beweeg minstens 150 min per week matig intensief (min. 20 min per dag).
  - Dagelijks 30 min wandelen of 3x 10min goed doorstappen
  - Trappen op- en afdalen
  - Fietsen op een hometrainer of zitfiets (bijvoorbeeld 2x 30 min per week)
  - Tuinieren
2. Vul deze matig intensieve activiteiten minstens 2x per week aan met spierversterkende oefeningen zoals hieronder beschreven.
3. Indien je geen matig intensieve beweging hebt op de dag, probeer dan deze oefenreeks 2x per dag uit te voeren of doe dit samen met je kinesitherapeut voor een optimale voorbereiding op je operatie.

## DE OPERATIE

Er zijn verschillende redenen waarom u een operatie aan de dikke darm of endeldarm dient te ondergaan, de meest voorkomende zijn:

- Darmkanker of endeldarmkanker
- Inflammatoire darmziekten (IBD: Ziekte van Crohn of Colitis Ulcerosa)
- Diverticulitis

De reden waarom u zelf de ingreep ondergaat, kunt u steeds uitgebreid bespreken met uw behandelende arts.

De meest voorkomende ingrepen zijn:

- Rechter hemicolectomie
- Linker hemicolectomie
- Sigmoidresectie
- Lage anterior resectie (TME)

Hieronder vindt u een schematisch overzicht van de dikke darm waarop uw chirurg aantekeningen kan maken:



In de meeste gevallen wordt de ingreep door middel van een kijkoperatie uitgevoerd. Dat wil zeggen dat de chirurg opereert zonder een grote wonde te maken. De instrumenten en een camera worden via kleine sneetjes in de buik gebracht. Het herstel na de ingreep verloopt sneller.

Sinds 2016 worden deze ingrepen in UZ Brussel uitgevoerd met behulp van de DaVinci robot. Hierdoor kunnen ook meer complexe ingrepen worden uitgevoerd.

Een kijkoperatie is echter niet altijd mogelijk. Dit hangt af van uw medische voorgeschiedenis en algemene toestand. De chirurg zal steeds, samen met u, de meest geschikte operatietechniek bespreken.

Na het verwijderen van het stuk dikke darm of endeldarm, wordt er meestal opnieuw een verbinding *of anastomose* gemaakt tussen de resterende uiteinden. In sommige gevallen is dit evenwel niet mogelijk en is het noodzakelijk de darm door de huid naar buiten te brengen. Dit is een kunstmatige uitgang of stoma. Een stoma kan blijvend zijn of tijdelijk. Uw behandelende chirurg zal dit steeds vooraf met u bespreken. Voor de voorbereiding hierop en de opvolging nadien, kunt u steeds terecht bij onze gespecialiseerde stomaverpleegkundigen.

## ANESTHESIE

Voor de ingreep aan uw dikke darm moet u volledig slapen. Dit noemen we een algemene anesthesie. Tijdens deze kunstmatige slaap houdt een anesthesist nauwlettend uw hartslag, bloeddruk en zuurstofwaarden in de gaten. Na de ingreep, wordt u onmiddellijk wakker en blijft u nog eventjes op de ontwaakzaal ter observatie. Enkele uren na het einde van de ingreep wordt u terug naar de kamer gebracht.

Om uw herstel zo vlot mogelijk te laten verlopen, maakt de anesthesist gebruik van een ERAS (*enhanced recovery after surgery*) protocol. Dit protocol heeft als doel om de verdoving zo optimaal mogelijk aan te passen aan de patiënt. In het kader van dit ERAS-protocol wordt, voor de algemene verdoving, een ruggenprik (*spinale anesthesie*) geplaatst. Hiervoor moet u eventjes rechtzitten en de rug goed krommen. De huid wordt lokaal verdoofd en de anesthesist brengt een verdovingsmiddel aan ter hoogte van de ruggenmergzenuwen. Dit is in principe pijnloos. Uw benen zullen hierna zwaar worden en moeilijker te bewegen. Vervolgens wordt u volledig in slaap gebracht en kan de operatie beginnen. De ruggenprik blijft verder werken tot na de verdoving. Maak u dus geen zorgen als u met slapende benen wakker wordt. Door de ruggenprik voelt u minder pijn na de ingreep.

Vaak voorkomende nevenwerkingen bij een algemene anesthesie zijn:

- Misselijkheid en braken.  
Sommige geneesmiddelen zorgen voor misselijkheid en braken na de ingreep. Dit is meestal goed te behandelen, maar kan in uitzonderlijke gevallen enkele uren tot dagen aanhouden.
- Keelpijn.  
Tijdens een algemene verdoving wordt, om uw ademhaling te ondersteunen, een buisje tussen de stembanden geplaatst. Dit kan keelpijn veroorzaken. Na enkele dagen is dit meestal volledig verdwenen.
- Rillingen.  
Door warmteverlies tijdens de ingreep, stress en het nuchter zijn voor de ingreep kan u bij het wakker worden onwillekeurig rillen. Zo nodig krijgt u een dekentje met warme lucht.
- Duizeligheid en dubbelzien.  
Door de verdoving en het verlies van vocht tijdens de ingreep kan uw bloeddruk wat lager zijn. Dit kan duizeligheid en dubbelzien veroorzaken. Het kan noodzakelijk zijn om uw extra medicijnen te geven of wat extra vocht via uw infuus.

Vaak voorkomende nevenwerkingen bij een ruggenprik (spinale anesthesie) zijn:

- Hoofdpijn.  
De anesthesist gebruikt een erg fijne naald om de lokale verdoving naar de ruggenmergzenuwen te brengen. Hierdoor ontstaat een klein gaatje waarlangs ruggenmergvocht kan wegsijpelen. Dit verlies van vocht kan hoofdpijn veroorzaken. Vaak verdwijnt deze hoofdpijn spontaan, soms zijn er extra interventies (bijvoorbeeld medicatie of een nieuwe ruggenprik) nodig.
- Jeuk.  
Door de medicijnen, gebruikt bij de ruggenprik, kan u jeuk krijgen. Dit verdwijnt na enkele uren vanzelf en hoeft geen behandeling.
- Hematoom.  
Ter hoogte van de prik kan een inwendige blauwe plek (*hematoom*) ontstaan. Dit kan ervoor zorgen dat de rug enkele dagen gevoeliger is. Na enkele dagen verdwijnt het hematoom.

## COMPLICATIES

Geen enkele operatie is zonder risico's. Bij een operatie aan de dikke darm is er een normale kans op complicaties. De meest voorkomende verwikkelingen zijn: trombose, longontsteking, blaasontsteking, nabloeding en wondinfectie. Ook kunnen de darmen tijdelijk wat verlamd zijn waardoor u niet meteen kunt eten. Een specifieke complicatie, die kan optreden na een operatie aan de dikke darm, is een lekkage van de aansluiting. Soms kan hiervoor een nieuwe operatie noodzakelijk zijn, waarbij de aansluiting wordt losgemaakt en een (in principe tijdelijke) stoma wordt aangelegd.

## HERSTEL

### IN HET ZIEKENHUIS

Na de ingreep neemt uw chirurg telefonisch contact op met uw contactpersoon om te laten weten hoe de ingreep verlopen is.

Na de operatie verblijft u een paar uur op de ontwaakzaal. Zodra de pijn onder controle is, wordt u naar uw kamer gebracht en zal u door de kinesist of verpleegkundige diezelfde dag nog in de zetel gezet worden.

Na de ingreep trachten we de voeding zo vlug mogelijk op te starten. Op de ontwaakzaal krijgt u reeds een waterijsje. Nadien mag u stilaan beginnen drinken. Indien dit probleemloos verloopt, kan u starten met een lichte voeding die we geleidelijk aan uitbreiden. De diëtiste kijkt of er nog verdere individuele aanpassingen nodig zijn.

Achteraan in deze brochure vindt u een schema dat als leidraad kan dienen voor uw verdere herstel op de kamer.

Op de afdeling wordt u twee keer per dag gezien door de zaalarts. Ook onze chirurgen komen dagelijks bij u langs.

Ontslag uit het ziekenhuis gebeurt steeds in onderling overleg tussen arts en patiënt en zijn of haar familie indien noodzakelijk.

De meeste patiënten keren huiswaarts tussen dag 3 en dag 5 na de operatie.

### NA ONTSLAG

#### Beweging en sport

Blijf na de operatie gezond bewegen, minimum 30 minuten/dag matig intensieve inspanningen. Bijvoorbeeld wandelen of fietsen.

De eerste 4 weken mag u **niet** heffen en tillen, alsook geen buikspieroefeningen doen.

Je sport of hobby mag je na 4 weken terug hervatten.

Contactsporten moeten eerst in overleg met de chirurg worden goedgekeurd voor u deze hervat.

#### Voeding

Voordat u naar huis gaat, komt de diëtiste bij u langs. U hoeft geen speciaal dieet te volgen maar zij zal u advies geven voor de eerste dagen en bekijken of u eventueel nutritionele ondersteuning nodig heeft.



## WAT DOET DE STOMAVERPLEEGKUNDIGE

Voor uw ingreep krijgt u een afspraak bij de stomaverpleegkundige waar zij u uitlegt wat zij voor u kan betekenen.

- Zij volgt u op tijdens uw hele traject, dat wil zeggen van voor de operatie tot aan uw herstel;
- Zij legt u, op een voor u verstaanbare manier, uit wat een stoma is en welke soort stoma u mogelijks zal krijgen en op basis waarvan dit wordt beslist.
- Zij laat u al kennis maken met stomamateriaal.
- Zij bespreekt met u welke voorbereiding u dient te doen in aanloop van uw buikchirurgie.
- Tijdens uw hospitalisatie bespreekt zij met u uw stomazorg gedurende uw opname en na uw ontslag.
- Na uw ontslag volgt zij u verder op via de stomaconsultatie

## WAT DOET DE SOCIAAL VERPLEEGKUNDIGE

Om uw zorgen na uw hospitalisatie zo goed als mogelijk te organiseren is het belangrijk om dit tijdig voor te bereiden. Zeker wanneer na de opname professionele nazorg nodig is.

De sociaal verpleegkundige heeft voor de ingreep een gesprek met u waarin ze tracht een beeld te krijgen van uw thuissituatie. Hoe heeft u zich thuis georganiseerd? Is er al dan niet een partner, professionele thuiszorg en/of hulpmiddelen aanwezig?

Uw professionele thuishulp, wondzorg en de eerste contacten met de bandagist (in geval een stoma werd aangelegd) worden voor uw ontslag geregeld. U krijgt informatie rond de terugbetalingen van de mutualiteit.

Indien u de dag van ontslag niet kan opgehaald worden door de familie, zal ziekenvervoer voor u geregeld worden conform de richtlijnen van uw mutualiteit.

Bij het verlaten van het ziekenhuis is het soms niet mogelijk om terug naar huis of naar de vertrouwde leefomgeving te keren. Dan moet eerst een periode van revalidatie of herstel voorzien worden tot u opnieuw zelfstandig genoeg kan functioneren om terug te keren naar uw autonome leven.

## VERDERE OPVOLGING

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u het volgende mee:

- Eerste afspraak bij uw chirurg
- Opvolging op stomakliniek indien noodzakelijk
- Voorschriften voor pijnstilling en andere medicatie
- Een (voorlopige) ontslagbrief voor uw huisarts
- Voorschrift voor kinesitherapie indien noodzakelijk
- Arbeidsongeschiktheidsattest

## SCHEMA MIJN HOSPITALISATIE

DAG	ETEN	BEWEGEN	PIJN	STOMAZORG	OPMERKINGEN
-1	Lichte avond maaltijd			Stomaplatsbepaling en uitleg over stoma door stomaverpleegkundige	Dag voor de operatie
0	Tot 6 u voor de ingreep mag u eten Tot 2 u ervoor mag u heldere dranken drinken	In de zetel zitten	Pijnstilling via infuus		Dag van de operatie
1	Licht ontbijt Warme maaltijd	Ademhalingsoefeningen Stappen 2x/dag Fiets	Pijnstilling via pillen	Stomazakje leegmaken met hulp van verpleegkundige en familie	
2	Normale voeding	Ademhalingsoefeningen Stappen 5x/dag Fiets		Plaat vervangen door stomaverpleegkundige. Zelf zakje bevestigen	
3		Ademhalingsoefeningen Stappen 5x/dag Fiets Trap		Stomaplaat en zakje zelf vervangen, met hulp van verpleegkundige	
4		Naar huis blijf gezond bewegen (min. 30 minuten/dag) Niet heffen en tillen		Plaat en zakje zelf vervangen.	

# ONS TEAM

## ANESTHESISTEN

Dr. T. Opsomer

Dr. A. Scholliers

Dr. G. Vereecke

## COLORECTALE CHIRURGEN

Dr. J. Stijns

Dr. E. Van Eetvelde

## HOOFDVERPLEEGKUNDIGE A460

Mevr. E. Goyens

## KINESITHERAPIE

Mevr. J. De Vos

## NUTRITIETEAM

Prof. Dr. E. Dewaele (arts)

Mevr. C Verhelst (diëtiste)

Mevr. P Asselman (diëtiste A460)

## SOCIAAL VERPLEEGKUNDIGE

Mevr. V. Van den Breen

## SPOC (SINGLE POINT OF CONTACT) EN STOMAVERPLEEGKUNDIGEN

Mevr. K. De Wit

Mevr. S. Foucart

Mevr. S. Doms

Mevr. A El Hajouti,

Dhr. S Demin

## **INFORMED CONSENT**

### **GELIEVE DIT TE TEKENEN TIJDENS UW CRANS-CONSULTATIE**

Ondergetekende, \_\_\_\_\_, heeft naast de mondelinge informatie van de arts en andere zorgverstrekkers, ook deze brochure gelezen en verklaart alle pre- en postoperatieve richtlijnen te respecteren. De gebruikte chirurgische en anesthesische technieken zijn voldoende duidelijk.

Ondergetekende geeft toestemming aan de anesthesist om een spinale anesthesie te plaatsen.

De patiënt is akkoord/niet-akkoord (schrappen wat niet past) dat zijn geanonimiseerde gegevens gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek.

Datum:

Handtekening:

**In een universitair ziekenhuis kunnen ervaren arts-specialisten worden bijgestaan door arts-specialisten in opleiding (ASO). Dit zijn afgestudeerde artsen die zich verder specialiseren. Het zijn volwaardige artsen en ze zijn verantwoordelijk voor hun patiënten. Wat betekent dat voor u?**

Meer informatie vind u op <https://www.uzbrussel.be/web/guest/onderwijs> of via onderstaande QR-code





Sinds 22 augustus 2002 heeft België een wet die uw rechten en plichten als patiënt duidelijk omschrijft. Naast rechten heeft de patiënt de verantwoordelijkheid om zo goed mogelijk met de zorgverlener samen te werken. Een positieve therapeutische relatie tussen patiënt en zorgverstreker is er één van wederzijds respect.

Dit zijn de belangrijkste principes:

**De zorgverlener biedt u kwalitatieve zorg**

Als patiënt krijgt u de best mogelijke zorgen. De medische kennis en beschikbare technologie worden ingezet om u te behandelen volgens uw behoeften. Dit gebeurt altijd respectvol.

**Als patiënt kiest u vrij uw zorgverlener**

U bent vrij in de keuze van uw zorgverlener. En u kan zich op elk moment richten tot iemand anders. Elke zorgverlener heeft ook het recht om u als patiënt te weigeren. Behalve in geval van nood: dan is hij verplicht om hulp te verlenen.

**De zorgverlener geeft u duidelijke informatie**

Uw zorgverlener moet u alle info meedelen, zodat u uw gezondheidstoestand kan begrijpen. Hij geeft u daarbij een beeld van de mogelijke evolutie. U krijgt advies over wat u best doet en laat. Dit gebeurt in duidelijke taal, zodat u alles begrijpt.

**U geeft toestemming voor een behandeling**

Uw zorgverlener heeft uw toestemming nodig om uw behandeling op te starten. Hij moet u goed op tijd, duidelijk en volledig informeren, zodat u in alle vrijheid en goed geïnformeerd beslissingen kan nemen. Bij een spoedgeval mag uw zorgverlener de behandeling wel meteen starten als uw wil onmogelijk te achterhalen is.

**U hebt toegang tot uw patiëntendossier**

Uw zorgverlener houdt voor u een dossier bij. Dat dossier bewaart hij op een veilige plaats.

U mag het dossier ook altijd inkijken en er een afschrift van vragen door middel van een digitale aanvraag via het UZ Brussel patiëntenportaal.

**De zorgverlener respecteert uw privacy**

Tijdens uw behandeling mogen enkel die personen aanwezig zijn, die op professioneel vlak nodig zijn. Informatie in verband met uw gezondheid wordt niet aan derden meegegeeld. Raadpleeg het volledige Privacyreglement van het UZ Brussel voor meer informatie.

**U kan terecht bij de Ombudsdienst** voor meer informatie over uw rechten en plichten als patiënt.

Vindt u dat een van uw patiëntenrechten niet gerespecteerd wordt? Dan kan u contact opnemen met de Ombudsdienst. Tel: 02 477 70 70 – E-mail: [ombudsdienst@uzbrussel.be](mailto:ombudsdienst@uzbrussel.be)

**Wie kan uw rechten (tijdelijk) uitoefenen?**

In een aantal situaties kunnen (een deel van) uw rechten uitgeoefend worden door een vooraf officieel aangeduid vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger.

U vindt meer info op [www.patientrights.be](http://www.patientrights.be)

Om u de best mogelijke behandeling en verzorging te kunnen bieden, gaan patiëntenrechten hand in hand met een aantal **goede afspraken**.

- Toon respect voor uw zorgverlener
- Geef juiste en volledige informatie
- Respecteer het ziekenhuisreglement
- Respecteer het ziekenhuismateriaal
- Respecteer de privacy van andere patiënten

Deze brochure geeft enkel informatie van algemene aard. Volledige informatie, aangepast aan de situatie van elke patiënt, wordt door de arts/de betrokken medewerker verstrekt. Overname van tekst en illustraties is niet toegestaan.

Voor reacties: [patientinformatie@uzbrussel.be](mailto:patientinformatie@uzbrussel.be)

**UZ BRUSSEL**

Brussels Health Campus  
Laarbeeklaan 101  
1090 Jette

[www.uzbrussel.be](http://www.uzbrussel.be)  
[info@uzbrussel.be](mailto:info@uzbrussel.be)

Uitgave: 2023  
Verantwoordelijke uitgever: Prof. dr. M. Noppen