

EEN (KANKER)- BEHANDELING EN VRUCHTBAARHEID

BIJ MANNEN

INHOUD

01	Verder gaan na de diagnose	4
02	Consulatie afdeling reproductieve geneeskunde	4
03	Vragen of nood aan een gesprek?	5
04	Vruchtbaarheid en voortplanting	6
05	Effect van de (kanker)behandeling op de vruchtbaarheid	7
06	Fertiliteitspreservatie	9
07	Kinderwens	12
08	Contactgegevens	15

01 VERDER GAAN NA DE DIAGNOSE

Je kreeg onlangs moeilijk nieuws te verwerken. De tijd net na je diagnose kan erg overweldigend zijn. Je krijgt op korte tijd veel te horen en te verwerken. Waarschijnlijk zit je ook met heel wat vragen. Je denkt aan de toekomst en wil wellicht weten welke gevolgen je behandeling¹ kan hebben. Een aspect van je gezondheid dat beïnvloed kan worden, is je vruchtbaarheid (fertiliteit). Mogelijk word je minder vruchtbaar of in bepaalde gevallen onvruchtbaar. Die uitkomst hangt af van meerdere factoren zoals het soort behandeling, je leeftijd en gezondheidstoestand.

Met deze brochure willen we je meer info geven over de mogelijke effecten op je vruchtbaarheid en over de verschillende opties die er zijn om je vruchtbaarheid te beschermen. Deze info dient als samenvatting en aanvulling op je gesprekken met je zorgverleners. Aarzel niet om vragen die je nog hebt aan hen te stellen.

02 CONSULTATIE AFDELING REPRODUCTIEVE GENEESKUNDE

Na je diagnose word je doorverwezen naar de afdeling Reproductieve geneeskunde (ARG) van het UZ Gent. Daar worden dagelijks tijdstippen vrijgehouden voor patiënten die snel informatie over fertiliteitspreservatie moeten krijgen of een (fertiliteits)behandeling willen ondergaan.

Bij ARG word je opgevangen door een **team gespecialiseerd in fertiliteitspreservatie**. De gynaecoloog of fertiliteitsarts en oncovroedvrouwen bespreken met jou het mogelijk effect van je (kanker) behandeling op je vruchtbaarheid. Wij raden aan om een vertrouwenspersoon (bv. eventuele partner, vriend(in) of familielid) mee te nemen naar dat gesprek.

Misschien wil je behandelende arts graag snel starten met de (kanker)behandeling. Dan moet je mogelijk snel beslissen over eventuele fertiliteitspreservatie. Dat is geen eenvoudige beslissing, maar je daarbij laten begeleiden kan een opluchting zijn.



Die tijdsspanne is zo kort. Ik had bij manier van spreken nog geen 24 uur om te beslissen...

¹ Het kan gaan om een behandeling voor kanker, maar ook voor chronische aandoeningen zoals MS, sikkelcelanemie, aplastische anemie, auto-immuunaandoeningen, enz.

Handvaten voor de consultatie

De volgende **onderwerpen** komen aan bod tijdens de consultatie:

- ▲ De mogelijke effecten van de behandeling op je vruchtbaarheid
- ▲ Informatie over hoe we je vruchtbaarheid kunnen bewaren (fertiliteitspreservatie)
- ▲ Informatie over alternatieve biologische en niet-biologische vormen van ouderschap
- ▲ Wanneer starten met de fertiliteitspreservatie
- ▲ Kosten en eventuele terugbetaling
- ▲ Geïnformeerde toestemming
- ▲ Start van de (kanker)behandeling
- ▲ De opvolging na de (kanker)behandeling

Het belangrijkste is dat je goed geïnformeerd bent om een beslissing te nemen.

Stel daarom elke **vraag** die bij je opkomt. Mogelijke vragen die je kan stellen zijn:

- ▲ Als ik kinderen krijg, hebben zij een verhoogde kans om kanker te krijgen?
- ▲ Wat is de kans dat ik na mijn behandeling onvruchtbaar ben?
- ▲ Hoe lang duurt het om na de behandeling mijn vruchtbaarheid vast te stellen?
- ▲ Welke vruchtbaarheidssparende behandelingen zijn er mogelijk in mijn situatie?

03 VRAGEN OF NOOD AAN EEN GESPREK?

Nadenken over de toekomst kan moeilijk zijn als het heden nog onduidelijk is. Praten over vruchtbaarheid is zeker niet altijd eenvoudig. Mogelijk durven jij, je eventuele partner of familie en vrienden niet over dit onderwerp praten uit angst of verdriet.

Probeer toch zo eerlijk en open mogelijk te zijn, ook over je eigen onzekerheden rond vruchtbaarheid.

Je kan bij vragen altijd bij iemand terecht, afhankelijk van waar jij behoefte aan hebt.

Zorgverleners

- ▲ Fertiliteitsarts
- ▲ Oncovroedvrouwen: tel. 09 332 37 95 of info.fertiliteitspreservatie@uzgent.be
- ▲ Je behandelteam
- ▲ De verpleegkundig specialist of consulent
- ▲ Psycholoog van het Kankercentrum of de afdeling Reproductieve geneeskunde
- ▲ Het AYA-referentieteam
- ▲ Huisarts

Lotgenoten

- ▲ www.uzgent.be/aya
- ▲ www.flaya.org
- ▲ www.care4aya.be
- ▲ www.allesoverkanker.be/jong-en-kanker (jongerenwerking KOTK)
- > Hoe en met wie vruchtbaarheidsproblemen door kanker bespreken



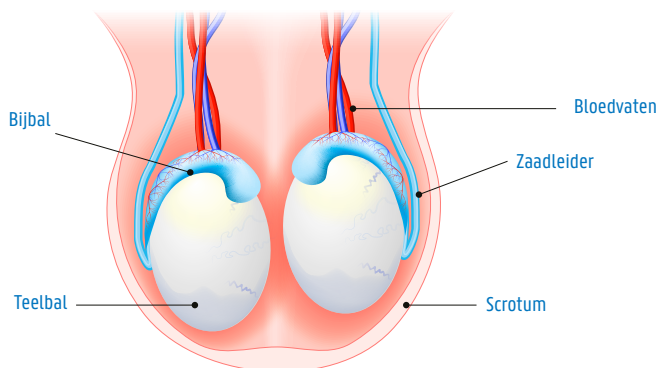
In je vriendenkring en bij mensen rondom je gaat het leven gaat door. Kindjes krijgen bijvoorbeeld. Dat is, ja, 'gewoon'. Iedereen leeft en is gelukkig en draait mee. En jij zit hier. Voor iedereen is alles een evidentie en is alles vanzelfsprekend. En voor ons, ja, is dat eigenlijk niet zo hé. Dat is soms erg lastig...

04 VRUCHTBAARHEID EN VOORTPLANTING

Zaadcellen of spermacellen worden aangemaakt in de teelballen of testes. Die bevatten zaadvormende buisjes met daarin de voedende cellen en zaadvormende of stamcellen. Een jongen heeft vóór de puberteit nog geen zaadcelproductie.

Vanaf de puberteit, die meestal begint rond 12 jaar, nemen de stamcellen sterk in aantal toe. Dat doet ook de teelballen groeien. Er treden hormonale veranderingen op. Testosteron wordt geproduceerd, waardoor de aanmaak van zaadcellen gestimuleerd wordt.

De zaadcellen worden verzameld in de bijbal (epididymis), waar ze rijpen en beweeglijker worden. Bij een zaadlozing worden de zaadcellen uit de bijbal door de zaadleiders naar de prostaat gestuurd. Van daaruit verlaten ze het lichaam via de urinebuis (urethra) van de penis.





Je hebt geen controle over vruchtbaarheid... Je moet het gewoon aan de toekomst en aan de tijd overlaten. Meer kan je daar niet aan doen. Terwijl iemand anders bij manier van spreken kan beslissen om 'nu' zwanger te worden, had ik die controle niet. Je hebt dat gewoon niet...

05 EFFECT VAN DE (KANKER)BEHANDELING OP DE VRUCHTBAARHEID

Je (kanker)behandeling is erop gericht om je beter te maken, maar heeft een serieuze impact op je lichaam. Dat kan ook gevolgen hebben voor je vruchtbaarheid, afhankelijk van het type behandeling, de dosis en duur, en je leeftijd. Verschillende aspecten van je behandeling kunnen verschillende effecten geven en bepalen ook mee op welke mogelijkheden voor fertiliteitspreservatie je kunt terugvallen.

Een operatie

Een operatie is vooral bij bepaalde types kanker vaak een belangrijk onderdeel van de behandeling. Bijvoorbeeld bij teelbalkanker moeten mogelijk **één of beide** teelballen verwijderd worden (orchidectomie):

- ▲ Wordt er **één teelbal** verwijderd zonder aanvullende bestraling of chemotherapie, dan neemt de andere teelbal de productie van zaadcellen op termijn over. Die produceert dan meestal meer spermacellen en kan daardoor iets groter worden.
- ▲ Als **beide teelballen** weggenomen moeten worden, dan worden geen zaadcellen meer aangemaakt en word je helaas onvruchtbaar. Ook de productie van testosteron valt dan stil. Zonder behandeling kan je dan last krijgen van een aantal bijwerkingen, zoals een verminderd libido, erectieproblemen of een toegenomen 'vrouwelijke' vetverdeling in je lichaam. Dat testosterontekort kan echter aangevuld worden met medicatie, zoals een crème of een inspuiting om de 8 à 12 weken. Daarvoor word je verder opgevolgd bij de endocrinoloog.



Bij een uitgebreide wegname van een tumor worden soms ook (lymfe)klieren verwijderd, bv. na chemotherapie als er nog resttumor is. Uitzonderlijk kunnen tijdens die operatie de zenuwbanen die de zaadlozing coördineren beschadigd worden. Dat kan leiden tot retrograde ejaculatie ('droog klaarkomen'). Deze info willen we meegeven om je volledig te informeren, maar weet dat we er alles aan doen om de effecten zo veel mogelijk te beperken.

Bestraling of radiotherapie

Bij bestraling worden kankercellen plaatselijk vernietigd. Dat gebeurt dan helaas ook met gezonde cellen in die omgeving. Tegenwoordig kan bestraling steeds meer gericht worden op de tumor zelf, maar het is het niet altijd mogelijk om schade te voorkomen.



Bestraling ter hoogte van de teelbal of de liesstreek houdt een risico in. De cellen verantwoordelijk voor de aanmaak van zaadcellen en testosteron zijn erg gevoelig voor beschadiging. Bij bestraling op of rond de teelbal en bestraling op de hersenen, kunnen de cellen of de aanmaak van hormonen aangetast worden. Dan nog is een spontane zwangerschap niet uitgesloten. Als de spermakwaliteit na de behandeling te laag is, moet je wel terugvallen op medische begeleide voortplanting. (Zie hoofdstuk 'Kinderwens')

Chemotherapie

Bij chemotherapie worden kankercellen vernietigd door hun celdeling te stoppen. Bij deze behandeling worden ook gezonde cellen beschadigd, dus soms ook de zaadcellen.



Chemotherapie kan het aantal zaadcellen sterk doen verminderen. Uiteindelijk kan de aanmaak van zaadcellen totaal stilvallen. De uiteindelijke schade voor de vruchtbaarheid is afhankelijk van het type chemotherapie, de combinatie van verschillende producten, de dosis en leeftijd. De uitkomst is dus moeilijk te voorspellen. Daarom verwijzen we je voor de start van zulke behandelingen altijd door naar de afdeling Reproductieve geneeskunde.

Immuuntherapie of doelgerichte therapie

Er zijn op dit moment weinig tot geen wetenschappelijke gegevens over de effecten van immuuntherapie of doelgerichte therapie op de vruchtbaarheid.

06 FERTILITEITSPRESERVATIE

Door fertiliteitspreservatie (bewaren van de vruchtbaarheid) kan je je opties open houden om kinderen te krijgen. Preservatie kan als je al zeker weet dat je kinderen wil, maar ook als je daar nog geen antwoord op hebt. Je kan ook kiezen om geen fertiliteitspreservatie te doen. Het is volledig jouw keuze.



Wij waren op woensdag in het UZ en op donderdag moest ik al opgenomen worden voor de operatie. Dan zeiden ze: je moet hier morgenvroeg zijn om 8 uur en je moet eerst naar de fertiliteitskliniek. Dat was wel echt... een beetje gek. Maar ja, je doet dat. Je zit op een trein en je hebt daar niet veel keuze in... maar achteraf was ik toch blij dat het wel allemaal besproken werd en dat er preventief gewerkt is.

Preservatiemethodes

Er zijn drie soorten fertiliteitspreservatie: zaadcellen invriezen zonder operatie, zaadcellen invriezen met operatie en teelbalweefsel invriezen. Welke jij kan kiezen, hangt af van je leeftijd, onderliggende diagnose en geplande behandeling.

Zaadcellen invriezen

Zonder operatie

Om zaadcellen in te vriezen geef je een spermastaal af door masturbatie. Dat kan op de afdeling Reproductieve geneeskunde (in speciaal voorziene ruimtes), op je kamer in het ziekenhuis of thuis, als je dicht genoeg bij het UZ Gent woont en aan een aantal voorwaarden voldoet. Je kan **maximum 3 spermastalen** laten invriezen.



Vóór de invriezing wordt de **kwaliteit** van het sperma **gecontroleerd**. Die bepaalt namelijk in grote mate hoe bruikbaar de zaadcellen later zijn. Na elke afgifte van een spermastaal word je telefonisch verwittigd van het resultaat van de analyse. Daarna worden de stalen ingevroren in het ivf-labo van de afdeling Reproductieve geneeskunde. Later kan je beslissen of je iets met de zaadcellen wil doen (zie hoofdstuk 'Kinderwens').

Als er voor de start van je behandeling onvoldoende zaadstalen zijn, dan kunnen er nog stalen worden ingevroren tijdens of na de behandeling.

Met operatie (TESE)

Als er geen of te weinig zaadcellen aanwezig zijn in het spermastaal ('azoöspermie'), kunnen we tijdens een kleine operatie onder algemene verdoving zoeken naar zaadcellen in de teelballen. Het gebrek aan zaadcellen in het staal kan namelijk het gevolg zijn van een blokkade in de zaadleider. Door die operatie bestaat er een goede kans om zaadcellen te vinden.

Bij de ingreep, een TESE of testiculaire spermaextractie, neemt de chirurg één of meerdere stukjes weefsel (biopten) uit de teelbal. Dat teelbalweefsel wordt microscopisch onderzocht. Als er zaadcellen worden gevonden, wordt een groter stukje weefsel chirurgisch verwijderd en ingevroren om er later eicellen mee te kunnen bevruchten.

Teelbalweefsel invriezen

Zit je **nog niet in de puberteit**? Dan is er nog geen actieve zaadcelproductie in de teelballen. We kunnen dan wel de stamcellen bewaren die later voor de productie zouden zorgen door een stukje teelbalweefsel weg te nemen en in te vriezen.

Vandaag is er nog **geen garantie** dat we de zaadvormende stamcellen uit het teelbalweefsel na de kankerbehandeling succesvol kunnen terugplaatsen in een teelbal (transplantatie), of dat na de transplantatie de zaadcelproductie zal beginnen. Momenteel is het nog een experimentele techniek die het best alleen overwogen wordt als vruchtbaarheidsverlies zo goed als vaststaat.



Bloedafname

Het laboratorium is wettelijk verplicht om een recente bloedafname te bewaren om hepatitis B, hepatitis C, hiv en syfilis uit te sluiten, zowel voor het invriezen van zaadcellen als teelbalweefsel. Wij zullen je dus vragen om je bloed te laten testen. Ook viruspositieve stalen kunnen ingevroren worden.

Contract

Bij elke wegname en vriesbewaring van menselijk voortplantingsmateriaal is het wettelijk verplicht om één of meerdere contracten op te stellen. Die leggen de afspraken vast tussen jou en het fertiliteitscentrum. Tijdens het gesprek met de arts overlopen we dat in detail.

In het contract geef je als patiënt toestemming:

- ▲ om het weggenomen materiaal (zaadcellen of teelbalweefsel) te bewaren voor invriezing
- ▲ om al dan niet wetenschappelijk onderzoek te doen met (een deel van) het bewaarde materiaal, hetzij op moment van wegname, hetzij na afloop van de vriesbewaring
- ▲ voor de operatie zelf en voor de wegname van reproductief weefsel (een deel van het teelbalweefsel)

Wettelijke bewaartermijn

Volgens de Belgische wetgeving mogen we zaadcellen of teelbalweefsel **maximaal 10 jaar bewaren als je 16 bent of ouder, en 20 jaar als je jonger bent dan 16 jaar**, te tellen van de datum waarop de zaadcellen of het weefsel worden ingevroren.

Je kan op ieder moment **een aanpassing vragen** via een **aangetekende brief** naar het secretariaat van de afdeling Reproductieve geneeskunde van het UZ Gent, zoals:

- ▲ De bewaring beëindigen
- ▲ De bewaartijd verlengen. Dit kan via een aangetekende brief voordat de bewaartermijn is verlopen. In principe is de afdeling niet verplicht om na 10 of 20 jaar het materiaal te bewaren of jou te contacteren voor een verlenging.

Daarom is het belangrijk:

Als je verhuist, vergeet dan niet je nieuwe adres door te geven. Als je nog jong bent, is een verlenging niet ondenkbaar en dan is het belangrijk dat we je kunnen contacteren indien nodig.

Terugbetaling

In de oncoconventie van het Riziv zijn alle afspraken rond terugbetaling vastgelegd. Die voorziet dat je **één keer een terugbetaling** krijgt als je zaadcellen of testiculair weefsel laat invriezen.

Ook de **kosten** voor 10 of 20 jaar **vriesbewaring** worden vergoed. Aan de terugbetaling zijn een aantal voorwaarden verbonden die het team op de afdeling Reproductieve geneeskunde met je zal bespreken. Je vindt ze ook op de website van het UZ Gent via www.uzgent.be/praktische-info-zorgtraject.

Als je in aanmerking komt, worden alle kosten door je ziekenfonds betaald.

Je kan vooraf een kostenraming krijgen bij het team van Reproductieve geneeskunde, om een prijsindicatie te hebben mocht je niet in aanmerking komen voor terugbetaling. Heb je nog financiële vragen? Dan kan je terecht bij de sociale dienst van het UZ Gent:

ingang 50 - route 525, tel. 09 332 41 44

ingang 12 - route 1598, tel. 09 332 41 45

socialedienstpatienten@uzgent.be

Opvolging

Je wordt nauw opgevolgd door het team van de afdeling Reproductieve geneeskunde tijdens je vruchtbaarheidstraject, zowel voor, tijdens als na je (kanker)behandeling. Eén maand na je eerste gesprek en de fertiliteitspreservatie neemt het team sowieso telefonisch contact met je op om te kijken hoe het met je gaat en eventuele vragen te beantwoorden.

07 KINDERWENS

Na je behandeling kunnen we, als je dat wil, samen met jou en je eventuele partner je opties bekijken om kinderen te krijgen, hetzij op natuurlijke manier of geassisteerd. Dat gebeurt in verschillende stappen en doen we pas als je voldoende hersteld bent.

Controle van je vruchtbaarheid

De kans is groot dat je na je behandeling de impact op je vruchtbaarheid wil laten inschatten. Het oncologisch team zal dat zeker met je bespreken. Je kan ten vroegste vanaf 12 maanden na je behandeling ook altijd zelf een afspraak maken bij de afdeling Reproductieve geneeskunde voor een zaadonderzoek en een gesprek. Op basis daarvan maakt de dienst een inschatting of je natuurlijk kinderen kan verwekken.

Gezond zwanger worden

Als je aan kinderen wil beginnen na je behandeling, vraag je het best eerst advies aan de behandelende artsen, zowel van de dienst Oncologie of Hematologie als Reproductieve geneeskunde. Je wacht namelijk het best enige tijd om natuurlijk kinderen te verwekken. Die wachtermijn is o.a. afhankelijk van je gezondheidstoestand na de behandeling die je kreeg, bv.:

- ▲ radiotherapie aan het klein bekken of de liesstreek: wacht tot één jaar na je laatste sessie
- ▲ chemotherapie: wacht tot één jaar na je laatste sessie

Gebruik tijdens en in de wachtperiode na je behandeling dus altijd **anticonceptie** als je seks hebt. Als je artsen het veilig vinden om aan je kinderwens te beginnen, bekijken we samen op welke manier je dat kan doen.



Tijdens mijn behandeling had ik niet veel behoefte aan info over vruchtbaarheid. Waarom? Omdat ik er eigenlijk niet echt zo bij stilgestaan had. Ik moest eerst door die chemo raken. Maar nu het afgelopen is... Nu is het weer werken aan de toekomst, hé. Alle behandelingen zijn voorbij. Dus nu denk ik weer na over hoe we het leven weer gaan opnemen. En mijn vruchtbaarheid is daar uiteindelijk een belangrijke onderdeel van. Dus nu wil ik wel weer meer weten hierover.

Spontane zwangerschap

Of je later nog op een natuurlijke manier een kind kan verwekken, is afhankelijk van de schade van de (kanker)behandeling. Als je vruchtbaarheid voldoende hersteld is, is een spontane zwangerschap mogelijk.

Medisch begeleide zwangerschap

Als uit de resultaten van het bloed- en spermaonderzoek blijkt dat je minder of niet meer vruchtbaar bent, kunnen we een behandelingstraject uitstippelen waarbij we eventueel het ingevroren materiaal kunnen gebruiken. Er zijn verschillende behandelingsopties:

- ▲ Bij **intra-uteriene inseminatie (IUI)** wordt het sperma vooraf voorbereid en op het moment van de eisprong rechtstreeks in de baarmoeder gebracht.
- ▲ Bij **in-vitrofertilisatie (ivf)** en **intracytoplasmatische sperma-injectie (ICSI)** gebeurt de bevruchting van de eikel buiten het lichaam. De belangrijkste stappen in deze behandeling zijn:
 - Stimulatie van de eierstokken om meerdere rijpe eicellen te ontwikkelen
 - Aanprikken van de follikels en aspireren van de eicellen (eicelpunctie of pick-up)
 - Bewerking van het zaadstaal
 - Bevruchting van de eicellen in het laboratorium (ivf of ICSI) en terugplaatsing van één of meerdere embryo's in de baarmoeder
 - Embryo's invriezen
- ▲ Het **verschil tussen ivf en ICSI** zit in de 'keuze' van de zaadcellen. Bij ivf worden de eicellen na pick-up 'samen gezet' met aantal goed beweeglijke zaadcellen. In het geval van ICSI wordt onder de microscoop één zaadcel opgepikt met een fijn naaldje en rechtstreeks in de eikel geïnjecteerd.

Wil je nog meer weten over deze behandelingen? Bespreek de mogelijkheden met je behandelteam of vraag naar de brochures over deze technieken.

Zijn er risico's voor mijn kind?

Er is geen verhoogd risico op aangeboren afwijkingen bij kinderen van ouders die behandeld werden voor kanker.

Alternatieve ouderschapsmogelijkheden



Jammer genoeg kunnen (kanker)behandelingen ervoor zorgen dat je onvruchtbaar wordt. Dan kan je geen kind meer krijgen met je eigen zaadcellen. Dat kan een zware klap zijn bovenop alles wat je al meemaakte. Gun jezelf dan ook de tijd om dat nieuws te verwerken en het een plaats te geven. Praat met je omgeving als je daar nood aan hebt. Zij weten vaak niet wat te zeggen, maar als luisteren je ook al helpt, zeggen dat dan zeker. Als je bij de verwerking graag (professionele) hulp wil, aarzel niet om je behandelteam in te schakelen. Zij kunnen je in contact brengen met hulpverleners, zoals de psycholoog van het Kankercentrum, of lotgenoten.

Als je er klaar voor bent en dat wil, kunnen we het hebben over even waardevolle alternatieven om je kinderwens te vervullen.

De fertiliteitsarts kan je meer vertellen over:

- ▲ Spermadonatie
- ▲ Adoptie of pleegouderschap

08 CONTACTGEGEVENS

Heb je nog vragen, aarzel dan zeker niet om ons te contacteren. Belangrijk is dat je niet met vragen blijft zitten.

Oncovroedvrouwen		
info.fertiliteitspreservatie@uzgent.be	tel. 09 332 37 95	Ingang 71, route 730
Afdeling Reproductieve geneeskunde (ARG)		
arg@uzgent.be	tel. 09 332 09 72	Ingang 71, route 730

Werd je **vanuit een ander ziekenhuis verwezen** naar het UZ Gent voor fertiliteitspreservatie?

Vraag aan je behandelend arts om het verwijsformulier in te vullen en mee te geven.

Dat vind je op de UZ-website: www.uzgent.be/fertiliteitspreservatie-voor-kankerpatienten

> document 'verwijzing fertiliteitspreservatie'.

Reproductieve geneeskunde

Ingang 71, route 730

T +32 (0)9 332 37 95

E info@fertiliteitspreservatie@uzgent.be

www.uzgent.be/reproductieve-geneeskunde

Kankercentrum

Ingang 98, route 972

T +32 (0)9 332 55 25

www.uzgent.be/kankercentrum

Met dank aan de jongeren van de jongerenwerking van Kom Op Tegen Kanker en het AYA-referentieteam voor hun tips bij de opmaak van deze brochure.

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be