

## INFORMATIEBROCHURE en TOESTEMMINGSFORMULIER

### Erectieprothese

Geachte patiënt

Deze informatiebrochure werd geschreven door de Belgische Associatie van Urologie (BAU) mede dankzij het Verbond der Belgische Beroepsvereniging van Geneesheer-Specialisten (VBS-GBS). Ze is bestemd voor patiënten en gezondheidswerkers en heeft tot doel u te informeren over uw behandeling, frequente bijwerkingen, en de meest voorkomende of ernstige complicaties die kunnen ontstaan.

Het eerste deel van deze brochure (A) omvat algemene informatie over de erectieprothese. Het tweede deel (B) omvat het concrete informatie- en toestemmingsformulier dat u moet ondertekenen alvorens de behandeling kan worden uitgevoerd.

#### A. Algemene informatie van de erectieprothese

##### Erectiele dysfunctie

Impotentie is eigenlijk een verouderde omschrijving van dit probleem. We spreken liever over erectiele dysfunctie. De erectie kan op verschillende manieren dysfunctioneren (niet meer normaal functioneren). De hardheid van de erectie kan onvoldoende zijn, de duur van de erectie kan onvoldoende zijn, de zaadlozing kan te moeilijk of te snel komen, er kan een kromstand zijn van de penis in erectie, er kunnen problemen zijn met de libido (zin in seks) of problemen met het orgasme (klaarkomen).

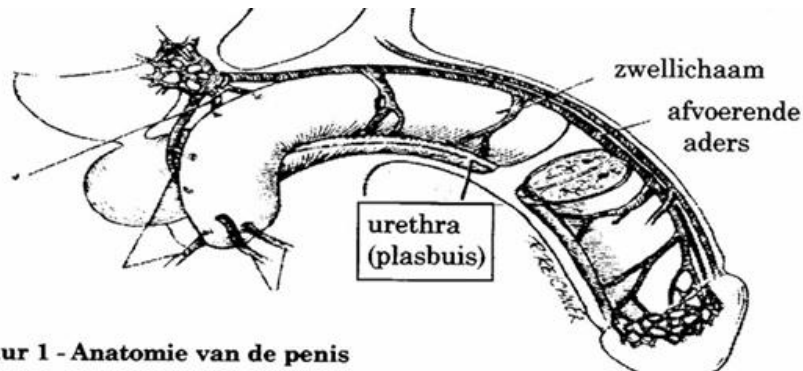
“*Impotentie*” is de medische term die het onvermogen aanduidt om een stijfheid van de penis (“*erectie*”) te *krijgen* of gedurende een bepaalde tijd te *behouden*. Het is een probleem waar elke man vroeg of laat wel eens mee te kampen krijgt. Aangezien het een delicaat onderwerp betreft, wordt praktisch nooit over dit probleem gepraat met andere mannen. Op het werk of in het café zijn de andere mannen steeds superman in bed...

Impotentie kan iedereen overkomen. In Amerika wordt het aantal impotente mannen op 30 miljoen geschat! Maar impotentie is gelukkig in principe altijd te genezen. Soms is het een voorbijgaande situatie, soms moeten er definitieve hulpmiddelen ingeschakeld worden.

Alvorens de oorzaken en behandelingen te bespreken, zullen we eerst het mechanisme van een normale erectie beschrijven.

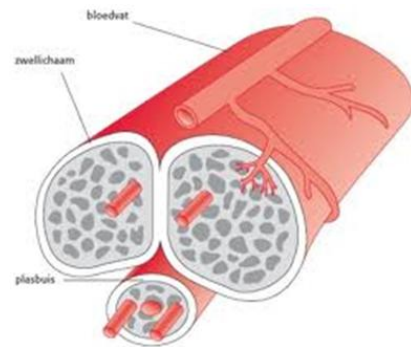
### Hoe ontstaat een normale erectie?

In de penis zitten twee zwellichamen (corpora cavernosa) en een plasbuis (urethra). De zwellichamen bevinden zich bovenaan (als men op de penis neerkijkt) en de plasbuis onderaan



**Figuur 1 - Anatomie van de penis**

Een zwellichaam kan men het best vergelijken met een spons: het is een verzameling van kleine holtes (kamertjes) die onderling met elkaar in verbinding staan. In slappe toestand bevatten deze holtes weinig bloed. Binnenin de zwellichamen lopen aanvoerende bloedvaten ("slagadertjes"). In slappe toestand zijn deze aanvoerende slagadertjes vernauwd (als het ware in een kramptoestand), zodat het aanvoerende bloed ook praktisch direct wordt afgevoerd door de afvoerende vaten ("adertjes") die binnenin tegen de dikke elastische wand van de zwellichamen liggen.



Wanneer de man seksueel geprikkeld wordt, gaan de bloedvaten die door de zwellichamen lopen openstaan en stroomt er dus veel meer bloed door de penis (normaal 250 ml of de inhoud van 1 glas per twee minuten). De zwellichamen beginnen dan te zwellen, en hierdoor worden de afvoerende adertjes tegen de wand van de zwellichamen platgedrukt, zodat ze geen bloed meer kunnen afvoeren: de penis wordt stijf en blijft ook stijf. De erectie is dan volledig.

Dit erectie-mechanisme wordt daarenboven beïnvloed door hormonen en gecoördineerd door de bezuiging van de zwellichamen. De erectie is dus een uiterst fijn mechanisme, waarbij verschillende onderdelen exact op elkaar moeten afgestemd zijn. Is dit niet het geval, dan zal de stijfheid van de penis minder zijn, of kan een erectie zelfs volledig uitblijven. Soms ontstaat er een goede erectie, die echter te snel verdwijnt. Al deze vormen van impotentie zijn de oorzaak van een falen van dit fijn mechanisme.

### Wat zijn de oorzaken van impotentie?

#### **a. geestelijke (psychische) oorzaken**

Allerlei factoren zoals stress, schrik, zorgen en faalangst verminderen het erectievermogen. Soms zijn de problemen in de relatie met de partner de oorzaak van psychische impotentie. Er gaat niets mis met het lichaam, maar de geest werkt tegen: als men teveel nadenkt bij het vrijen, dan blijft de erectie vaak uit. Elke man heeft in zijn leven weleens een periode van geestelijke impotentie. Deze vorm van impotentie is tijdelijk en eigenlijk vrij normaal. Men spreekt dan van faalangst: de man is angstig geen of onvoldoende erectie te krijgen en de vrouw niet te kunnen bevredigen: hij heeft schrik om te falen. En juist daardoor zal de erectie niet voldoende zijn: de geest is bezig met de prestatie, niet met het gevoel van "vrijen".

#### **b. lichamelijke (fysische of organische) oorzaken**

Vele aandoeningen van het menselijk lichaam kunnen impotentie tot gevolg hebben, o.a.:

- suikerziekte (diabetes);
- vaatziekten, waaronder slagaderverkalking, hoge bloeddruk en hoog cholesterolgehalte;
- alcoholisme;
- zenuwziekten of zenuwletsels (bijvoorbeeld een zenuwknelling bij lumbago).

Ook bepaalde geneesmiddelen (zoals medicamenten tegen hoge bloeddruk of depressie) en sommige operaties (vooral die in het klein bekken) hebben invloed op de erectie. Meestal betreft het een aandoening van de bloedvaten. Typisch voor onze samenleving is een hoog percentage aan ziekten van hart- en bloedvaten. En de bloedvaten van de penis lijden mee aan de aftakeling van de bloedvaten elders in het lichaam. Meer nog: omdat de bloedvaten van de penis zo fijn zijn, zullen ze nog sneller aangetast worden!

Roken is ook hier een heel grote boosdoener! Het is bewezen dat rokers een grotere aantasting van de fijne aanvoerende bloedvaatjes krijgen, en dit geldt dus zeker ook voor de bloedvaten van de penis.

Naast de afwijkingen van de aanvoerende slagadertjes zijn soms de afvoerende adertjes de oorzaak van impotentie. Wanneer deze adertjes (venen) onvoldoende afgesloten worden, zal de druk in de zwellichamen nooit hoog genoeg kunnen worden om een erectie te geven; men spreekt dan van "veneuze lekkage".

#### **c. gemengde oorzaak**

Eigenlijk is de oorzaak meestal zowel lichamenlijk als geestelijk. De ene oorzaak kan de andere uitlokken of beïnvloeden: bij lichamenlijke afwijkingen krijgt men na een tijdje faalangst, zodat de erecties nog slechter worden door de geestelijke toestand... Dit is eigenlijk bijna altijd het geval.

### Hoe wordt de oorzaak van impotentie vastgesteld?

De uroloog kent deze problemen, en zal steeds bereid zijn deze met u te bespreken. U bent echt niet de eerste die met dit probleem langskomt!

Een aantal testen kunnen nuttig zijn om de juiste diagnose vast te stellen. We zullen ze even op een rijtje zetten.

#### **a. bloedonderzoek**

Een bloedonderzoek kan nagaan of de hormonale toestand in orde is. Verder kunnen algemene ziektes (zoals suikerziekte, cholesterol) opgespoord worden, die een invloed

kunnen hebben op het ontstaan van impotentie.

#### **b. doppler onderzoek van de peniele bloedvaten**

Het geluid van de bloedstroom in de aanvoerende slagadertjes kan ontvangen worden door middel van een doppler onderzoek. Hierbij worden echo-golven (zoals bij een radar) uitgezonden. Deze golven worden weerkaatst wanneer ze tegen een voorwerp botsen, en worden zo door hetzelfde uitzendtoestel terug opgevangen. Hierdoor kan dus de kracht van de bloeddoorstroming worden geregistreerd.

#### **c. neuro-urofysiologisch onderzoek (NUFO + SPACE)**

Onderzoek van de bezuwning van de penis door een neuroloog. Dit wordt zeer uitzonderlijk uitgevoerd

#### **d. NPT of RIGIscan**

Nachtelijke erectiemetingen. Dit wordt zeer uitzonderlijk uitgevoerd.

#### **e. seksuologisch advies**

i.v.m. de psychische factoren van de impotentie.

#### Hoe kunnen we impotentie behandelen?

Lichamelijke (organische) impotentie wordt dus meestal veroorzaakt door een onvoldoende bloedtoevoer naar de penis, of een te snelle afvoer van het aangevoerde bloed. Zelden is een zenuwletsel de oorzaak.

Geestelijke (psychogene) impotentie daarentegen vloeit meestal voort uit faalangst, schrik om op "het moment" niet te kunnen...

Indien de impotentie verband houdt met de inname van bepaalde geneesmiddelen, dan kan men proberen deze geneesmiddelen te vervangen door andere die geen erectiestoornissen geven.

Diabetes patiënten zien hun erecties vaak verbeteren na het op peil brengen van het suikergehalte in het bloed.

Een verminderd "libido" (gebrek aan goesting om te vrijen) kan soms verbeterd worden door het nemen van bepaalde geneesmiddelen. Het is echter gevaarlijk deze geneesmiddelen op eigen houtje te nemen: soms bevatten die geneesmiddelen mannelijke hormonen. Een dergelijke behandeling kan zelfs gevaarlijk zijn: een hormoongevoelige prostaatkanker kan beginnen groeien!

#### **a. aanvaarden van de situatie**

Dit is natuurlijk niet steeds zo eenvoudig; men moet zich wel realiseren dat bij het verouderen erecties minder vaak voorkomen en uiteindelijk definitief kunnen wegblijven.

#### **b. medicatie**

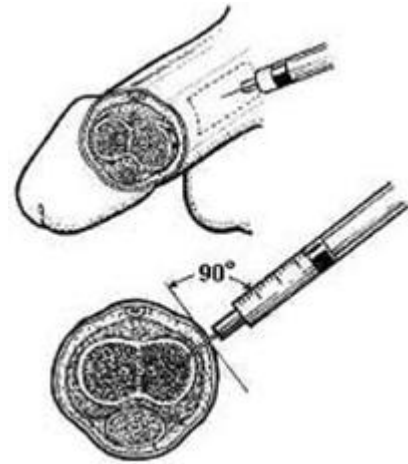
Vroeger waren de mogelijkheden om erectieproblemen te behandelen met medicatie zeer gering. Een zeer oud middel is bvb. Yohimbine in de volksmond Spaanse vlieg geheten. Dit medicament kan soms een gering effect geven bij beperkte erectiemoeilijkheden. Het effect komt echter eerder ongeveer overeen met het zogeheten placebo effect. Ook Trazolan is een medicament dat vroeger nogal eens werd gegeven bij erectieproblemen. Sinds enige tijd echter is het door iedereen gekende Viagra op de markt gebracht. Dit medicament betekende een mijlpaal in de medicamenteuze behandeling van erectieproblemen.

Afhankelijk van de indicatie kan met deze medicatie een zeer goed resultaat bekomen worden. Ondertussen werden ook Cialis, Levitra, Spedra,... op de markt gebracht.

### c. intracaverneuze injecties

Het gaat hier over inspuitingen in de zwellichamen van de penis.

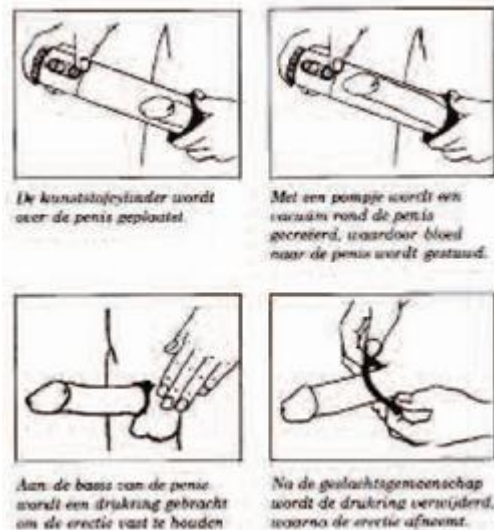
Een vaatverwijdende stof wordt met een zeer fijne naald ingespoten aan de basis van de penis. Deze stof doet de slagadertjes maximaal opengaan, zodat de penis maximaal doorbloed wordt. Dit leidt tot een goede erectie. Indien de erectie onvoldoende sterk is na een eerste inspuiting, moet u nog niet paniker! Vaak moet gezocht worden naar een dosis die voor u de juiste is. Men begint altijd met een middelmatige dosis, die naar behoefte kan verhoogd of verlaagd worden.



Soms kan men na verloop van tijd de inspuitingen stoppen, en zullen de erecties toch goed blijven. De reden hiervan is dat de slagadertjes door de inspuitingen terug soepel worden: een grote doorbloeding geeft soepelheid aan de bloedvatwand.

### d. vacuümpomp

Men kan de zwellichamen van de penis ook vol bloed zuigen. Hiervoor zijn speciale apparaten op de markt gebracht, die bestaan uit een plastieken koker, een zuigpomp en een rubberen afsluitring. Men plaatst de koker over de penis, en zuigt via de pomp een luchtledige ruimte rond de penis. Hierdoor ontstaat een negatieve druk (vacuüm) rond de penis en wordt bloed in de zwellichamen aangetrokken. Wanneer de penis goed stijf staat, schuift men een rubberen ring over de basis van de penis zodat het bloed in de zwellichamen gevangen blijft gedurende de periode waarin men betrekkingen wil hebben. Nadeel is wel dat de penis stijf staat tot aan de basis, maar dat de basis achter de ring zelf slap is en de penis dus stijf staat maar naar beneden hangt (in plaats van rechtop te staan). Omdat er geen bloeddorstrooming is, voelt de penis ook enigszins koud aan en ziet hij tamelijk blauw. De rubberen ring kan maximaal 30 minuten aanblijven.



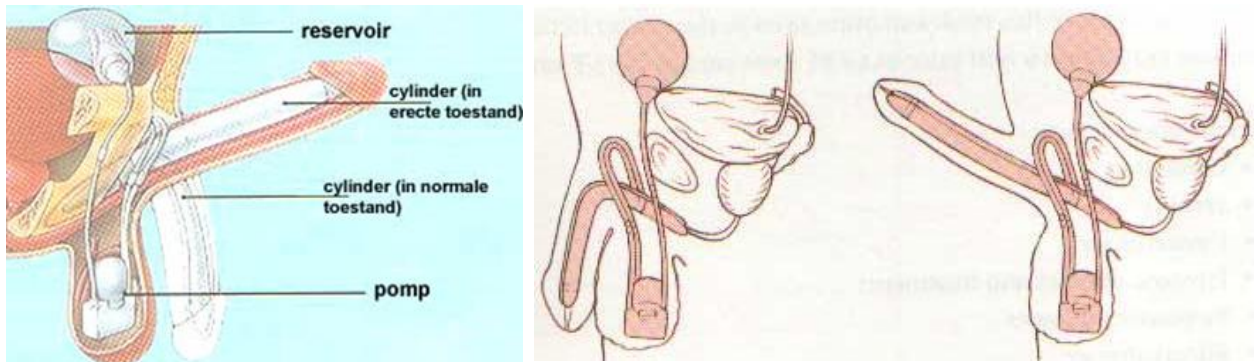
### e. operaties van de bloedvaten van de penis

Impotentie die het gevolg is van een verminderde bloedtoevoer naar de penis kan uitzonderlijk worden verholpen door het opnieuw aanleggen van een goede bloedtoevoer naar de zwellichamen. Door een operatie worden bloedvaatjes van de onderbuik omgeleid naar de penis om zo de bloeddorstrooming naar de zwellichamen te verhogen.

### f. erectieprothese

In de zwellichamen kan men ook via een operatie kunstmatige zwellichamen (prothese of implantaat) aanbrengen, die men via een pompje in de balzak kan oppompen. Hierdoor

wordt water vanuit een ballonreservoir naar de prothese gezogen. Dit ballonreservoir wordt onder in de buik aangebracht. Men verkrijgt zo een erectie, die men beëindigt door opnieuw op het pompje te duwen waardoor de prothese leegloopt in de ballon.



### **BESLUIT:**

Impotentie is een vaak voorkomend probleem. Door middel van goede onderzoeken komt men tot de juiste oorzaak van de impotentie. Deze oorzaak is vaak veelzijdig: verschillende factoren kunnen samen een invloed hebben op het erectievermogen.

Tegenwoordig is impotentie in principe te verhelpen. De gekozen behandeling hangt uiteraard af van de oorzaak van de impotentie. Samen zult u met uw uroloog zoeken naar de beste methode om uw probleem op te lossen. Denk erom: u staat er niet alleen voor!

Indien u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, staat uw uroloog steeds tot uw beschikking. Praat erover, want praten is de eerste stap in de behandeling.

### Plaatsen van een erectieprothese (penisprothese)

Bij u werd de diagnose gesteld van een belangrijk erectieprobleem waarbij uiteindelijk werd geopteerd om een erectieprothese te implanteren. Hier willen wij u graag meer informatie over de ingreep geven. Indien u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, kan u hiervoor steeds terecht bij uw behandelend geneesheer of bij de verpleegkundige.

#### **a. Opname in het ziekenhuis**

De dag voor de operatie of de dag zelf wordt u opgenomen in het ziekenhuis. U dient er zeker op te letten dat indien mogelijk alle bloedverdünnende producten (o.a. geneesmiddelen die Aspirine bevatten) zeker 1 week voor de operatie gestopt zijn.

Voor de opname gebeurt zo nodig:

- bloedafname
- hartonderzoek
- foto van de longen
- eventueel verder hart- of longnazicht.

Tevens komt ook de anesthesist bij u langs om alle uitleg te verschaffen over de verdoving en pijnbehandeling.

Aangezien de meest gevreesde complicatie bij protheseschirurgie deze van infectie is, zal de voorbereiding vnl bestaan uit voorkomen van deze risico's. De preoperatieve tijd wordt dan ook gebruikt om dit risico op infectie tot een minimum te herleiden. Dit betekent dat u o.a. gemiddeld 2x in een ontsmettend bad of ontsmettende douche zult gewassen worden.

#### **b. Operatie**

Net voor de ingreep wordt het operatiegebied geschoren en direct na de narcose wordt het operatiegebied gedurende nog eens vijf à tien minuten zeer grondig ontsmet.

Er wordt een insnede gemaakt van een vijftal cm boven de penis ofwel een insnede bovenaan de voorzijde van de balzak onder de basis van de penis. In eerste instantie worden beide zwellichamen geopend en het sponsweefsel van de zwellichamen wordt met dilatatoren (instrumenten om ruimte te creëren) uitgeruimd. Dit verklaart waarom u in regel na het inplanten van een erectieprothese geen spontane erecties meer kunt krijgen. De lengte van de zwellichamen wordt inwendig gemeten zodat tijdens de ingreep de meest perfecte prothese voor u kan worden samengesteld. Dit betekent dat men rekening houdt met zowel de lengte als de diameter van de zwellichamen.

Aangezien patiënten met een erectieprothese doorgaans reeds langere tijd erectieproblemen hebben, zullen door de tijd de zwellichamen langzaam wat gekrompen zijn. Daardoor is het meestal zo dat de lengte van de penis in erectie met een prothese kleiner zal zijn dan de lengte die uw penis vroeger had (toen u nog geen erectieproblemen had). Nu wordt ook het lieskanaal, doorgaans aan de rechterzijde, vrijgemaakt en geopend. Langs daar wordt een weg vrijgemaakt naar de ruimte naast uw blaas om plaats te voorzien voor het inbrengen van het reservoir. Eveneens wordt nu wat ruimte vrijgemaakt in de balzak (scrotum) om de bedieningspomp te plaatsen. Alle elementen zijn nu ingebracht: het reservoir naast de blaas, de bedieningspomp in de balzak en de beide cilinders in de zwellichamen links en rechts. Alle onderdelen worden met elkaar verbonden en er wordt een test-erectie uitgevoerd ter controle.

Op het einde van de ingreep wordt een blaassonde geplaatst en wordt de penis in volledige erectie gebracht om bloedstelpend te drukken binnen in de zwellichamen.

#### **c. Na de ingreep**

Na de ingreep gaat u terug naar de kamer. Zoals u weet is er een blaassonde aanwezig, deze zal de dag na de ingreep verwijderd worden waarbij de uroloog dan ook de erectieprothese zal aflaten naar een minder opgeblazen toestand.

U zal gedurende 24 uur intraveneus antibiotica krijgen en daarna moeten overschakelen op antibiotica langs de mond. Deze antibiotica zal u in principe ook na het ontslag moeten doornemen. Afhankelijk van de evolutie (koorts, zwelling, etc.) na de ingreep kan u de dag na de ingreep het ziekenhuis verlaten.

#### **d. Verder verloop**

Na het ontslag uit het ziekenhuis is het zeer belangrijk met een aantal zaken rekening te houden. Vermijd zitten op zeer harde oppervlaktes. Zeker verboden is fietsen gedurende de eerste 6-8 weken.

## B. Informatie- en toestemmingsformulier erectieprothese

De BVU geeft de toestemming aan urologen om het onderstaand informatie- en toestemmingsformulier© te gebruiken voor hun praktijk. Het is echter niet toegestaan dat er enige wijziging, van welke vorm dan ook, wordt aangebracht aan dit formulier.

### Algemeen

Als patiënt heeft u het recht op informatie over uw aandoening en over de aanbevolen medische en eventueel chirurgische ingrepen. Dit formulier wordt u meegegeven tijdens de raadpleging bij uw behandelende arts waarin u zowel mondeling als schriftelijk (zie document geïnformeerde toestemming) alle relevante informatie met betrekking tot de geplande ingreep wordt gegeven. Het doel is dat u dit formulier ten laatste op het moment van de ingreep ondertekend terugbezorgt aan iemand van het medische team zodat dit aan uw patiëntendossier kan worden gevoegd.

Deze informatie is niet bestemd om u te verontrusten, maar wel om u voldoende te informeren zodat u kunt beslissen of u deze ingreep al dan niet wenst te ondergaan.

Ondergetekende (naam en voornaam), .....  
geboren op (datum) .....,

verklaart uitdrukkelijk dat tijdens de consultatie van (datum) .....

met dokter (naam) ..... is overeengekomen dat een ziekenhuisopname noodzakelijk is vanaf (datum)..... in het (naam ziekenhuis) ..... te (plaats) ..... om op (datum) ..... een implantatie van een erectieprothese te ondergaan wegens erectiele dysfunctie.

De behandelende arts heeft mij precieze inlichtingen meegedeeld over mijn gezondheidstoestand. Hij heeft mij in eenvoudige en verstaanbare termen de mogelijke evolutie van mijn gezondheidstoestand omschreven als de geplande ingreep of procedure



niet zou worden uitgevoerd. Hij heeft mij ook ingelicht over eventuele alternatieve behandelingen met al hun voor-en nadelen.

De behandelende arts heeft mij duidelijk de aard, het doel en het spoedeisend karakter van de ingre(e)p(en) beschreven die zal (zullen) worden uitgevoerd, de ongemakken die hieruit kunnen voortvloeien, en ook de tegenaanwijzingen, de risico's en nevenwerkingen van deze ingre(e)p(en), zowel op korte als lange termijn.

Ook de duur van de ingreep/behandeling en de eventuele nazorg werden mij uitgelegd. Ik heb ook een informatiebrochure ontvangen over de geplande ingreep/behandeling. De behandelende arts heeft mij vooral gewezen op volgende zaken:

**Doel van de ingreep:**

- heelkundige behandeling van belangrijk en ernstig definitief erectieprobleem

**Risico's:**

- Infectie; erosie (= het spontaan naar buiten doorbreken van het implantaat)
- Concorde fenomeen (SST deformity = eikel die naar onderen wijst).
- Mechanische defecten.
- (tijdelijke) problemen met orgasme.
- "kortere" penis in vergelijking met vroeger.
- Tijdelijke zwelling en bloeditstorting (oedeem en hematoom) na de ingreep.
- Niet dik worden van de eikel en kouder gevoel eikel.
- Soms plaatsen wonddrainage (leiding om overtollig bloed weg te laten evacueren).
- Veranderd gevoel ter hoogte van de penis.
- Algemene problemen door anesthesie of hart- en bloedvatproblemen die een hospitalisatie vereisen op de intensieve zorgen (onder andere longontsteking, longembolie, beroerte, diepe veneuze trombose, hartinfarct, etc).
- Pijn, infectie in de nabijheid van de insnede.

Ik begrijp ook dat de geneeskundige klinische praktijk geen exacte wetenschap is en dus een opsomming van de mogelijke complicaties nooit volledig kan zijn. Eveneens begrijp ik dat er geen verbintenis/overeenkomst kan worden aangegaan over het uiteindelijke resultaat van de ingreep/procedure.

De behandelende arts heeft mij meegedeeld dat het medische team tijdens de uitvoering van de ingreep genoodzaakt kan zijn om de geplande ingreep uit te breiden met bijkomende handelingen die vooraf niet kunnen worden voorzien, maar medisch gezien absoluut noodzakelijk zijn voor het behoud of het herstel van mijn gezondheidstoestand.

Ik geef hierbij dan ook aan de behandelende arts mijn toestemming om tijdens de uitvoering van de geplande ingreep elke bijkomende medische ingreep uit te voeren in geval dit volstrekt medisch noodzakelijk is.

De behandelende arts heeft mij de gelegenheid gegeven om vragen te stellen en hij heeft hierop voldoende en volledig geantwoord. Ik heb zijn antwoorden ook goed begrepen. Ik geef hierbij de toestemming voor de uitvoering van de hierboven omschreven ingreep onder de voorwaarden zoals hierboven uiteengezet.

Ik geef toestemming om voor/tijdens/na bovenvermelde ingreep/procedure anoniem beeldmateriaal of foto's te laten nemen, die later kunnen gebruikt worden voor medisch onderwijs of wetenschappelijke publicatie.

Ik verklaar de behandelende arts correct en volledig te hebben ingelicht over mijn bestaande gezondheidstoestand en zijn vragen hierover eerlijk te hebben beantwoord.

Opgemaakt te (plaats) .....

op (datum) .....

Naam en voornaam van de patiënt: .....

Handtekening patiënt of ouder/voogd:

Naam van de arts die de informatie heeft gegeven:

.....

Handtekening van de arts die de informatie heeft gegeven:

Voor meer informatie kunt u altijd terecht op de dienst urologie

.....

Nummer van het secretariaat: .....

E-mail: .....

Dit informatie- en toestemmingsformulier werd opgesteld onder de auspiciën van de werkgroep "Quality of care" van de vzw Belgische Vereniging voor Urologie (BVU), vzw Société Belge d'Urologie (SBU), De Belgische Beroepsvereniging voor Urologie (BBVU/APUB), Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren-Specialisten (VBS-GBS) en de

vzw Belgian Association of Urology (BAU) voor de klinische inhoud en het advocatenkantoor Dewallens & partners BVBA voor de juridische inhoud. Het formulier werd gereviseerd in 2020 onder auspiciën van vzw BVU.

Deze rechtspersonen, hun vertegenwoordigers of aangestelden aanvaarden geen enkele verantwoordelijkheid of aansprakelijkheid voor de eventuele schade die, op welke manier dan ook, zou kunnen ontstaan door het gebruik, de onvolledigheid of de onjuistheid van de informatie in voorliggende documenten.

Op eenvoudig verzoek wordt u steeds een kopie van dit document bezorgd.

EXEMPLAAR VOOR DE PATIENT