

VAGINOPLASTIE

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Wat is een vaginoplastie?	4
03	Evaluatie	5
04	Voorwaarden	5
05	Raadplegingen op de polikliniek	7
06	Vorbereiding	8
07	Opname in het ziekenhuis	9
08	Herstel thuis	14
09	Correcties na de operatie	15
10	Contact	15

01 INLEIDING

Met deze brochure willen we je zo volledig mogelijk informeren over een vaginoplastie, de genderbevestigende operatie naar het vrouwelijk geslacht met een reconstructie van een vulva en vagina. Je leest meer over het traject, de voorwaarden waaraan je moet voldoen, de operatie zelf, de risico's en eventuele complicaties van de ingreep, de opname in het ziekenhuis en de nazorg.

Mocht je na het lezen van deze brochure nog vragen hebben over de operatie, dan kan je altijd terecht bij je behandelend plastisch chirurg (dr. Claes en prof. dr. Buncamper). Voor andere vragen verwijzen we je naar de contactgegevens achteraan de brochure.

02 WAT IS EEN VAGINOPLASTIE?

Anatomisch

De constructie van een vulva en vagina met volledige diepte (13-14 cm) wordt een 'vaginoplastie' genoemd. Daarbij wordt de 'inhoud' van de penis, de zwellichamen, vrijwel integraal verwijderd. Het voorste deeltje van de eikel, dat zeer gevoelig is, wordt vrij gemaakt van de zwellichamen en gebruikt om de clitoris te reconstrueren. Met een deel van de voorhuid worden de kleine schaamlippen worden gereconstrueerd. Beide teelballen worden verwijderd.

De huid van de penis wordt aan het uiteinde dicht gehecht, naar binnen omgeklapt en als een gesteelde huidflap (met behoud van het gevoel) gebruikt om een vagina te reconstrueren. Dat betekent dus dat de huid van de buitenkant van de penis nu aan de binnenkant van de vagina komt te liggen.

Vaak is het nodig om daarnaast een huident te gebruiken van het scrotum of indien nodig de buik om de vagina de vereiste diepte van 13-14 cm te geven. Is er niet genoeg huid, wat meestal het geval is bij personen die puberteitsremmers kregen, dan wordt een stuk van de dikke darm gebruikt. Het huidgedeelte tussen de anus en het scrotum (perineum) wordt als flapje gebruikt om een bredere ingang tot de vagina te krijgen.

De twee buitenste delen van het scrotum worden dan gebruikt voor de reconstructie van de grote schaamlippen. Het binnenste gedeelte wordt, indien nodig, gebruikt als huident.

Urologisch

De plasbuis (voor de urineafvoer) wordt verkort om het urineren rechtstreeks naar onderen toe mogelijk te maken, zoals bij een cisgender vrouw.

Meer info

Voor alle details over wat de operatie inhoudt, verwijzen we graag naar de infoavond voor transvrouwen die twee keer per jaar doorgaat. De data voor die infoavonden vind je in de agenda van Transgender Infopunt (www.transgenderinfo.be/infosessies). Ook op de website van Transgender Infopunt vind je meer informatie: www.transgenderinfo.be/nl/transgenderzorg/chirurgische-opties/constructie-vulva-en-vagina-vaginoplastie.

03 EVALUATIE

Om te bekijken of je in aanmerking komt voor een vaginoplastie op de polikliniek Plastische heelkunde, moet je een beoordeling of evaluatie doorlopen bij een psycholoog of psychiater van het Centrum voor seksuologie en gender.

Daarna wordt in het Genderteam besproken of je doorverwezen kan worden naar de endocrinoloog en plastisch chirurg.

04 VOORWAARDEN

Stoppen met roken

Als je een geslachtsaanpassende operatie wil, moet je ten minste **6 maanden** voor de ingreep gestopt zijn met roken. Daaronder valt ook vaping. Roken geeft een grotere kans op wondproblemen, vertraagt de wondgenezing en verhoogt de kans dat weefsel afsterft (necrose). Dat kan ertoe leiden dat de vulva en vagina minder goed helen.

Zolang je niet gestopt bent met roken, word je niet op de wachtlijst voor operatie geplaatst. Met een urinetest kan bepaald worden of je daadwerkelijk bent gestopt. Als blijkt dat je niet bent gestopt, wordt je ingreep geannuleerd.

Gezond gewicht

Om de operatie te mogen ondergaan, moet je BMI-waarde (= Body Mass Index) **groter dan 18 en kleiner of gelijk aan 30** zijn.

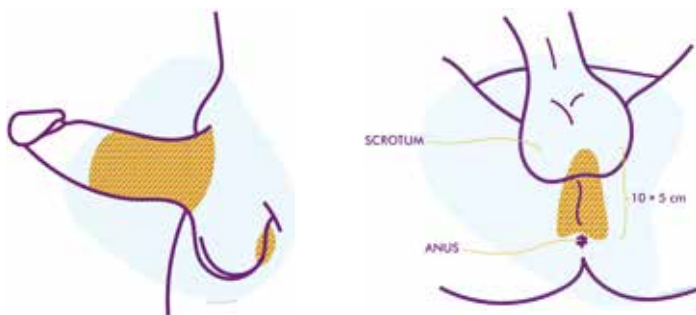
Bij mensen met een duidelijk ondergewicht (BMI kleiner dan 18) of overgewicht (BMI groter dan 30) is aangetoond dat zij tijdens en een operatie meer risico lopen op een trombose, wondinfecties, een vertraagde wondgenezing en zelfs hartstilstand.

Je kan zelf je BMI berekenen: noteer je gewicht in kilo's en je lengte in meters. Deel je gewicht door de lengte in het kwadraat.

Het is jouw verantwoordelijkheid om zo nodig je huisarts of een diëtist te betrekken om een optimaal gewicht te bereiken.

Genitale regio epileren

De delen van de huid die gebruikt worden voor het inwendige deel van de vagina moeten onthaard worden voor de operatie kan doorgaan. Je laat ze best **definitief ontharen**. Dat kan bij een dermatoloog of schoonheidsspecialist. Bij de eerste consultatie krijg je een document waarop de te ontharen zones zijn aangeduid.



© TIP

Er bestaan **twee methodes** voor definitieve ontharing: lasertherapie en elektrolyse. Elektrolyse geniet de voorkeur voor haren met weinig pigment (blonde haren), die niet in aanmerking komen voor lasertherapie.

Financiële haalbaarheid

Je financiële situatie moet volledig in orde zijn voor de operatie kan doorgaan. Indien nodig kan je daarvoor terecht bij de sociale dienst van Centrum voor seksuologie en gender.

05 RAADPLEGINGEN OP DE POLIKLINIEK

Eerste consultatie

Na de start van de hormonale behandeling bij de endocrinoloog, het volgen van de infoavond, en indien je voldoet aan **alle** voorgenoemde voorwaarden, wordt een eerste consultatie met de plastisch chirurg gepland. Dat is voornamelijk een **kennismakingsgesprek** waarbij je uitleg krijgt over de operatietechnieken en mogelijke complicaties.

Aan de balie krijg je een **vragenlijst** om in te vullen. Het is belangrijk dat je een actuele **thuismedicatielijst** meebrengt, niet ouder dan 3 weken. Je krijgt ook al een schema voor epilatie mee (zie 'Voorbereiding').

De plastisch chirurg bepaalt of je dan al dan niet op de **wachlijst** voor de operatie geplaatst kan worden. Je moet aan de voorwaarden voldoen die we hiervoor verduidelijkten. De chirurg bespreekt ze nog eens met jou tijdens de consultatie.

Tweede consultatie

De tweede consultatie volgt **zes tot twaalf maanden** na de eerste. Er is dan vooral aandacht voor de **praktische regeling** van de operatie.

Inplannen van de operatie

Een half jaar tot één jaar voor de operatie neemt de operatieplanner contact met je op met een voorstel voor een operatiedatum. Belangrijk: het gaat om een datum 'onder voorbehoud'. Voor de praktische regeling van je operatie heb je een gesprek met de verpleegkundige. Je krijgt info over:

- ▲ **Financiële zaken:** O.a. het ereloon voor het esthetische deel van de operatie, kamerkeuze, enz.
- ▲ **Epithese:** Bij een vaginoplastie is een vaginale prothese noodzakelijk om te kunnen dilateren. De prothese wordt steriel ingebracht tijdens de operatie. De epithese wordt gemaakt door de firma Aqtor!, die onafhankelijk is van het UZ Gent, en kost 350 euro. Dit bedrag is niet inbegrepen in de kostenraming van de operatie en betaal je rechtstreeks aan de firma. Je krijgt daarvoor een overschrijvingsformulier. Om de epithese tijdig in het ziekenhuis te kunnen leveren, vraagt Aqtor! om het bedrag 2 maanden voor de operatie te storten. Na betaling wordt de epithese op de dienst Plastische heelkunde geleverd zodat die tijdig gesteriliseerd kan worden. Je epithese ligt op de dag van je operatie steriel klaar in de operatiezaal.
- ▲ **Dilatatieset:** Deze set kost 40 euro en wordt aangerekend op de hospitalisatiefactuur. Je krijgt de set op dag 5 na de operatie.
- ▲ **Hormonale therapie:** Daar hoeft je niet mee te stoppen.
- ▲ **Verloop van de opname** en wat er gebeurt als je aankomt in het ziekenhuis.

06 VOORBEREIDING

Genitale epilatie

Het is in je belang zo snel mogelijk met de ontharing te starten, best na de eerste consultatie bij de plastisch chirurg. De behandeling moet minimaal **15 maanden voor de operatie** gestart worden. Er zijn immers gemiddeld 6 tot 8 behandelingssessies nodig met een tussenperiode van 6 tot 8 weken. De laatste sessie kan ten laatste 4 weken voor de ingreep plaatsvinden. Eventuele wondjes zouden anders de ingreep kunnen bemoeilijken en zelfs tot infecties leiden.

Mocht definitief ontharen om een bepaalde reden **niet gelukt** zijn, dan kunnen er haren in of uit de vagina groeien. De operatie kan doorgaan omdat er postoperatief nog mogelijkheden zijn om de haren te verwijderen, maar dat zal slechts tijdelijk zijn.

Momenteel is voor epilatie nog **geen terugbetaling** door het ziekenfonds voorzien. De kostprijs van de behandeling varieert naargelang de grootte van de te behandelen zone.

Voor meer informatie en adressen voor epilatie: www.transgenderinfo.be/zorg/ontharing

Hormoontherapie

In het verleden moesten patiënten twee weken voor de operatie stoppen met hormonale therapie. Bij het gebruik van de combinatie van oestrogenen (Progynova) en anti-testosteronmedicatie (Androcur of Spironolactone) is er namelijk een licht verhoogd risico op trombose. Maar aangezien dat vergelijkbaar is met het risico bij cisvrouwen die de pil gebruiken, is er besloten dat het **niet nodig is om te stoppen met hormoontherapie** bij een genderbevestigende operatie.

Bekkenbodetherapie

In sommige gevallen is het wenselijk om voor de operatie een kinesist gespecialiseerd in bekkenbodetherapie te raadplegen. Een kinesist in je buurt vind je op www.pelvired.be. De kinesist leert je om actief en bewust de bekkenbodemspieren te ontspannen. Die bewuste controle over de bekkenbodemspieren is belangrijk om goed te kunnen plassen, ontlasten en ook bij het dilateren.

Hygiëne

Voor de ingreep moet je nagellak verwijderen. Gelnagels zijn eveneens niet toegestaan. Ook juwelen en piercings dienen voor de operatie verwijderd te worden.

07 OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Wat breng je mee?

- ▲ Een actuele **thuismedicatielijst** van je huisarts of apotheker van maximaal 3 weken oud
- ▲ Je **medicatie voor 3 dagen**, in de originele verpakking. Bij opname geef je dit af aan de verpleegkundige
- ▲ Een ingevulde en ondertekende **'Preoperatieve vragenlijst en informatie voor volwassenen' en de resultaten van de preoperatieve onderzoeken**
- ▲ Een **'donutkussen' en een handspiegel** als hulp bij het dilateren
- ▲ **Toiletgerief**: washandjes en handdoeken, zeep en shampoo, kam of borstel, tandenborstel en tandpasta, nachtkleding, kamerjas, pantoffels en ondergoed
- ▲ **Anti-emboolkousen** (TED) als je die hebt

Wees alert als je waardevolle zaken meebrengt zoals smartphone, tablet, laptop, geld e.d. Laat ze niet onbewaakt achter op de kamer. Je hebt een nachtkastje met een lade die afgesloten kan worden, maar we raden je aan om waardevolle voorwerpen zoals geld en juwelen thuis te laten.

Dag van opname

Aanmelden

Je wordt de dag vóór je operatie om 14 uur op de verpleegafdeling verwacht. Eerst meld je je aan bij de aanmeldzuilen van ingang 11. Daarvoor heb je de volgende documenten nodig: identiteitskaart, naam en adres van je huisarts, je telefoonnummer of dat van een contactpersoon.

Eten en drinken

Op de dag van opname mag je 's morgens ontbijten. Je mag rond 12 uur ook nog een lichte lunch eten. De avond voor de ingreep mag je niets meer eten, enkel heldere drank (water, koffie en thee zonder melk of suiker) drinken tot middernacht, om een goede darmreiniging te bekomen.

Preoperatieve zorg

Op de verpleegafdeling wijst de verpleegkundige je een kamer toe. Zodra je je hebt geïnstalleerd, begint de verpleegkundige met de preoperatieve zorg:

- ▲ Je krijgt een **identificatiebandje** om je pols (dat krijg je soms al aan het onthaal), zodat je altijd geïdentificeerd kan worden.
- ▲ Je urogenitale zone, vanaf de navel tot aan de knieën, wordt elektrisch **geschoen**.
- ▲ Je **anti-emboolkousen** (TED-kousen) worden opgemeten, tenzij je er hebt meegebracht.
- ▲ Je doet de **darmvoorbereiding**. Na de operatie kan je immers even geen stoelgang maken door de epithese. Je moet voor de ingreep 2 flessen Plenvu® drinken:
 - tussen 14 en 16 uur: de 1ste liter Plenvu®, gevolgd door een halve liter water
 - tussen 18 en 20 uur: de 2de liter Plenvu®, gevolgd door een halve liter water
 Het is heel belangrijk dat je de darmvoorbereiding doet zoals voorgeschreven. Drink je minder, dan zal je na de operatie last ondervinden. Na de darmvoorbereiding controleert de verpleegkundige of je ontlasting voldoende helder en proper is.
- ▲ De **arts-anesthesist** komt de avond voor de ingreep bij je langs om de narcoseprocedure met je te bespreken. De anesthesist bekijkt de resultaten van je preoperatieve onderzoeken en overloopt je thuismedicatie, die je de avond voor en de ochtend van de ingreep mag innemen.
- ▲ Vanaf middernacht moet je **nuchter** blijven en mag je **niet meer roken of vaperen** (zie 'Voorwaarden').

Dag van de operatie

Timing van de operatie

Doorgaans staat je operatie rond de middag op het operatieprogramma gepland, maar door organisatorische redenen of spoedoperaties kan de ingreep later starten. De operatie gaat door in het Operatiecomplex in kliniekgebouw K12.

Klaarmaken

Je wordt rond 6 uur gewekt door de nachtverpleegkundige zodat je de tijd hebt om te douchen en je operatiehemd aan te trekken. Je moet juwelen, piercings, bril en eventuele tandprothesen verwijderen. Een medewerker van het patiëntenvervoer begeleidt je in bed naar het Operatiecomplex.

In het Operatiecomplex

Je gaat eerst naar de **bedhold**, de beddenwachtruimte waar een verpleegkundige je verwelkomt. Je krijgt een perifeer infuus op de handrug geplaatst en de anti-emboolkousen worden aangebracht. De verpleegkundige en de anesthesist checken nogmaals de preoperatieve vragenlijst.

Vanuit de bedhold ga je naar de **operatiezaal**, waar de anesthesist je **onder narcose** brengt. Na het inspuiten van intraveneuze pijnstilling en slaapmedicatie wordt er **een tube in je luchtpijp** geplaatst om je tijdens de ingreep van zuurstof te voorzien. Er wordt nog een **bijkomend perifeer** infuus

geplaatst om je vlot van extra vocht en pijnmedicatie te voorzien. Ook word je gepositioneerd in de juiste houding voor de ingreep.

Meteen na de operatie

Post-anesthesie zorgafdeling

Na de ingreep ontwaak je op de Post-anesthesie zorgafdeling of PAZA, de ontwaakzaal waar patiënten na hun narcose worden opgevangen en **geobserveerd**. Het bezoeken begint normaal gezien om 20 uur. Er mogen maximaal 2 bezoekers tegelijkertijd bij een patiënt, enkel directe familie en geen kinderen onder 14 jaar. Ben je met meer, wissel dan af. Eén vooraf doorgegeven contactpersoon kan ook telefonisch informeren naar je toestand op 09 332 63 00. Voor vragen over de operatie kan je terecht bij de behandelende arts op de verpleegafdeling.

Nazorg

Behalve een infuus voor vocht- en medicatietoediening heb je een **blaassonde** en een **verband** aan de urogenitale zone. Je zal op de borst een aantal pleisters hebben waaraan **elektroden** verbonden zijn om je hartslag en bloeddruk te meten. Onmiddellijk na de operatie zal je **zuurstof** nodig hebben via een masker of een neusbrilletje. Je krijgt de voorgeschreven **medicatie** tegen pijn en eventuele misselijkheid.

Je wordt de eerste uren nauwlettend in de gaten gehouden. De verpleegkundige zal je regelmatig **vragen** of je pijn, krampen of tintelingen in de onderbenen hebt. Ook wordt je bloed gecontroleerd. Als de anesthesist je verder wil controleren, dan overnacht je op de PAZA.

Zodra je pijn en misselijkheid onder controle zijn en er verder geen problemen zijn, word je naar je kamer gebracht en helpt je toegewezen verpleegkundige je daar te installeren.

De eerste uren na de operatie

Nazorg

Je hebt **strikte bedrust** in rugligging de eerste **twee dagen** na de operatie, in een houding van max. 30°.

Het **drukverband** aan je urogenitale zone is er omwille van de epithese. Het verband moet 5 dagen ter plaatse blijven. Op regelmatige tijdstippen wordt het drukverband gecontroleerd om nabloeding uit te sluiten. Omdat het volledig over de anale zone is geplakt, kan je de eerste dagen geen stoelgang maken. Mocht je toch stoelgang moeten maken, dan weet de verpleegkundige wat te doen. Als je last hebt van een opgeblazen buik en het gevoel hebt dat je geen windjes kan laten, wordt indien nodig een canule in de anus gebracht om de opgehoopte lucht in de darmen te verwijderen.

De **anti-emboolkousen** ('TED kousen') moet je dragen tot je ontslag uit het ziekenhuis.

Mogelijke last

De **postoperatieve pijn** wordt onder controle gehouden door op regelmatige tijdstippen pijnmedicatie toe te dienen. Je pijnbeleving wordt eveneens opgevolgd aan de hand van een pijnscore. De verpleegkundige zal je uitleggen hoe dat werkt. Indien nodig krijg je extra medicatie op voorschrift van de arts toegediend.

Je kan last hebben van postoperatieve **misselijkheid** en braken. Dan krijg je via het infuus medicatie toegediend. Als je niet misselijk bent, mag je tegen de avond **water** drinken.

De eerste dagen na de operatie kan je je **vermoeid** voelen. Rusten en recupereren is belangrijk.

Dagen na de operatie

De **arts** komt dagelijks langs en gaat na of je herstel goed verloopt.

Dag 1 en 2

Als het drinken van water je goed bevalt, mag je de dag **na de operatie** een licht **ontbijt** eten. Lukt dat goed, dan wordt de voeding de volgende dagen uitgebreid. De eerste **vijf dagen** na de operatie krijg je een vezelarm dieet, om te voorkomen dat er stoelgang wordt gemaakt en het drukverband vernieuwd moet worden.

Zodra je goed kan eten en drinken wordt het **infuus verwijderd**. Dan krijg je de medicatie in tabletvorm.

Je **wassen en verzorgen** doe je op bed, waar nodig met hulp van de verpleegkundige.

Dag 3

Je mag uit **bed**. Drie keer per dag mag je de maaltijd aan tafel eten. Je mag ook een rondje op de kamer lopen en je aan de wastafel wassen. Om het zitten comfortabeler te maken is een 'donutkussen' wenselijk.

De **30°-houding** in bed hoeft je niet langer aan te houden. Je mag zelf aangeven wat comfortabel is, rekening houdend met de epithese, die ter plaatse moet blijven.

Dag 4

's Avonds krijg je een tablet **Tamsulosine®**. Dat verbetert de doorstroming van urine doorheen de plasbuis.

Dag 5

Je mag nu douchen en vrij bewegen.

Op dag 5 komt de nazorg van de urogenitale zone in een nieuwe fase:

- ▲ Het **drukverband** wordt door de arts en de verpleegkundige **verwijderd**. Daarna wordt je op een bedpan geplaatst.
- ▲ De arts spoelt de **neovagina** met een verdunde ontsmettingsoplossing (Isobetadine® gynaecologische oplossing) via een opening in de epithese, met een sonde en spuit. Daarna wordt de epithese verwijderd. De arts controleert of de neovagina in orde is door er met een vinger in te voelen.
- ▲ Naast de linker- en rechterschaamlip zijn twee **drains** ingebracht. Die worden verwijderd nadat de arts de hechting heeft losgemaakt.
- ▲ De **blaassonde** wordt verwijderd. Is de plasbuis te veel gezwollen, dan kan de arts ervoor kiezen om de blaassonde later te verwijderen.
- ▲ De verpleegkundige leert je aanleren hoe je moet **dilateren** en spoelen. Voor het dilateren krijg je een schema en dilatatieset van de verpleegkundige.
- ▲ Je moet voldoende **drinken**. Twee liter water per dag wordt aanbevolen om de urineproductie goed op gang te brengen.
- ▲ De eerste keer **urineren** kan een branderig gevoel geven. Bovendien zal je merken dat de urinestraal alle kanten uitgaat. Na het urineren controleert de verpleegkundige met een toestel, de 'bladder scan', of het je lukt de blaas voldoende te legen.
Mocht het urineren niet lukken, dan zal de verpleegkundige je eenmalig sonderen. Lukt het daarna nog niet, dan wordt de blaassonde herplaatst voor een week. Die wordt dan opnieuw verwijderd op je eerste postoperatieve consultatie op de polikliniek Plastische heekunde.

Dag 6: ontslag uit het ziekenhuis

Tijdens de zaalronde zal de arts beslissen of je al dan niet naar huis kan. Heb je nog vragen, dan kan je ze aan de arts stellen. Als alles in orde is, word je ontslagen. We raden je aan om aan iemand te vragen om je te komen halen.

Bij het ontslag krijg je de volgende zaken mee:

- ▲ De dilatatieset
- ▲ Elektronisch voorschrift voor de apotheek, af te halen met je identiteitskaart. Buitenlandse patiënten krijgen een papieren voorschrift
- ▲ Medische ontslagbrief
- ▲ Verpleegkundige ontslagbrief
- ▲ Afspraak postoperatieve consultatie op polikliniek Plastische heelkunde
- ▲ Indien nodig, een attest voor vrijstelling van werk of school
- ▲ Indien nodig, een attest voor thuisverpleging
- ▲ Neem de anti-emboolkousen mee naar huis. Mocht je in de toekomst nog een ingreep moeten ondergaan, kan je de kousen opnieuw gebruiken

08 HERSTEL THUIS

Deze informatie krijg je op dag 4 na de operatie.

09 CORRECTIES NA DE OPERATIE

Het kan dat je na de operatie (nog) niet helemaal tevreden bent met het esthetisch of functionele resultaat van de vaginoplastie. Samen met je behandelende plastisch chirurg kan je dit bespreken. Je arts zal je informeren of een eventuele bijkomende operatie tot een beter resultaat kan leiden. Afhankelijk van de grootte en uitgebreidheid van de operatie word je dan opgenomen in het Chirurgisch dagziekenhuis of moet je één of meerdere dagen opgenomen worden.

Secundaire correcties worden in principe **pas na zes maanden** na de vaginoplastie uitgevoerd.

10 CONTACT

Polikliniek Plastische heelkunde

Wachtlijst

Nel Vanherreweghe, verpleegkundige en operatieplanner genderchirurgie

09 332 32 73 of planning.plastischeheelkunde@uzgent.be

Bereikbaar op maandag, dinsdag, woensdag van 9 uur tot 11.45 uur en van 13 uur tot 16.45 uur, op vrijdag van 9 uur tot 11.45 uur en van 13.30 uur tot 14.30 uur.

Afspraken en medische attesten

Secretariaat

09 332 32 78

Bereikbaar van 8 uur tot 12.30 uur en van 13 uur tot 16.45 uur.

Geplande opname(s)

Verpleegkundigen

09 332 32 73

Bereikbaar op werkdagen van 9 uur tot 11.45 uur en van 13 uur tot 16.30 uur.

Postoperatieve zorg

Martine Muller, coördinator complexe zorg

09 332 50 05

Bereikbaar op werkdagen van 7 uur tot 15 uur. Bij afwezigheid contacteer je de verpleegkundigen van de poli.

Poli Plastische heekunde

Ingang 12, route 1205

T +32 (0)9 332 32 78 (van 8.00 tot 17.00 uur)

E plastischeheelkunde@uzgent.be

www.uzgent.be/plastische-heelkunde

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

