

FALLOPLASTIE



INHOUD

01	Inleiding	4
02	Wat is een falloplastie?	4
03	Verloop van de operatie	5
04	Evaluatie	6
05	Voorwaarden	7
06	Raadplegingen op de polikliniek	8
07	Vorbereiding	9
08	Opname in het ziekenhuis	10
09	Herstel thuis	16
10	Correcties na de operatie	16
11	Contact	17

01 INLEIDING

Met deze brochure willen wij je zo volledig mogelijk informeren over een falloplastie, de genderbevestigende operatie naar het mannelijke geslacht. Je leest meer over het traject, de voorwaarden waar je aan 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. Voor andere vragen verwijzen we je naar de contactgegevens achteraan de brochure.

02 WAT IS EEN FALLOPLASTIE?

De constructie van een penis wordt een 'falloplastie' genoemd. Daarbij wordt een penis geconstrueerd met donorhuid. Meestal gebeurt dit met weefsel van de voorarm (bij voorkeur de niet-dominante hand) of van het dijbeen (al dan niet in combinatie met een lieslap of kleinere flap van de voorarm). De laatste jaren wordt ook vaker donorhuid van de flank gebruikt. De ingreep wordt steeds uitgevoerd door plastisch chirurgen en urologen samen.

Er zijn verschillende mogelijkheden voor de operatie. Heel wat personen ondergaan eerst een subcutane mastectomie (verwijderen van beide borsten) en een hysterectomie (verwijdering van de baarmoeder en eierstokken), maar dat is geen voorwaarde voor een falloplastie. Standaard wordt er gekozen voor een colpectomie (chirurgische ingreep waarbij de schede of het geboortekanaal gedeeltelijk of volledig verwijderd wordt), maar dat is geen strikte voorwaarde als je niet kiest voor een plasbuisverlenging. Je kan er dus voor kiezen om de vagina volwaardig te laten zitten of te verkleinen zodat die bijna niet meer zichtbaar is.

Let wel: Doe je geen colpectomie, dan zijn er minder opties voor de falloplastie. Als je de vagina behoudt, blijf je plassen door je oorspronkelijk plasgaatje en is een falloplastie met plasbuisverlenging niet mogelijk.

03 VERLOOP VAN DE OPERATIE

Afhankelijk van je keuzes bestaat de operatie uit verschillende delen.

Deel 1: Verlenging plasbuis en scrotum

Met colpectomie

Na de colpectomie volgt de plasbuisverlenging, waarbij de uroloog het vaste of horizontale deel van de plasbuis reconstrueert met de kleine schaamlippen. De rest van de kleine schaamlippen wordt volledig verwijderd.

De grote schaamlippen worden verplaatst om een scrotum te construeren. Via een incisie laag in de onderbuik en aan de liezen worden ook de zenuwen vrijgemaakt, en de bloedvaten voor de connectie met het weefsel van de penis.

Zonder colpectomie

Als je ervoor kiest om de plasbuis niet te laten verlengen, zal de uroloog de plasbuis in plaats van naar voren net naar achteren verplaatsen en komt het plasgaatje net achter het scrotum te liggen. Ook de vagina komt achter het scrotum te liggen.

Deel 2: Constructie van de penis

De reconstructie van de penis, de zogenaamde falloplastie, gebeurt met weefsel van de voorarm, het dijbeen en/of de lies. Er zijn hiervoor verschillende operatietechnieken.

Als je kiest voor een plasbuisverlenging, gebruiken we de buis-in-buis techniek: de binnenste buis dient voor de afvoer van de urine (plasbuis), de buitenste als volume en bedekking van de penis (fallus). Er zijn echter opties voor welk weefsel daarbij gebruikt wordt:

- ▲ Optie 1: plasbuis en penis van de onderarm
- ▲ Optie 2: plasbuis uit de lies en penis van het bovenbeen
- ▲ Optie 3: plasbuis aan de hand van onderarm en penis van het bovenbeen
- ▲ Optie 4: plasbuis en penis van beide liezen

Deel 3: Vervolg constructie penis en eikel

De nieuw gereconstrueerde penis blijft alleen nog verbonden met de voorarm/dijbeen/lies via een slagader voor de toevoer van het bloed en met een ader voor de afvoer van het bloed. Als de uroloog klaar is, worden de slagader en ader verbonden aan de bloedvaten en zenuwen in de liesstrek. Zo wordt de bloedcirculatie in de penis op gang gebracht.

Meer info

Voor alle details over wat de operatie inhoudt en de mogelijkheden, verwijzen we graag naar de infoavond voor transmannen 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-grotere-penis-falloplastie.

04 EVALUATIE

Om te bekijken of je in aanmerking komt voor een falloplastie 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.

05 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 van de penishuid of balzak afsterft (necrose). Dat kan ertoe leiden dat de littekens minder goed helen en de penis minder goed functioneert.

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 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 consulteren om een optimaal gewicht te bereiken.

Onderarm of bovenbeen epileren

Als je kiest voor een falloplastie met plasbuisverlenging, kan de plasbuis worden gemaakt van huid uit de onderarm of het bovenbeen. Om te voorkomen dat aan de binnenkant van de plasbuis haren gaan groeien, moet dat deel van de huid haarvrij zijn.

De plastisch chirurg zal tijdens de consultatie op de polikliniek bepalen of het in jouw situatie noodzakelijk is om een gedeelte van de huid te laten ontharen. Je laat ze dan best **definitief ontharen**. Dat kan bij een dermatoloog of schoonheidsspecialist.

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.

Hormonale behandeling

Voor de operatie moet je al begonnen zijn met hormonale behandeling bij een endocrinoloog.

Plasfunctie controleren

Je moet zelf een consultatie aanvragen bij de **uroloog** om je plasfunctie te onderzoeken. Als die verminderd is, moet die eerst verbeteren voordat de falloplastie ingepland kan worden.

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.

06 RAADPLEGINGEN OP DE POLIKLINIEK

Eerste consultatie

Na de start van de hormonale behandeling, het volgen van de infoavond, en als 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 'Vorbereiding').

De plastisch chirurg bepaalt of je dan al dan niet op de **planningslijst** 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.

Wordt de onderarm gebruikt voor de operatie, dan is het ook van belang dat de doorbloeding van de onderarm goed is. De plastisch chirurg zal de onderarm ook beoordelen op littekens en bekijken of die een probleem vormen voor het maken van de penis.

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.
- ▲ **Hormonale therapie:** daar hoef je niet mee te stoppen.
- ▲ **Verloop van de opname** en wat er gebeurt als je aankomt in het ziekenhuis.

07 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.

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, om na de operatie een trombose in de benen te voorkomen. Uit onderzoek van de afgelopen jaren blijkt echter dat het gebruik van testosteron (Sustanon, Nebido ...) bij transmannen niet zorgt voor een verhoogd risico op trombose. Daarom is er besloten dat het **niet nodig is om te stoppen met hormoontherapie** bij een genderbevestigende operatie.

Hygiëne

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

08 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 geeft je dit af aan de verpleegkundige.
- ▲ Een ingevulde en ondertekende '**Preoperatieve vragenlijst en informatie voor volwassenen' en de resultaten van de preoperatieve onderzoeken**
- ▲ **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

Je mag eten en drinken tot middernacht, daarna moet je nuchter blijven.

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 **geschoren**.
- ▲ Je **anti-emboolkousen** (TED-kousen) worden opgemeten, tenzij je er hebt meegebracht.
- ▲ 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 als eerste 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 perifere infuus op de handrug geplaatst en de anti-emboolkousen worden aangebracht. De verpleegkundige en de anesthesist checken nogmaals de preoperatieve vragenlijst. De plastisch chirurg of de assistent tekent op je huid het gebied af waarvan de fallus wordt gemaakt.

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 het urogenitaal operatiegebied en aan de arm en/of bovenbeen waar huid is verwijderd. 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. De fallus wordt om het uur **gecontroleerd** (kleur, doorbloeding, temperatuur, consistentie), net als het gebied waar huid is verwijderd (de onderarm of het bovenbeen). Ook je bloed wordt gecontroleerd. Is de reconstructie gebeurd met een vrije flap of wil de anesthesist je verder observeren, 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

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.

Dagen na de operatie

Opvolging

De **plastisch chirurg of assistent** komt dagelijks langs en gaat na of je herstel goed verloopt. Dan wordt onder andere de doorbloeding, de kleur, temperatuur en consistentie (soepel, gespannen, hard ...) van de fallus gecontroleerd. Je kan dan ook eventuele vragen stellen.

De **psycholoog** die je begeleidt, wordt gevraagd langs te komen tijdens je opname.

Maatregelen voor herstel

Je hebt strikte **bedrust** de eerste **vijf dagen** na de operatie, tenzij de plastisch chirurg anders beslist. De fallus ligt op een 'penisbedje'. Dat is nodig om de wonden goed te laten genezen en de zwelling zo snel mogelijk te laten afnemen. Je mag rechtop zitten in bed maar niet op je zij liggen of slapen.

Je hebt **twee sondes** (katheters) om urine te laten afvloeien: een in de nieuw gevormde **plaspuis** (transurethrale sonde) en een sonde in de **buik** (suprapubische sonde). Die sondes blijven drie weken ter plaatse, tenzij de arts anders beslist. Die periode is nodig om de plaspuis open te houden en te helpen genezen. De sonde in de plaspuis wordt drie weken afgeklemd, die in de buik blijft open.

Afhankelijk van de toegepaste operatietechniek heb je één of meerdere **drains** om wondvocht af te voeren, meestal waar de huid is weggenomen. Wanneer die verwijderd worden, hangt af van de vochtafvoering.

De **twee perifere infusen** blijven ter plaatse voor vocht- en medicatietoediening.

De **anti-emboolkousen** ('TED kousen') moet je dragen tot je ontslag uit het ziekenhuis. Je krijgt ook dagelijks een anti-trombose-injectie.

Verzorging

Je wonden worden dagelijks **verzorgd**:

- ▲ Is er huid van de **onderarm** gebruikt, dan heb je daar een verband en een spalk. Die draag je tot het verband wordt geopend, meestal na vijf dagen.
- ▲ Werd er huid weggehaald van het **bovenbeen**, dan wordt het verband de eerste vijf dagen dagelijks geopend om na te gaan of het hydrovezelverband niet verschoven is.

Mogelijke last

Heb je last van **blaasspasmen**, dan krijg je Oxybutinine.

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

Aanpassingen op 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.

Zodra je goed kan eten en drinken krijg je **geen vocht meer**. Het infuus wordt afgesloten maar nog niet verwijderd. Dan krijg je de medicatie in tabletvorm.

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

Aanpassingen op dag 3

Er wordt opnieuw bloed afgenomen om je **hemoglobinegehalte** te controleren. Is die waarde te laag, dan geeft de arts je eventueel een bloedtransfusie. De volgende dag wordt er dan weer een controlebloedafname gedaan.

Aanpassingen op dag 5

Vandaag mag je **uit bed**, onder begeleiding van de verpleegkundige.

Lichamelijke verzorging op bed is niet langer nodig. Je kan je wassen aan de wastafel of douchen.

Je krijgt van de verpleegkundige een **netbroek** om de fallus wat stabiliteit te geven. Probeer de fallus zoveel mogelijk recht naar beneden te dragen.

Eventuele **verbanden** op de huidenten worden door de arts verwijderd. Daarna bepaalt de arts de nodige wondzorg. Heb je een spalk, dan wordt die ook verwijderd. Als de arts het nodig vindt, moet je de spalk mogelijk 's nachts nog dragen. In ieder geval wordt een buisverband aangebracht vanaf de vingers tot de elleboog.

De verpleegkundige leert je hoe je de fallus, liezen en het scrotum moeten **verzorgen**.

De **kinesitherapeut** komt langs om je te begeleiden bij het mobiliseren. Werd er huid van de onderarm gebruikt, dan krijg je oefeningen voor de pols, hand, vingers en elleboog.

Aanpassingen op dag 6

Jij **verzorgt** de fallus, liezen en scrotum onder supervisie van de verpleegkundige.

Goede **stoelgang** maken is een voorwaarde voor ontslag. Is dat nog niet het geval, dan kan de arts beslissen om je een clysm of lavement te geven.

Dag 7: 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:

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

09 HERSTEL THUIS

Als je een **hydrovezelverband** hebt aan je **bovenbeen**, blijft het veertien dagen ter plaatse. Komt het na veertien dagen niet spontaan los, dan wordt er vaseline aangebracht tot het los komt. Meestal gebeurt dit thuis en doet een thuisverpleegkundige de verzorging.

Verdere informatie krijg je op dag 5 na de operatie.

10 CORRECTIES NA DE OPERATIE

Het kan dat je na de operatie (nog) niet helemaal tevreden bent met het esthetisch of functionele resultaat van de falloplastie. 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 falloplastie uitgevoerd.

11 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.

NOTA'S

Poli Plastische heekunde

Ingang 12, route 1205

T +32 (0)9 332 32 78 (van 8 tot 17 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