



**Mijn baby
wordt geboren
via keizersnede**

Inhoud

Wanneer is een keizersnede nodig?	4
Soorten keizersnede	5
Wat gebeurt er tijdens een keizersnede?	6
Vorbereiding	6
Verdoving	8
Epidurale verdoving	8
Algemene verdoving	8
Gentle Sectio	9
Wie mag er bij een keizersnede aanwezig zijn	10

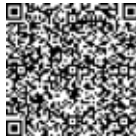
De baby na de geboorte	10
Na de keizersnede	11
Borstvoeding	12
Naar huis	13
Verwikkelingen	13
De volgende keer weer een keizersnede?	15
Het emotionele verwerken	15

Mijn baby wordt geboren via keizersnede

Een keizersnede, ook wel 'sectio caesarea' genoemd, is een operatie waarbij je baby via een snede in je buik wordt geboren. De volledige ingreep duurt meestal 1 uur, waarbij je baby meestal binnen de eerste 10 minuten geboren wordt. Daarna maakt de gynaecoloog de baarmoeder en de buikwanden met hechtingen terug dicht.

Dit gebeurt op een veilige manier. Hieronder leggen we uit wanneer een keizersnede noodzakelijk is, hoe de keizersnede verloopt, welke preventieve maatregelen we nemen om complicaties te vermijden, hoe de periode na de keizersnede verloopt en behandelen we de zeldzame complicaties. We eindigen met een oproep tot communicatie bij het verwerken van een keizersnede.

Zie ook topic 3: filmpje online : ' zachte geboorte via keizersnede '



Wanneer is een keizersnede nodig?

De gynaecoloog raadt je een keizersnede aan als een natuurlijke bevalling via de vagina niet mogelijk is of teveel risico's inhoudt voor jou, je kind(eren) of voor jullie beiden. Deze operatie wordt alleen uitgevoerd als daar een gegronde reden voor is. Bij een volgende zwangerschap is immers extra waakzaamheid belangrijk voor eventuele complicaties.

Soorten keizersnede

Men maakt een onderscheid tussen een geplande keizersnede of 'primaire sectio' en een keizersnede tijdens de arbeid en bevalling of 'secundaire sectio' genoemd.

Je gynaecoloog kan soms al tijdens de zwangerschap vaststellen dat je met een keizersnede zal moeten bevallen. Mogelijke aanwijzingen zijn een abnormale ligging van de baby of de moederkoek die vóór de baarmoedermond ligt of een ander probleem met de baby of baarmoeder of placenta. Bij een **geplande of primaire keizersnede** heeft de gynaecoloog voldoende tijd om met jou over de procedure en de problemen te praten.

Het is mogelijk dat de gynaecoloog pas tijdens de arbeid of bevalling beslist om toch tot een keizersnede over te gaan. In dat geval spreek je van een **niet geplande of secundaire keizersnede**. De meest voorkomende reden is dat de arbeid niet vordert of dat er zuurstofgebrek of infectie dreigt bij de baby('s). Niet vorderen van de arbeid kan zich voordoen als er een te trage ontsluiting van de baarmoederhals is, een baby die niet genoeg indaalt of een uitdrijving die uiteindelijk niet lukt. Zuurstofgebrek bij de baby('s) kan worden opgespoord aan de hand van een 'cardio tocografie' of monitoring, waarbij de harttonen van je baby worden geregistreerd. Op dat moment is er minder tijd om je voor te bereiden en je vragen te beantwoorden, maar de gynaecoloog en de vroedvrouwen zullen jullie stap voor stap begeleiden.

Treedt er een heel acuut probleem op waarbij jouw leven of dat van je baby('s) in gevaar is(zijn), zoals bij het plots loslaten van de moederkoek, dan wordt er een **spoedkeizersnede** uitgevoerd. Hierbij is er minder tijd om veel uitleg te geven, maar wordt je ook ingelicht en begeleid.

De **epidurale verdoving** zorgt er voor dat je de bevalling kan volgen met je partner aan je zijde. **Soms is er een algemene verdoving noodzakelijk** en kan de partner niet aanwezig zijn. In elk geval wordt de keizersnede met jullie besproken vooraf en/of ook nadien.

Wat gebeurt er precies tijdens een keizersnede?

Vorbereiding

Wanneer een keizersnede vooraf gepland is, doorloop je enkele stappen om je goed voor te bereiden:

1. Enkele weken tot een week vooraf

→ **Gesprek met de gynaecoloog:**

De gynaecoloog bespreekt het verloop van de operatie, mogelijke risico's en complicaties en preventie hiervan (zie hieronder)

→ **Vooropname Eenheid (VOE):**

- Tijdens een bezoek aan de VOE wordt je medische geschiedenis en allergieën besproken. Er wordt ook gevraagd naar gebruik van geneesmiddelen, kruiden of genotsmiddelen.
- Daarnaast wordt een lichamelijk onderzoek uitgevoerd; je bloeddruk wordt gemeten, de maat voor de antitrombose kousen wordt genomen alsook de MRSA-wisser voor het screenen naar de ziekenhuisbacterie.
- Het type verdoving wordt besproken. Meestal wordt gekozen voor een epidurale verdoving, maar in uitzonderlijke gevallen kan algemene anesthesie nodig zijn.
- Er is ook de mogelijkheid om op een consultatie bij de anesthesist specifieke behandeling en risico's te bespreken, bv allergie, rugproblemen, angsten.
- De nodige toestemmingsformulieren worden die dag ook ondertekend en aan uw dossier toegevoegd.

2. De dag vóór de operatie

- **Vorbereiding in het ziekenhuis:** je wordt uitgenodigd voor een monitorcontrole en bloedafname. De vroedvrouw bespreekt de planning, geeft je praktische instructies en regelt de opname. Hierbij kan je partner ook aanwezig zijn.
- **Medicatie:** je krijgt een maagbeschermer die je 's avonds moet innemen om complicaties zoals maagulcus en braken te voorkomen.

3. De dag van de operatie

- **Nuchter blijven:** vanaf middernacht mag je niets meer eten, drinken noch roken. Dit zorgt ervoor dat je maag leeg is, waar-

door het risico op braken of verslikken tijdens of na de operatie kleiner is.

➤ **Voorbereiding voor de operatie:**

- Je krijgt een operatiehemd.
- Contactlenzen, kunstgebit, sieraden, piercings, haarspelden en make-up en nagellak moeten worden verwijderd.
- Via een infuus wordt preventief antibiotica toegediend om de kans op (wond) infectie te vermijden.
- Je krijgt een drankje Sodium Citraat om de maaginhoud te neutraliseren en zo minder kans te hebben op een aspiratiepneumonie (ontsteking van de longen door maaginhoud)

- **Plaatsing epidurale verdoving en blaassonde:** de epidurale verdoving wordt geplaatst door de anesthesist in de operatiezaal, waarna een blaassonde wordt ingebracht. Op die manier blijft je blaas leeg tijdens de operatie.

Met deze voorbereiding is alles erop gericht om de ingreep vlot en veilig te laten verlopen.

Verdoving

Bij een keizersnede zijn er twee methoden om je te verdoven: een algemene of een plaatselijke verdoving d.m.v een ruggenprik. Welke van de twee het wordt, is afhankelijk van de reden voor de keizersnede. Bij een spoedgeval is een ruggenprik niet altijd geschikt omdat het iets langer duurt voordat de verdoving werkt. Ook rugafwijkingen kunnen een reden zijn om voor een algemene verdoving te opteren.

Epidurale verdoving of “ruggenprik”

Een epidurale verdoving maakt alleen je onderlichaam gevoelloos, zodat je actief kunt deelnemen aan de bevalling en je baby meteen kunt zien en aanraken. Eerst krijg je op de materniteit een infuus om vocht, antibiotica en eventueel ook medicatie toe te dienen. Om de ruggenprik te plaatsen, moet je je wervelkolom zo bol mogelijk maken. Dat kan door op je zij te liggen of zittend je hoofd voorover te buigen en je knieën op te trekken. Eerst wordt de huid plaatselijk verdoofd. Daarna zal de anesthesist tussen 2 ruggenwervels een verdovende vloeistof inspuiten. De prik zelf voel je nauwelijks.

Het voordeel van een epidurale verdoving is dat je de **geboorte van je baby volledig bewust meemaakt, samen met je partner**. Tijdens de operatie kan je jullie kindje zien, horen en aanraken. Dit wordt een “**gentle sectio**” genoemd. Door gebruik van een specifiek afdekzeil, die een doorkijkzeil bevat, zijn je armen steriel ingepakt waardoor je zelf kan helpen met de geboorte van de baby, als je dat wil.

Tijdens een operatie met een epidurale verdoving heb je geen pijn, maar je kunt wel voelen dat op je buik wordt geduwd of dat er getrokken wordt.

Algemene verdoving of “narcose”

Als je volledig verdoofd bent, slaap je tijdens de keizersnede. De voorbereidingen maak je wel bewust mee. De anesthesist zal tot het allerlaatste moment wachten met het toedienen van de verdovende middelen. Op die manier komen er zo weinig mogelijk medicijnen via de moederkoek bij je baby terecht.



De anesthesist zal een maskertje over je mond en neus zetten waarlangs je zuurstof krijgt. Je zal snel slaperig en bewusteloos worden. Terwijl je slaapt, brengt men een buisje in je luchtpijp om je te beademen. Hierbij krijgt je via het infuus ook wat medicatie. Tijdens een algemene verdoving voel je geen pijn. **Je wordt pas terug wakker wanneer de operatie afgelopen is en je baby geboren is. Je partner kan niet aanwezig zijn bij een keizersnede onder algemene verdoving, maar kan wel bij de opvang van de baby zijn.**



‘Gentle sectio’

Bij elke keizersnede wordt de methode van gentle sectio zoveel mogelijk toegepast. Een ‘gentle sectio’, ook wel een **‘zachte of vriendelijke keizersnede’** genoemd, is een keizersnede waarbij zoveel mogelijk een natuurlijke bevalling wordt nagebootst al blijft het een operatie. **Deze methode heeft als doel om het geboorteproces zachter en minder klinisch te laten verlopen.** Jij en je partner beleven de geboorte samen van dichtbij en zijn nauw betrokken bij de uitdrijving. De ‘gentle sectio’ is vooral bedoeld om de emotionele en psychologische aspecten van een keizersnede te verbeteren voor zowel de ouders als de baby.

Het operatiekamerlicht wordt vaak gedimd en als de situatie het toelaat, kan er rustige muziek worden afgespeeld.

Tijdens de operatie maakt de gynaecoloog een horizontale incisie net onder de haargrens. Die zogenaamde ‘bikinisnede’ is maar 10

tot 15 cm lang en is nadien niet zichtbaar bij het dragen van een bikini.

Wanneer dit om een herhaalde keizersnede gaat, wordt de incisie op dezelfde plaats gedaan als bij de vorige operatie en zal het oud litteken vervangen worden.

De gynaecoloog opent de buikwand en de baarmoeder. Wanneer de baby uit de baarmoeder gehaald wordt, drukt men soms wat mee op je buik. Doordat je handen steriel verpakt zijn en er een transparant operatiescherm is, kan je de geboorte van je baby van dichtbij zien en mee beleven. **Als je dit wil, kun je helpen met de geboorte van je baby.** Hierdoor krijg je meer betrokkenheid bij het moment van de geboorte, wat kan helpen om de geboorte-ervaring persoonlijker te maken. Je baby wordt zo langzaam mogelijk uit de buik gehaald, wat meer lijkt op een natuurlijke bevalling en de overgang voor de baby gemakkelijker maakt. Je baby mag even op je borst liggen. De pediatr staat erbij en beslist wanneer de navelstreng kan afgeklemd worden.

De navelstreng wordt pas na enkele minuten doorgeknipt. Dit noemt men het **'uitkloppen' van de navelstreng of 'delayed cord clamping'** waarbij het bloed verder naar je baby kan vloeien. Dit biedt meerdere voordelen bij je baby, nl meer rode bloedcellen waardoor een beter transport van zuurstof mogelijk is in het lichaam, en minder bloedarmoede de eerste maanden.

Je baby wordt na een eerste observatie van de kinderarts en als de medische omstandigheden dit toelaten, **zo vlug mogelijk skin to skin** gelegd op je borst. **Huid-op-huidcontact bevordert de binding en heeft een positieve invloed op de ademhaling, hartslag en temperatuur van je baby.** We streven er naar om de baby zo weinig mogelijk te scheiden van jou en je partner. Daarna hecht de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand. Het sluiten van de wonde duurt altijd langer dan de eigenlijke geboorte van je kind.

Wie mag er bij een keizersnede aanwezig zijn?

- ▢ Bij een keizersnede onder lokale verdoving of ruggenprik mag je partner of vertrouwenspersoon aanwezig blijven tijdens de ingreep. Gewoonlijk komt hij of zij pas binnen wanneer alle voorbereidingen voor de operatie achter de rug zijn (het plaatsen van de ruggenprik, het plaatsen van de blaassonde, het installeren van de steriele doeken...).
- ▢ Bij een spoedkeizersnede of een operatie onder algemene verdoving mag je partner niet mee in de operatiezaal.

Als je graag foto's of video-opnames wilt maken van de ingreep, spreek je dit best op voorhand af met je arts en/of vroedvrouw. Als het mogelijk is, kan iemand van het team de foto's of video maken.

De baby na de geboorte

Bij een keizersnede is de kinderarts altijd aanwezig. De arts observeert je baby meteen na de geboorte en brengt jullie op de hoogte van de algemene toestand.

Als je baby prematuur wordt geboren zal de opvang gebeuren door de Neonatoloog. Dikwijls gebeurt dit op een speciale tafel (life start) naast de operatietafel, zodat jullie ook deze eerste momenten samen kunnen beleven. Na het toedienen van de nodige zorgen en als de algemene toestand het toelaat zal je baby ook skin to skin bij de mama gelegd worden. De arts zal jullie uitgebreid informeren over de algemene toestand van jullie kindje.

Na de keizersnede

Op de recovery zal de verpleegkundige je bloeddruk en polsslag opvolgen. Ook de hoeveelheid urine en het bloedverlies zullen regelmatig gecontroleerd worden. Vlak na de sectio mag je niet eten of drinken, maar je krijgt wel vocht via het infuus.

Het is normaal dat je niet **meteen na de ingreep** je benen volledig kan bewegen.

De wonde kan nog wat pijnlijk aanvoelen of je kan last hebben van naweeën. Hiervoor krijg je de nodige pijnstilling toegediend.

De blaassonde wordt de dag na de ingreep verwijderd.

De eerste dagen na een keizersnede ben je minder mobiel en als je opstaat, zal je merken dat je misschien nog duizelig bent. We raden je toch aan om zo snel mogelijk rond te lopen. Door te

bewegen, voorkom je de vorming van bloedklonters in de onderste ledematen. Dagelijks krijg je hiervoor een spuitje met bloedverdunnende medicatie.

Om na te gaan of je bloedarmoede hebt, wordt er de dag na de operatie een **bloedanalyse** gedaan. Afhankelijk van het tekort aan rode bloedcellen, krijg je ijzertabletten of, als dat nodig is, wordt een ijzerinfuus of een bloedtransfusie voorgeschreven.



Borstvoeding

Borstvoeding geven na een keizersnede is geen probleem en **wordt** zelfs **aangeraden**. Bij een epidurale verdoving kan je daar al meteen na de ingreep mee starten. Na een algemene verdoving wacht men tot je voldoende wakker bent. De vroedvrouw zal je tijdens deze eerste voedingen met raad en daad bijstaan.

Als je baby in een **couveuse** ligt, kan je je melk **afkolven**. De melk wordt dan met een cupje of een spuitje aan je baby gegeven. Bij voedingsproblemen gebruikt men op de neonatologie een kleine sonde om voeding te geven die rechtstreeks in de maag van je baby uitkomt.

Naar huis

Na een keizersnede moet je ongeveer 4 dagen in het ziekenhuis blijven omdat het herstel doorgaans iets langer duurt dan bij een natuurlijke bevalling.

Probeer thuis zoveel mogelijk te rusten want je zal sneller moe zijn dan gewoonlijk. Als je nog kinderen hebt, is kraamhulp en een zelfstandige vroedvrouw geen overbodige luxe. Je kan een vroedvrouw vinden op de website www.moederzorg.be.

Na een week zal je merken dat je meer aankunt. Toch moet je vooral de eerste 4 weken vermijden om zware dingen te tillen. Langzaam maar zeker zal je al je activiteiten kunnen hervatten.

Gedurende de eerste 2 tot 4 weken heb je nog vaginaal bloedverlies. Vanaf 6 weken na de operatie kan je starten met buikspieroefeningen. In die periode neem je best een douche in plaats van een bad, heb je beter nog geen betrekkingen en gebruik je geen tampons om infectie te vermijden.

Bij het ontslag uit het ziekenhuis zal de gynaecoloog het gebruik van voorbehoedsmiddelen bespreken. Meestal wordt de anti-conceptie gestart na 3 weken en wordt een controleonderzoek gepland na 4 tot 6 weken na de keizersnede.

Net boven het litteken kan je huid vreemd aanvoelen. Nog hoger is er dan weer een hypergevoelig gebied. Na 6 tot 12 maanden gaan dat gevoel vanzelf voorbij.

Verwikkelingen

Een operatie houdt altijd bepaalde risico's in, maar gelukkig zijn ernstige complicaties eerder zeldzaam. Zoals hierboven bij de voorbereiding beschreven zorgen we voor preventie van infectie en flebitis (aderontstekingen). We zorgen ook voor preventie van een postpartumbloeding door het preventief geven van medicatie om je baarmoeder goed te laten samentrekken. Hieronder beschrijven we kort de verwikkelingen die bij een keizersnede kunnen voorkomen:

Bloedarmoede

Bloedverlies heb je altijd bij een bevalling. Als je te veel bloed verloren hebt, kan een ijzertherapie of een bloedtransfusie noodzakelijk zijn. Bloedarmoede komt vaker voor wanneer de placenta

Blaasontsteking

Soms ontstaat er een infectie door de sonde die tijdens de operatie in de blaas gebracht wordt. De dokter geeft je dan een antibioticum om die ontsteking tegen te gaan. Na het verwijderen van de sonde kan de urine gecontroleerd worden.

Nabloeding

Een vaginale nabloeding komt vaak voor wanneer je bloed niet normaal stolt. Dit gebeurt soms bij hoge bloeddruk of bij de baarmoeder die niet voldoende samentrekt en te veel bloedverlies veroorzaakt.

Bloeding in de wonde

Met een verstoorde stolling ga je ook makkelijker een bloeditstorting onder de huid krijgen. Als het bloed niet spontaan draineert, moet de wonde desnoods opnieuw geopend worden.

Infectie

Zowel het litteken in de baarmoeder als dat in de buikwand kan door bacteriën besmet worden. Om een infectie te voorkomen, zal je vóór de ingreep preventief een antibioticum krijgen.

Trombose

Bij een operatie of een bevalling is de kans op de vorming van bloedklonters groter. Daarom zal de vroedvrouw na de bevalling dagelijks een bloedverdunnend middel toedienen. Probeer ook zo snel mogelijk na de ingreep wat rond te lopen. Bij verhoogde kans op trombose moet je ook steunkousen dragen. Deze worden in het ziekenhuis opgemeten.

Beschadiging van de blaas

Het gebeurt niet vaak dat de blaas beschadigd wordt. Als je al vaak geopereerd bent, kunnen er vergroeiingen rond de blaas zijn. Het risico op beschadiging is dan iets groter. De blaas kan eenvoudig gehecht worden, alleen zal de sonde dan wat langer moeten blijven zitten.

Vertraagd op gang komen van de darmen

Na een narcose beginnen de darmen langzaam weer te werken. In de maag en de darmen kan vocht opstapelen, waardoor je een opgezwollen gevoel, buikpijn of braakneigingen kunt krijgen. Als

medicatie niet helpt, wordt er een maagsonde geplaatst om het vocht af te voeren.

De volgende keer weer een keizersnede?

Bij een volgende bevalling moet je niet noodzakelijk opnieuw een keizersnede ondergaan. Die beslissing hangt onder andere af van de reden voor de eerste keizersnede. Zo zal een nauw bekken bij iedere bevalling een rol spelen en is een volgende keizersnede noodzakelijk, maar kan een stuitligging eenmalig geweest zijn en is een vaginale bevalling mogelijk.

In de dagen na de operatie kan de gynaecoloog jouw vragen of bezorgdheden over volgende bevallingen beantwoorden.

Het emotionele verwerken van een keizersnede

Het kan zijn dat je teleurgesteld bent na een keizersnede omdat de bevalling niet langs de natuurlijke weg is verlopen. Bovendien heb je bij algemene verdoving de geboorte niet bewust meegemaakt. Wij proberen een keizersnede zoveel als mogelijk volgens het principe van de “gentle sectio” (zie hierboven) te laten verlopen, maar bij heel acute situaties lukt dit niet altijd. Het doel van een gentle sectio is de ervaring, zoveel als mogelijk, te laten gelijken op een vaginale bevalling.

Bespreek je vragen en problemen ook zo snel mogelijk met je gynaecoloog of de vroedvrouw tijdens je verblijf op de materniteit. Hij of zij kan je uitleggen waarom een keizersnede noodzakelijk was. Het omgekeerde is ook mogelijk. Een keizersnede kan een opluchting zijn na een lange en/of pijnlijke arbeid.

Het verwerken van een keizersnede kan een intens en emotioneel proces zijn. Een keizersnede is immers een chirurgische ingreep, en hoewel het een veilige manier is om een baby ter wereld te brengen, kan het lichamelijk en mentaal belastend zijn.

Veel moeders voelen een mengeling van gevoelens; blijdschap en opluchting, maar soms ook teleurstelling of verdriet als de bevalling anders liep dan gehoopt. Het is normaal om tijd nodig te hebben om deze ervaring te verwerken.

Te veel negatieve gevoelens of een traumatische ervaring kan psychische problemen veroorzaken en mogelijks leiden tot een postnatale depressie, daarom vinden we het nodig dit bespreekbaar te maken en nodigen we jullie uit om met ons in overleg te gaan. Ook de partner kan een traumatische ervaring beleefd hebben en kan bij ons te raadde komen.

Hier zijn **enkele belangrijke aandachtspunten om jezelf de ruimte te geven voor herstel** :

➤ **Geef je lichaam de tijd**

Een keizersnede is een grote operatie. Het kost tijd voor het lichaam om te herstellen. Rust zoveel mogelijk, luister naar je lichaam, en wees geduldig met jezelf. De eerste weken kunnen zwaar zijn, maar met de juiste zorg voel je je geleidelijk sterker.

➤ **Praat over je gevoelens**

Sommige vrouwen voelen zich verdrietig of hebben moeite met het feit dat hun bevalling niet op de natuurlijke manier kon plaatsvinden. Dit is volkomen normaal. Praat met je partner, familie, vrienden, of een zorgverlener over hoe je je voelt. Soms kan het ook helpen om ervaringen met andere moeders te delen die een keizersnede hebben gehad.

➤ **Laat hulp toe**

Geef jezelf toestemming om hulp te vragen en te accepteren. Of het nu gaat om dagelijkse huishoudelijke taken, het verzorgen van de baby, of emotionele steun. Hulp kan het herstel vergemakkelijken.

➤ **Herstel zowel fysiek als emotioneel**

Probeer je herstel niet alleen fysiek, maar ook emotioneel te benaderen. Soms kan het helpen om specifieke ontspanningstechnieken te proberen, zoals ademhalingsoefeningen of meditatie. Ook kan het waardevol zijn om professionele begeleiding te zoeken als je merkt dat het verwerken moeilijk blijft.

▢ **Accepteer jouw unieke geboorte-ervaring**

Onthoud dat jouw bevalling een eigen unieke ervaring is, en dat elke geboorte mooi en bijzonder is, ongeacht de manier waarop deze plaatsvond. Sta jezelf toe om deze ervaring te omarmen en trots te zijn op de kracht die je hebt getoond.

Het is volkomen normaal om tijd en ruimte nodig te hebben om een keizersnede te verwerken. Neem het stap voor stap, wees mild voor jezelf en vertrouw op je eigen herstelproces.

**Heb je nog vragen na het lezen van deze brochure?
Aarzel niet om ze aan je gynaecoloog of vroedvrouw te stellen.**

Poli Gynaecologie

050 45 27 50 (secretariaat)

050 45 27 51 (vroedvrouw)

Vooropname eenheid (VOE)

050 45 34 10

Verloskwartier

050 45 27 00

Materniteit

050 45 30 75

Mic afdeling

050 45 30 70

Poli Psychologie (klinische psychologie)

050 45 24 70

Deze brochure is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld, doch aan eventuele onjuistheden kunnen geen rechten worden ontleend. De informatie opgenomen in deze brochure is aanvullend, niet limitatief en niet exhaustief. Deze kan de individuele informatieverstrekking en onderlinge dialoog tussen arts en patiënt – die steeds op maat en in overeenstemming is met de actuele stand van de wetenschap en met uw specifieke situatie, niet vervangen.

Campus Sint-Jan, Ruddershove 10, 8000 Brugge, 050 45 21 11

Campus SFX, Spaanse Loskaai 1, 8000 Brugge, 050 47 04 70

info@azsintjan.be – www.azsintjan.be

v.u.: Nick Marlein, AZ Sint-Jan Brugge AV,
Ruddershove 10, 8000 Brugge – juli 2026