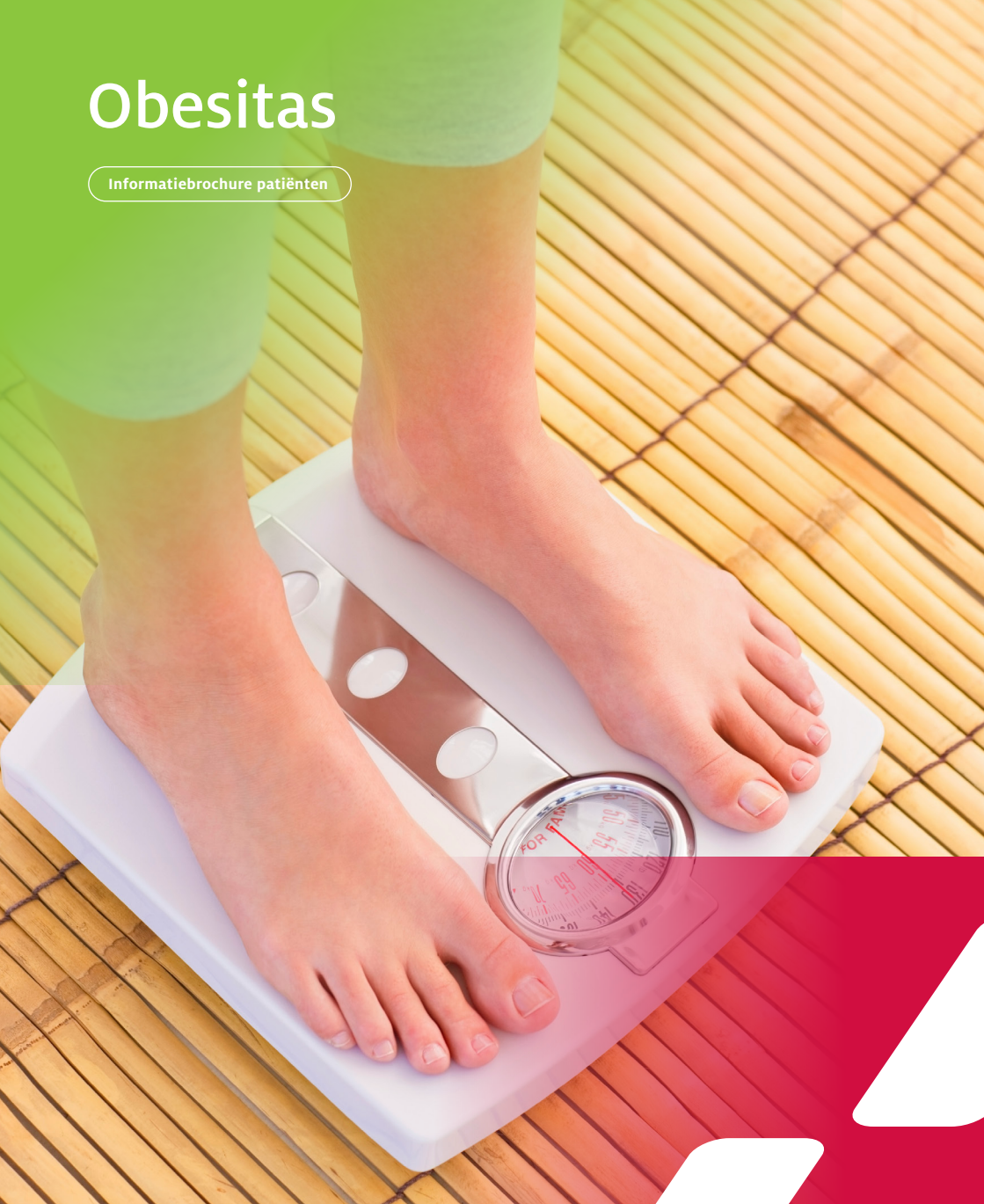


Obesitas

Informatiebrochure patiënten





1. Team.....	4
2. Wat is obesitas.....	5
2.1 Chronisch overgewicht.....	5
2.2 Oorzaken.....	5
3. Hoe obesitas berekenen?.....	6
3.1 BMI.....	6
3.2 Andere metingen.....	6
4. Gevolgen.....	7
4.1 Lichamelijke.....	7
4.2 Psychologische.....	7
5. Behandelen.....	8
5.1 Niet-chirurgisch.....	8
5.2 Chirurgisch.....	9
6. Ingrepen.....	11
6.1 Gastric Bypass.....	11
6.2 Gastric Sleeve.....	12
7. Resultaten.....	12
7.1 Gewichtsverlies.....	12
7.2 Neveneffecten.....	13
8. Complicaties.....	14
9. Eerste contact.....	15
9.1 Operatie of niet.....	15
9.2 Vooronderzoeken.....	16
10. Verloop opname.....	16
10.1 Opname.....	16
10.2 Na ingreep.....	16
10.3 Ontslag.....	16
10.4 Nazorg.....	16
11. Terugkomen.....	18
12. Al ingreep gehad.....	19
13. Plastische heekunde.....	19
14. Buikwandcorrectie.....	19
Contact en info.....	20

Beste patiënt,

Welkom op de dienst abdominale-, kinder-, en reconstructieve heekunde van het UZA. Onze dienst is gespecialiseerd in operaties aan het spijsverteringsstelsel. Een belangrijk onderdeel is zwaarlijvigheidschirurgie of 'obesitasheekunde': een operatie om overgewicht en de samenhangende ziektebeelden (suikerziekte, hoge bloeddruk, slaapapneu ...) aan te pakken.

In deze brochure vindt u meer informatie over de redenen, de ingrepen, de resultaten en de mogelijke verwickelingen. Uw arts licht u de persoonlijke details uitgebreid toe tijdens de raadpleging.

Hebt u nog vragen, stel ze dan gerust aan uw arts. U vindt onze contactgegevens achteraan.

1. Team

In het obesitasteam zitten verschillende specialisten samen om u advies op maat te kunnen geven voor het beste resultaat.

Wie maakt deel uit van ons team?

Chirurgen

- Prof. dr. Guy Hubens
- Dr. Martin Ruppert
- Dr. Anthony Beunis

Plastisch chirurgen

- Dr. Thierry Tondou
- Dr. Filip Thiessen
- Dr. Ina Vrints

Diabetologie, metabole ziekten

- Prof. Dr. Luc Van Gaal
- Dr. Eveline Dirinck
- Dr. Myriam Talloen

Diëtetiek

- Sylvia Beuls

Leverziekten

- Prof. Dr. Sven Francque

Psychiatrie

- Prof. Dr. Filip Vandeneede

Fysische geneeskunde

- Dhr. Carl Vercruysse



2. Wat is obesitas?

Voor obesitas of zwaarlijvigheid zijn verschillende oorzaken mogelijk, zoals een verstoorde energiebalans, te weinig beweging of erfelijke en hormonale factoren.

2.1 Chronisch overgewicht

Obesitas of zwaarlijvigheid is een chronische vorm van overgewicht, gekenmerkt door te veel vetopstapeling in het lichaam. Er is te veel vetweefsel ten opzichte van de bot- en spiermassa.

2.2 Oorzaken

De oorzaak is een verstoorde energiebalans: je neemt meer calorieën op dan je verbruikt. Het lichaam zet de overbodige calorieën om in vetweefsel, dat zich na een tijd opstapelt en zorgt voor overgewicht.

Naast te veel calorieën en te weinig beweging, kunnen ook erfelijke en hormonale factoren een invloed op het gewicht hebben, bijvoorbeeld een te traag werkende schildklier. De arts onderzoekt de mogelijke oorzaken tijdens uw eerste oppuntstelling.

Hoewel er veel oorzaken zijn voor overgewicht, wordt zwaarlijvigheid toch vooral veroorzaakt door eetgedrag, opvoeding en een gebrek aan lichaamsbeweging.

3. Hoe wordt obesitas berekend?

Lengte, gewicht, vetpercentage en buikomtrek spelen een belangrijke rol voor om obesitas nauwkeurig te bepalen.

3.1 BMI

Zowel lengte als gewicht spelen een belangrijke rol voor het bepalen van overgewicht. Grote personen die veel wegen, kunnen nog steeds een gezonder gewicht hebben dan iemand die minder weegt, maar ook kleiner is. Daarom gebruiken we de **Body Mass index (BMI)**. De BMI wordt berekend door het gewicht (in kg) te delen door de lengte (in meter) in het kwadraat.

Voorbeeld

U weegt 135 kg en bent 1,78m groot, dan is uw BMI: $\frac{135}{(1,78 \times 1,78)} = 42,7$

De Body Mass Index geeft een idee van de graad van overgewicht:

BMI	Categorie
tot 18.5	Ondergewicht
18.5 - 25.0	Gezond gewicht
25.0 - 30.0	Overgewicht
30.0 - 40.0	Obesitas
vanaf 40	Morbide Obesitas

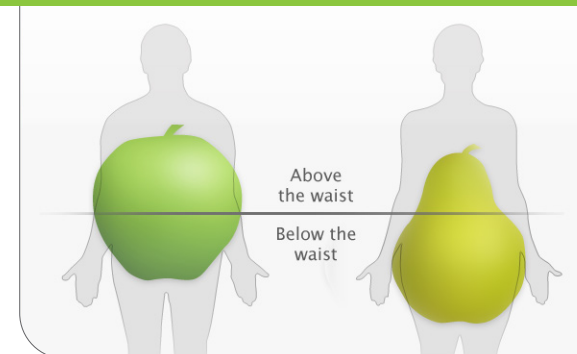
De BMI houdt echter geen rekening met leeftijd of geslacht, en kan niet gebruikt worden bij kinderen, bejaarden of mensen met veel spiermassa, zoals bodybuilders.

3.2 Andere metingen

Ook andere metingen geven een nauwkeurig idee van overgewicht:

- vetpercentagemeting: geeft een beeld van de lichaamssamenstelling.
- buikomtrekmeting: geeft een idee van het gezondheidsrisico.

De plaats van het vetweefsel speelt een rol. Iemand met een appelvormig figuur (vet in de buikstreek) loopt meer gezondheidsrisico's dan iemand met een peervorm (vet rond dijen en heupen).



4. Wat zijn de gevolgen van obesitas?

Overgewicht heeft allerlei negatieve gevolgen, zowel lichamelijk als psychologisch.

4.1 Lichamelijke gevolgen

Door obesitas kan u ook last krijgen van onder andere:

- spijsverteringsproblemen
- hart- en vaatziekten
- longproblemen
- slaapproblemen
- diabetes
- klachten ter hoogte van de gewrichten
- hoge bloeddruk

4.2 Psychologische gevolgen

Obesitas is ook mentaal niet makkelijk. Het kan leiden tot:

- verlaagd zelfbeeld
- sociaal isolement
- depressie
- minderwaardigheidsgevoel
- ...

5. Hoe wordt overgewicht behandeld?

Om overgewicht te bestrijden, zijn er zowel chirurgische als niet-chirurgische oplossingen.

5.1 Niet-chirurgische behandeling

4.1.1 Voedingsaanpassingen

Samen met de dienst endocrinologie en diëtetiek kijken we uw voedingspatroon en metabolisme na om een idee te krijgen van uw gewoontes. Met deze informatie kunnen we u persoonlijk advies geven om op een haalbare manier de calorie-inname te verminderen en zo het overgewicht onder controle te krijgen, zonder dat er zich tekorten voordoen. Onze diëtisten kunnen u blijvend begeleiden om u te helpen bij de aanpassing en samen met u een gevarieerd dieet op te stellen met minder calorieën.

5.1.2 Fysieke activiteit

Lichaamsbeweging is van groot belang om gewichtsverlies te bekomen en te behouden. Lichaamsbeweging (conditietraining en spierversterkende oefeningen) staat gelijk met calorieverbranding. Daarnaast heeft beweging een gunstig effect op hart- en vaatconditie, cholesterol, bloeddruk en het glucosemetabolisme. We raden een inspanning van minimaal 30 minuten bovenop uw normale dagelijkse activiteiten aan.

5.1.3 Medicatie

Vroeger werden verschillende medicaties aangeraden voor gewichtsverlies (Xenical, Reductil, Acomplia ...). Nu zijn we hier grotendeels van afgestapt, omwille van de beperkte gewichtsdeling en de lastige bijwerkingen van deze producten.

5.1.4 Psychische begeleiding / Gedragstherapie

Obesitas heeft vaak als onderliggende oorzaak emotioneel eetgedrag of een andere psychologische reden. Gedragstherapie onder begeleiding van een psycholoog helpen dit te voorkomen.

5.2 Chirurgische behandeling

Als er onvoldoende resultaat is met de niet-chirurgische aanpak, kan een ingreep een oplossing bieden. Deze ingrepen zijn specifiek ontwikkeld om gewichtsverlies te bekomen en te behouden. Daarnaast hebben zij een gunstige invloed op tal van obesitasgerelateerde ziektes. Er zijn 3 verschillende types obesitasgrepen.

5.2.1 Soorten ingrepen

• Restrictieve ingreep (maagverkleining)

Bij een restrictieve ingreep wordt de maag verkleind. Het gaat over ingrepen zoals de **Gastric Sleeve**. Als het maagvolume kleiner wordt, krijgt u sneller een verzadigings- en volheidsgevoel en zult u minder eten.

• Restrictieve + malabsorptie ingreep (maagverkleining met overbrugging)

Dit is een combinatie van een maagverkleining en het overslaan (bypassen) van een stuk darm. Het gaat over ingrepen zoals de **gastric bypass**. U zult minder eten omdat u sneller verzadigd bent, en bovendien zal uw eten minder goed opgenomen worden in uw lichaam. Hormonale veranderingen door de ingreep hebben een positief effect op het hongergevoel.

• Redo-ingrepen na een eerdere vermageringsingreep

Een 'redo' ingreep is een ingreep na een eerder uitgevoerde obesitasgreep. Dit kan nodig zijn bij verwikkelingen of wegens onvoldoende resultaat na voorgaande ingrepen.

5.2.2 Keuze van de ingreep

De keuze van ingreep hangt af van uw voedingspatroon. Dit wordt onderzocht tijdens uw raadpleging bij de chirurgen en de diëtiste.

- Eet u veel en voortdurend, of neemt u veel calorierijke tussendoortjes (met veel suiker of vet)? Dan is een gastric bypass de beste keuze.
- Eet u veel, maar weinig tussendoortjes? Dan is een restrictieve ingreep een goede optie.
- Naast uw voedingspatroon kijkt de arts ook naar diabetes of andere ziektes, uw leeftijd en ook uw eigen voorkeur. Zo kunnen we een voorstel op maat formuleren.

5.2.3 Terugbetaling

In België worden obesitasingrepen grotendeels terugbetaald door het ziekenfonds, als u voldoet aan de wettelijke criteria:

- Minimumleeftijd 18 jaar
- Gedocumenteerde dieetpogingen gedurende 1 jaar
- Goedkeuring van een multidisciplinair team (chirurg, psycholoog, endocrinoloog, diëtist)
- Bereidheid om eetgewoontes en levensstijl aan te passen na de ingreep
- BMI is hoger dan 40
- BMI is tussen 35 en 40 en u hebt een van onderstaande aandoeningen
 - Diabetes
 - Slaapapneu (bevestigd door slaaponderzoek)
 - Therapieresistente hoge bloeddruk ($>14/9$ ondanks inname 3 medicaties gedurende 1 jaar)
 - Redo chirurgie (heringreep na voorgaande obesitas ingreep)

Als u aan deze criteria voldoet, krijgt u het grootste gedeelte terugbetaald via het ziekenfonds. U moet zelf nog remgeld van 1200 euro betalen. Als u een hospitalisatieverzekering hebt, dan wordt dit soms door hen betaald. Dit hangt echter af van uw persoonlijke polis.

Wij raden u ten eerste aan om u goed bij uw verzekering te informeren zodat u niet voor verrassingen komt te staan. Wij stellen alle attesten op die nodig zijn voor de terugbetaling via het ziekenfonds. U moet zelf bij uw hospitalisatieverzekering navragen of u het remgeld terugbetaald krijgt.

6. De ingrepen

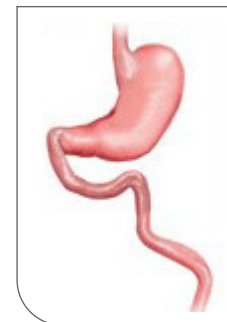
Op onze dienst worden voornamelijk de gastric bypass en de gastric sleeve uitgevoerd.

6.1 Gastric bypass

De gastric bypass is momenteel de ingreep die wereldwijd het meest wordt uitgevoerd. Het is een combinatie van minder eten (restrictie) en het minder opnemen van voedingsstoffen (malabsorptie). Met een speciaal instrument (een stapler) wordt door middel van nietjes een kleine maag gemaakt (restrictie), zie figuur 2. Op deze kleine maag wordt een darmlis gemonteerd van ongeveer 100-120 cm lang, zie figuur 3. Zo komt de voeding pas 100 tot 120 cm verder in contact met de gal- en verteringssappen, waardoor u minder voedingsstoffen opneemt (malabsorptie).

De combinatie van minder eten en minder opname zorgt voor gewichtsverlies. Bij deze ingreep treden ook hormonale veranderingen op die een gunstig effect hebben op het suikermetabolisme, het hongergevoel onderdrukken en gewichtsverlies in de hand werken.

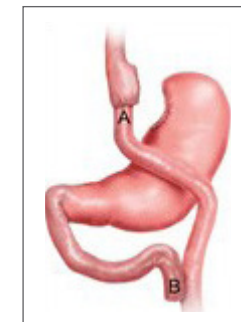
Een gastric bypass gebeurt via een kijkoperatie en is omkeerbaar, hoewel dit niet de bedoeling is.



Figuur 1



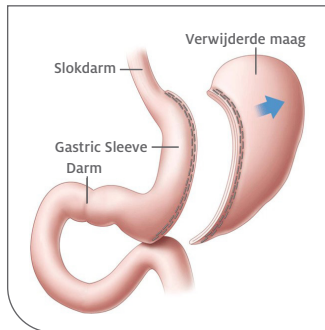
Figuur 2



Figuur 3

6.2 Gastric Sleeve

Bij de gastric sleeve ingreep wordt met een 'stapler instrument' het grootste deel van de maag weggenomen, zodat enkel een smalle buismaag overblijft. Hierbij zal een sneller verzadigingsgevoel optreden en zal u dus minder eten. Deze restrictieve ingreep is geschikt voor mensen die vooral grote hoeveelheden eten, zonder opvallend veel suiker- of vetrijke ingrediënten. Onregelmatige eters, stress-eters of mensen die veel tussendoortjes eten, hebben minder baat bij deze ingreep.



Ook deze ingreep gebeurt via kijkoperatie. Omdat we een deel van de maag wegnemen, is dit een onomkeerbare ingreep.

7. Wat zijn de resultaten?

Een gewichtsverlies van 70% van het overgewicht is een mooi streefdoel voor elke patiënt. Niet enkel de ingreep, maar ook het opvolgen van de adviezen speelt hier een belangrijke rol in.

7.1 Gewichtsverlies

Bij personen met een BMI van 35 vindt de volgende gewichtsevolutie plaats:

- Na 6 weken 10% gewichtsverlies
- Na 3 maanden 15% gewichtsverlies
- Na 6 maanden 20% gewichtsverlies
- Na 9 maanden 25% gewichtsverlies
- Na 12 maanden 25-30% gewichtsverlies

Deze percentages zijn indicaties en niet bindend.

Het uiteindelijke resultaat hangt uiteraard ook af van hoe goed u onze adviezen opvolgt. Mensen die hun dieet niet aanpassen en te weinig bewegen krijgen vaak niet het gewenste resultaat. Een obesitasingreep helpt om te vermageren, maar is geen magisch middel waarmee u hoe dan ook zal afvallen. Een gewichtsverlies van 70% van het **overgewicht** is een mooi streefdoel voor elke patiënt.

U valt vooral af in het eerste jaar tot anderhalf jaar, daarna stabiliseert het gewicht. De gewichtsvaling verloopt niet altijd continu. Er zijn periodes dat u amper gewicht verliest of zelfs bijkomt, gevolgd door opnieuw gewichtsdalingen. Dit is normaal, tenzij dit langer dan enkele maanden aanhoudt.

7.2 Andere positieve effecten

Naast gewichtsverlies, heeft een obesitasingreep ook een positief effect op:

- Depressie
- Migraine
- Astma
- Hoge bloeddruk
- Diabetes type 2
- Stress incontinentie
- Jicht
- Artrose en gewrichtsklachten
- Non-alcoholische leverziekten

8. Mogelijke complicaties

Elke operatie heeft een risico op complicaties, ook ingrepen voor zwaarlijvigheid. Hoewel complicaties niet vaak voorkomen, moet u wel weten dat ze mogelijk zijn.

Patiënten met overgewicht of gerelateerde aandoeningen hebben sowieso een grotere kans op complicaties dan een persoon met een gezond gewicht.

Dit zijn de meest voorkomende complicaties:

- **Op korte termijn:**

- Wondinfecties
- Ademhalingsproblemen
- Lekkages of bloedingen ter hoogte van de nietjeslijn
- Longproblemen (thrombo-embolische complicaties)
- Wondbreuken
- ...

- **Op langere termijn:**

- Maagzweren
- Vitaminetekorten
- Stoelgangproblemen
- Blokkering (interne hernatie)
- Galstenen
- Gewichtstoename
- ...

Als er een complicatie zou optreden, dan volgen we dit uiteraard goed op. Dit kan gaan van behandeling met medicatie tot een nieuwe ingreep.

Na de ingreep zijn er regelmatige controles. Zo nodig kan er tijdig een behandeling ingezet worden. Voor dringende problemen kan u altijd een chirurg bereiken via de dienst spoedgevallen.

9. Hoe verloopt uw eerste contact?

Tijdens uw eerste afspraak onderzoeken we of u in aanmerking komt voor een vermageringsingreep. Als dat zo is, volgen er enkele onderzoeken.

9.1 Operatie of niet

Bij de eerste raadpleging op onze dienst gaan we samen met u uw eetpatroon na en bespreken we welke ingreep het best bij u past. Uw BMI wordt gemeten. Via een volledig klinisch onderzoek sporen we bijkomende ziektebeelden en mogelijke risico's tijdens of na de ingreep op.

BMI < 35

Als uw BMI niet hoog genoeg is voor terugbetaling, raden we aan om met een niet-heelkundige behandeling gewicht te verliezen. Hiervoor werken we nauw samen met de diensten endocrinologie en diëtiëk.

BMI >35 maar <40

Als uw BMI meer dan 35 is, maar minder dan 40, dan voeren we een oppuntstelling uit om na te gaan of u suikerziekte, slaapapneu of therapieressistente hoge bloeddruk heeft. Hiervoor kan u doorverwezen worden naar het slaapcentrum, de dienst endocrinologie of de dienst cardiologie. Als deze specialisten bevestigen dat u een van deze bijkomende aandoeningen heeft, komt u toch in aanmerking voor terugbetaling via het ziekenfonds en kan de operatie doorgaan.

9.2 Vooronderzoeken

Als u voldoet aan de wettelijke criteria voor terugbetaling, gebeuren er verschillende vooronderzoeken. Dit is nodig voor het dossier voor het ziekenfonds en om voldoende informatie te hebben over uw algemene toestand.

Deze vooronderzoeken bestaan uit:

- Oppuntstelling bij de endocrinoloog
- Controle bij de psychiater / psycholoog
- Opzoeken van een bacterie (*Helicobacter Pylori*) in de maag (ureum ademtest of gastroscopie)
- Slaaponderzoek (indien nodig)
- Controle bij de anesthesist
- Controle bij de diëtist

Na al deze onderzoeken komt u weer naar de dienst abdominale heilkunde en overlopen we de resultaten. Als alles gunstig blijkt voor een operatie, dan wordt een operatiedatum gepland.

Dit hele traject duurt een 2-tal maanden.

10. Hoe verloopt uw opname?

U verblijft zo'n 3 tot 4 dagen in het ziekenhuis. Bij de artsen en verpleegkundigen van onze teams bent u in goede handen.

10.1 Opname

Meestal wordt u de dag van de ingreep zelf opgenomen. U meldt zich aan op de afdeling, waar de verpleegkundige u klaargemaakt en naar de operatiezaal brengt.

10.2 Na de ingreep

Na de ingreep ontwaakt u op de ontwaakzaal, of intensieve zorg voor zeer obese patiënten of patiënten met zware ziektebeelden. Nadien gaat u terug naar de afdeling waar u 3 tot 4 dagen zal verblijven. U wordt er regelmatig gecontroleerd door de verpleegkundigen en artsen.

De dag na de ingreep wordt er bloed afgenomen en mag u water drinken. Als dit vlot verloopt, starten we de volgende dag met sapjes en gemalen voeding. De diëtiste komt langs en geeft uitleg over uw dieet van gemalen voeding, dat u de volgende 3 weken moet volgen.

10.3 Ontslag

Als alles vlot verloopt kan u na 3 tot 4 dagen het ziekenhuis verlaten. U krijgt een ontslagbrief voor de huisarts, de documenten voor de verzekering en een attest voor de werkgever. In principe bent u werkonbekwaam tot de eerste controle na 3 tot 4 weken.

10.4 Nazorg

Na uw ontslag moet u levenslang een multivitaminepreparaat in te nemen. U moet de eerste 3 maanden ook een maagbeschermer innemen, of levenslang als u rookt of bloedverdunners of corticosteroïden gebruikt. U moet tot 10 dagen na het ontslag spuitjes tegen trombose krijgen. Onze zaalarts geeft u hiervoor alle noodzakelijke voorschriften.

Als u medicatie inneemt voor suikerziekte, geeft een arts van de dienst endocrinologie u bij uw ontslag duidelijke instructies over aanpassingen van uw diabetes-medicatie. Hebt u nog vragen, stel ze dan gerust aan de verpleegkundige of arts.

11. Moet ik na de ingreep nog terugkomen?

De operatie is enkel de eerste stap in de behandeling van uw zwaarlijvigheid. Het succes van de ingreep hangt af van uzelf en de nazorg. Uw huisarts speelt daarin een belangrijke rol.

11.1 Herstelperiode

Een drietal weken na de ingreep komt u op raadpleging voor de eerste eenvoudige **controle** (wondzorg, eetzorg ...). De diëtiste geeft instructies over het omschakelen van gemalen voeding naar gewone voeding.

Na deze herstelperiode moet u starten met **lichaamsbeweging**. Dit kan op eigen kracht, of onder begeleiding van kinesisten. In het UZA is er een aangepast programma waarbij u onder begeleiding en samen met lotgenoten aan lichaamsbeweging kan doen. Dit programma met conditietraining en spieropbouw geeft goede resultaten en is motiverend door in groep te bewegen.

11.2 Verdere opvolging

Het eerste jaar komt u **elke 3 maanden** naar de raadpleging. We vragen naar klachten of problemen en volgen uw gewichtsverlies op. Bloedafnames ter controle van de vitamine en ijzerstatus gebeuren 3 tot 6-maandelijks, afhankelijk van uw vitaminstatus. Zo nodig schrijft de arts u extra supplementen voor. Als er problemen worden opgemerkt bij een controle, dan worden ze in ons gespecialiseerd team besproken. Zo kunnen we de meeste problemen opvangen en vermijden.

U hebt ook telkens een afspraak bij onze **diëtiste** voor verder advies. Om het beste resultaat te bekomen en te behouden, raden wij aan om de rest van uw leven twee keer per jaar bij een diëtiste langs te gaan. Slechte eetgewoontes tijdig bijsturen voorkomt vaak gewichtstoename.

Belangrijker dan het psychologisch onderzoek voor uw ingreep, is de **psychologische opvolging** nadien. Een zwaarlijvigheidsingreep heeft een groot effect op uw welzijn. Goede begeleiding met gedragstherapie geeft een beter resultaat. Ons team van psychologen ondersteunen u hier graag bij.

12. Wat als ik al een vermageringsingreep heb gehad?

Onze dienst is gespecialiseerd in het herdoen van vroegere vermageringsingrepen. Vooraleer we een nieuwe ingreep uitvoeren, gaan we na waarom de vorige ingreep onvoldoende werkte. Soms was de keuze voor de eerste techniek minder optimaal, maar ook verwikkelingen zijn mogelijk. Wat de oorzaak ook is, elk geval wordt individueel onderzocht en aangepakt.

13. Plastische heelkunde na gewichtsverlies

Door een groot gewichtsverlies na de ingreep kan uw buikwand verslappen. Er is dan sprake van een sterke rimpeling van de huid of een teveel aan huid en onderhuids vetweefsel. Een buikwandcorrectie is een ingreep om zowel de huid, het onderhuids vetweefsel als de verslachte spieren te corrigeren. Een buikwandcorrectie is echter geen ingreep om verder gewichtsverlies te verkrijgen. De plastische chirurgen kunnen deze ingreep uitvoeren zodra u een stabiel gewicht bereikt hebt.

14. Wat gebeurt er bij buikwandcorrectie?

Bij een buikwandcorrectie of abdominoplastie worden de overtollige huid en het teveel aan vetweefsel weggenomen. Door de buikspieren op te hechten, wordt de buik vlakker en de taille geaccentueerd. Met liposuctie worden eventuele vetophopingen verwijderd en de contouren geaccentueerd. De ingreep geeft een horizontaal litteken in de onderbuik, met soms een littekentje rond de navel. Na verloop van tijd worden de littekens vager. Als de buikwandcorrectie na een obesitasingreep gebeurt, is soms terugbetaling mogelijk door uw ziekenfonds.

Voor verdere informatie kunt u een afspraak maken bij onze plastische chirurgen. Zij kunnen u volledig informeren over de terugbetaling, de ingreep en de te verwachten resultaten.

Contact

Bij verdere vragen of opmerkingen kunt u het secretariaat van de dienst abdominale, kinder- en reconstructieve heekkunde steeds contacteren via ons callcenter op het nummer **+32 3 821 33 31**.

Deze brochure bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw zorgverlener.

UZA / Drie Eikenstraat 655 / 2650 Edegem

Tel +32 3 821 30 00 / www.uza.be

Volg ons op facebook  en twitter 



Het UZA draagt het JCI-label voor veilige en kwaliteitsvolle zorg.

