

LYMFEKLINIEK

INHOUD

01	Lymfoedeem	4
02	Diagnose	6
03	Behandeling	8
04	Ondersteuning van de lymfekliniek	11
05	Kosten en terugbetaling	13
06	Contactgegevens	15

01 LYMFOEDEEM

Het lymfevatenstelsel

Het lymfevatenstelsel is een onderdeel van het bloedvatenstelsel. Dat regelt de bloedaanvoer en terugvoer. De bloedaanvoer verloopt via de slagaders, de bloed terugvoer verloopt vooral via de aders.

Naast de aders bestaat er een tweede systeem: het lymfestelsel. Dat is een opvangsysteem dat het vocht en afvalstoffen uit de weefsels terugvoert naar de bloedcirculatie. Het lymfevatenstelsel bestaat uit een uitgebreid netwerk van oppervlakkige lymfevaatjes onder de huid en tussen de spieren en de organen. Deze oppervlakkige lymfevaatjes zijn verbonden met dieper gelegen 'grotere' lymfevaten die uiteindelijk uitmonden in de grote aders.

Lymfevocht wordt geproduceerd in alle weefsels en organen van het lichaam. Het bestaat uit een mengeling van water en eiwitten, maar bevat ook lichaamsvreemde afvalstoffen (bacteriën, ontstekingscellen enz.) die uit de weefsels moeten worden afgevoerd. Het lymfevocht loopt via de lymfevaten eerst langs de lymfeklieren. Daar worden de afvalstoffen gefilterd. Het lymfesysteem zorgt voor afweer tegen infecties en is dus een onderdeel van ons immuunsysteem.

Wat is lymfoedeem?

We spreken van lymfoedeem wanneer er een ophoping is van lymfevocht in en onder de huid en/of tussen de weefsels. Dat kan gebeuren omdat de opname of het transport van het lymfevocht verstoord is, bv. door een stoornis van het lymfesysteem, of omdat er plots meer lymfevocht wordt aangemaakt, bv. door infectie, bestraling enz.). Een combinatie van beide kan ook voorkomen.

Daardoor kunnen er op verschillende plaatsen in het lichaam zwellingen ontstaan. Dat kan in alle lichaamsdelen:

- ▲ Eén of meerdere vingers, de hand, een deel van of de gehele arm, de oksel, de borst, de rug
- ▲ De voet, de enkel, het onder- en/of bovenbeen, de lies, de schaamstreek, de heupstreek
- ▲ Het hoofd, de hals, het aangezicht

Oorzaak









We maken een onderscheid tussen primair en secundair lymfoedeem:

- ▲ Bij primair lymfoedeem is de oorzaak een aangeboren probleem van de werking van de lymfevaten.

- ▲ Secundair lymfoedeem ontstaat door schade aan het lymfevatenstelsel door een ongeval, infectie of behandeling. Lymfoedeem kan bijvoorbeeld ontstaan na een behandeling tegen kanker waarbij lymfeknopen worden bestraald of verwijderd. Ook chemotherapie kan lymfoedeem veroorzaken.

Verschillende stadia van lymfoedeem

Lymfoedeem begint vaak sluipend. Patiënten voelen af en toe een zwelling, of een spannend gevoel dat na verloop van tijd verdwijnt. Soms gaat de zwelling ook gepaard met pijn. Bij zeer uitgesproken zwellingen vermindert ook de beweeglijkheid. Vaak nemen de klachten geleidelijk aan toe en wordt het een chronische aandoening.

Stadium 0	Er zijn klachten zoals een gevoel van zwaarte, spanning en druk, maar er is nog geen zwelling zichtbaar.		
Stadium 1	Het lymfoedeem is nog omkeerbaar. De zwelling komt en gaat. Je kan de zwelling verminderen door het gezwollen lichaamsdeel hoog te houden. In dit beginstadium treedt soms 'pitting' op: met een vinger kan je door de vochtverplaatsing een zichtbaar putje duwen in de huid.		
Stadium 2a	Vanaf dit stadium is het lymfoedeem onomkeerbaar. De pitting is nog aanwezig.		
Stadium 2b	Door de opstapeling van afvalstoffen is het niet meer mogelijk om een putje te duwen. De huid voelt hard aan. Een andere mogelijkheid is dat er opstapeling is van vetweefsel. Ook dan is het niet meer mogelijk om een putje te duwen, want de huid is zacht en veert terug. In beide gevallen spreken we van een 'non-pitting'-oedeem.		
Stadium 3	We spreken dan van 'elefantiasis': er is geen pitting meer. De huid is verdikt en nog meer verhard vetweefsel stapelt zich op. De huid vertoont ook afwijkingen, verkleuringen of schilfering en ook de nagelgroei is verstoord.		

Lymfoedeem kan behandeld worden, maar genezing is niet mogelijk. Een snelle diagnose is dus belangrijk. In een vroeg stadium treedt alleen de ophoping van lymfevocht op. Met de juiste behandeling kan de zwelling verdwijnen of beperkt worden. Maar als het lymfevocht zich blijft ophopen, wordt het op termijn vervangen door vetweefsel en is het lymfoedeem onomkeerbaar. Met de behandeling kunnen we dan wel een verdere zwelling tegengaan.

Wat is lipoedeem

Lipoedeem is een chronische aandoening en betekent letterlijk 'vetophoping'. Door een stoornis in de aanmaak van vetweefsel stapelt vet zich onder de huid op. Dat gebeurt voornamelijk ter hoogte van de benen en billen, maar soms ook ter hoogte van de armen (3%).



Lipoedeem komt bijna uitsluitend bij vrouwen voor. Naast de disproportionele opstapeling van vet gaat lipoedeem ook gepaard met pijn en een zwaar gevoel in de benen. Lipoedeem kan samen met of zonder lymfoedeem voorkomen.

Voor meer informatie over lipoedeem verwijzen we je naar de brochure 'Lipoedeem'.

02 DIAGNOSE

De arts stelt eerst heel wat vragen over je medische voorgeschiedenis: welke ingrepen heb je in het verleden ondergaan, aan welke aandoeningen lijdt je, welke trauma's heb je in het verleden doorgemaakt, welke medicatie neem je?

Daarnaast gebeurt een klinisch onderzoek, met grondig nazicht van de huid, opmeting van de omtrek van de ledematen, meting van het vochtpercentage in de huid waar omtrekmeting niet mogelijk is, opsporing van infecties of gezwollen lymfeklieren, en een controle van je mobiliteit.

Daarnaast kan de arts nog een aantal bijkomende onderzoeken verrichten of aanvragen.

Duplex echo-onderzoek

Dit onderzoek gebeurt om trombose van de aders uit te sluiten en de werking van de aders in te schatten.

Lymfescan

Met een lymfescan wordt het diepe lymfevatenstelsel in kaart gebracht. Dit onderzoek meet de snelheid van de lymfeafvoer en vergelijkt die met de snelheid van de afvoer in het andere lidmaat en met standardsnelheden. Blokkades en lekkages kunnen zo ook opgespoord worden.

Verloop:

- ▲ Via een injectie tussen de vingers of tenen krijg je een licht radioactieve stof ingespoten.
- ▲ Een camera maakt een beeld op basis van de straling die de radioactieve stof uitzendt en maakt zo de lymfebanen zichtbaar. We maken een beeld op drie momenten:
 - Onmiddellijk na de inspuiting
 - Een tiental minuten na de inspuiting, nadat je in de tussentijd een paar keer met handen of voeten hebt bewogen
 - Een uur na de inspuiting, nadat je een uur actief rond hebt gewandeld of bewogen

Het totale onderzoek duurt ongeveer drie uur en vindt plaats op de dienst Nucleaire geneeskunde.

Lymfefluoroscopie

Dit onderzoek brengt het oppervlakkige lymfestelsel in beeld. Het toont hoe de oppervlakkige lymfevaten de lymfe opnemen en voorstuwten en brengt blokkades en lekkages in beeld.

Verloop:

- ▲ Via een injectie tussen de vingers of de tenen krijg je een kleine hoeveelheid groene kleurstof (indocyaangroen) ingespoten.
- ▲ Met een fluorescentiecamera worden er beelden gemaakt. Dat gebeurt op twee tijdstippen: onmiddellijk na de inspuiting van het indocyaangroen en anderhalf uur later.

Dit onderzoek vindt plaats in de poli Plastische heelkunde.



03 BEHANDELING

Conservatieve behandeling

De conservatieve behandeling van lymfoedeem gebeurt met **decongestieve lymfatische therapie** (DLT). Die bestaat uit twee fasen:

- ▲ De eerste fase, ook **de intensieve fase** genoemd, bestaat uit huidzorg, windelen, oefen therapie of beweging en manuele lymfedrainage. Deze fase duurt zo lang er nog pitting van het oedeem aanwezig is en vermindering van het oedeem mogelijk is. Compressie (zie verder) draag je tijdens deze fase 24/24. Via omtrekmetingen wordt de progressie van de behandeling opgevolgd door je kinesitherapeut.
- ▲ De tweede fase, ook **de onderhoudsfase** genoemd, volgt op de intensieve fase. In deze fase wordt het bekomen resultaat behouden door een goede steunkous te dragen, huidzorg en oefen therapie. Compressie draag je tijdens deze fase enkel overdag. Soms is het noodzakelijk om ook tijdens deze fase af en toe te windelen.

De huid verzorgen

Probeer dagelijks je huid goed te **hydrateren**. Er zijn hydraterende crèmes op de markt die compatibel zijn met het dragen van bandages en steunkousen. Vraag daarvoor advies aan je arts, bandagist of kinesist.

Verzorg ook goed je nagels. Preventief is het belangrijk om **wondjes** te voorkomen: snijwonden, brandwonden, insectenbeten, kattenkrabben, speldenprikken enz. Als je toch een wondje hebt, ontsmet het dan snel en grondig en dek indien nodig af met een pleister.

In een **vergevoerd stadium** van lymfoedeem kan het tijdens de intensieve fase van de behandeling noodzakelijk zijn om uitgebreide huid- en wondzorg te krijgen. Indien nodig wordt hiervoor een dermatoloog en/of een wondzorgverpleegkundige ingeschakeld.

Een **geïnfecteerde wonde** kan oedeem veroorzaken of erger maken. Raadpleeg een arts als je huid rood wordt, warm of kloppend aanvoelt en zwelt of als je koorts hebt. Mensen met lymfoedeem krijgen ook makkelijk wondroos, een acute infectie van beschadigde huid die vooral voorkomt op de benen, armen en in het gezicht.

Compressietherapie: windelen/zwachtelen

Het lichaamsdeel met oedeem wordt ingewindeld met een combinatie van korte rekverbanden, watten en een buisverband of met een tweelagige zelfklevende verband.

Compressie vermindert de aanvoer van **lymfevocht** en bevordert ook de opname en afvoer van het overtollige lymfevocht. Dat lymfevocht wordt naar boven gevoerd, naar regio's in het lichaam waar

het lymfestelsel wel goed werkt. De afvalstoffen worden daar opgenomen en komen van daaruit opnieuw in de bloedsomloop terecht.

Compressie zal er ook voor zorgen dat het vocht niet in de **huid** kan blijven staan. Door druk uit te oefenen op de huid wordt die weer soepeler en gezonder, wonden kunnen beter genezen en de nagel- en haargroei worden hersteld.

Systemen

Het windelen gebeurt meestal met een **multicomponentensysteem**. Dat wil zeggen dat er meerdere korte rekverbanden boven elkaar worden aangelegd, met gebruik van een buisverband en watten (compressen) om lokaal de huid en wonden te beschermen. Dat systeem is het meest kostenefficiënt, makkelijk in onderhoud en ook herbruikbaar.



Uitzonderlijk wordt er gebruik gemaakt van een **tweelagig zelfklevend compressiesysteem**. Dan worden slechts twee klevende windels over elkaar aangebracht. Dat systeem wordt gebruikt op zones waar veel beweging mogelijk moet zijn, of wanneer het multicomponentensysteem niet mogelijk is. Het is echter duurder en kan niet opnieuw gebruikt worden.

De keuze van het systeem wordt individueel volgens je situatie bepaald en in overleg met jou en de arts of kinesist.

Compressietherapie: drukkledij of steunkous

Tijdens de onderhoudsfase is het belangrijk om het bekomen resultaat te behouden door dagelijks een steunkous te dragen. Er bestaan veel soorten steunkousen met verschillende drukklassen, stijfheden en materialen. Een steunkous kan volgens confectiematen geleverd worden (rondbrei steunkousen) of volledig en individueel op maat gemaakt worden (vlakbrei steunkousen). Ook hier is het belangrijk om in overleg met arts, kinesist en bandagist de juiste steunkous te kiezen. Dat is individueel zeer verschillend.



Steunkousen draag je het best overdag. 's Nachts mogen ze uit.

Een steunkous gaat ongeveer zes maanden mee. Het is ook heel belangrijk dat je de steunkousen dagelijks wast om de stijfheid en druk te behouden en om afzakken te voorkomen. Vraag hierover advies bij je bandagist.

Beweging en oefentherapie

De werking van de lymfevaten wordt ondersteund door de pompbewegingen van de omliggende spieren. Ook wanneer je compressie (windels of steunkous) draagt, is het daarom heel belangrijk om actief te zijn en oefeningen te doen. Door te oefenen onder compressie zal de intensieve behandelafase sneller verlopen.

Start met steeds dezelfde beweging traag te herhalen tegen een lage weerstand. Snelle en krachtige bewegingen belasten de spieren te veel, waardoor meer afvalstoffen vrijkomen. Die moeten ook weer via de lymfevaten afgevoerd worden. Weinig belastende sporten zijn zwemmen, aquarobics, aquafitness, aquajogging, wandelen, fietsen, eenvoudige gymnastiekoefeningen en yoga.

Tijdens de onderhoudsfase is er meer weerstand mogelijk en zijn bijna alle sporten en oefeningen toegelaten.

Als je net een ingreep onderging, start je het best zo snel mogelijk met bewegen, na akkoord van je arts. Zo voorkomen we dat je een bewegingsbeperking oploopt. Een oefenprogramma volg je het best onder begeleiding van een kinesitherapeut met een specifieke opleiding in oedeemtherapie.

Manuele lymfedrainage

Manuele lymfedrainage is een vorm van massage waarbij het vocht verplaatst wordt van een zone waar geen vochtopname mogelijk is naar een zone waar dat wel kan. De kinesitherapeut stimuleert de opname van het lymfevocht in de lymfevaten en de afvoer via goed werkende lymfevaten met massagetechnieken.

Er bestaan verschillende soorten manuele lymfedrainage, o.a. de Voddertechniek en de Fill-en-flush-techniek van Belgrado. Recent wetenschappelijk onderzoek toont echter aan dat de meerwaarde van manuele lymfedrainage, gelijk welke soort, verwaarloosbaar klein is ten opzicht van compressie, huidzorg en oefentherapie. Het grootste deel van de behandelijd wordt daarom het best geïnvesteerd in windelen of steunkousen en oefentherapie terwijl je de windels of steunkousen draagt. Manuele lymfedrainage wordt bij voorkeur enkel nog toegepast op zones waar compressie moeilijk blijkt, zoals in het gelaat, of oedeem net boven de compressie ter hoogte van de schouder, romp, lies of lage buik.

Kinesiotaping of lymfetaping

Kinesiotaping is een elastische tape die met een bepaalde rek op het lidmaat gelegd wordt. Het zou de opname van lymfevocht bevorderen en het transport van lymfoedeem stimuleren. Op heden bestaat daar echter nog weinig wetenschappelijk bewijs voor. Patiënten vinden wel vaak dat de tape comfort geeft en de symptomen verlicht, maar echte volumevermindering of behoud van volume kan je er niet van verwachten. De tape kan wel aan de DLT-behandeling worden toegevoegd, maar het kan

compressie niet vervangen. De tape wordt daarom voornamelijk aangeraden op zones waar compressie moeilijk is zoals midline oedeem (borst, gelaat, genitaal) en op zones boven de compressie (heup, lies, schouder).

Chirurgische behandeling

Zowel bij primair als bij secundair lymfoedeem is soms chirurgie mogelijk. Dat is afhankelijk van de resultaten van bepaalde onderzoeken en wordt telkens individueel bekeken. Reconstructieve chirurgie heeft tot doel om de lymfe-afvloeit te verbeteren of te herstellen. De ingreep is het meest succesvol als het oedeem omkeerbaar is. Een snelle diagnose is hierbij de boodschap.

Er bestaan meerdere heelkundige mogelijkheden:

- ▲ Lymfekliertransplantatie
- ▲ Lymfo-veneuze anastomose (LVA) of overbrugging
- ▲ Liposuctie

Voor meer informatie over deze ingrepen en de nodige bijkomende onderzoeken verwijzen we je naar de brochure 'Lymfechirurgie'.

04 ONDERSTEUNING VAN DE LYMFEKLINIEK

De Lymfekliniek van het UZ Gent behandelt patiënten met lymfoedeem, lipoedeem en aderproblemen. Je kan bij ons terecht op **verwijzing** van je behandelend arts in het UZ of van buiten het ziekenhuis.

De lymfekliniek bestaat uit een team van experts. Zij gaan samen met jou op zoek naar de meest efficiënte behandeling. We streven naar een optimale zorg voor elke patiënt en houden rekening met ieders specifieke problemen en richtlijnen. We baseren ons voor de diagnose en behandeling op de meest recente wetenschappelijke richtlijnen.

Traject



Tijdens een **eerste consultatie** in de Lymfekliniek stellen we je heel wat vragen stellen over je medische voorgeschiedenis. Daarnaast voeren we een klinisch onderzoek uit, met grondig nazicht van de huid, opmeting van de omtrek van de ledematen, opsporing van infecties of gezwollen lymfeklieren. We kunnen ook extra onderzoeken uitvoeren. Die gebeuren in overleg met je behandelende arts. Zie ook het hoofdstuk 'Diagnose'.

Wanneer de diagnose gesteld is, kunnen we in de Lymfekliniek al met **de eerste behandeling** starten. We begeleiden je in de zoektocht naar een kinesitherapeut met specifieke kennis van lymfoedeem en helpen je ook met de administratie om bij het ziekenfonds de terugbetaling van je behandeling aan te vragen.

Als de eerste behandeling in de lymfekliniek start, kan het handig zijn dat je met je partner of een vertrouwenspersoon naar het ziekenhuis komt, om bv. het windelproces aan te leren. We filmen het proces met je smartphone zodat je ook thuis zelfstandig verder kan windelen. Als dit niet mogelijk blijkt, verwijzen we je naar thuisverpleegkundigen met de nodige instructies en informatiebrochures zodat zij de behandeling thuis voor jou kunnen voortzetten.

Team

Het team bestaat uit een vaatchirurg, een plastisch chirurg, een radiotherapeute, een fysisch arts, kinesisten, verpleegkundigen, bandagisten, psychologen, diëtisten, een administratief medewerker en een sociaal medewerker. Afhankelijk van het probleem en de noodzakelijke of mogelijke behandeling(en), word je gezien door één of meerdere teamleden.

Wat breng ik mee?

Breng altijd al je huidige of voorgaande compressiematerialen mee: steunkousen en windelmateriaal. Als je al steunkousen of windelmateriaal draagt, doe ze indien mogelijk aan als je naar de consultatie komt.

Als er gestart moet worden met windelen voorzie je het best ruime kledij en te grote schoenen.

Wetenschappelijk onderzoek

Het UZ Gent is een universitair ziekenhuis. De teamleden van de Lymfekliniek nemen regelmatig deel aan internationale congressen en studies zodat we de meest kwaliteitsvolle zorg kunnen aanbieden.

In onze Lymfekliniek voeren we ook wetenschappelijk onderzoek uit. We werken daarbij vaak samen met andere centra en universiteiten. Als je meer informatie wil over de lopende wetenschappelijke studies binnen onze Lymfekliniek verwijzen we je graag door naar onze website: www.uzgent.be/lymfekliniek > 'Wetenschappelijk onderzoek'.

05 KOSTEN EN TERUGBETALING

Raadpleging

Voor de **consultatie** bij de artsen-specialisten van de Lymfekliniek betaal je het gebruikelijke remgeld. Niet-geconventioneerde artsen kunnen ook een supplement aanrekenen. Op www.uzgent.be/conventiestatus kan je bekijken welke therapeuten of artsen geconventioneerde zijn.

Daarnaast word je een **forfait** aangerekend bij een korte consultatie en bij een uitgebreide consultatie. Je vergoedt daarmee de kinesisten, verpleegkundigen en andere medewerkers voor hun advies, het leren windelen, de metingen enz. Dat forfait wordt jaarlijks geïndexeerd. Jammer genoeg betaalt het ziekenfonds dit niet terug. Sommige hospitalisatieverzekeringen geven wel een tegemoetkoming.

Je betaalt ook een vergoeding voor het gebruikte **materiaal** zoals windels en speciale verbanden.

Kinesitherapie

Kies altijd voor een kinesitherapeut met bijzondere **expertise** in oedeemtherapie. Let wel: niet alle kinesitherapeuten zijn vertrouwd met compressietherapie. Sommige therapeuten kiezen als hoofdbehandeling manuele lymfedrainage, terwijl dat niet zo hoort. Overleg altijd met de kinesitherapeut en je arts zodat je de juiste therapie krijgt.

Voor kinesitherapie heb je altijd een **voorschrift** nodig van de arts. Je moet binnen de twee maanden na de voorschrijfdatum starten met de kinesitherapie. Vanaf dan blijft het voorschrift voor lange tijd geldig. De terugbetaling hangt af van de ernst van het lymfoedeem.

Lymfoedeem zonder bijkomende factoren of 'courante pathologie'

Elke verzekerde heeft recht op 18 terugbetaalde kinesitheriesessies per kalenderjaar. Je betaalt het remgeld. Er is geen akkoord van het ziekenfonds nodig, tenzij voor de toekenning van een tweede of derde reeks behandelingen (bij nieuwe pathologieën).

F-pathologie

In specifieke omstandigheden heb je recht op meer kinesitheriesessies voor lymfoedeem:

- ▲ **F-acuut pathologie:** Na een zware ingreep, eenmalige toekenning van 60 sessies van 30 minuten. Geldig vanaf de startdatum van de behandeling gedurende een jaar.
- ▲ **F-chronisch pathologie:** Toekenning van 60 zittingen van 30 of 45 minuten per kalenderjaar bij lymfoedeem met volumeverschil van vijf procent of meer tussen de twee ledematen, of na aantonen van vertraagde lymfe-afvloei op een lymfescan. De goedkeuring kan verleend worden voor een, twee of drie jaar.

E-pathologie

Bij ernstig lymfoedeem kan je recht hebben op een groter aantal sessies: 120 sessies van 30, 60 of 120 minuten per kalenderjaar. Je betaalt in dit geval ook minder remgeld per zitting. De goedkeuring kan verleend worden voor een, twee of drie jaar.

Een E-pathologie wordt enkel toegekend als er een volumeverschil is tussen beide ledematen van meer dan tien procent of als een lymfescan ernstig vertraagde lymfe afvloei aantoot. Bij kinderen of hoofdhalsoedemen volstaat een uitgebreid verslag van de arts-specialist.

Aanvraag

De aanvraag bij het ziekenfonds moet gebeuren op basis van een verslag door een arts-specialist. F-pathologie wordt aangevraagd door de kinesitheraapeut met een kopie van het voorschrift van de arts, vergezeld van de nodige bewijsstukken (perimetrie, lymfescan). Bij E-pathologie wordt deze aanvraag (die ook door de kinesitheraapeut kan worden opgesteld) ondertekend worden door de arts-specialist. De huisarts mag dit niet doen.

Tarieven

De tarieven en remgelden voor kinesitheraapie kunnen jaarlijks wijzigen. Details vind je op de website van het Riziv: www.riziv.fgov.be > zoekterm 'Tarieven kinesitheraapie'.

De officiële tarieven gelden enkel voor geconventioneerde kinesitheraapeuten. Bij niet-geconventioneerde therapeuten ligt het remgeld vaak hoger.

Drukkledij en steunkousen

De ziekteverzekering voorziet terugbetaling voor drukkledij en kinesithérapie:

- ▲ Lymfoedeem ter hoogte van de armen: Je hebt recht op twee armkousen en vier handschoenen per jaar met minimum drukklasse 2
- ▲ Lymfoedeem ter hoogte van de benen: Je hebt recht op vier therapeutische steunkousen per been per jaar met minimum drukklasse 3. Teenkapjes worden niet terugbetaald.

Voor de meeste drukkledij betaal je remgeld. De bandagist geeft je op voorhand de nodige informatie over de verschillende mogelijkheden, aanpassingen, comfortzones, drukklassen en supplementaire kosten die daarbij gepaard gaan. Tijdens de consultatie van de Lymfekliniek kan er met het team en de bandagist overlegd worden welke drukkledij voor jou aangewezen is.

Voor de terugbetaling van drukkledij moet een bandagist een **aanvraag** met een maatname en voorschrift van een specialist indienen bij het ziekenfonds. Je kan enkel terugbetaling krijgen als de steunkousen op het **specifiek voorschrift 'bijlage 94-bis'** worden aangevraagd bij de bandagist. Armkousen en handschoenen moeten altijd voorgeschreven worden door een arts-specialist. Bij beenkousen moet dat enkel de eerste keer. Nadien kan een huisarts ze ook voorschrijven op het 94-bis-voorschrift.

Ander materiaal

Windelmateriaal en hydraterende crèmes worden niet terugbetaald door het ziekenfonds. In uitzonderlijke gevallen wordt dit wel (deels) vergoed door bijkomende ziekteverzekeringen. We bekijken samen met jou waar je recht op hebt.

05 CONTACTGEGEVENS

Locatie

Kom naar ingang 50, route 740 en schrijf je in aan de aanmeldzuil in de poli.

Afspraak maken

Om een afspraak te maken kan je van maandag tot en met vrijdag bellen naar 09 332 07 34, tussen 8 en 17 uur. Je kan ook mailen naar lymfekliniek@uzgent.be. Onze verpleegkundige coördinator neemt dan contact op met jou.

Lymfekliniek

Ingang 50, route 740

T +32 (0)9 332 07 34

E lymfekliniek@uzgent.be

www.uzgent.be/lymfekliniek

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, 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

Volg ons op

