

PATIËNTEN
INFORMATIE

Bekkenbodem- spreekuur

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Inhoud

Problemen met de bekkenbodem.....	4
De bekkenbodem.....	4
Klachten aan de bekkenbodem	5
Te sterk aangespannen bekkenbodemspieren	5
Te slap aangespannen bekkenbodemspieren	6
Verzakking.....	6
Klachten verzakking	7
Ongewild urineverlies.....	7
Moeite met het ophouden van ontlasting.....	7
Seksuele problemen	8
De oorzaak van bekkenbodemklachten	8
Hoe vaak komen bekkenbodemklachten voor?	10
Schaamte.....	10
Diagnose	10
Gesprek	11
Bekkenbodemspreekuur.....	11
Werkwijze bekkenbodemspreekuur.....	12
De route van het bekkenbodemspreekuur	12
Gynaecologisch onderzoek	12
Urologisch onderzoek	13
Aanvullend onderzoek	13
Cystoscopie.....	13
Urodynamisch onderzoek	13
Echografie	14

Behandeling van bekkenbodemplachten.....	14
Bekkenfysiotherapie	14
Incontinentiemateriaal.....	14
Ring of pessarium	15
Keuze voor een ring of een operatie	15
Medicatie.....	16
Operatie	16
Vragen	17

Met deze folder willen de gynaecologen van het Maasstad Ziekenhuis u informeren over klachten aan de bekkenbodem. Het is belangrijk dat u deze informatie goed doorleest. Het kan zijn dat niet alles in de folder zo gaat als staat beschreven. Dit is afhankelijk van uw persoonlijke situatie.

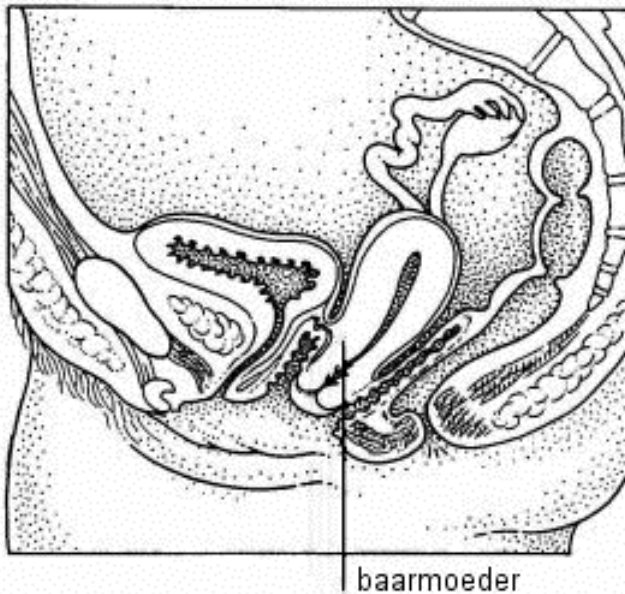
Problemen met de bekkenbodem

Na een bepaalde tijd kunnen de bekkenbodemspieren en de ophangbanden in de buik minder sterk worden waardoor de organen (voor een deel) naar buiten zakken. Dat noemen wij een verzakking. Ook kan door verslapping van de bekkenbodemspieren ongewild urineverlies optreden.

De bekkenbodem

De bekkenbodem bevindt zich aan de onderkant van het bekken. Samen met de beenderen van het bekken vormt de bekkenbodem de onderkant van de buikholtte. Tussen de spieren van de bekkenbodem lopen de urinebuis, de schede en het laatste stukje van de dikke darm. De spieren van de bekkenbodem zorgen ervoor dat de buikholtte wordt afgesloten, zodat buikorganen niet naar buiten komen en zodat u uw urine en ontlasting niet ongewild verliest. Hoger in de onderbuik bevinden zich de blaas, de baarmoeder en eierstokken en de dikke darm. Deze organen worden op hun plek gehouden door ophangbanden die vast zitten aan het bot van het bekken.

De bekkenbodemspieren zijn altijd een beetje aangespannen. Daardoor sluiten ze de plasbuis en het laatste stukje van de endeldarm af, zonder dat u zich daarvoor hoeft in te spannen. Als u naar het toilet gaat, of tijdens het vrijen, moeten de spieren zich ontspannen. U bepaalt zelf wanneer dat gebeurt. De bekkenbodemspieren zijn te vergelijken met het elastiek van een trampoline. Als het te strak is gespannen, heeft het weinig tot geen veerkracht. Zonder spanning hangt het te los. Ook de bekkenbodemspieren kunnen te sterk of juist te slap zijn aangespannen.



Klachten aan de bekkenbodem

De bekkenbodemspieren kunnen te sterk en te slap zijn aangespannen. In deze folder besteden wij vooral aandacht aan de gevolgen van te slap aangespannen bekkenbodemspieren.

Te sterk aangespannen bekkenbodemspieren

Op het toilet moet u de bekkenbodemspieren ontspannen zodat urine en ontlasting naar buiten kunnen. Ook tijdens het vrijen is het belangrijk dat u de bekkenbodemspieren kunt ontspannen. Bij sommige vrouwen gaat het ontspannen van die spieren moeilijk. Sommige vrouwen spannen de spieren zelfs onbewust aan, waardoor het niet lukt om te plassen, en waardoor de kringspier rond de anus op 'slot' gaat. Tijdens het vrijen, blijft de schede nauw, waardoor gemeenschap vervelend of zelfs pijnlijk is.

Kenmerken van de sterk aangespannen bekkenbodemspieren zijn: vaak moeten plassen, soms 10 tot 20 keer per dag en meerdere keren 's nachts. De plas komt moeilijk op gang en/of wordt onderbroken. U heeft regelmatig last van blaasontsteking. U heeft problemen met de ontlasting, zoals verstopping, of afwisselend verstopping en dan weer diarree. U kunt last hebben van aambeien of het gevoel hebben dat er ontlasting achterblijft. Moeilijkheden met vrijen horen eveneens bij de symptomen. Tevens kunnen vrouwen last hebben van langdurige pijn in de onderbuik, het bekken, de rug of de liezen.

Te slap aangespannen bekkenbodemspieren

Te slap aangespannen bekkenbodemspieren kunnen verschillende klachten veroorzaken:

Verzakking

Bij een verzakking zakken de organen in de onderbuik omlaag. Als er sprake is van een verzakking, kunt u dat zien en voelen in de vagina. Is de blaas verzakt, dan voelt u een uitpuilende bol aan de voorkant van de vagina, is de endeldarm verzakt, dan zit de bol aan de achterkant. Ook de baarmoeder kan zijn verzakt. In dat geval voelt of ziet u de baarmoedermond bij de ingang van de vagina. Geregeld zijn meerdere organen tegelijk verzakt. Een zeurende pijn in de buik die uitstraalt naar de rug en/of vermoeidheid passen bij de verschijnselen. De klachten kunnen in de loop van de dag en/of na inspanning toenemen. Zitten en fietsen kunnen vervelend zijn.

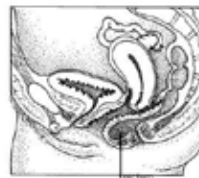
Hieronder ziet u illustraties van een blaas-, een baarmoeder- en een darmverzakking.



Blaas



Baarmoeder



Darm

Klachten verzakking

- Door een blaasverzakking kunt u moeite hebben met het ophouden van de urine of niet goed kunnen uitplassen. Daarbij kunt u erg veel aandrang hebben om te plassen, of vaak blaasontstekingen hebben.
- Bij een verzakking van de darm kunt u last hebben van verstopping, of juist ongewild ontlasting verliezen. Sommige vrouwen hebben het gevoel dat er ontlasting achterblijft als ze naar de wc zijn geweest. Of ze hebben het gevoel dat de ontlasting niet langs de verzakking kan.
- Pijn bij het vrijen, kan een symptoom zijn van een baarmoederverzakking.
- Ook kan een combinatie van deze klachten voorkomen.

Ongewild urineverlies

We onderscheiden 2 verschillende soorten ongewild urineverlies.

- De eerste heet inspanningsincontinentie of stressincontinentie. Bij deze vorm verliest u urine als u niest, hoest, iets optilt, sport of snel opstaat. Er is dan plotseling veel druk in de buikholte omdat u uw buikspieren aanspant. U voelt geen aandrang om te plassen, maar toch verliest u urine.
- Bij aandrangincontinentie moet u plotseling zo nodig plassen dat u de wc niet meer op tijd haalt. Dit gebeurt bijvoorbeeld als u van houding verandert, als u loopt of als u stromend water hoort. Veel vrouwen hebben last van beide vormen. Voor de behandeling van incontinentie is het van belang te weten welke vorm u het meest stoort.

Moeite met het ophouden van ontlasting

Ontlasting kan moeilijk op te houden zijn door verschillende oorzaken. Een verminderd gevoelige endeldarm of een verzakte endeldarm kunnen de oorzaak zijn. Soms ligt het aan de kringspier rond de anus, die de ontlasting moet ophouden. De kringspier kan beschadigd zijn geraakt tijdens een bevalling of na een operatie rond de anus.

Op latere leeftijd kan de kringspier zwakker worden. Deze vorm van incontinentie geeft u het gevoel dat u moet rennen om op tijd bij het toilet te zijn. Soms komt er ontlasting naar buiten zonder dat u aandrang had. Ook kan het moeilijk zijn winden in te houden.

Seksuele problemen

Te sterk, maar ook te slap aangespannen bekkenbodemspieren kunnen leiden tot seksuele problemen. Vrouwen met bekkenbodemplachten kunnen minder 'gevoel' hebben tijdens het vrijen, de verzakking kan in de weg zitten, ze kunnen pijn hebben, of urine verliezen tijdens het vrijen of het orgasme.

Sommige vrouwen met een verzakking zijn bang dat organen beschadigd raken tijdens het vrijen. Die angst is niet nodig. De vagina is soepel en geeft mee.

Wel kan vrijen moeizamer gaan doordat het slijmvlies van de vagina onder invloed van hormonen dunner wordt. Dat geldt vooral na de overgang.

Als u nare ervaringen heeft op seksueel gebied, bijvoorbeeld verkrachting, mishandeling of incest, is het belangrijk die met uw gynaecoloog te bespreken. Als u dat lastig vindt, kunt u een afspraak maken met een seksuoloog. Deze arts is het gewend te praten over seksualiteit en dit soort negatieve ervaringen.

De oorzaak van bekkenbodemplachten

Een te sterke aanspanning van de bekkenbodemspieren heeft vaak een psychologische oorzaak. Meisjes leren onbewust de bekkenbodemspieren te gebruiken. Allerlei ervaringen kunnen de spanning in de bekkenbodem verhogen. Enkele voorbeelden:

- Het meisje leert in haar opvoeding dat het onderlichaam vies is.
- Een meisje ondergaat op te jonge leeftijd een te intensieve zindelijkheidstraining.

- Negatieve seksuele ervaringen.
- Meisjes en vrouwen met een negatief gevoel over hun onderlichaam spannen hun bekkenbodemspieren dikwijls onwillekeurig te sterk aan.

Een te slappe aanspanning van de bekkenbodem kan verschillende oorzaken hebben.

- Allereerst kan schade aan de spieren ontstaan tijdens zwangerschap en bevalling. Tijdens de zwangerschap en de bevalling staat de bekkenbodem onder grote druk. Spieren, bindweefsel en zenuwweefsel kunnen daardoor beschadigen.
- Sommige vrouwen hebben na hun bevalling tijdelijk last van incontinentie of een trekkend gevoel in de onderbuik als ze iets zwaars tillen. Dat heeft te maken met de hormoonhuishouding. Wel is het verstandig snel na de bevalling bekkenbodemoefeningen te doen.
- Op oudere leeftijd kan de aanspanning van de bekkenbodemspieren ook verslappen. De spieren, dus ook die in de bekkenbodem, zwakker. Dat kan komen doordat veel vrouwen de spieren in de bekkenbodem minder vaak gebruiken, maar ook doordat de hoeveelheid vrouwelijke hormonen na de overgang minder wordt.
- De kans op een verzakking kan toenemen door zwaar lichamelijk werk en overgewicht. Ook veel hoesten, door roken of een longaandoening, geven een verhoogde druk op de bekkenbodemspieren. Als die al verslapt zijn, wordt de kans op een verzakking groter.
- Zwakte van het bindweefsel, dat voor de ophanging van de organen zorgt, kan aangeboren zijn. De aangeboren zwakheid van bindweefsel is vaak erfelijk. Oma, moeder en dochter hebben allemaal last van bekkenbodemklachten. Vrouwen met aangeboren zwak bindweefsel hebben ook meer kans op liesbreuk en spataders.

Hoe vaak komen bekkenbodemplachten voor?

Bekkenbodemplachten komen vaak voor.

- Ongeveer 25% van de vrouwen heeft een verzakking van één of meerdere buikorganen.
- Ongeveer 11% van deze vrouwen wordt daarvoor geopereerd.
- Ongeveer 6% van de vrouwen verliest elke dag ongewild urine. En 1/3 van die 6% durft door het urineverlies bijna niet meer de deur uit.

Urineverlies komt op iedere leeftijd voor, maar vooral tijdens of vlak na de zwangerschap en op oudere leeftijd. Verlies van ontlasting komt bij 7% van de vrouwen voor.

Schaamte

Kinderen krijgen in onze Westerse cultuur al op zeer jonge leeftijd te horen dat poep en plas vies zijn. Veel mensen vinden het daardoor moeilijk om met elkaar te praten over problemen met plassen en poepen. Veel vrouwen denken daardoor dat zij de enige zijn en schamen zich voor hun klachten. Ook denken ze dat het 'bij de leeftijd hoort' en dat er geen behandeling mogelijk is. Dat is niet waar.

De huisarts en de gynaecoloog kunnen met een vaak eenvoudig onderzoek een verzakking of andere problemen met de bekkenbodem vaststellen. Ongeveer 1 op de 13 vrouwen van 65 jaar en ouder meldt zich met klachten bij de huisarts. U bent dus niet de enige.

Diagnose

Als u last hebt van bekkenbodemplachten, kunnen daarmee verschillende organen bij betrokken zijn. Het zijn dan ook verschillende specialisten die zich bezig houden met uw klachten.

- U gaat naar de gynaecoloog als u vooral klachten heeft over een verzakking.
- U gaat naar de uroloog wanneer u geen verzakking heeft, maar vooral last heeft van ongewild urineverlies.

- U gaat naar een Maag- Darm- Leverarts of darmchirurg wanneer u vooral ongewild ontlasting verliest of last heeft van verstopping.

Een seksuoloog kan u helpen als seksuele problemen of negatieve ervaringen met seksualiteit de reden kunnen zijn van uw bekkenbodemplachten.

Gesprek

Voordat een diagnose kan worden gesteld en een behandeling wordt gestart, is een lichamelijk onderzoek nodig. Maar eerst krijgt u een gesprek met de gynaecoloog. Het is belangrijk dat u hem/haar al uw klachten vertelt. Als het nodig is stelt de gynaecoloog u nog aanvullende vragen. Of u andere gynaecologische klachten heeft, hoe eventuele bevallingen zijn verlopen, of u vroeger ziekten en/of medische ingrepen heeft gehad.

Het is ook belangrijk dat u de gynaecoloog vertelt over medicijnen die u slikt of onlangs heeft geslikt. Als u in het verleden negatieve ervaringen heeft gehad met seks, of als u nog nooit seks heeft gehad, is het goed dat u de gynaecoloog daarvan op de hoogte brengt.

Bekkenbodemspreekuur

Het bekkenbodemspreekuur is een multidisciplinair spreekuur waar de gynaecoloog, de uroloog en de verpleegkundige samen uw klachten bekijken en bespreken.

Omdat incontinentie en verzakking verschillende vormen met meerdere mogelijke oorzaken kennen, is het van belang om heel goed onderzoek te doen om de juiste diagnose te stellen. Alleen dan kunnen wij een behandeladvies geven dat op uw persoonlijke situatie is afgestemd.

Werkwijze bekkenbodemspreekuur

Via de huisarts of andere specialist wordt u naar ons doorgestuurd. U neemt zelf contact op met de polikliniek Gynaecologie. Vermeldt daarbij duidelijk dat het gaat om een afspraak voor het bekkenbodemspreekuur. Nadat u zich heeft aangemeld wordt u binnen 3 dagen teruggebeld door de verpleegkundige van de polikliniek Gynaecologie. De verpleegkundige maakt samen met u een afspraak bij de gynaecoloog. U krijgt een vragenlijst en de nodige folders toegestuurd.

Minimaal 2 weken voor uw afspraak moet u een urinekweek doen, dit mag bij de huisarts. De huisarts kan als het nodig is een antibioticakuur voorschrijven.

De route van het bekkenbodemspreekuur

1. Het eerste bezoek is bij de gynaecoloog bij de polikliniek Gynaecologie (bouwdeel E, begane grond).
U neemt het plasdagboek en de vragenlijsten ingevuld mee.
En u neemt de uitslag van de urinekweek mee en eventueel de antibioticakuur die u gekregen heeft.
2. Na de gynaecoloog heeft u een afspraak bij de uroloog en de incontinentie verpleegkundige bij de polikliniek Urologie (bouwdeel E, verdieping 1).
Hier krijgt u een aantal onderzoeken ([straalmeting](#) en [cytoscopie](#)) waarbij u een volle blaas moet hebben. Zorg dat u een aantal glazen water drinkt na de afspraak bij de gynaecoloog.
3. Binnen 5 dagen heeft u een telefonische afspraak met de gynaecoloog of de uroloog. U krijgt dan de uitslag van de onderzoeken en het behandelplan wordt met u besproken.

Gynaecologisch onderzoek

Direct na het gesprek vindt meestal een gynaecologisch onderzoek plaats. U neemt plaats op een onderzoeksstoel met de benen gespreid. Vaak vraagt de gynaecoloog of u even wilt persen. Soms is een

verzakking dan meteen al te zien. De gynaecoloog brengt daarna een eendenbek in de vagina in. Als de eendenbek wordt geopend, kan de gynaecoloog de schede en baarmoedermond bekijken. Daarna volgt een vaginaal toucher. De gynaecoloog brengt 2 vingers in de vagina en legt zijn/haar hand op de buik. Zo voelt de arts de bekkenbodem, de baarmoeder en eierstokken. De gynaecoloog kan ook met een vinger via de anus in het rectum voelen, om de achterwand van de vagina en de sluitspier te beoordelen. Dit heet een rectaal toucher. De arts kan ook vragen of u tijdens het onderzoek blijft staan. Het kan zo makkelijker zijn om de ernst van een verzakking te beoordelen.

Urologisch onderzoek

Sommige vrouwen hebben vooral klachten met betrekking tot de blaas en urinewegen. Allereerst is dan urineonderzoek nodig om te zien of u een blaasontsteking heeft. Er is een zogeheten gewassen plas nodig. U maakt met een vochtige doek de ingang van de vagina schoon, plast het eerste deel van de urine in het toilet en vangt de rest op in een potje. De plas wordt nagekeken op de aanwezigheid van bepaalde bacteriën.

Aanvullend onderzoek

Om een goede diagnose te kunnen stellen, is soms aanvullend onderzoek nodig. Hieronder staan enkele voorbeelden van deze onderzoeken.

Cystoscopie

De uroloog, of soms ook de gynaecoloog bekijkt de plasbuis en de blaas door een dun slangetje met een cameraatje in de plasbuis te voeren.

Lees voor meer informatie [de folder Cytoscopie](#).

Urodynamisch onderzoek

Ook bij een urodynamisch onderzoek, dat nodig is om te kijken of de blaas goed werkt, wordt een slangetje in de plasbuis gevoerd. Daarna wordt via dat slangetje de blaas gevuld met vocht. Aan het einde van het slangetje zit een drukmeter. De verpleegkundige vraagt u uit te plassen

of te hoesten. De drukmeter geeft dan duidelijkheid over de blaasspier, de conditie van de bekkenbodem en over de aard van het urineverlies. Lees voor meer informatie de [folder Urodynamisch onderzoek](#).

Echografie

Met behulp van ultrasone geluidsgolven worden de organen in het bekken in beeld gebracht. De gynaecoloog maakt de echo door het echoapparaat tussen de schaamlippen te houden. De arts kan zo de organen bekijken, maar ziet ook hoe de bekkenbodemspieren eruit zien en of ze goed werken. Deze bekkenbodemecho wordt vooral gemaakt bij vrouwen die complexe problemen aan hun bekkenbodem hebben. Deze geavanceerde echotechniek wordt uitgevoerd in het Erasmus MC.

Behandeling van bekkenbodemklachten

Bij bekkenbodemklachten zijn verschillende behandelingen denkbaar. Bekkenfysiotherapie, medicijnen, incontinentiemateriaal, een ring die de baarmoeder en blaas op hun plaats houdt of een operatie. Welke behandeling voor u de beste is, hangt af van hoe erg uw problemen zijn en van de uitslagen van de onderzoeken.

Bekkenfysiotherapie

De bekkenfysiotherapeut leert u de spieren in de bekkenbodem te herkennen en te gebruiken. U kunt bijvoorbeeld leren de spieren weer te beheersen zodat u geen of minder urine verliest wanneer u hoest, niest, lacht of tilt. Bekkenfysiotherapie helpt u ook als u juist te sterk aangespannen bekkenbodemspieren heeft. U leert de spieren te ontspannen. Meer informatie vindt u op www.nvog.nl.

Incontinentiemateriaal

Gebruik bij ongewild urineverlies liefst opvangmateriaal dat speciaal voor incontinentie is gemaakt. Gewoon maandverband of inlegkruisjes blijven vaak te vochtig, waardoor de huid geïrriteerd raakt. U kunt het gebruik van opvangmateriaal bespreken met de incontinentieverpleegkundige. Vraag uw arts om een verwijzing.

Bij stressincontinentie hebben sommige vrouwen ook voordeel met een speciale anti-stressincontinentie tampon. Deze duwt de overgang tussen de blaas en de urinebuis iets omhoog, waardoor de urine moeilijker naar buiten komt. Soms helpt een gewone, nat gemaakte tampon ook.

Ring of pessarium

Bij klachten van een verzakking of bij inspanningsincontinentie biedt een ring soms een oplossing. Een ring wordt in de vagina gebracht en zorgt ervoor dat blaas en baarmoeder weer op hun normale plaats komen te liggen. Klachten kunnen zo verminderen of verdwijnen.

Er bestaan vele soorten ringen. Ze zijn meestal van kunststof of soepel rubber gemaakt. De grootte varieert van enkele centimeters tot meer dan 10 centimeter. Een andere naam voor de ring is pessarium.

Meestal is een ring minder geschikt bij een verzakking van de achterwand van de vagina, bij obstipatieklachten of bij klachten van aandrang-incontinentie. Als de ingang van de vagina erg wijd is, biedt de bekkenbodem soms te weinig ondersteuning voor een ring. De ring zakt dan gemakkelijk naar buiten. Daarom komt niet elke vrouw in aanmerking voor een ring.

Keuze voor een ring of een operatie

De keuze tussen een ring of een operatie hangt natuurlijk af van de vraag of er een passende ring voor u beschikbaar is. Is dat niet het geval, dan is een operatie de enige overblijvende keuze, naast het doorleven met uw klachten. Als een ring wel past en uw klachten verhelpt, is het uw beslissing of u de ring wilt blijven gebruiken of toch voor een operatie kiest. Bij een ring is er altijd een kleine kans dat later alsnog een operatie uitgevoerd moet worden. Maar ook na een operatie is er altijd een kleine kans dat de klachten opnieuw optreden en dat een tweede operatie noodzakelijk is.

Anders dan een aantal jaren geleden is een operatie op hogere leeftijd uit medisch oogpunt meestal niet bezwaarlijk. De voor- en nadelen van een ring en een operatie kunt u verder met uw gynaecoloog bespreken.

Medicatie

Er zijn verschillende medicijnen die aandrangincontinentie kunnen verminderen. Ze kunnen wel bijwerkingen hebben, bijvoorbeeld verstopping, een droge mond of droge ogen.

Andere medicijnen helpen de ontlasting soepeler te maken. Als u door de bekkenbodemplachten last heeft van verstopping, is het belangrijk dat u voldoende drinkt en vezelrijk voedsel eet.

Als u ouder wordt, neemt de hoeveelheid vrouwelijke hormonen af. U kunt die, in overleg met uw gynaecoloog, aanvullen via een vaginale crème of zepillen. Of met tabletten die u kunt slikken. Als een operatie is gepland, krijgt u mogelijk korte tijd voor en na de operatie vrouwelijke hormonen voorgeschreven die het weefsel van de vagina versterken.

Operatie

Als bovengenoemde therapieën geen oplossing bieden, kan een operatie een optie zijn. Er zijn verschillende operatietechnieken die u van uw klachten kunnen afhelen. In het Maasstad Ziekenhuis wordt ook geopereerd met behulp van de Da Vinci Robot. U beslist samen met uw gynaecoloog welke operatietechniek het beste bij uw klachten past.

Lees meer informatie in de folders [Ring of pessarium bij bekkenbodemplachten](#) en [Bekkenbodem- en/of incontinentieoperatie](#).

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, stelt u die dan gerust aan uw behandelend arts of huisarts. De polikliniek Gynaecologie is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 08.00-17.00 uur via (010) 291 22 80.

Meer informatie staat te lezen op de website van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, www.nvog.nl. De afbeeldingen zijn afkomstig uit een brochure van de NVOG.

Notities





De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

