



Type I diabetes bij kinderen

informatie voor patiënten

WAT IS TYPE I DIABETES?	3
BEHANDELING	4
• Insuline	
• Voeding	
• Zelfcontrole	
DIABETESCONVENTIE	19
• Waar haal je je materiaal?	
KINDERBIJSLAG	21
WAT MOET JE MEENEMEN NAAR DE CONSULTATIE?	21
HET BELANG VAN EEN GOEDE DIABETESBEHANDELING	22
• Bij de psychologe	
• HbA1c	
• Jaarcontrole	

WAT IS TYPE I DIABETES?

Ons lichaam gebruikt suiker of glucose als brandstof. Deze suiker wordt uit de koolhydraten in onze voeding gehaald. Koolhydraten zitten in erg zoete dingen zoals frisdrank, druivensuiker (= snelle suikers of eenvoudige suikers), maar ook in zetmeelproducten zoals boterhammen, koeken, aardappelen, pasta, rijst en fruit (= trage of complexe suikers). Suiker is dus een bron van energie voor ons lichaam. Het moet in alle cellen van ons lichaam binnendringen om daar als energie gebruikt te worden.

Insuline maakt het mogelijk dat suiker in onze cellen kan binnendringen. Het is een hormoon dat normaal gezien voldoende wordt aangemaakt door de pancreas of alvleesklier, een klier in de buikholte.

Wanneer je diabetes hebt, maakt jouw lichaam geen insuline aan. Daardoor kan de suiker niet binnendringen in je lichaamscellen en kan het dus niet gebruikt worden als energiebron. Dit zul je merken omdat enerzijds het suikergehalte in je bloed stijgt en anderzijds omdat je een moe en lusteloos gevoel krijgt.

De behandeling van diabetes mellitus bestaat uit een aangepast voedingsschema, het dagelijks inspuiten van insuline onder de huid en het meten van je glycemie (= je bloedsuikergehalte).



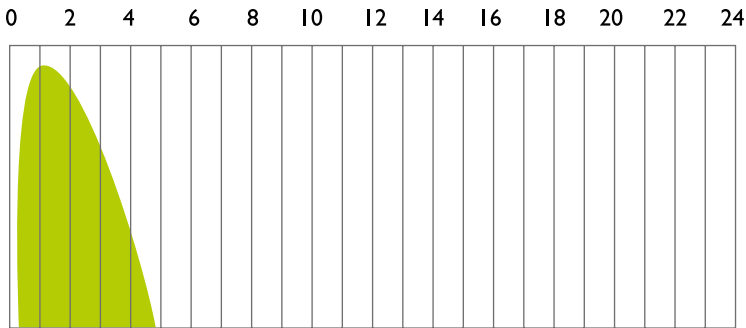
BEHANDELING

Insuline

Soorten



Ultrasnelwerkende insuline



Start werking:

vijf à vijftien minuten na het inspuiten

Piek werking:

ongeveer twee uur na het inspuiten

Einde werking:

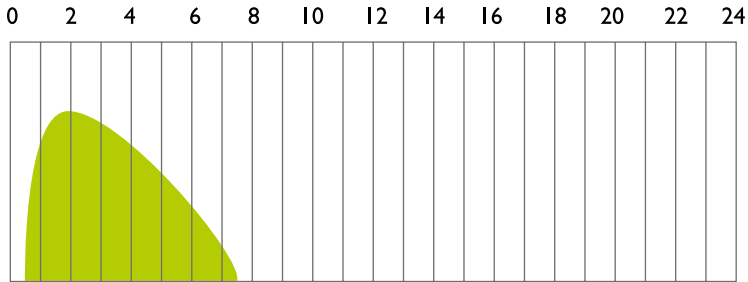
vier uur na het inspuiten

Wanneer inspuiten:

de ultrasnelwerkende insuline moet je telkens vóór een maaltijd inspuiten.

Omdat deze insuline vrijwel onmiddellijk na de inspuiting werkt, dien je best binnen de 15 minuten na de inspuiting te eten. Een snack is niet noodzakelijk, maar kan wel binnen de twee uur.

Snelwerkende insuline

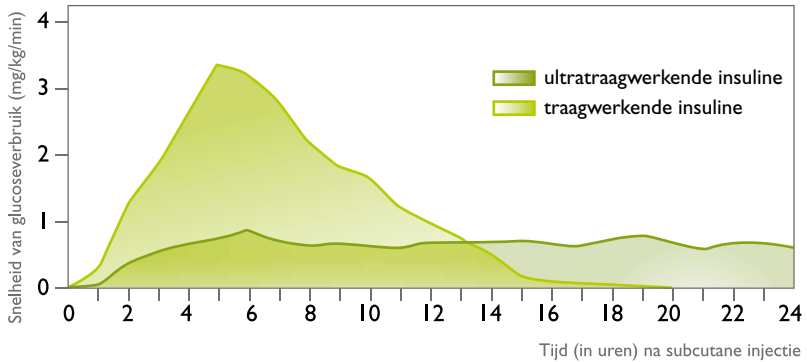


- Start werking:** 30 minuten na het inspuiten
- Piek werking:** twee à vier uur na het inspuiten
- Einde werking:** ongeveer acht uur na het inspuiten
- Wanneer inspuiten:** de snelwerkende insuline moet je telkens 30 minuten vóór een maaltijd inspuiten, tenzij bij een hypo. In dat geval moet je eerst suiker nemen en spuit je de insuline best vijftien minuten vóór de maaltijd. Een snack moet je eten drie uur na de inspuiting.



(Ultra)traagwerkende insuline

Vergelijking van de werkingsprofielen van de ultratraagwerkende en traagwerkende insuline



Start werking:

Einde werking:

Wanneer inspuiten:

één tot twee uur na het inspuiten

ongeveer 24 uur na het inspuiten

de ultratraagwerkende insuline moet je op een vast tijdstip inspuiten. Het tijdstip kun je zelf kiezen, maar moet wel elke dag hetzelfde zijn. Kies bij voorkeur een tijdstip in de loop van de avond, bij het avondeten bijvoorbeeld of voor het slapengaan.

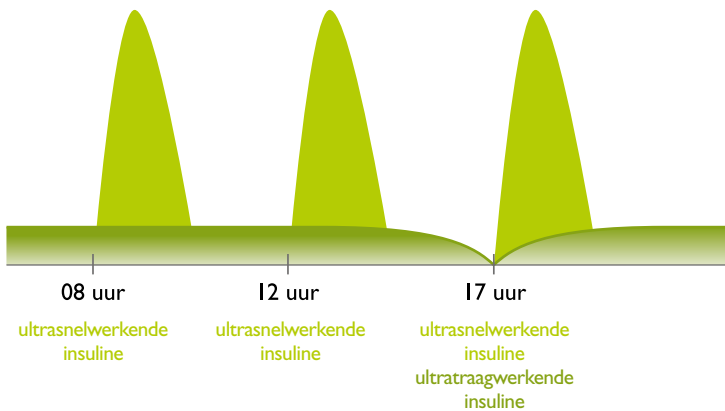
Dagoverzicht

4 of 5 x insuline per dag

3 of 4 x ultrasnelwerkende insuline

en

1 x ultratraagwerkende insuline



- X voor het ontbijt: ultrasnelwerkende of snelwerkende insuline
- X voor het middageten: ultrasnelwerkende of snelwerkende insuline
- X voor het avondeten: ultrasnelwerkende of snelwerkende insuline
- X vast tijdstip: (ultra)traagwerkende insuline



Praktisch

Insuline is beperkt houdbaar. Controleer de vervaldag van de insuline. De reserve aan insuline moet bewaard worden in de koelkast. Let op: insuline mag niet bevriezen.

De penfill of flacon die in gebruik is, kan wel bij kamertemperatuur bewaard worden en moet je vier weken na ingebruikname vervangen.

Van de diabetesverpleegkundige krijg je de nodige insulinepennen. Deze pennen kunnen verschillen in gebruik. Het principe van inspuiten is echter hetzelfde.

Hoe moet je insuline inspuiten



- ✳ Was eerst je handen en zet alles voor de inspuiting klaar (insulinepen en dagboek)
- ✳ Controleer of er insuline uit de pen komt: stel twee eenheden in en spuit deze weg. Blijf dit herhalen tot er insulinedruppeltjes verschijnen
- ✳ Stel de dosis (hoeveelheid) insuline in die je moet inspuiten
- ✳ Maak een huidplooi
- ✳ Prik de naald loodrecht in de huidplooi
- ✳ Spuit de insuline in
- ✳ Wacht tien seconden
- ✳ Los de huidplooi en trek de naald eruit

Waar moet je insuline spuiten

Let op dat je niet altijd op exact dezelfde plaats de inspuiting geeft. Een voorbeeld van een rotatieschema: op even dagen rechts, op oneven dagen links.

- ★ Voor het ontbijt: in de bovenarm
(hier wordt de insuline iets trager opgenomen)
- ★ Voor het middageten: in de buikstreek
(hier wordt de insuline het snelst opgenomen)
- ★ Voor het avondeten: in het dijbeen
(hier wordt de insuline het traagst opgenomen)
- ★ Op een vast tijdstip (voor de (ultra)traagwerkende insuline):
in de bil of in het dijbeen (hier wordt de insuline het traagst opgenomen)

Vervangen van de naald

- ✿ Je gebruikt best elke dag voor iedere pen een nieuwe naald. De naalden dien je zelf te kopen bij de apotheek of de Diabetes Liga.



- ❁ Gooi je naalden na gebruik niet in de vuilniszak, maar gebruik een naaldcontainer. De naaldcontainer koop je in de apotheek of via de Diabetes Liga. Volle naaldcontainers breng je naar het containerpark of geef je mee met het klein gevaarlijk afval.

Voeding

De diëtiste bespreekt samen met jou je eetgewoonten en brengt de koolhydraten die je per maaltijd eet in kaart. De gegevens worden vervolgens in een voedingsschema gegoten. Hier wordt een passend insulineschema voor gezocht. Daarnaast krijg je van de diëtiste gepaste voedingseducatie, die belangrijk is bij de start van de diabetestherapie. Ze geeft je tips rond aangepaste bereidingen en praktische voedingsinfo. Je krijgt ook een uitgebreide informatiemap rond voeding bij diabetes.

Voor meer informatie over gezonde voeding en tussendoortjes kun je terecht bij de diëtisten (zie contactblad).

Zelfcontrole

Waarom moet je je glycemie meten?

Door de behandeling met insuline proberen we een normale glycemie te bereiken. Een normale glycemie betekent een waarde tussen 60 en 120 mg/dl. Je glycemie moet je zelf regelmatig controleren om te weten of die niet te hoog of te laag is.

Wanneer en hoe vaak controleren?

Controleer je glycemie minimum vier keer per dag: telkens

- ✿ voor het ontbijt en voor je insulinespuit
- ✿ voor het middageten en voor je insulinespuit
- ✿ voor het avondeten en voor je insulinespuit
- ✿ voor het slapengaan

Noteer elke glycemiewaarde in je diabetesdagboek. Vermeld ook altijd de dosis insuline die je hebt ingespoten.

Hoe controleer je je glycemie?

Er bestaan verschillende mogelijkheden om de glycemie te controleren, namelijk de vingerprik- en/of sensormethode. Er wordt in overleg beslist welke methode het best bij jou wordt toegepast.



Wat als je glycemie te laag is

Een te lage hoeveelheid suiker in je bloed wordt ook 'hypoglycemie' of kortweg 'hypo' genoemd. Dit is een glycemie lager dan 55 mg/dl, of lager dan 60 mg/dl 's nachts of als je jonger bent dan zes jaar. Je kunt je dan niet goed voelen. Mogelijke tekenen van een hypo zijn: beven, zweten, duizeligheid, honger, slecht zien, hoofdpijn, bleekheid.

Wat moet je doen

- ★ Reageer onmiddellijk, wacht niet af wanneer je denkt dat je een hypo hebt.
- ★ Als je je niet goed voelt, controleer dan – indien mogelijk – je suiker onmiddellijk.
- ★ Is je glycemie lager dan 55-60mg/dl, dan moet je onmiddellijk suiker innemen.

Als je bij bewustzijn bent, neem je eerst snelle suikers, nadien trage suikers als volgt:

Snelle suiker

Bij glycemie tussen 40-55 mg/dl: 1,5 g KH (koolhydraten)/10 kg lichaamsgewicht (maximaal 6 g)

(bij glycemie < 40 mg/dl moet je de hoeveelheid verdubbelen)

1,5 g KH komt overeen met:

- ✿ 1/4 klontje suiker
- ✿ 1/2 klontje klassieke druivensuiker
(bijvoorbeeld Dextro Energy Sticks: 14 kleine tabletten per pakje)
- ✿ 1/4 grote druivensuiker
(bijvoorbeeld Dextro Energy Cubes: 8 grote tabletten per pakje)

- ✿ 1 mini druivensuiker (bijvoorbeeld Dextro Energy Mini)
- ✿ 12,5 ml gesuikerde frisdrank
- ✿ 1,5 ml grenadine/10 kg lichaamsgewicht, al dan niet opgelost in water (met een spuitje)



1 klassieke druivensuiker = 25 ml gesuikerde frisdrank = 3 ml grenadine
 = 1/2 klontje suiker (voor 20 kg lichaamsgewicht)

Trage suiker

Als je je na tien minuten beter voelt en nog langer dan 30 minuten moet wachten op de volgende maaltijd of snack, dien je trage suikers bij te nemen:

overdag

- ✿ of een halve snede brood
- ✿ of een beentje van een vitabiscoek
- ✿ of een petit beurre koekje
- ✿ of 100 ml melk + twee koffielepels (2 g) rijstvlokken (Bambix) of koekjesmeel (Cérélac, Milupa)



's nachts

- * of een volledige snede brood
- * of twee beentjes vitabiscoek
- * of twee petit beurre koekjes
- * of 150 ml melk + drie koffielepels (3 g) rijstvlokken (Bambix) of koekjesmeel (Cérélac, Milupa)

Nota

Als je je (uitzonderlijk) vijf minuten na het nemen van de snelle suikers nog niet beter voelt, neem je extra snelle suikers. Als je je na tien minuten nog altijd niet beter voelt, meet dan opnieuw je glycemie. Als deze nog onder de 60 mg/dl is, mag je extra snelle suikers bijnemen.

Als je je beter voelt en nog meer dan 30 minuten moet wachten op de volgende maaltijd of snack, neem je trage suikers zoals hierboven beschreven.

Als je niet bij bewustzijn bent en/of convulsies hebt, heb je hulp van anderen nodig

- ✿ Hypo-Fit[®] Junior: strijk de gel op de binnenkant van de wangen. Als het kind bij bewustzijn komt, kun je het indien nodig nog cola of druivensuiker geven. Volg de glycemiewaarden op en geef indien nodig nog snelle en trage suikers.
- ✿ Als Hypo-Fit[®] Junior niet helpt:
 - 1 mg GLUCAGEN[®] intramusculair (in de spier van de dij)
 - 0,5 mg GLUCAGEN[®] (indien gewicht < 25 kg)Voer tien à vijftien minuten na deze toediening een nieuwe glycemiebepaling uit. Afhankelijk van het resultaat laat je het kind snelle en/of trage suikers eten.

Volg de volgende uren de glycemiewaarden verder op en dien zo nodig koolhydraten toe.

Noteer de hypo en het uur in je diabetesdagboek, en pas zo nodig de insulinedosis aan de volgende dag.

Wat als je glycemie te hoog is

Een eenmalige hogere glycemie is geen reden tot paniek. Wanneer je merkt dat je glycemie hoger is dan 150 mg/dl, moet je de insulinedosis aanpassen volgens je bijspuitschema.

Hoeveel insuline moet er ingespoten worden

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijg je een voedingsschema en je ontslagdosis insuline mee. Deze dosering is de 'basisinsulinedosis'. Dit betekent dat de insuline hoort bij de maaltijden die op je voedingsschema staan en dat de ultratraagwerkende insuline ervoor zorgt dat de glycemie 's nachts goed blijft. Soms moet de dosering van de insuline echter aangepast worden. Dit kan eenmalig zijn (de volgende dag spuit je terug je gewone basis), omdat je bijvoorbeeld die dag gaat sporten na de maaltijd. Het kan echter ook dat je je basis moet aanpassen. Je insulinebehoefte blijft immers niet dezelfde, onder andere omdat je groeit.

Als je je basis aanpast, dan is dit een blijvende aanpassing tot het terug nodig blijkt je basis nogmaals aan te passen.



Blijvende aanpassing van de basisdosis

Als uit het dagboek blijkt dat er herhaaldelijk een hoge of lage glycemie voorkomt op hetzelfde moment van de dag, kan het nodig zijn om de basis te verhogen of te verlagen.

Na diagnosestelling blijkt het dikwijls nodig om de basis te verlagen, omdat de 'herstelfase' ervoor zorgt dat er minder insuline nodig is en er dikwijls hypo's voorkomen de eerste dagen na je ontslag uit het ziekenhuis.

Als de hypo's zich bijvoorbeeld situeren in de voormiddag, dan is het nodig om de ochtendinsuline te verminderen. Als de glycemie echter te hoog is in de voormiddag, dan moet de ochtendinsuline verhoogd worden.

Het is dus altijd de basis van de insuline voorafgaand aan de hoge of lage glycemie die moet aangepast worden. Voor de ochtendwaarden is het de ultratraagwerkende insuline die moet aangepast worden.

Dit is een aanpassing die blijft. De veranderde dosis is je nieuwe basis geworden.

Je basisinsuline mag gewijzigd worden met 10 procent:

voor een insulinedosis < 10 E is dit met 0,5 E

voor een insulinedosis > 10 E en < 20 E is dit met 1 E

voor een insulinedosis > 20 E en < 30 E is dit met 2 E

Eenmalige aanpassingen

Wanneer aanpassen

- ❁ Als op het moment van de inspuiting de glycemie te hoog is, moet je méér spuiten volgens je individuele 'bijspuitschema' (zie volgende pagina).
- ❁ Als je afwijkt van het voedingsschema (meer of minder koolhydraten eten).
- ❁ Als je gaat sporten in de uren na de inspuiting, kun je minder spuiten of extra koolhydraten eten vóór de sportbeoefening.
- ❁ Wanneer je niets kunt eten (bijvoorbeeld als je ziek bent), spuit je altijd de helft van de (ultra)snelwerkende insuline. Probeer toch koolhydraten in te nemen (bijvoorbeeld gesuikerde yoghurt, toast ...).



Opgelet!

- ★ Als op het moment van de inspuiting je glycemie te laag is, moet je druivensuiker nemen, maar je dosering insuline niet verminderen!
- ★ Als de glycemie te hoog is op het moment van de inspuiting van de ultratraagwerkende insuline mag je de dosering van de ultratraagwerkende insuline niet verhogen, wel kun je (ultra)snelwerkende insuline bijspuiten.



Individueel bijspuitschema:

60 - 150: basis
150 - 200:
200 - 250:
250 - 300:
 > 300: ketonen controleren
300 - 400:
400 - 500:

Ketonen

Als er een insulinetekort is, zoekt het lichaam een andere energiebron en breekt het vet af. Een afvalproduct van deze vetafbraak zijn ketonen, ook aceton genoemd. Deze ketonen zijn zuren. Naarmate ze zich opstapelen in het lichaam gaan ze je lichaam als het ware verzuren. Dit wordt ketoacidose genoemd. Zolang er onvoldoende insuline aanwezig is, blijft het lichaam vet afbreken en zullen er acetonsporen (soms zelfs vrij grote hoeveelheden) aanwezig zijn in je lichaam. Aceton geeft ons een gevoel van ziek zijn. Tekenen van verzuring zijn misselijkheid en braken. Dat zijn alarmtekens die aangeven dat er iets mis is met de energieproductie.

Ketonen verlaten het lichaam via de urine van zodra ze gevormd worden. Ketonen kunnen in de urine of in het bloed worden gemeten.

Ketonen moeten gecontroleerd worden van zodra de glycemie hoger is dan 300 mg/dl. Als er ketonen aanwezig zijn, wijst dit op een ernstig gebrek aan insuline: er moet dus ultrasnelwerkende insuline bijgespoten worden. De urine en/of het bloed moet verder gecontroleerd worden tot de ketonen verdwenen zijn. Als ze aanwezig

blijven, als je je misselijk voelt en/of braakt, neem dan contact op met je arts.

Uitzonderlijk komen ook ketonen voor bij goede of lage glycemie. Dit kan bijvoorbeeld als je ziek bent en niet goed kunt eten, braakt, buikloop hebt, ... Dit duidt op een tekort aan insuline én een tekort aan koolhydraten. Het is dan nodig koolhydraten in te nemen én insuline te spuiten. Je kunt proberen kleine hoeveelheden te eten en je blijft in ieder geval insuline spuiten. Neem altijd contact op met je arts. Opname in het ziekenhuis kan noodzakelijk zijn.

DIABETESCONVENTIE (VOOR KINDEREN TOT 18 JAAR)

Je komt in aanmerking voor terugbetaling van het nodige materiaal door je ziekenfonds. Deze terugbetaling kan aangevraagd worden in UZ Leuven. De aanvraag wordt in orde gebracht door de diabetesverpleegkundige en moet om de vijf jaar opnieuw gebeuren, ook hier zorgen de diabetesverpleegkundigen voor.

Om in orde te blijven met je terugbetaling, moet je regelmatig (om de drie tot vier maanden) op consultatie komen in het ziekenhuis. Je krijgt telkens voldoende materiaal mee voor de volgende drie tot vier maanden. Zorg dat je altijd een nieuwe afspraak gekregen hebt. Is er een defect aan je insulinepen of meettoestel, neem dan eerst contact op met de diabetesverpleegkundigen.



Waar kun je je materiaal afhalen?

Glucosemeter:	diabetesverpleegkundige
Strips/sensoren:	diabetesverpleegkundige
Insuline:	apotheek: op voorschrift met vermelding 'diabetesconventie'
Prikpen (vingerprik):	diabetesverpleegkundige
Naalden voor de prikpen:	diabetesverpleegkundige
Diabetesdagboek:	diabetesverpleegkundige
Insulinepennen:	diabetesverpleegkundige
Naalden voor de pennen:	zelf kopen (apotheek, Diabetes Liga)
Batterijen glucosemeter:	zelf kopen
Naaldcontainer:	zelf kopen (apotheek, Diabetes Liga)
Voor de insulinepomp:	diabetesverpleegkundige (naalden en katheters, batterijen, spuitjes voor de insuline)



KINDERBIJSLAG

Alle kinderen met diabetes hebben recht op bijkomende kinderbijslag. Hiervoor moet je contact opnemen met het kinderbijslagfonds. Zij openen een dossier bij de FOD sociale zekerheid, die je de nodige documenten zal bezorgen om in te vullen en terug te sturen. Na afspraak met de controlearts ontvang je een beslissing en kan de uitbetaling gebeuren. De sociaal werkster (zie contactblad) kan je helpen bij het in orde brengen van de aanvraag. Neem gerust contact op met haar voor meer uitleg.

WAT MOET JE MEEBRENGEN NAAR DE CONSULTATIE?

- ★ Diabetesdagboek
- ★ Glucosemeter
- ★ Lijst van nodige voorschriften
- ★ Lijst van nodige materiaal
- ★ Print van de rapporten (glucosemeter - insulinepomp)
- ★ Voor de insulinepomp:
lijst van basale hoeveelheden en KH (koolhydraten)-ratio's



HET BELANG VAN JE DIABETESBEHANDELING



Het doel van een goede glycemieregeling is het voorkomen van diabetescomplicaties op lange termijn. Wanneer je glycemie goed geregeld is, dan is de kans op deze complicaties klein.

HbA1c: een belangrijke barometer van de diabetesregeling

Het HbA1c is een bepaling van het geglycoliseerd hemoglobine in het bloed. Eiwitten in het bloed worden langzaam van een laagje glucose voorzien. De rode bloedcel leeft 120 dagen. De 'besuikering' van het rode bloedcel-eiwit (HbA1c) is dus een goede maat voor de gemiddelde glycemiewaarden van de laatste zes tot acht weken. Hoe hoger de glycemiewaarden, hoe meer suiker aan het bloed 'kleeft'.

Door de hoeveelheid gesuikerd bloed te bepalen (HbA1c) weet je hoe hoog de glycemie de laatste twee maanden was. Hoe hoger de glycemiewaarden in de voorafgaande zes tot acht weken, hoe hoger het HbA1c. Een normale hoeveelheid is vier tot zes procent. De streefwaarde bij diabetes is lager dan zeven procent.

Het HbA1c in je bloed geeft als het ware een gemiddelde waarde van je bloedglucose over de afgelopen zes tot acht weken. Het zegt iets over je diabetesregeling. Hoe beter je regeling is, hoe minder kans op vervelende gevolgen van je diabetes. Vervelende gevolgen van je diabetes, complicaties genoemd, zijn bijvoorbeeld problemen met je

nieren of slechter wordende ogen. Het is dus erg belangrijk om een goed HbA1c te hebben.

Hoe bepaal je je HbA1c?

De verpleegkundige neemt, via een vingerprik, een staal bloed af in een pipet dat opgestuurd wordt naar het labo. Het resultaat is na ongeveer één uur gekend. De arts bespreekt het resultaat met jou en je ouders.

Jaarcontrole

Om een beeld te krijgen van je gezondheidstoestand, krijg je jaarlijks een afspraak met alle leden van het diabetesteam en onderga je enkele technische onderzoeken.

Bloedname

Minstens één keer per jaar wordt er een veneuze bloedname gedaan. Dit is een prik in je arm of hand om bloed af te nemen. Er wordt dan ook nagekeken of de bloedwaarden in orde zijn en of er geen bijkomende problemen zijn.

Urineonderzoek

Eén keer per jaar wordt je urine gecontroleerd op microalbumine. Hiervoor moet je de ochtendurine, van één volledige nacht, meebrengen. Door je diabetes heb je op lange termijn een hogere kans



op schade aan je nieren, vooral als je diabetes slecht geregeld is. Het eerste verschijnsel hiervan is te veel microalbumine (of eiwitten) in je urine. Als het op tijd ontdekt wordt dat je teveel microalbumine in je urine hebt, kan hier nog wat aan gedaan worden.

Bij de oogarts

Net zoals voor je nieren geldt dat lang bestaande diabetes, maar vooral slecht geregelde diabetes, slecht is voor je ogen. Ook hierbij is het zo dat als beginnende schade aan je ogen op tijd ontdekt wordt, je er nog wat aan kunt doen.

Je moet één keer per jaar voor controle naar de oogarts. Dit mag een oogarts van je eigen keuze zijn, dus ook in de buurt waar je woont. Je vraagt dan of de oogarts een verslag naar je arts in UZ Leuven opstuurt.

Bij de tandarts

Minstens één keer per jaar (vanaf de leeftijd van drie jaar), breng je een bezoek aan de tandarts. Die moet niet alleen je tanden controleren, maar ook je tandvlees.

Bij de psychologe

De meeste kinderen en jongeren lukt het om 'gezond' met hun diabetes op te groeien. Maar niemand hoeft je te vertellen dat opgroeien met diabetes soms ook moeilijk kan zijn. Met de psychologe kun je erover praten en even stilstaan bij wat goed en minder goed gaat. Sommige kinderen en jongeren voelen zich namelijk af en toe boos

of verdrietig. Voor andere mensen is het soms ook moeilijk om te begrijpen wat diabetes juist is en hoe je ermee omgaat.

Erover praten kan helpen. Ook je ouders, broers of zussen zijn heel welkom bij de psychologe om hierover te praten. Je ontmoet haar bij opname en bij de jaarcontrole. Maar je kan natuurlijk ook op andere momenten bij de psychologe terecht. Vraag naar haar tijdens de consultaties of contacteer haar zelf via mail of telefoon (zie contactblad).





© juni 2017 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst kindergeneeskunde in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700106.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth

Raadpleeg uw
medisch dossier via
www.mynexuzhealth.be of

