

Leverdonatie door een levende donor

Inleiding

Uw kind of een kind uit uw familiekring heeft een ernstige leverziekte. U heeft in een gesprek met de specialist aangegeven dat u wilt laten onderzoeken of u een deel van uw lever beschikbaar kunt stellen voor donatie.

Een leverdonatie is een zeer ingrijpende operatie, zowel voor u als voor uw familie. Het is daarom belangrijk dat u zich over de verschillende aspecten die een rol spelen bij de donatie zo volledig mogelijk laat informeren. Op grond van die informatie kunt u besluiten of u donor wilt zijn.

U ontvangt informatie van de medewerkers van de afdeling. Als aanvulling op die mondelinge informatie is deze brochure geschreven. U en uw naasten kunnen hierin de procedure en de consequenties van het donor zijn nog eens rustig nalezen.

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, dan kunt u daarmee altijd terecht bij de levertransplantatieconsulent, de specialist of de maatschappelijk werker. De telefoonnummers staan voorin deze brochure.

Procedure donor

In het eerste deel van deze brochure worden de mogelijke risico's en consequenties voor u als eventuele donor beschreven. Het gaat dan niet alleen over de lichamelijke risico's, maar ook over de psychische en financiële gevolgen die een dergelijke operatie kan hebben.

Daarna wordt de screening uitgebreid beschreven. Met de screening worden de verschillende onderzoeken en gesprekken bedoeld die nodig zijn om van te voren te beoordelen of u een geschikte donor bent. Dit zijn zowel lichamelijke als psychologische onderzoeken. Het lichamenlijk onderzoek is belangrijk om te bepalen of u gezond genoeg bent om een deel van uw lever af te staan. Het psychologisch onderzoek is van belang om met u te

bekijken of u geheel vrijwillig de operatie ondergaat en de consequenties ervan overziet. De volgorde waarin de onderzoeken en gesprekken in deze brochure worden beschreven, komt zoveel mogelijk overeen met de volgorde waarin ze in de praktijk zullen plaatsvinden. De procedure duurt meestal enkele weken.

U kunt tijdens de procedure te horen krijgen dat u niet geschikt bent als donor. Daarnaast kunt u ook zelf, om wat voor reden dan ook, besluiten om u niet beschikbaar te stellen.

In de laatste fase van de procedure wordt gevraagd of u definitief donor wilt zijn en dit schriftelijk wilt bevestigen. Als u zich dan beschikbaar stelt wordt de procedure door een vertrouwensarts nogmaals getoetst op juistheid en zorgvuldigheid. Als ook deze arts akkoord gaat kan de operatie op korte termijn gepland worden. De daadwerkelijke donoroperatie wordt in deze brochure als laatste beschreven.

Levertransplantaties

In het UMCG worden orthotope levertransplantaties (OLT) verricht. Orthotoop wil zeggen: de zieke lever wordt verwijderd en vervangen door een gezonde lever. Levertransplantaties zijn mogelijk bij volwassenen en kinderen. Er zijn twee manieren om een donorlever te krijgen:

- via Eurotransplant van een hersendode donor
- via donatie van een deel van de lever door een familielid.

Levertransplantaties met een lever van een hersendode donor worden al ruim twintig jaar uitgevoerd in het UMCG. Door de enorme schaarste aan kinderlevers is men in het buitenland zo'n tien jaar geleden overgegaan op het transplanteren van een deel van de lever van een levend familielid. De ervaringen hiermee zijn overwegend positief. Gezien de lange wachttijden op een lever van een 'hersendode' donor en het daardoor toegenomen risico op overlijden tijdens deze wachttijd is het UMCG nu ook gestart met

een programma 'levende donatie'. Ondertussen is er in het UMCG voldoende capaciteit aanwezig en hebben de artsen voldoende ervaring in het buitenland opgedaan om deze operatie ook hier te kunnen uitvoeren.

Er is voor de patiënten die een levertransplantatie ondergaan een informatiemap beschikbaar waarin beschreven staat hoe de procedure er voor de patiënt uit ziet.

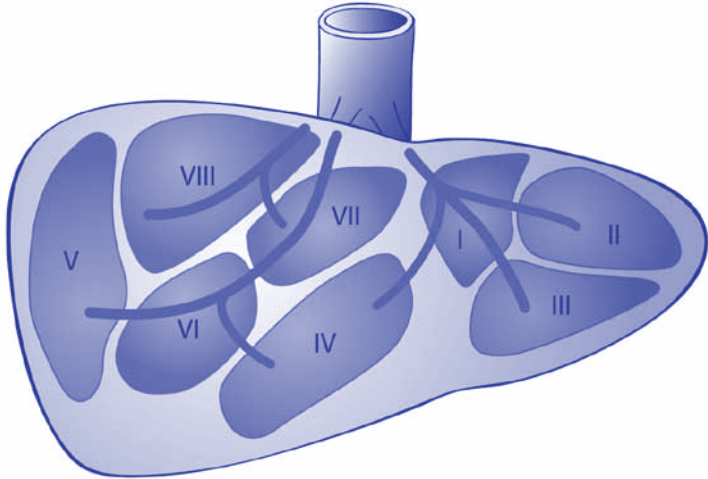
WachtlIJst Eurotransplant

Zolang u laat onderzoeken of u een deel van uw lever kunt afstaan, blijft het kind aan wie u een deel van uw lever wilt geven op de wachtlIJst staan bij Eurotransplant. Eurotransplant is de organisatie in Europa waar alle donororganen worden aangemeld. Het kind behoudt hierdoor altijd de mogelijkheid om een lever van een hersendode donor te ontvangen. Pas als bij u de operatie daadwerkelijk start, wordt het kind van de wachtlIJst afgehaald.

Gevolgen en risico's voor de donor

Als u een deel van uw lever afstaat aan een kind, wordt de hele of gedeeltelijke linker leverkwab (30 - 40%) van uw lever weggenomen. Dit betekent dat er een reëel risico op overlijden aanwezig is, zelfs bij de meest zorgvuldige screening van de donor en bij de meest ervaren chirurgische teams. Dit risico ligt rond de 0,1 - 0,2%. Dit betekent dat 1 à 2 van de duizend mensen overlijden als gevolg van deze operatie.

De operatie, waarbij een deel van de lever wordt uitgenomen, duurt ongeveer twee tot vier uur. Zonder complicaties zal de lever binnen enkele weken na de operatie weer aangroeien tot de normale grootte. De functie is dan weer volledig normaal.



Lichamelijke risico's

Zoals bij iedere operatie kunnen zich ook bij een leveroperatie verschillende complicaties voordoen. Het is echter moeilijk van te voren aan te geven óf en in welke mate u hiermee te maken krijgt.

Voorbeelden van mogelijke complicaties zijn:

- bloedingen
- infecties
- abces (een met pus gevulde holte, ontstaan door ontsteking)
- slechte wondgenezing
- littekenbreuk (aan de buitenkant van de huid)
- littekenvorming/verklevingen in de buik waardoor de darmen slechter werken
- ontsteking in de galwegen
- gallekkage
- schade aan bloedvaten, zenuwen en naastgelegen organen
- trombose/embolie (het ontstaan van een bloedpropje in één van de (lever)bloedvaten).

Als er complicaties ontstaan kan er alsnog een transfusie van niet-eigen bloed of een operatie nodig zijn. Ondanks nauwkeurig onderzoek door de bloedbank bestaat er bij een transfusie altijd een kleine kans op het overbrengen van infectieziekten zoals Hepatitis B, C of Hiv.

Een aantal van de genoemde complicaties kan ook blijvende schade tot gevolg hebben. Dit betekent dat uw toekomst en uw kwaliteit van leven erg kan veranderen. Dit heeft niet alleen consequenties voor u zelf, maar ook voor uw partner en/of uw familie.

Psychische gevolgen voor de donor

Als u donor wilt zijn, heeft u één of meerdere gesprekken met een medisch maatschappelijk werker. Het doel van deze gesprekken is na te gaan of u op de hoogte bent van alle mogelijke gevolgen van de donatie, zodat u een weloverwogen keuze kunt maken.

Uw partner en/of familieleden worden hier zoveel mogelijk bij betrokken. In de periode van transplantatie liggen er namelijk twee gezins- of familieleden in het ziekenhuis. Dit is ook voor uw naasten een zeer emotionele en spannende tijd.

Het doel is dat u (en uw partner) door de gesprekken met de maatschappelijk werker antwoord vindt op vragen als:

- maak ik de juiste keuze?
- wat als mijn donatie het kind niet redt?
- hoe gaat het met mijn partner en/of kinderen als ik ziek ben?
- mag ik wel 'nee' zeggen?

Om een goed besluit te kunnen nemen over de donatie (los van uw gezondheidstoestand), is het noodzakelijk om dergelijke vragen met zowel uw partner als de maatschappelijk werker te bespreken. Het is voorstelbaar dat u te maken krijgt met gevoelens als twijfel, onder druk staan of schuldgevoel. Het bespreekbaar maken van uw, misschien wisselende, gevoelens in deze situatie is belangrijk.

Het kan op die manier duidelijk worden wat u ervaart of meemaakt en op grond waarvan u een beslissing neemt.

Praktische gevolgen voor de donor

Naast de lichamelijke en psychische gevolgen waarmee u te maken kunt krijgen, moet u zich realiseren dat een leverdonatie ook een aantal praktische gevolgen heeft. Bijvoorbeeld voor uw afspraken met uw werkgever, zorgverzekeraar en hypotheekverstrekker. Een ingrijpende operatie die u vrijwillig ondergaat heeft praktische en deels financiële consequenties. U krijgt hierover advies van een maatschappelijk werker.

Hieronder vindt u een aantal (algemene) aandachtspunten:

- Overleg met uw werkgever. U zult zes tot twaalf weken uit het arbeidsproces zijn. Op grond van de ziektewet heeft u recht op ziektegeld gedurende de periode tijdens en na de operatie.
- Als u zelfstandig ondernemer bent ligt dit anders. Voor u is bij de wet niets geregeld en u zult dus geen ziektegeld ontvangen. U kunt bij uw verzekeringsmaatschappij navragen of u recht heeft op een vergoeding in de kosten die u heeft omdat u tijdelijk geen inkomen ontvangt.
- Er is wettelijk niets geregeld voor eventuele nadelige gevolgen van de operatie. Als u bijvoorbeeld een handicap of een ziekte aan de operatie overhoudt, zijn er geen bestaande regelingen om de kosten (inkomensderving) te financieren.
- Bij het afsluiten van nieuwe verzekeringen, maar ook bij bestaande verzekeringen en/of hypotheeken kunnen eventueel problemen optreden. Denkt u daarbij aan bijvoorbeeld hogere premies.

- Er is een kleine kans aanwezig dat er tijdens het medisch onderzoek ziektes en afwijkingen bij u gevonden worden die donatie onmogelijk maken. Deze afwijkingen (zoals suikerziekte of drager van het Hepatitis B-virus) kunnen gevolgen hebben voor uw verdere leven. Het kan bijvoorbeeld moeilijker zijn om een verzekering af te sluiten. Ook kunnen premies van bestaande verzekeringen worden verhoogd.

Sinds 1 juni 2009 is het mogelijk subsidie aan te vragen voor donatie bij leven. Iedereen die bij leven een nier of stukje lever gedoneerd heeft, en daarvoor bepaalde onkosten gemaakt heeft, kan in aanmerking komen voor subsidie. Deze subsidie kan tot 1 jaar na de donatie aangevraagd worden. Een voorwaarde is dat de kosten direct gevolg zijn van de donatie. Hiertoe worden bijvoorbeeld gerekend:

- inkomstenderving bij zelfstandigen zonder arbeidsongeschiktheidsverzekering
- medische kosten die niet door de zorgverzekeraar worden vergoed
- reis- en verblijfkosten
- opvang van kinderen.

Voor vergoeding van grote kostenposten moet de aanvrager aan de hand van betalingsbewijzen kunnen aantonen dat de kosten werkelijk gemaakt zijn. Vanaf 2011 wordt de subsidieregeling naar verwachting door een publieke organisatie uitgevoerd. Tot die tijd voert de Nierstichting de regeling uit. Voor meer informatie over deze subsidieregeling kunt u de website www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/orgaandonatie/donatie-bij-leven raadplegen.

Algemene voorwaarden om donor te zijn

Omdat de donor een ingrijpende operatie ondergaat, zijn er voorwaarden waar u in eerste instantie aan moet voldoen. Een aantal van deze voorwaarden is wettelijk bepaald. Daarnaast zijn er medische voorwaarden vastgesteld om er voor te zorgen dat u als donor de operatie zo goed mogelijk doorstaat. Natuurlijk is het ook voor de ontvanger van levensbelang om een zo gezond mogelijke donorlever te ontvangen.

De (wettelijke) voorwaarden zijn als volgt omschreven.

De donor:

- is tussen de 18 en 60 jaar
- is in staat om de gekregen informatie goed te begrijpen en realiseert zich de consequenties van mogelijk overlijden of blijvende invaliditeit
- is wettelijk toerekeningsvatbaar
- handelt uit vrije wil, zonder materiële beloning (eventueel een vergoeding van de onkosten)
- is aan de ontvanger gerelateerd of heeft met deze een bestaande emotionele band
- verleent schriftelijk toestemming.

Daarnaast moet de donor in het bezit zijn van een geldige overlijdensrisicoverzekering en een adequate dekking van ziektekosten.

De medische voorwaarden zijn als volgt:

De donor:

- heeft een goede algehele gezondheid en een geschikte lichaamsbouw (anatomie)
- heeft een bloedgroep die overeenkomt met de bloedgroep van de ontvanger
- is niet zwanger
- drinkt geen (of beperkt) alcohol.

Daarnaast is het belangrijk dat de donor geen bloed en/of leverziektes heeft of heeft gehad. De arts zal u daarom onderzoeken en vragen stellen over ziektes of aandoeningen als leverziekten, leververvetting of leverafwijkingen. Maar ook kanker, eerdere chirurgische ingrepen of overdraagbare ziektes kunnen er de reden van zijn dat u geen geschikte donor bent.

Onderzoek van de donor (screening)

Na een kennismakingsgesprek met de internist op de polikliniek, wordt u opgeroepen voor een aantal onderzoeken in het UMCG. Deze onderzoeken zijn nodig om inzicht te krijgen in uw gezondheid op zowel psychisch als lichamelijk gebied. In overleg met u wordt besloten of de onderzoeken poliklinisch gebeuren of tijdens een korte opname op de verpleegafdeling Maag-, Darm- en Leverziekten plaatsvinden. De onderzoeksperiode kan voor u en uw naasten een spannende en intensieve periode zijn. Het is dan ook de bedoeling om met zo weinig mogelijk onderzoeken te beoordelen of u donor kunt worden.

Psychologisch onderzoek

Het psychologische onderzoek wordt uitgevoerd door een psycholoog van de dienst Psychosociale Begeleiding. Het onderzoek bestaat uit twee gesprekken en het invullen van een aantal vragenlijsten. Tijdens dit onderzoek bent u nogmaals in de gelegenheid om uw twijfels of vragen die een rol bij de afweging spelen te bespreken.

In het eerste gesprek staan de volgende vragen centraal:

- bent u op de hoogte van de gehele procedure?
- beschikt u over het vermogen om tot een weloverwogen keuze te komen?
- bent u op de hoogte van de risico's en onzekerheden?

- bent u donor uit vrije wil en geeft u niet onder druk of dwang toestemming?
- wat zijn de gevolgen van uw keuze en wat zijn de gevolgen als u een andere keuze maakt?

Na het gesprek vult u een aantal vragenlijsten in. In de vragenlijsten kunt u mogelijke lichamelijke klachten of problemen aangeven. In het tweede gesprek bespreekt de psycholoog met u de vragenlijsten en de conclusies uit het eerste gesprek.

Lichamelijk onderzoek

Het doel van de lichamelijke onderzoeken is het zoveel mogelijk uitsluiten van nadelige gevolgen voor u als donor. Dit wordt gedaan door een antwoord te vinden op vragen als:

- hoe is uw huidige gezondheid?
- hoe is uw lichamelijke conditie?
- is een operatie aan uw lever mogelijk?
- zijn er medische bezwaren tegen deze operatie?

De internist (arts) is verantwoordelijk voor alle medische zaken die te maken hebben met het vooronderzoek en de mogelijke toekomstige donatie. De medisch maatschappelijk werker biedt hierbij de gewenste ondersteuning. Dit kan zowel op praktisch als emotioneel terrein zijn.

De onderzoeken die u moet ondergaan zijn afhankelijk van uw leeftijd en ziektegeschiedenis. Er wordt met name gelet op factoren die tijdens en na de operatie risico's kunnen veroorzaken, zoals hoge bloeddruk, suikerziekte en roken. Hieronder volgt een korte beschrijving van de verschillende onderzoeken die u moet ondergaan. Vanzelfsprekend ontvangt u voorafgaand aan ieder onderzoek meer informatie over het onderzoek en is er de gelegenheid om vragen te stellen.

Bloedonderzoek

Uw bloed wordt onder meer onderzocht op bloedstolling en lever- en nierfunctieafwijkingen. Daarnaast wordt uw bloed onderzocht op de aanwezigheid van verschillende bacteriën en virussen. Virusinfecties zijn moeilijk te behandelen. Als u een virusinfectie heeft (of heeft doorgemaakt), kan dit donatie onmogelijk maken. Voorbeelden van een virusinfectie zijn een infectie door hepatitis B en C of het Hiv-virus.

Hartfilmpje (ECG)

De activiteit van uw hart wordt onderzocht met een hartfilmpje. U krijgt daarvoor plakkers op uw borst die signalen doorgeven. Het onderzoek duurt ongeveer tien minuten en is pijnloos. Zonodig kan dit onderzoek aangevuld worden met een 'fietsergometrie'.

De activiteit van uw hart wordt dan onderzocht tijdens inspanning, u fietst op een hometrainer.

Röntgenfoto van uw borstkas (X – thorax)

Om een beeld te krijgen van uw hart en longen worden er röntgenfoto's van uw borstkas gemaakt. Als het nodig is vindt er aansluitend een longfunctieonderzoek plaats, dit geeft een beeld van het functioneren van uw longen. Longfunctieonderzoek is pijnloos en ongevaarlijk.

Echo/Doppler van de lever

Bij de echografie wordt gebruik gemaakt van geluidsgolven om uw lever te bekijken. Deze geluidsgolven hebben een zo hoge frequentie dat ze voor het menselijk oor niet meer hoorbaar zijn. In een taster waarmee over uw buik wordt gerold, zitten een zender en een ontvanger. De zender zendt de geluidsgolven uit en de ontvanger vangt ze op. Op deze manier ontstaat een beeld op de monitor.

Doppler is een speciale vorm van echografie waarbij de stroom in de bloedvaten zichtbaar en hoorbaar wordt gemaakt. Beide onderzoeken zijn pijnloos en ongevaarlijk.

CT scan

Bij een CT-scan worden met behulp van een computer dwars-doorsnedefoto's gemaakt waardoor een gedetailleerd beeld wordt verkregen van uw lever. U krijgt een contrastvloeistof toegediend waardoor de bloedvaten zichtbaar worden. Tijdens het maken van de scan ligt u in een soort korte tunnel, de röntgenbuis draait om u heen. Het onderzoek duurt ongeveer een half uur.

Leverbiopsie

Bij een leverbiopsie wordt er met behulp van een holle naald een stukje leverweefsel verwijderd. Hoewel de huid wordt verdoofd, ervaren veel patiënten dit als een pijnlijk (kortdurend) onderzoek. Dit onderzoek is niet altijd nodig en wordt alleen gedaan op grond van de uitslagen van een echografie (bijvoorbeeld bij het vermoeden van een leververvetting) of CT-scan, of bij afwijkende bloedsuitslagen of erfelijke ziekten (bijvoorbeeld bij Alpha 1-antitrypsine-deficiëntie).

MRI (Magnetische Resonantie Imaging) van de buik (MRA) en van de galwegen (MRCP)

Als blijkt dat u medisch gezien een geschikte donor bent, zal ter afsluiting een MRA en MRCP worden gedaan. Deze onderzoeken leggen de bouw vast van uw bloedvaten (slagaders en aders) in de buik en van de galwegen in en buiten de lever.

Bij een MRI worden met behulp van een magneetveld en korte radiogolven bepaalde signalen in het lichaam opgewekt. Deze signalen worden door een antenne opgevangen en door een computer vertaald in beeld. Een MRI-onderzoek is niet gevaarlijk of pijnlijk.

Procedure na de onderzoeken

Aan u de beslissing

Kort nadat alle onderzoeken zijn afgesloten, heeft u (samen met uw partner), een gesprek met de internist en de medisch maatschappelijk werker. In dit gesprek worden nogmaals uitgebreid alle uitslagen van de onderzoeken en de aspecten die met de donatie te maken hebben besproken. U hoort in dit gesprek of u in principe een geschikte donor bent. Als blijkt dat u een goede kandidaat bent, staat u voor de beslissing of u met de procedure door wilt gaan.

Beoordeling van de procedure door een vertrouwensarts

Als u een geschikte donor bent en u besluit om een deel van uw lever af te staan, wordt de totale procedure nogmaals op juistheid en zorgvuldigheid beoordeeld. Dit wordt gedaan door een onafhankelijke internist (vertrouwensarts) uit het UMCG, met ervaring in de chirurgie.

Deze vertrouwensarts krijgt uw complete dossier met het nadrukkelijke doel om te beoordelen of de wijze waarop de procedure is gedaan, zorgvuldig en goed is verlopen. Het oordeel van deze vertrouwensarts is bindend.

U, uw naaste familieleden en medewerkers van het transplantatie-team kunnen op verzoek het oordeel van de vertrouwensarts vragen. Bijvoorbeeld als er twijfel ontstaat over de procedure, over uw gezondheid of uw draagkracht. Het advies van de vertrouwensarts is altijd bindend.

De voorbereiding van de operatie

Als het besluit tot donatie vaststaat, maken de internist en de chirurg samen met u een planning voor de operatie en de transplantatie van het deel van uw lever.

Transfusie van eigen bloed

Tijdens de operatie kan bloedverlies optreden. Ook de eerste dagen na de operatie is dit nog mogelijk. Als u veel bloed verliest kunt u een bloedtransfusie nodig hebben. Hoewel donorbloed van de bloedbank uiterst nauwkeurig wordt onderzocht, bestaat er een hele kleine kans op het overbrengen van infectieziekten zoals Hepatitis B, C of Hiv. U kunt daarom in de periode voorafgaand aan de operatie bloed afstaan voor uw eigen operatie. De kans op infecties door donorbloed wordt daarmee verkleind. Het is echter

nooit uitgesloten dat u, ondanks uw eigen gespaarde bloedvoorraad, donorbloed nodig heeft.

De operatiedag

Een dag voor de geplande operatie wordt u opgenomen. Er vindt dan nog een aantal voorbereidende onderzoeken en handelingen plaats zoals:

- het afnemen van bloed
- het maken van een röntgenfoto van hart en longen
- een onderzoek door de chirurg
- een gesprek met de anesthesioloog.

Worden er naar aanleiding van deze onderzoeken afwijkingen gevonden dan kan de operatie alsnog worden uitgesteld.

De operatie

De operatie bestaat uit het verwijderen van een leverkwab. De omvang van het leverdeel dat bij u verwijderd zal worden, is van

tevorens op basis van een CT/MRI-scan bepaald. Deze omvang is zo bepaald dat men verwacht dat uw lever blijft functioneren en geen zware schade van de donatie zal ondervinden. Omdat de lever zich snel kan herstellen en vernieuwen, zal het overblijvende leverdeel snel groeien. Na enkele weken heeft uw lever in principe zijn oorspronkelijke grootte weer bereikt.

Mocht zich tijdens de operatie een onverwachte ontwikkeling voordoen, dan kan het nodig zijn dat de chirurgen de geplande werkwijze moeten veranderen. Daarbij kan het, in het uiterste geval, nodig zijn om de operatie te beëindigen.

Na de operatie gaat u naar de Intensive Care. Uw familie kan u hier bezoeken. Als alles goed gaat, gaat u vervolgens weer terug naar de verpleegafdeling. De herstelperiode in het ziekenhuis duurt ongeveer twee tot vier weken. U moet erop rekenen dat u thuis nog enkele weken verder moet herstellen. Uw arts informeert u over het verloop van de herstelperiode.

Het kind dat uw leverdeel gaat ontvangen wordt tegelijkertijd met u klaargemaakt voor de operatie. Pas als het deel van de lever bij u is verwijderd en goed bevonden is voor donatie, wordt het kind geopereerd. De artsen informeren u over het verloop van de ingreep en over het herstel van het kind dat uw leverdeel ontving.

Psychosociale begeleiding

Als u behoefte heeft aan ondersteunende gesprekken kunt u een beroep doen op de medisch maatschappelijk werker. Voordat u met ontslag gaat, heeft u altijd een gesprek met de maatschappelijk werker. Het doel van dit gesprek is na te gaan of eventuele nazorg noodzakelijk is. U kunt ook na ontslag een beroep blijven doen op een maatschappelijk werker in het UMCG.

Zorg na de operatie

Na uw ontslag blijft u bij de afdeling Chirurgie onder controle. Als het nodig is verwijst de chirurg u door naar een andere specialist. De eerste poliklinische controles vinden plaats twee en zes weken na de operatie.

Als alles goed gaat heeft u daarna na drie maanden een afspraak waarbij een volumetrie wordt gedaan. Dit is een onderzoek waarbij het volume van uw lever wordt gemeten.

U komt daarna ieder half jaar voor controle naar de polikliniek. Als er twee jaren zijn verstreken en er hebben zich geen problemen voorgedaan, wordt u ontslagen van verdere controle.

Tot slot

Wij hopen dat deze brochure u helpt bij het maken van een weloverwogen keuze. In deze brochure is uitgegaan van de normale gang van zaken. Soms kunnen zich echter uitzonderingen voordoen. Mocht u naar aanleiding van deze brochure nog vragen hebben dan kunt u altijd contact opnemen met uw behandelend internist of de maatschappelijk werker. De internist is bereikbaar via het secretariaat Interne Geneeskunde. Het telefoonnummer vindt u, net als het nummer van maatschappelijk werk, voorin deze brochure.

Verder kunt u met vragen terecht bij UMCG-Patiënteninformatie. Daar is onder andere informatie te vinden over patiëntenverenigingen die voor u van belang kunnen zijn. Een medewerker van Patiënteninformatie kan ervoor zorgen dat u met uw vraag bij de juiste persoon of instantie terechtkomt. Het telefoonnummer van UMCG-Patiënteninformatie vindt u ook voorin deze brochure.

Aantekeningen

