

# **Leverdonatie door een levende donor**

**Beatrix Kinderziekenhuis**

## **Belangrijke telefoonnummers**

### **Algemeen nummer UMCG**

**(050) 361 61 61**

U kunt hier terecht met algemene vragen over het UMCG. Bijvoorbeeld over de bereikbaarheid van het UMCG, het parkeren of wat de bezoektijden zijn.

Secretariaat Levertransplantatie Kindergeneeskunde  
Secretariaat Levertransplantatie Interne Geneeskunde

**(050) 361 26 51**

**(050) 361 33 51**

Verpleegkundig specialist leverdonatie  
bij leven mw A.M.S. Roelofs

**(050) 361 78 38**

**06 31 62 35 48**

Aanwezig: in even weken maandag t/m donderdag/  
in oneven weken dinsdag, woensdag, vrijdag  
a.m.s.roelofs@umcg.nl

Medisch maatschappelijk werk voor ouders

**(050) 361 39 90**

Medisch maatschappelijk werk voor niet-ouders

Mw Kuiken

**(050) 361 15 91**

Mw Buikstra

**(050) 361 37 95**

### **Patiënteninformatie**

**(050) 361 33 00**

U kunt hier onder andere terecht met vragen over de gang van zaken in het UMCG, vragen over andere gezondheidszorginstellingen, verwijspcedures en patiëntenverenigingen. Ook kunt u hier terecht voor opmerkingen en klachten. Bereikbaar maandag t/m vrijdag van 9.00 tot 17.00 uur.

### **umcg.nl**

Het (web)adres voor informatie over het Universitair Medisch Centrum Groningen.

# **Leverdonatie door een levende donor**

## **Inleiding**

U heeft aangegeven dat u wilt laten onderzoeken of u een deel van uw lever beschikbaar kunt stellen voor donatie ten behoeve van uw/een kind.

Een leverdonatie is een zeer ingrijpende operatie. 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 het leverdonatieteam. Meestal van de verpleegkundig specialist of arts van het donatieteam. 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 een van de leden van het leverdonatieteam. 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 sociale 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 goed overwogen 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 gepland worden. De daadwerkelijke donoroperatie wordt in deze brochure als laatste beschreven.

## **Levertransplantaties**

In het UMCG worden orthotope levertransplantaties (OLT) verricht. Orthotop 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 overleden (post mortale) donor.
- Via donatie van een deel van de lever door een levende donor.

Levertransplantaties met een lever van een hersendode donor worden sinds de jaren '80 uitgevoerd in het UMCG. Door de enorme schaarste aan levers is men later overgegaan op het transplanteren van een deel van de lever van een levende donor. De ervaringen hiermee zijn overwegend positief. Gezien de lange wachttijden op een lever van een overleden donor en het daardoor toegenomen risico op overlijden tijdens deze wachttijd wordt er bij kinderen steeds vaker gebruik gemaakt van 'levende donatie'.

### **Voor- en nadelen**

Er is een aantal voordelen van levende donor ten opzichte van een hersendode donor (postmortale donatie).

- De operatie kan van tevoren gepland worden waardoor zowel donor als ontvanger in optimale conditie kunnen zijn.
- De tijd dat de lever buiten het lichaam is (de koude ischemietijd), is aanzienlijk korter dan bij een postmortale donorprocedure; hierdoor is het stukje donorlever beter van kwaliteit.

Een mogelijk nadeel van levende donatie ten opzichte van post-mortale donatie is dat zowel bloedvaten als galweg van het stukje donorlever vaak korter zijn dan bij postmortale donororganen. Dit maakt de transplantatie bij het kind technisch moeilijker.

Daarnaast is de transplantatie voor de donor een ingrijpende procedure met de nodige risico's voor de levende donor.

De resultaten van levende donatie bij kinderen lijken beter dan van postmortale donatie. Deze betere uitkomsten moeten echter opwegen tegen de risico's die de levende donor loopt.

### **WachtlIJst Eurotransplant**

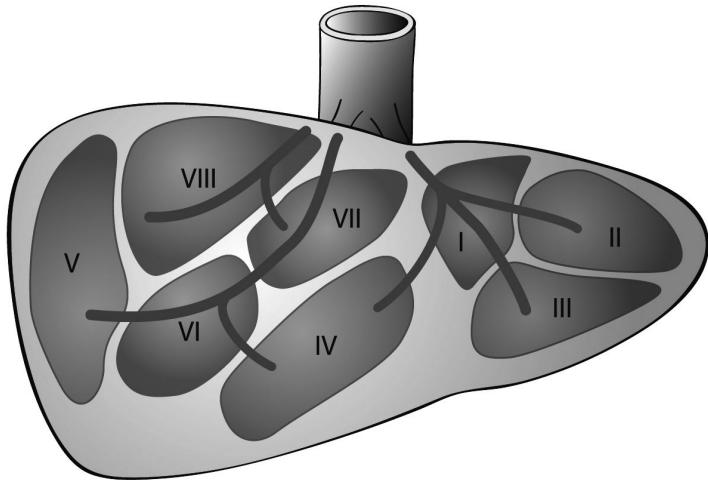
Zolang u laat onderzoeken of u een deel van uw lever kunt afstaan, blijft het kind aan wie u een deel van uw lever wilt geven op de wachtlIJst staan bij Eurotransplant. Eurotransplant is de organisatie in Europa waar alle donororganen worden aangemeld. Het kind behoudt hierdoor altijd de mogelijkheid 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 (20 - 40 %) van uw lever weg-

genomen. Er is 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 zes tot acht 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)
- Pijn na de operatie.

Een aantal van de genoemde complicaties kan ook blijvende schade tot gevolg hebben. Dit betekent dat uw toekomst en uw kwaliteit van leven 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 een gesprek met een medisch maatschappelijk werker. Het doel van deze gesprekken is na te gaan of u op de hoogte bent van alle mogelijke (ook financiële) gevolgen van de donatie, zodat u een weloverwogen keuze kunt maken.

U, uw partner en/of familieleden worden hier zoveel mogelijk bij betrokken. In de periode van transplantatie liggen er vaak 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 minimaal 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. De maatschappelijk werker kan u hierover informeren.
- Er is wettelijk niets geregeld voor eventuele nadelige gevolgen van de operatie. Als u bijvoorbeeld een handicap 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 bijvoorbeeld suikerziekte of een toevalsbevinding) 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.

Iedereen die bij leven een nier of stukje lever gedoneerd heeft, en daarvoor bepaalde onkosten gemaakt heeft, kan in aanmerking komen voor subsidie.

Meer informatie over deze subsidieregeling vindt u op [rijksoverheid.nl](http://rijksoverheid.nl). Zoek op 'orgaandonatie bij leven'.

## **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).
- Verleent schriftelijk toestemming.

Daarnaast moet de donor in het bezit zijn van 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. Een verhoogde kans op trombose wordt van te voren bekeken door bloedonderzoek. De verpleegkundig specialist 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 (pre-screening)**

Eerst krijgt u een kennismakingsgesprek met de verpleegkundig specialist op de polikliniek van het UMCG en daarna volgt bloedafname in het kader van de pre-screening. Wanneer de uitslag hiervan bekend is, wordt u opgeroepen voor een aantal

onderzoeken in het UMCG. Deze onderzoeken zijn nodig om inzicht te krijgen in uw psychische en lichamelijke gezondheid. Deze onderzoeken vinden poliklinisch plaats in 2 losse dagen, meestal een dinsdag. Wanneer er haast is, wordt hiervan afgeweken. De onderzoeksperiode kan voor u en uw naasten een spannende en intensieve periode zijn. Bij vragen kunt u altijd contact opnemen met de verpleegkundig specialist. Zij is het aanspreekpunt voor de donor tijdens het hele donatietraject.

### **Psychologisch onderzoek**

Het psychologische onderzoek wordt uitgevoerd door een psycholoog van de dienst Psychosociale Begeleiding. Het onderzoek bestaat uit een gesprek 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.

De volgende vragen staan 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?

U vult voor en na het gesprek een aantal vragenlijsten in. In de vragenlijsten kunt u mogelijke lichamelijke klachten of problemen aangeven. In het gesprek bespreekt de psycholoog met u de vragenlijsten en de conclusies.

### **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 verpleegkundig specialist is samen met de internist (arts) verantwoordelijk voor alle medische zaken die te maken hebben met het (voor)onderzoek 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.

De technische onderzoeken vinden meestal op de 1e screeningsdag plaats, meestal een dinsdag. Dit gebeurt poliklinisch. De uitslagen worden met de radiologen en in het teamoverleg besproken. Meestal op vrijdag in dezelfde week.

De gesprekken met de diverse disciplines vinden plaats op de 2e screeningsdag. Ook de resultaten van die gesprekken en de gehele screening wordt dan op de vrijdag in het teamoverleg besproken. Hieruit volgt of u geschikt bent als donor of niet, of dat er nog meer aanvullende onderzoeken nodig zijn.

#### *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.

#### *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.

#### *Fibroscan*

Het onderzoek met de fibroscan is eenvoudig uit te voeren. De fibroscan meet de elasticiteit van de lever. Zonder fibrose is het leverweefsel soepel. Hoe meer fibrose er aanwezig is des te stugger zal het leverweefsel zijn. De fibroscan zendt geluidsgolven door de lever waarna de echokop meet hoe snel de geluidsgolven terugkomen. De snelheid waarmee de geluidsgolven zich verplaatsen geeft aan hoe soepel of stug de lever is. Ook meet de fibroscan eventuele leververvetting.

#### *CT scan*

Bij een CT-scan worden met behulp van een computer dwarsdoorsnedefoto'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 bij bijvoorbeeld het vermoeden van een leververvetting.

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

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.

### *Gesprek met chirurg*

Tijdens de onderzoekfase (meestal de 2e screeningsdag) heeft u ook een gesprek met de chirurg. De chirurg legt u uit wat de operatie inhoudt en wat de specifieke risico's zijn van de operatie. De chirurg beoordeelt daarnaast of de procedure technisch mogelijk is. Of u daadwerkelijk geschikt bent als donor is afhankelijk van de onderzoeksresultaten. Deze resultaten worden eerst in het levertransplantatieteam besproken, voordat er uitsluitel gegeven kan worden of u geschikt bent als donor.

## **Procedure na de onderzoeken**

### **Aan u de beslissing**

Wanneer alle uitslagen bekend en besproken zijn en als blijkt dat u een goede kandidaat bent, volgt er nog een gesprek met de vertrouwensarts.

### **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 arts (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.

### **De voorbereiding van de operatie**

Er wordt in principe 1x per maand een levende leverdonor-transplantatie operatie uitgevoerd. De planning van deze operatie hangt af van de conditie van het beoogde kind. De kinderarts geeft de urgentie van de te plannen operatie aan. Ook al staat de operatie gepland, het kan zijn dat het moet worden verplaatst wanneer een nog zieker kind moet worden geholpen. Soms wordt de operatiedatum naar voren gehaald wanneer het beoogde kind zieker wordt. De onzekerheid die dit met zich mee brengt, is erg vervelend en ingrijpend voor u. Bij vragen of twijfels kunt u altijd contact opnemen met de verpleegkundig specialist.

#### **De operatiedag**

De operatiedag is meestal op maandag. Dit betekent dat u op vrijdag wordt opgenomen. Wanneer er verder geen bijzonderheden zijn met u en/of het kind, gaat u weer naar huis en komt u op zondag aan het eind van de middag weer terug. Op de opnamedag 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 en een gesprek met 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 tevoren 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 of als het kan naar de medium care of verpleegafdeling. Uw naasten kunnen u daar bezoeken. De herstelperiode in het ziekenhuis duurt ongeveer een week. U moet erop rekenen dat u thuis nog enkele weken verder moet herstellen. De chirurg en de verpleegkundig specialist informeren 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 goed bevonden voor donatie, wordt het kind geopereerd. De artsen informeren u na de operatie 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 en/of psycholoog. 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 controle bij de chirurg vindt plaats tussen de 2 en 6 weken na de operatie. Dit is afhankelijk van hoe het met u gaat.

Tussendoor heeft de verpleegkundig specialist telefonisch contact met u. 3 maanden na uw operatie bezoekt u de verpleegkundig specialist in het UMCG ter controle. Hierna, afhankelijk van hoe het met u gaat, is er nog 2x telefonisch contact. Een jaar na donatie wordt in principe de nazorg afgesloten. Bij klachten of vragen na donatie kunt u altijd contact opnemen met de verpleegkundig specialist. Wanneer u als ouder heeft gedoneerd, proberen we uw nacontrole/bezoeken aan het UMCG te combineren met de afspraken van uw kind.

### **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 de verpleegkundig specialist. Het telefoonnummer vindt u, net als het nummer van maatschappelijk werk, voorin deze brochure.

**[transplantatiecentrum.umcg.nl](https://transplantatiecentrum.umcg.nl)**

Op deze website vindt u meer informatie van de verschillende transplantatieteams in het UMCG.

