VieCuri medisch centrum

Gynaecologie

Sterilisatie

Bij de vrouw

Inleiding

Deze tekst geeft informatie over sterilisatie van vrouwen. Verschillende aspecten komen aan bod, zoals:

- Wanneer besluit u tot een sterilisatie?
- Hoe gebeurt de operatie?
- Zijn er kansen op complicaties?
- Wat verandert er na een sterilisatie?

De gynaecoloog bespreekt de meeste onderwerpen die hier aan bod komen met u. Soms is het moeilijk in één polikliniekbezoek alles te bespreken. Thuis kunt u deze informatie nog eens rustig doorlezen. Hebt u daarna nog vragen, aarzel dan niet die alsnog met de gynaecoloog te bespreken voordat u tot een operatie beslist.

Wat is een sterilisatie?

Sterilisatie is een operatie om definitief (voor altijd) te voorkomen dat u zwanger wordt. De eileiders worden afgesloten. Zo kunnen zaadcellen de eicel uit de eierstok niet bereiken en bevruchten. Een zwangerschap is dan niet meer mogelijk. Bij grote uitzondering worden vrouwen toch een enkele keer zwanger na een sterilisatie.

De beslissing tot sterilisatie

Het is verstandig de voor- en nadelen van een sterilisatie tegen elkaar af te wegen voordat u beslist om de ingreep te ondergaan.
Zeer waarschijnlijk hebt u dit al gedaan voor het gesprek met de gynaecoloog en hebt u er ook al met uw huisarts over gesproken. Hierna bespreken wij een aantal punten die van belang kunnen zijn bij uw beslissing.

De kans op spijt na een sterilisatie

Uit onderzoek en uit ervaring is bekend dat de kans op spijt voor sommige vrouwen groter is dan voor andere vrouwen. Welke vrouwen hebben meer kans op spijt?

Jonge leeftijd
Naarmate u jonger bent bij een sterilisatie, hebt u meer vruchtbare jaren voor u liggen waarin levensomstandigheden kunnen veranderen, en waarin spijt mogelijk is. Uit onderzoek blijkt dat 20% van de vrouwen onder de dertig jaar later spijt heeft van de ingreep, tegenover 6% van de vrouwen die bij de sterilisatie dertig jaar of ouder waren.

Relatieproblemen
In Nederland eindigt ongeveer dertig procent van de huwelijken in een echtscheiding. Als u ten tijde van de sterilisatie relatieproblemen hebt, is de kans op scheiding groter en daarmee ook de kans dat u nog eens een nieuwe relatie aangaat waarin u misschien wel zwanger wilt worden.

Een sterilisatie tegelijk met een zwangerschapsafbreking
Vrouwen die zich laten steriliseren tijdens een zwangerschapsafbreking (abortus provocatus) blijken vaker spijt te hebben van hun sterilisatie dan andere vrouwen. Een overhaaste beslissing of relatieproblemen spelen daarbij soms een rol. Enkele vrouwen die (weer) hebben gevoeld hoe het is om zwanger te zijn, blijken ondanks de zwangerschapsafbreking toch (weer) naar een kind te verlangen.

Een sterilisatie tijdens een keizersnede of in het kraambed
Vrouwen die tijdens een keizersnede of kort na de bevalling gesteriliseerd worden, hebben vaker spijt dan vrouwen die zich laten steriliseren nadat hun kind één jaar of ouder is. Soms heeft dit te maken met het feit dat een vrouw de zwangerschap ‘zwaar’ vond en het gevoel had ‘dit nooit meer’, terwijl de kinderwens een aantal jaren later toch groter blijkt dan de ‘nadelen’ van een nieuwe zwangerschap. Ook bestaat er het eerste levensjaar een grotere kans op een ernstige ziekte of wiegendood van het pasgeboren kind.

De kans op menstruatieproblemen na een sterilisatie

Veel vrouwen weten uit ervaring dat menstruaties bij gebruik van de pil korter duren, minder hevig, minder pijnlijk en regelmatiger zijn dan zonder pilgebruik.
Gebruikt u de pil, bedenk dan dat u door het stoppen met de pil na een sterilisatie uw eigen menstruatiecyclus terug krijgt. Als u zonder pilgebruik last had van pijnlijke, langdurige, hevige of onregelmatige menstruaties, bestaat de kans dat u hier opnieuw last van krijgt na de sterilisatie.

Andere mogelijkheden om niet zwanger te worden

Bij een beslissing tot een sterilisatie is het van belang bovengenoemde punten af te wegen tegen voor- en nadelen van andere methoden om niet (meer) zwanger te worden.
Alhoewel een sterilisatie voor veel vrouwen een goede oplossing is, biedt voor anderen een sterilisatie niet meer voordelen dan een ander voorbehoedmiddel dat hen goed bevalt. De zekerheid waarmee zwangerschap voorkomen kan worden speelt daarbij ook een rol.

De pil
Veel vrouwen die langdurig de pil gebruiken zijn bang dat het niet goed voor hun gezondheid is om hier nog mee door te gaan, bijvoorbeeld tot de overgang. Van medische zijde bestaat echter weinig bezwaar tegen langdurig pilgebruik. Als u niet rookt, is er bij langdurig pilgebruik geen verhoogde kans op hart- en vaatziekten. Als u wel rookt, is het roken een veel grotere risicofactor voor hart- en vaatziekten dan pilgebruik. Mocht u zich zorgen maken over hart en vaten, dan geeft stoppen met roken veel meer kans op een goede gezondheid dan stoppen met de pil. De huisarts kan u desgewenst ondersteunen bij het stoppen met roken.

Andere voorbehoedmiddelen
Naast de pil zijn er nog andere voorbehoedmiddelen, zoals een koperhoudend spiraaltje of een spiraaltje dat het hormoon progesteron bevat (Mirena), condooms, een pessarium of natuurlijke methoden van geboorteregeling.

Sterilisatie van man of vrouw

Niet zelden speelt bij een beslissing tot een sterilisatie de vraag wie zich zal laten steriliseren: de vrouw of de man. Een sterilisatie is bij een man minder belastend dan bij een vrouw: de ingreep gebeurt poliklinisch onder plaatselijke verdoving en de kans op complicaties is klein.

De kans op zwangerschap is veel kleiner dan na een sterilisatie bij een vrouw, ongeveer 1 op 2000. Daar staat tegenover dat mannen tot op veel hogere leeftijd kinderen kunnen krijgen, waarmee de kans op spijt ook groter is als zij ooit een nieuwe relatie aangaan. Bovendien zijn hersteloperaties om een sterilisatie ongedaan te maken bij mannen vaak minder succesvol dan bij vrouwen. Mannelijke vruchtbaarheid is na een hersteloperatie vaak sterk verminderd als gevolg van de vorming van antistoffen.

De uiteindelijke beslissing

Het is belangrijk dat u een beslissing tot een sterilisatie weloverwogen neemt. Twijfelt u na het gesprek met de gynaecoloog of na het lezen van deze informatie of een sterilisatie voor u wel de juiste oplossing is, aarzel dan niet meer bedenktijd te nemen.
Voor veel vrouwen is een sterilisatie een prima oplossing, maar voor sommige vrouwen is een andere methode om zwangerschap te voorkomen soms beter.

Hoe gaat een sterilisatie in z'n werk?

Een sterilisatie gebeurt meestal via een kijkbuisoperatie (laparoscopie).
De gynaecoloog maakt een sneetje van ongeveer 1cm in de onderrand van de navel en brengt door dat sneetje een dunne holle naald in de buikholte. Hierdoor wordt de buik gevuld met onschadelijk koolzuurgas. Zo ontstaat 'kijkruimte' in de buik om de eileiders te zien; zonder gas in de buik liggen de eileiders achter darmen verscholen. Daarna brengt de gynaecoloog via hetzelfde sneetje een kijkbuis in de buik. Een tweede sneetje wordt in de buurt van de bovengrens van het schaamhaar gemaakt. Hierdoor wordt een instrument ingebracht waarmee de gynaecoloog de sterilisatie uitvoert.

De ingreep gebeurt meestal in dagbehandeling onder algehele verdoving (narcose), in een enkel ziekenhuis is een ruggenprik mogelijk. Als zich geen problemen voordoen, duurt de ingreep ongeveer een kwartier.

Welke methoden van sterilisatie bestaan er?

Sterilisatie tijdens een kijkoperatie in de buik (laparoscopie)
De gynaecoloog kan de eileiders op verschillende manieren afsluiten. In Nederland worden ringetjes (Falope-ringen) en clips (Filshie-clips) het meest gebruikt. Ook kunnen eileiders worden dicht gebrand (coagulatie).
Clipjes en ringetjes bieden evenveel veiligheid in het voorkomen van een zwangerschap.

Na dichtbranden is de kans op een zwangerschap hoger, tenzij bijna de hele eileider dicht gebrand wordt. De gynaecoloog bespreekt voor de operatie met u welke van de drie bovengenoemde methoden wordt gebruikt. In VieCuri Medisch Centrum wordt de voorkeur gegeven aan sterilisatie met Filshie-clips.

Tubectomie
In sommige gevallen kan er overwogen worden de eileiders aan beide zijden volledig te verwijderen. Dit heet een 'tubectomie'. Het verwijderen van de eileiders heeft dan, naast de sterilisatie, ook invloed op het ontstaan van eierstokkanker. Deze kans zou met circa 42-49% verminderd worden.

Belangrijk is te weten dat het individuele risico op eierstokkanker al heel laag is. De ingreep duurt vaak iets langer dan bij het plaatsen van Filshie-clips, soms is er een extra sneetje in de onderbuik nodig.

Sterilisatie tijdens een buikoperatie
De gynaecoloog kan ook een sterilisatie doen tijdens een buikoperatie, zoals een keizersnede. Soms worden hierbij ringetjes of clips gebruikt, soms is dit niet mogelijk omdat de eileiders te dik zijn. De eileiders worden dan afgebonden of verwijderd.
Als blijkt dat de afgesproken methode niet mogelijk is
Soms blijkt tijdens de operatie dat er problemen zijn en dat de afgesproken methode van sterilisatie niet mogelijk is.

Een kijkbuisoperatie lukt niet of de eileiders zijn niet te zien
Een heel enkele keer lukt het de gynaecoloog niet om de kijkbuis in de buik in te brengen. Vooral bij vrouwen met fors overgewicht is dit soms moeilijk. Ook lukt het een heel enkele keer niet om de eileiders te zien.
Dit probleem komt eigenlijk alleen voor bij vrouwen die een ernstige buikvliesontsteking, een ernstige eierstokontsteking of uitgebreide buikoperatie(s) hebben meegemaakt. Daardoor zijn soms veel verklevingen rond de eileiders aanwezig. Na een ‘gewone’ blindedarmoperatie bestaat dit probleem doorgaans niet.

Omdat u onder narcose bent, kan de gynaecoloog niet met u overleggen. Er zijn twee mogelijkheden: de operatie stoppen, of de operatie via een ‘buikoperatie’ doen. Hierbij wordt een wat grotere snede in de buik gemaakt (een zogenaamde bikinisnede). Daarna wordt de sterilisatie zelf alsnog volgens de afgesproken methode uitgevoerd. Na een buikoperatie kunt u niet dezelfde dag naar huis maar blijft u enkele dagen in het ziekenhuis. Het herstel duurt ook langer.

Het lukt niet om ringetjes of clipjes aan te brengen
Soms blijkt het technisch onmogelijk om ringetjes of clipjes aan te brengen: de eileiders zijn te dik of scheuren door. De gynaecoloog beslist dan om een andere methode te gebruiken, zoals branden. Na de operatie vertelt de arts u of de gebruikte methode noodgedwongen anders is geweest dan van te voren was afgesproken.

Een derde sneetje is noodzakelijk
Soms zijn de eileiders moeilijk vast te pakken met het instrument waarmee de sterilisatie wordt uitgevoerd. De gynaecoloog maakt dan een derde sneetje aan de zijkant van de buik. Een instrument dat hierdoor wordt ingebracht, helpt de eileider te laten zien zodat de sterilisatie goed kan worden uitgevoerd.

Er treedt een complicatie op, waardoor een buikoperatie noodzakelijk is
Bij zeer grote uitzondering treedt een complicatie op waarvoor een buikoperatie noodzakelijk is. Bij een complicatie moet datgene gedaan worden wat op dat ogenblik noodzakelijk is om de complicatie te verhelpen.
Ondanks de lange lijst van mogelijke problemen verloopt bij het allergrootste deel van de vrouwen een sterilisatie probleemloos. Toch is het verstandig de gynaecoloog van te voren te laten weten als u bezwaar hebt tegen een buikoperatie waarbij u een wat grotere snede krijgt en langer (3 tot 5 dagen) in het ziekenhuis blijft. Dit geldt vooral voor vrouwen met fors overgewicht of vroegere ontstekingen of operaties in de buik. De gynaecoloog voert de sterilisatie dan niet uit en doet geen buikoperatie, tenzij een complicatie een buikoperatie noodzakelijk maakt.

Wie doet de sterilisatie?
De gynaecoloog die u op de polikliniek spreekt, doet in de meeste ziekenhuizen zelf de sterilisatie. Soms gebeurt de sterilisatie om organisatorische redenen door een andere gynaecoloog of een arts in opleiding tot gynaecoloog.
De sterilisatie wordt ook dan gedaan op de afgesproken manier. Hebt u bezwaar tegen een operatie door een andere arts, maak dit dan voor uw opname in het ziekenhuis duidelijk kenbaar. De sterilisatie kan op beide locaties van VieCuri Medisch Centrum worden uitgevoerd, en is zowel in Venlo als in Venray een poliklinische ingreep.

Hoe zeker is een sterilisatie?
Veel vrouwen kiezen voor een sterilisatie omdat zij denken dat dit de meest zekere methode is om geen kinderen (meer) te krijgen. Toch geeft een sterilisatie geen 100% garantie om nooit (meer) zwanger te worden, hoewel de kans op zwangerschap klein is.
De kans op zwangerschap is groter naarmate sterilisatie op jongere leeftijd plaatsvindt. Immers, een vrouw van 39 jaar heeft in vergelijking met een vrouw van 25 jaar sowieso al minder kans om zwanger te worden, omdat de vruchtbaarheid afneemt naarmate de leeftijd vordert.
Een vrouw van 25 jaar heeft bovendien veel meer vruchtbare jaren voor zich. Geschat wordt dat van de 100 vrouwen beneden de 30 jaar die zich laten steriliseren, er ongeveer 3 toch zwanger worden en van de 100 vrouwen tussen de 30 en de 35 jaar 2.
Van de 200 vrouwen boven de 35 jaar die gesteriliseerd worden, raakt er nog 1 onbedoeld zwanger. Deze kansen zijn waarschijnlijk even groot bij ringetjes als bij clipjes. Bij dicht branden van de eileiders is de kans op zwangerschap mogelijk groter, tenzij bijna de hele eileider dicht gebrand wordt.
Vergelijken we een sterilisatie van de vrouw met een sterilisatie van de man en met pilgebruik (waarbij geen pillen vergeten worden), dan is een sterilisatie minder veilig en geeft ongeveer evenveel kans om zwanger te worden als tijdens het gebruik van een spiraaltje.

De kans op complicaties

Bij elke operatieve ingreep bestaat een kans op complicaties. Hiervoor noemden wij reeds een aantal problemen die kunnen voorkomen. Complicaties van een sterilisatieoperatie zijn zeer zeldzaam: zij komen bij minder dan 1 op de 1000 vrouwen voor.
Voorbeelden zijn beschadiging van de darm of blaas, grote bloedingen of een infectie. Dergelijke complicaties zijn goed te behandelen, maar vergen vaak een veel langere ziekenhuisopname dan gepland en een veel langduriger herstel.

Hoe beleven vrouwen een sterilisatie?
Voor veel vrouwen is een sterilisatie een emotionele ingreep. De beslissing om geen kinderen (meer) te krijgen is nu heel definitief.
Soms gaat er aan een sterilisatie een lange discussie met de partner vooraf: ‘wie van de twee’. Een enkele keer voelen vrouwen het als een belasting dat zij na het krijgen van kinderen ook nog deze ingreep moeten ondergaan, terwijl een sterilisatie voor een man een kleinere en minder belastende ingreep is.
Aan de andere kant zijn mannen veel langer vruchtbaar, en lopen daarmee meer kans ooit spijt te krijgen van een definitieve ingreep, mochten zij ooit in de toekomst een nieuwe relatie aangaan.

Veel vrouwen ervaren een sterilisatie, ondanks pijn en ongemak, als een opluchting. Geen dagelijkse zorgen meer om de pil op tijd in te nemen, of geen verantwoordelijkheid meer voor het gebruik van een condoom of pessarium binnen een relatie. Sommige vrouwen vinden dat hun seksuele leven hierdoor verbetert.

In hormonaal opzicht verandert er niets, tenzij u met de pil stopt: dan komt uw eigen menstruatiecyclus weer op gang. De eicel wordt net als in andere situaties waar geen zwangerschap ontstaat, door het lichaam opgeruimd. U komt na een sterilisatie ook niet eerder in de overgang. Voor een enkele vrouw die met de pil stopt, vallen de menstruaties tegen. Andere vrouwen ervaren het als opluchting geen bijwerkingen meer van de pil te hebben.
Het grote merendeel van de vrouwen is dan ook tevreden met de sterilisatie.

Mogelijkheden tot herstel van de sterilisatie

Sterilisatie is in principe een definitieve ingreep. Zoals besproken is het verstandig een sterilisatie alleen te laten doen als de kans dat u er spijt van krijgt heel erg klein is.
Toch krijgen sommige vrouwen spijt en zij vragen dan om een hersteloperatie (die niet altijd door de verzekering vergoed wordt). Dan is een grotere operatie nodig, die veel zwaarder is en langer duurt dan de sterilisatie zelf. De kans op zwangerschap na een hersteloperatie (40-85%) hangt onder andere af van de gebruikte sterilisatiemethode en de plaats waar de eileiders afgesloten zijn. De kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap na een hersteloperatie is licht verhoogd (2%).

Zwanger tijdens de sterilisatie?

Het is belangrijk ervoor te zorgen dat u tijdens de sterilisatie **niet** zwanger bent of dat er niet net een bevruchting heeft plaatsgevonden.
Vrouwen die de pil gebruiken, kunnen het beste de pil door-gebruiken tot aan de operatie en daarna de strip afmaken. Zo voorkomt u dat u voortijdig menstrueert.
Een spiraaltje kan tijdens de sterilisatie verwijderd worden, maar dit is niet altijd verstandig. Als vlak na de eisprong een bevruchte eicel in de baarmoederholte is aangekomen, voorkomt een spiraaltje de innesteling. Haalt de gynaecoloog op dat ogenblik het spiraaltje weg, dan kan alsnog innesteling plaatsvinden, met een zwangerschap als gevolg. Bespreek met de gynaecoloog wat het beste tijdstip is om het spiraaltje te laten verwijderen.

De ingreep

Voorbereiding op de ingreep

Bijna altijd gebeurt een sterilisatie in dagbehandeling. Dat betekent dat u op de dag van opname wordt behandeld en dezelfde dag naar huis gaat.
Voor de operatie worden vaak vragen gesteld over uw gezondheid; meestal vindt ook een kort lichamelijk onderzoek plaats.
Op de dag van de ingreep moet u **nuchter zijn**. Wat dit betekent kunt u lezen in onze folder ‘Anesthesie en preoperatief onderzoek’.

Ongesteld zijn tijdens de sterilisatie is geen probleem.

Na de operatie

Pijn

Buikpijn

Direct na de sterilisatie hebt u vaak vrij hevige buikpijn waarvoor u zo nodig pijnstilling krijgt. Deze pijn vermindert meestal de eerste uren na de sterilisatie en verdwijnt aan het eind van de dag, maar bij sommige vrouwen houdt de buikpijn de eerste dagen na de sterilisatie nog aan. U kunt hier gerust pijnstillers voor gebruiken.

Schouderpijn

Ook schouderpijn komt voor na een sterilisatie. Koolzuurgas dat gebruikt wordt om de buik op te blazen prikkelt het middenrif, hetgeen pijn veroorzaakt. Het koolzuurgas wordt vanzelf door het lichaam opgeruimd. De schouderpijn verdwijnt meestal op de dag na de operatie.

Bloedverlies na de ingreep

Soms wordt tijdens de operatie de baarmoederhals via de schede met een tangetje vastgepakt om de baarmoeder en de eileiders tijdens de operatie te kunnen bewegen. Hierdoor kan er enkele dagen na de ingreep wat bloedverlies via de schede zijn.

Hechtingen

De wondjes in uw buik zijn meestal gehecht. Voor ontslag uit het ziekenhuis hoort u of de hechtingen verwijderd moeten worden, of dat zelf-oplossende hechtingen zijn gebruikt. In dat laatste geval duurt het soms ruim zes weken voordat eventuele uiteinden van draadjes die u nog ziet, verdwenen zijn. U kunt gerust douchen of een bad nemen terwijl de hechtingen nog aanwezig zijn. Om uw kleding schoon te houden kunt u een pleister over de hechtingen plakken.

Begeleiding naar huis

Op de dag van de sterilisatie bent u door de operatie en de narcose vaak nog behoorlijk slap. Het is daarom verstandig dat u uit het ziekenhuis wordt opgehaald. Zelf autorijden of met openbaar vervoer naar huis gaan wordt afgeraden.

Weer thuis

De meeste vrouwen hebben een paar dagen nodig voordat zij zich weer helemaal hersteld voelen. Als u thuis kleine kinderen hebt, is het verstandig de eerste dagen extra hulp te regelen. Werk kunt u hervatten als u weer hersteld bent.
Voor de meeste vrouwen is dit na enkele dagen, andere vrouwen hebben wat langere tijd nodig, bijvoorbeeld een week.
Een sterilisatie is direct veilig, al zult u zo lang de buik nog gevoelig is, nog niet veel zin in gemeenschap hebben.

Wanneer contact opnemen met het ziekenhuis?

Neem contact op met de polikliniek Gynaecologie bij:
- koorts (meer dan 38°C)
- hevige buikpijn

Ook als de sterilisatie al een paar dagen geleden heeft plaatsgevonden.

Als u toch zwanger wordt
Onder het kopje ‘Hoe zeker is een sterilisatie’ hierboven is al beschreven dat in uitzonderingsgevallen na een sterilisatie een zwangerschap voorkomt.
Zwangerschap kan optreden doordat de eileider uit zichzelf weer doorgankelijk wordt; soms doordat de sterilisatie niet goed is uitgevoerd.

Bij een zwangerschap na een sterilisatie is de kans op een buitenbaarmoederlijke zwangerschap groot: ongeveer 30%. Daarom is het belangrijk dat u een zwangerschapstest doet of laat doen als de menstruatie uitblijft.

Mocht de test aantonen dat u zwanger bent, dan is onderzoek op korte termijn door een gynaecoloog noodzakelijk om te bezien of er sprake is van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. In dat geval is vaak op korte termijn een nieuwe operatie nodig.
Als een zwangerschap in de baarmoeder aanwezig is, zullen de meeste vrouwen kiezen voor het afbreken van de zwangerschap. Tijdens deze ingreep kan dan opnieuw een laparoscopie (kijkbuisoperatie) gedaan worden om te bezien wat de reden voor het mislukken van de sterilisatie was, en kan de sterilisatie opnieuw gebeuren.

Als de gynaecoloog die u in dit geval behandelt niet dezelfde arts is als degene die de sterilisatie vroeger heeft gedaan, is het zinvol om deze laatste wel op de hoogte te brengen van uw zwangerschap. U kunt de behandelend gynaecoloog vragen dit voor u te doen.

Wie betaalt de kosten van de sterilisatie?

De kosten van sterilisatie worden niet meer standaard vergoed door de zorgverzekeraars. Het is raadzaam om **vooraf** met uw ziektekostenverzekeraar te overleggen of dit in uw situatie het geval is. Als uw zorgverzekeraar deze kosten niet vergoedt, zijn de kosten voor eigen rekening.

Tot slot

In deze tekst zijn veel mogelijke problemen en complicaties beschreven, maar het is van belang dat u bedenkt dat het allergrootste deel van de sterilisaties probleemloos verloopt. Hebt u nog vragen, aarzel dan niet ze nog voor de operatie met de gynaecoloog te bespreken.

Vragen		
Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u ze stellen tijdens het eerstvolgende bezoek of contact opnemen met: **Polikliniek Gynaecologie**		
Locatie Venlo	routenummer 67	☎(077) 320 68 60
Locatie Venray	routenummer 75 (laag1)	☎(077) 320 68 60

Neem bij elk bezoek aan het ziekenhuis uw ziekenhuispas en een geldig identiteitsbewijs mee.

VieCuri Medisch Centrum

Locatie Venlo
Tegelseweg 210
5912 BL Venlo
☎(077) 320 55 55

Locatie Venray
Merseloseweg 130
5801 CE Venray
☎ (0478) 52 22 22

Meer informatie www.viecuri.nl

Bekijk uw medische gegevens op www.mijnviecuri.nl

© VieCuri Patiëntencommunicatie
1 augustus 2022 bestelnummer 9950