

Operatie bij baarmoederkanker



Groene Hart Ziekenhuis 
Open voor iedereen

Belangrijkste punten van deze folder:

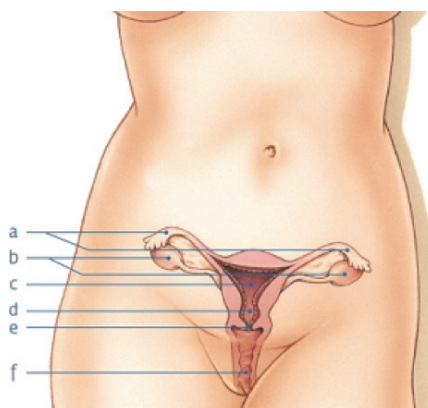
- U wordt in het Kankercentrum van HMC Antoniushove geopereerd in verband met (het vermoeden van) baarmoederkanker.
- Na de operatie blijft u enkele dagen tot een week opgenomen op de verpleegafdeling Oncologische Chirurgie van het Kankercentrum in Leidschendam.

Uit onderzoek is gebleken dat u (mogelijk) baarmoederkanker (endometriumcarcinoom) heeft. In overleg met uw arts is besloten om u te opereren. De operatie vindt plaats onder algehele verdoving. Na de operatie blijft u enkele dagen tot een week opgenomen in het Kankercentrum. Deze folder geeft informatie over de voorbereiding, de opname in het ziekenhuis, de operatie en het herstel. Uw casemanager bespreekt het behandeltraject met u, of heeft dit al met u besproken.

De baarmoeder

De baarmoeder (uterus) is een orgaan dat in normale toestand de vorm en grootte van een peer heeft. De belangrijkste functie van de baarmoeder is het laten innestelen van de bevruchte eicel aan het begin van de zwangerschap en het beschermen van de foetus gedurende de zwangerschap. De wand van de baarmoeder bestaat uit spierweefsel en de binnenzijde is bekleed met slijmvlies. Het onderste deel mondt uit in de vagina en wordt de baarmoederhals genoemd.

De baarmoeder behoort, net als de eierstokken, eileiders en vagina, tot de inwendige geslachtsorganen. Deze bevinden zich in het onderste deel van de buikholte (het kleine bekken). Andere organen die in de buurt van de baarmoeder liggen, zijn de blaas en de darmen.



- A. Eileiders
- B. Eierstokken
- C. Baarmoederlichaam
- D. Baarmoederhals
- E. Baarmoedermond
- F. Vagina

Waarom een operatie bij baarmoederkanker?

Bij baarmoederkanker is er sprake van een verstoorde deling van cellen van het baarmoederslijmvlies. Hierdoor ontstaat een woekering van “foute” cellen die samen een kwaadaardige zwelling (tumor) vormen: een carcinoom. Kwaadaardige cellen hebben de neiging zich te verspreiden. Als de kankercellen niet gestopt (kunnen) worden, komen ze uiteindelijk terecht op andere plekken in het lichaam. In dat geval spreken we van uitzaaiingen (metastasen).

De behandeling van kanker is erop gericht om de kwaadaardige cellen uit het lichaam te verwijderen, te vernietigen of het delen van de kwaadaardige cellen af te remmen. Het doel van een operatie is om de kwaadaardige cellen te verwijderen uit het lichaam. De mate van kwaadaardigheid en uitgebreidheid (het stadium) van de baarmoederkanker bepalen welke soort operatie bij u van toepassing is en of daarnaast nog aanvullende behandeling nodig is met chemotherapie of bestraling.

Opereren in het Kankercentrum

Het Groene Hart Ziekenhuis en HMC (Haaglanden Medisch Centrum) werken sinds enkele jaren intensief samen binnen het Kankercentrum. De belangrijkste reden hiervoor is om kennis en ervaring te bundelen en de kwaliteit van de zorg nog verder te verbeteren. Binnen het Kankercentrum is er een gezamenlijk gespecialiseerd behandelteam van artsen en verpleegkundigen op het gebied van baarmoederkanker. Het gespecialiseerde behandelteam bespreekt de resultaten van uw onderzoeken en is verantwoordelijk voor het uitvoeren van de operatie en andere behandelingen.

De belangrijkste reden om de operaties bij baarmoederkanker te concentreren, is het verhogen van de kwaliteit. Een select aantal gespecialiseerde gynaecologen voert de operaties bij baarmoederkanker uit. Uit onderzoek blijkt dat dit leidt tot minder complicaties en een betere kans op herstel. Het kan zijn dat u niet door uw eigen gynaecoloog zult worden geopereerd, maar door een andere gynaecoloog uit dit gespecialiseerde team. Alle gynaecologen van het gespecialiseerde team werken volgens een uniforme methode, zodat een hoge kwaliteit gewaarborgd is.

U wordt opgenomen op de verpleegafdeling Oncologische Chirurgie in het Kankercentrum van HMC Antoniushove. Na de operatie blijft u enkele dagen tot een week opgenomen op deze afdeling om te herstellen van de operatie. Hierna mag u met ontslag naar huis. U krijgt een afspraak voor controle bij de eigen verwijzend gynaecoloog / casemanager mee. Uw gynaecoloog informeert u over de eventuele vervolgbehandelingen. Deze zullen zo mogelijk in uw eigen ziekenhuis plaatsvinden.

Vorbereiding op de operatie

Als voorbereiding op de operatie komt u allereerst naar het preoperatieve spreekuur. Tijdens dit spreekuur worden uw gegevens die van belang zijn voor de operatie verzameld en vastgelegd. Ook wordt alle informatie over de voorbereiding op uw operatie met u besproken.

Opname

U wordt twee dagen voor opname gebeld door de secretaresse van de verpleegafdeling en hoort dan waar u zich moet melden op de opnamedag. De verpleegkundige informeert u over de gang van zaken op de afdeling. Heeft u nog vragen over uw operatie, aarzelt u dan niet om deze te stellen.

Medicijnen

Voor uw gezondheid en uw veiligheid is het nodig dat u alle medicijnen die u thuis gebruikt, in de originele verpakking meeneemt naar het ziekenhuis. Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, bespreekt de gynaecoloog of de anesthesist met u hoeveel dagen voor de operatie u moet stoppen met deze medicijnen. Is dit niet met u besproken of heeft u hier vragen over? Neemt u dan telefonisch contact op met de Preoperatieve polikliniek van het Kankercentrum van HMC Antoniushove via 088 979 42 50.

Heeft u diabetes (suikerziekte) en gebruikt u insuline? Dan wordt er 's ochtends voor de operatie een klein infuusnaaldje bij u ingebracht voor het aansluiten van een glucose-infuus en een pompje voor de continue insulinetoediening.

Eten en drinken

Voor de operatie moet u nuchter zijn. “Nuchter zijn” betekent dat u voor de operatie niet mag eten en drinken. De anesthesist maakt met u tijdens het preoperatieve spreekuur de precieze afspraken over het nuchter zijn. Ook mag u niet meer roken vanaf het moment van opname.

Verschillende hulpverleners

Op de dag van uw opname komen er verschillende hulpverleners bij u langs:

- *Verpleegkundige*: deze voert met u het opnamegesprek en zal uw vragen beantwoorden.
- *Zaalarts*: deze komt zo mogelijk kennismaken. De zaalarts is verantwoordelijk voor de zorg op de afdeling (en overlegt indien nodig met de gynaecoloog).
- *Lab-medewerker*: door een medewerker van het laboratorium wordt bij opname nog een keer bloed bij u afgenomen.

Naar de operatiekamer

U wordt in uw bed naar de voorbereidingskamer gebracht. Daar ontmoet u de anesthesist die u onder narcose brengt. Tijdens de operatie bent u onder volledige narcose (algehele anesthesie).

De operatie

Een operatie is de meest voorkomende behandeling bij baarmoederkanker. Er zijn twee verschillende soorten operaties mogelijk: een kijkoperatie of een “open” operatie.

Kijkoperatie (laparoscopie)

Als er sprake is van baarmoederkanker in een vroeg stadium, kan meestal worden gekozen voor een kijkoperatie; de totale laparoscopische hysterectomie (TLH). Hierbij wordt via een kleine snede in de navel koolzuurgas en vervolgens de kijkbuis (laparoscoop) in de buikholte gebracht. Het koolzuurgas wordt gebruikt om de buik wat op te blazen, zodat de gynaecoloog beter zicht heeft op de buikorganen en u beter kan opereren. Vervolgens worden nog drie kleine sneetjes in de buik gemaakt voor de operatie-instrumenten.

Het voordeel van een kijkoperatie is dat er geen groot litteken ontstaat en het herstel na de operatie sneller is in vergelijking met een “open” operatie. Bij de TLH-operatie wordt de baarmoeder verwijderd. Ook worden de eierstokken verwijderd, omdat hierin uitzaaiingen kunnen voorkomen. Bij jonge vrouwen is het soms mogelijk om bij uitzondering de eierstokken niet te verwijderen. Het steunweefsel en lymfeklieren worden meestal niet verwijderd. De baarmoeder en eierstokken worden via de vagina verwijderd. Wanneer de baarmoeder te groot is om via de vagina te verwijderen, dan wordt een snee in de onderbuik gemaakt. Aan het einde van de operatie worden de sneetjes met een oplosbare hechting of pleister gesloten.

Open operatie

Bij een open operatie wordt er een verticale snee gemaakt om de buik te openen. Deze loopt vanaf het schaambeentje, langs de navel, tot in de bovenbuik. Zo kan de gynaecoloog direct in de buik kijken en opereren.

Bij een vroeg stadium van baarmoederkanker kan het (net als bij de kijkoperatie) voldoende zijn om alleen de baarmoeder en de eierstokken te verwijderen. Is de tumor echter vanuit de baarmoeder doorgeslagen naar de baarmoederhals, eierstokken of omliggend weefsel? Dan worden ook zoveel mogelijk lymfeklieren en steunweefsel en het bovenste deel van de vagina weggenomen. Aan het einde van de operatie wordt de buik weer gesloten door middel van hechtingen of nietjes.

Afwijken van het operatieplan

Wijzigingen in het operatieplan zijn niet altijd te vermijden; ondanks dat het operatieplan vooraf wordt vastgesteld aan de hand van alle onderzoeken die zijn gedaan voorafgaand aan de operatie. Tijdens de operatie kunnen er namelijk nieuwe bevindingen aan het licht komen, die vooraf tijdens de onderzoeken niet te zien waren. Soms wordt gekozen om tijdens de operatie stukjes verwijderd weefsel te laten onderzoeken onder de microscoop (een vriescoupe). Dit gebeurt door de patholoog. Afhankelijk van de bevindingen wordt de operatie dan wel of niet voortgezet. Mocht de operatie anders verlopen dan met u is afgesproken, dan informeert de gynaecoloog u hierover na de operatie.

Weefselonderzoek na de operatie

Het weefsel dat tijdens de operatie is verwijderd, wordt altijd onderzocht in het laboratorium. De resultaten van dit onderzoek worden besproken door het behandelteam in haar wekelijkse overleg. Daarna bespreekt de gynaecoloog de uitslag met u. Dan kan er ook worden afgesproken hoe de behandeling verder zal verlopen.

Complicaties tijdens en na de operatie

Bij iedere operatie worden uitgebreide voorzorgsmaatregelen getroffen om de kans op complicaties te verminderen. Toch is geen enkele operatie zonder risico's en kunnen er complicaties optreden. Hoewel zeer zeldzaam, komt het voor dat patiënten tijdens of na een operatie overlijden.

Tijdens of na de operatie kunnen er verschillende complicaties optreden:

- *Bloeding*: bij de operatie zijn verschillende bloedvaten betrokken. Er bestaat altijd een kans op een bloeding tijdens de operatie, hoewel dit zelden voorkomt. Indien nodig zult u een bloedtransfusie krijgen. Wanneer u hiertegen bezwaren heeft, dient u dit tijdig aan de gynaecoloog en anesthesist door te geven.
- *Onbedoeld letsel*: tijdens de operatie bestaat er een kans op onbedoelde beschadigingen van omliggende organen zoals de darm, blaas of ureter (de urineleider die urine vanuit de nier naar de blaas transporteert). Deze beschadigingen kunnen optreden bij het wegsnijden van het tumorweefsel. Dit letsel wordt direct hersteld tijdens de operatie, eventueel in samenwerking met een chirurg of uroloog. Soms is het dan nodig om bij darmletsel een stoma aan te leggen of bij letsel van de blaas of ureter voor langere tijd een katheter te plaatsen (een slangetje dat zorgt voor de afvoer van urine).
- *Nabloeding*: hoewel zeldzaam, kan het gebeuren dat er een nabloeding optreedt. Een tweede operatie kan dan nodig zijn.
- *Afscheiding*: vaak is er gedurende enkele dagen tot maximaal een paar weken sprake van enige bloederige afscheiding uit de schede.
- *Problemen bij het plassen*: na een baarmoederverwijdering kunnen soms plasproblemen ontstaan, zoals moeite hebben met het ophouden van urine. Dit komt doordat de blaas tijdens de operatie wordt losgemaakt van de baarmoeder. Deze plasklachten gaan bijna altijd vanzelf over.

- *Infectie van de operatiewond*: hierdoor kan de wond toenemend rood, warm, opgezwollen en pijnlijk aanvoelen. Door de wond goed schoon te houden tijdens en na de operatie, kan een infectie vaak worden voorkomen. Een wondinfectie kan met antibiotica worden bestreden.
- *Lekkage*: als er tijdens de operatie een deel van de darm is verwijderd, kan de darm of een eventueel stoma lekken.
- *Longontsteking*: er is een licht verhoogde kans op het krijgen van een infectie. Bij een ontsteking krijgt u antibiotica voorgeschreven.
- *Trombose*: bij trombose ontstaan er bloedstolsels in uw vaten die de vaten kunnen verstoppen. Om het risico op deze complicatie te verminderen, krijgt u tijdens de ziekenhuisopname dagelijks een injectie met het bloedverdunnende medicijn Fraxiparine. Na de operatie krijgt u op voorschrift van de zaalarts nog vier weken bloedverdunnende medicijnen voor thuis.
- *Buikwandbreuk (hernia)*: bij een buikwandbreuk puilt er buikinhoud (darmen) door een gat in de buikwand (de huid is wel nog intact). Bij veel klachten en indien technisch mogelijk, zal dit operatief hersteld moeten worden.
- *Lymfoedeem*: hierbij is er sprake van een ophoping van vocht in de benen of onderbuik als gevolg van verwijderde lymfeklieren tijdens de operatie. Dit kan klachten van zwelling, vermoeidheid, een zwaar gevoel, pijn of tintelingen in de benen geven. Als behandeling noodzakelijk is, dan gebeurt dit door een gespecialiseerde fysiotherapeut.

Opname na de operatie

Uw buikwand en buikorganen moeten genezen van de operatie. Dit duurt ongeveer zes weken. Daarvan bent u de eerste dagen tot een week in het ziekenhuis opgenomen. Bij een kijkoperatie is de opnameduur meestal één tot twee dagen en bij een “open” operatie is de opnameduur gemiddeld vijf tot zeven dagen.

Meteen na de operatie

Na de operatie komt u eerst bij op de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Ondertussen belt de gynaecoloog met uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie is verlopen.

Na de operatie gaat u naar de verpleegafdeling Oncologische Chirurgie. Soms kan het nodig zijn om eerst tijdelijk naar de afdeling Intensive Care (IC) te gaan. Op de IC staat meer apparatuur om uw bed dan op een gewone verpleegafdeling. Op deze afdeling worden al uw lichaamsfuncties nauwkeurig bewaakt. Zodra u voldoende hersteld bent, wordt u overgeplaatst naar de verpleegafdeling Oncologische Chirurgie.

Slangetjes in uw lichaam

Na de operatie heeft u verschillende slangetjes in uw lichaam. Deze worden in overleg met de arts verwijderd. Het betreft de volgende slangetjes:

- *Epiduraal katheter*: een slangetje onder in uw rug voor de pijnbestrijding. Via deze epiduraal katheter krijgt u continu medicijnen tegen de pijn. Als u toch nog pijn heeft, geeft u dit dan door aan de verpleegkundige.
- *Blaaskatheter*: een slangetje dat ervoor zorgt dat urine wordt afgevoerd uit uw blaas.
- *Infuus*: via het infuusnaaldje in uw arm worden vocht en medicijnen toegediend.
- *Zuurstofslangetje*: een slangetje in uw neus waardoor u extra zuurstof krijgt toegediend.
- *Voedingssonde*: soms is het nodig om na de operatie een voedingssonde te krijgen. Dit is een slangetje dat via de neus naar de maag loopt, waardoor vloeibare voeding kan worden toegediend. Dit kan bijvoorbeeld nodig zijn als uw maag-darmkanaal nog niet optimaal werkt.
- *Wondrain*: soms wordt tijdens de operatie een plastic buisje door de buikwand en huid geplaatst. Via deze drain kan de eerste dagen bloed/wondvocht vanuit het operatiegebied afgevoerd worden. De drain wordt meestal een paar dagen na de operatie op de afdeling verwijderd.

Wie komt er bij u langs

Tijdens uw opname komen er verschillende zorgverleners bij u langs om te kijken hoe het met u gaat en om u te verzorgen. In het begin heeft u nog ondersteuning nodig bij uw dagelijkse activiteiten zoals wassen, in en uit bed komen en naar het toilet gaan. In de loop van de opname zult u steeds meer activiteiten zelf kunnen ondernemen.

De volgende zorgverleners komen bij u langs:

- *Zaalarts*: deze komt dagelijks bij u langs om te kijken hoe het met u gaat. De zaalarts bespreekt onder andere met u wanneer u weer mag gaan eten en wanneer de verschillende slangetjes verwijderd mogen worden.
- *Gynaecoloog*: op vaste dagen komt de gynaecoloog samen met de zaalarts bij u langs. De zaalarts bespreekt dagelijks alle patiënten met de gynaecoloog / casemanager. Indien noodzakelijk komt de gynaecoloog / casemanager vaker langs.
- *Verpleegkundige*: deze zal regelmatig uw bloeddruk, pols en temperatuur meten. Ook zal zij u helpen bij de dagelijkse verzorging en het uit bed komen, tot u dit zelf kunt.
- *Diëtist*: deze komt zonodig langs om u te adviseren over het opbouwen van de maaltijden.
- *Fysiotherapeut*: deze komt zonodig langs om u te helpen bij het weer gaan bewegen na de operatie.

Ontslag

Wanneer uw herstel spoedig verloopt, kunt u met ontslag. Bij een laparoscopische operatie is dit meestal na één tot twee dagen. Bij een open operatie is dit meestal binnen een week. Een medewerker van het Transferpunt zal voor u de zorg regelen die u eventueel nodig heeft na ontslag uit het ziekenhuis. Dit kan thuiszorg zijn, een tijdelijk verblijf in een verzorgingshuis ter herstel of een tijdelijk verblijf in een verpleeghuis ter revalidatie. De zorg wordt bepaald door te kijken naar uw geestelijke en lichamelijke conditie na de operatie, uw mobiliteit, uw gezinssituatie en uw woonsituatie. De medewerker van het Transferpunt kijkt met u naar de mogelijke wachtlijsten, hulpmiddelen en financiële aspecten van de zorg die u nodig heeft.

Adviezen

U heeft een grote operatie ondergaan en uw lichaam heeft tijd nodig om te herstellen. Uw arts bespreekt met u welke activiteiten u wel en nog niet mag ondernemen. Het is in de periode na de operatie vooral belangrijk om goed te luisteren naar de signalen die uw lichaam geeft; dan merkt u vanzelf wat u wel en niet kan.

Om de kans op complicaties te beperken, adviseren wij u:

- zware inspannende arbeid (bijvoorbeeld boodschappen dragen of huishoudelijk werk) of sport te vermijden gedurende de eerste zes tot acht weken na ontslag uit het ziekenhuis;
- de eerste weken na de operatie geen geslachtsgemeenschap te hebben indien uw baarmoeder met een open operatie is verwijderd. Indien de operatie laparoscopisch is verricht dan is het advies om drie maanden geen geslachtsgemeenschap te hebben in verband met genezing van de vaginatop;
- alcohol alleen in beperkte mate te gebruiken.

Contact opnemen

De eerste 48 uur na ontslag neemt u bij vragen die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag contact op met de afdeling Oncologische chirurgie via afdeling 1A groen 088 979 44 10 of afdeling 1B oranje 088 979 44 25 (24 uur per dag bereikbaar)

48 uur na ontslag:

Op werkdagen tussen 08.00-17.00 uur kunt u contact opnemen met uw casemanager of uw behandelend arts via de polikliniek.

Wanneer u Spoedeisende Hulp nodig heeft, kunt u terecht in HMC Westeinde. Telefoon 088 979 23 80.

We adviseren u de eerste 30 dagen na de operatie direct contact op te nemen met uw casemanager of behandelend gynaecoloog als:

- u koorts heeft boven 38,5° C of langer dan 24 uur boven de 38,0° C koorts heeft;
- u plotseling toenemend kortademig wordt;
- u hevige en/of toenemende buikpijn heeft, die niet vermindert na het innemen van medicijnen tegen de pijn;
- u roodheid of zwelling van de operatiewond heeft die niet eerder aanwezig was, of als er plotseling helderrood bloed of pus uit de wond komt;

- er veel bloed of bloedstolsels bij de urine of ontlasting zitten of als er sprake is van ruim vaginaal bloedverlies (meer dan een reguliere menstruatie);
- u een sterk verminderde urineproductie heeft, terwijl u goed drinkt;
- uw been rood, dik, gezwollen en/of pijnlijk wordt. Dit kan wijzen op een trombose. Dat is een verstopping van de diepe, afvoerende aderen door gestold bloed.

Afspraak voor controle

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u eventuele recepten voor medicijnen mee. Er zijn voor u controleafspraken gemaakt bij de gynaecoloog en casemanager in uw eigen ziekenhuis. De gynaecoloog controleert de wond, bekijkt hoe het met u gaat en bespreekt de uitslag van het weefselonderzoek en eventuele aanvullende behandelingen met u.

Casemanager voor verdere vragen

De diagnose kanker kan veel bij u losmaken en de behandeling kan ingrijpende gevolgen hebben voor u en de mensen om u heen. Daarom zorgen wij ervoor dat u goed begeleid wordt; zowel tijdens het behandeltraject als wanneer het behandeltraject is afgerond.

Tijdens het gehele behandeltraject is er een gespecialiseerde verpleegkundige die voor u de rol van casemanager zal vervullen. Deze verpleegkundige is speciaal geschoold in de zorg voor en begeleiding van patiënten met kanker. Hij of zij weet alles over u en uw behandeling, fungeert als uw eerste aanspreekpunt en coördineert samen met u uw behandeltraject. U en uw naasten kunnen op elk moment bij de casemanager terecht met vragen. Dit kunnen vragen zijn over praktische zaken, over de operatie en over eventuele andere vormen van behandeling. De casemanager heeft doorlopend nauw contact met uw andere zorgverleners. U kunt tijdens werkdagen telefonisch contact opnemen met uw casemanager tijdens kantooruren (09.00-17.00 uur).

De contactgegevens:

HMC

Gabriella de Boer: Tel.: 088 979 54 93,

e-mail: g.de.boerbetten@haaglandenmc.nl

Clasien Blom: Tel.: 088 979 43 48, e-mail: gyn-onc@haaglandenmc.nl

Groene Hart Ziekenhuis

Tel.: 0182 50 50 66, e-mail: Joke.Smit@ghz.nl en/of

pauline.elffers@ghz.nl

Meer informatie en lotgenotencontact

Kijk voor meer informatie over onze zorg voor patiënten met baarmoederkanker op de website van uw ziekenhuis:

- www.ghz.nl;
- www.haaglandenmc.nl.

Op de website van kanker.nl en van de Vereniging Nederlandse Kankerbestrijding (KWF) kunt u meer informatie vinden over baarmoederkanker. Op de website van Olijf vindt u informatie over contact met lotgenoten. Het kan zijn dat u tijdens de periode van onderzoek en behandeling, maar ook daarna, behoefte heeft aan contact met medepatiënten. Mogelijk heeft u er baat bij uw angst en verdriet te kunnen delen met lotgenoten. Ook kunnen deze ervaringsdeskundigen u allerlei praktische informatie geven.

Voor informatie kunt u terecht bij de onderstaande verenigingen:

- www.kanker.nl
- www.kwf.nl: Vereniging Nederlandse kankerbestrijding;
- www.olijf.nl: netwerk van en voor vrouwen die gynaecologische kanker hebben (gehad).

Regel uw medische zaken online

MijnHMC is een beveiligde online omgeving waar u gegevens over uw behandeling bij HMC kunt inzien en medische zaken kunt regelen. U kunt er onder meer uw medisch dossier bekijken, uitslagen raadplegen, een afspraak inplannen of een beveiligde e-mail sturen naar uw zorgverlener. Meer weten? Kijk op www.haaglandenmc.nl/mijnhmc.

HMC Antoniushove

Burg. Banninglaan 1
2262 BA Leidschendam
Postbus 432
2501 CK Den Haag

HMC Bronovo

Bronovolaan 5
2597 AX Den Haag
Postbus 432
2501 CK Den Haag

HMC Westeinde

Lijnbaan 32
2512 VA Den Haag
Postbus 432
2501 CK Den Haag

088 97 97 900
www.haaglandenmc.nl