



Keizersnede

Verloskunde

In het kort

De medische term voor keizersnede is een sectio caesarea. Er bestaan verschillende redenen voor een keizersnede. In deze folder lees je meer over de gebruikelijke gang van zaken rond een keizersnede.

Je bent zwanger en zult (mogelijk) bevallen met een keizersnede. Dit is een operatie waarbij de baby via de buikwand ter wereld komt. De gynaecoloog adviseert een keizersnede als een bevalling via de vagina niet mogelijk is of te grote risico's met zich meebrengt voor jou, de baby of allebei. In sommige situaties kun je zelf kiezen wat je wilt: een keizersnede of een vaginale bevalling. Bijvoorbeeld als de baby in een stuitligging ligt. Een keizersnede brengt voor de moeder risico's met zich mee, deze worden in de folder besproken. De meeste vrouwen krijgen een ruggenprik. De operatie duurt ongeveer 30-45 minuten. Na de keizersnede blijf je ongeveer 24-48 uur in het ziekenhuis.

Soorten keizersnede

- Primaire keizersnede: de beslissing tot deze ingreep is al voor het begin van de bevalling gemaakt. De gynaecoloog heeft verteld dat je in aanmerking komt voor een “gentle sectio”. Dit houdt in dat als de baby geboren wordt en is nagekeken door de kinderarts (en het goed doet) en jouw situatie laat het toe, dan verblijft de baby daarna bij jou op de borst en gaan jullie gezamenlijk terug naar de afdeling.
- Secundaire keizersnede: de beslissing tot deze ingreep wordt tijdens de baring gemaakt. In deze situatie wordt er niet standaard een “gentle sectio” gedaan.

Voor meer informatie zie ook www.NVOG.nl / rubriek voorlichting / keizersnede

Wat nu als er een “gentle” sectio is afgesproken?

Polikliniek

De gynaecoloog spreekt een keizersnede met je af. Ook zal de gynaecoloog je wijzen op deze informatie, zodat je je al enigszins voor kan bereiden op de geplande “gentle sectio”.

Datum en tijdstip wordt bepaald. Houdt er rekening mee dat er zich omstandigheden kunnen voordoen waardoor de keizersnede eerder plaats kan vinden. (bijv. doordat de vliezen breken voor de geplande datum). In dit geval wordt er op dat moment bekeken of een “gentle sectio” kan plaatsvinden.

Poli pre-operatief

De gynaecoloog verwijst je naar de pre-operatieve polikliniek waar er met de anesthesie medewerker wordt gesproken over de wijze van verdoving (een ruggenprik). Het voordeel van een dergelijk ruggenprik is, dat je aanspreekbaar bent tijdens de operatie. Je partner mag erbij aanwezig zijn en zit naast je. Het enige wat je voelt is het aanraken van je buik. Je ziet meteen de baby na de geboorte. Ook wordt besproken tot wanneer je mag eten en drinken voor de operatie, dit hangt af van het tijdstip van de operatie. Meestal vindt de keizersnede in de ochtend plaats. Heb je medicatie? Bespreek dit met de anesthesioloog, evenals de eventuele bekende allergieën.

In het dossier noteert de gynaecoloog dat je een gentle sectio krijgt. Op de dag zelf kan op ieder moment door alle disciplines (gynaecoloog, anesthesie en kinderarts) besloten worden dat de gentle sectio bij jou niet gedaan kan worden wegens omstandigheden. Voorbeelden hiervan zijn: het niet goed reageren op de ruggenprik, veel bloedverlies tijdens de operatie, een onverwachts slechte start van de baby. Ook dit is met je besproken.

Bloedafname

Van iedere zwangere vrouw wordt voor de operatie bloed afgenomen. De bloedgroep en resusfactor moeten minimaal 1x bepaald zijn in de zwangerschap. Daarnaast wil de anesthesioloog weten of je bloed bepaalde antistoffen heeft. Omdat deze uitslag maar 72 uur geldig is moet deze bepaling kort van tevoren plaats vinden. De assistente van de polikliniek of de verpleegkundige van de afdeling regelt dit voor je.

Intakegesprek

Ongeveer 2 dagen voor de geplande keizersnede wordt je telefonisch benaderd door een verpleegkundige voor een intakegesprek. Hierin wordt de procedure rondom de gentle sectio doorgenomen en eventuele vragen worden beantwoord. Schrijf de vragen die je wilt stellen op. Heb je later nog vragen dan kun je later altijd nog even bellen naar de polikliniek of de afdeling.

Algemene informatie

- Waarschijnlijk blijf je 1-2 dagen in het ziekenhuis. Houdt daar rekening mee met kleding etc.
- De baby krijgt zijn / haar eigen kleertjes aan na de geboorte.
- Er mogen ook foto's gemaakt worden in de operatiekamer (meestal gemaakt door een verpleegkundige van de operatieafdeling.) Zorg ervoor dat de camera of telefoon goed opgeladen is en voor een eventuele SD kaart. Video-opnames zijn niet toegestaan op de operatiekamer.
- Laat dure spullen, zoals sieraden thuis.
- Op de dag van opname mag je geen make-up of nagellak op en aanbevolen wordt de nagels kort te knippen.
- Je mag geen contactlenzen in tijdens de operatie, neem een bril mee.
- Ontharen van de schaamstreek mag tot 14 dagen voor de operatie ivm wondjes maken met scheren. Maar het is in principe niet nodig.
- Laat in de ochtend degene die meegaat, goed eten en drinken voordat jullie vertrekken. NB zelf moet je nuchter blijven.

De opname

De verpleegkundige heet je welkom en brengt je naar je suite. Je krijgt de gelegenheid de spullen in de kasten te doen. Kom je 's morgens vroeg, dan is het meestal zo dat je al snel naar de operatiekamer gebracht wordt.

Ligt de baby in een stuitligging dan zal de verloskundige, ter controle, een liggingsechoografie maken.

Je krijgt een operatiejasje aan, een polsbandje met je naam en geboortedatum erop en alvast pijnstilling (2 tabletten paracetamol). Er zullen nog enkele vragen aan je gesteld worden.

Samen met je partner (of degene die je mee wilt hebben) en de verpleegkundige ga je naar de operatiekamer. Vergeet het fototoestel niet!

De operatieafdeling

Voordat je op de operatiekamer komt, wordt je welkom geheten door de operatie verpleegkundige en soms ook de (assistent) anesthesist. Zij zullen je ook naar je naam en geboortedatum vragen ter controle.

Je wordt overgelegd op een brancard, dit is al de operatietafel.

Je partner krijgt een overall aan, een operatie muts op en rode klompen. Ook de verpleegkundige, die met je mee gegaan is, verkleedt zich.

De verpleegkundige zal je begeleiden op de operatiekamer en, indien mogelijk, je vragen beantwoorden. Met de brancard wordt je naar de operatiekamer gereden.

De anesthesie -verpleegkundige zal de bewakingsapparatuur aansluiten.

Je krijgt ook een infuus.

Er zijn veel zorgverleners op de operatiekamer. De anesthesioloog en een anesthesie medewerker, de operatie assistenten en de gynaecoloog, verpleegkundigen en mogelijk de kinderarts en stagiaires. Hou rekening met zo'n 8 tot 15 personen.

De ruggenprik

Je krijgt eerst een verdoving van je huid. Dit geeft kort een scherpe pijn. Je moet je rug bol maken. Zo kan de anesthesioloog de verdoving tussen de ruggenwervels spuiten. Meestal is dit niet pijnlijk. Soms voel je even een schok in een been. Dat is niet gevaarlijk. Als de verdoving is ingespoten, krijg je een warm gevoel in benen en billen. Je krijgt een slangetje in je plasbuis (blaaskatheter). Dit is om urine op te vangen. Wordt je misselijk of 'niet lekker'? Zeg dit direct tegen de arts.

Door de ruggenprik kun je een lage bloeddruk krijgen. Er gaat dan minder bloed naar de baby. Dit is met medicijnen goed op te lossen.

Soms lukt het niet om een ruggenprik te geven. Het komt ook wel eens voor dat een vrouw na een ruggenprik nog steeds pijn voelt. Dan is volledige verdoving nodig. De anesthesioloog brengt je in slaap met medicijnen via het infuus. Je voelt geen pijn en wordt wakker als de operatie klaar is.

Geboorte

De gynaecoloog controleert eerst met een pincet of je geen pijn meer voelt. Je voelt dat de gynaecoloog aan jouw buik trekt of duwt, maar je voelt geen pijn. De operatie begint als de verdoving werkt.

De gynaecoloog maakt een snee vlak boven jouw schaambeentjes. De blaas ligt voor een deel voor de baarmoeder. De gynaecoloog schuift de blaas opzij.

Daarna maakt de gynaecoloog een snee in de onderkant van de baarmoeder.

De gynaecoloog haalt de baby uit de baarmoeder. Meestal moet er op jouw buik worden geduwd voor de geboorte. De gynaecoloog laat jullie meekijken als de baby wordt geboren. De gynaecoloog of assistent knipt de navelstreng door. Als de baby geboren is, laat de gynaecoloog het direct aan jullie zien.

Vervolgens wordt de baby op de opvangtafel neergelegd en goed afgedroogd.

De kinderarts of een van de assistenten kijkt de baby dan na en bepaalt de apgar score.

Je partner mag komen kijken bij het eerste onderzoek en de navelstreng doorknippen. Vervolgens wordt de baby warm ingepakt en gaat het direct naar moeder.

De baby wordt huid op huid bij moeder gelegd met warme doeken erover heen. Samen kunnen jullie dan de baby bewonderen.

Als je borstvoeding gaat geven, wordt de baby aan de borst gelegd, indien de situatie dit toelaat. De baby wordt in de armen van moeder gelegd als jullie naar de uitslaapkamer gaan of eventueel in een transportcouveuse vervoerd. De couveuse heeft een constante temperatuur van 37 graden.

Hechten

Na de geboorte duurt de operatie nog zo'n 30 tot 45 minuten. De gynaecoloog haalt de moederkoek (placenta) uit de baarmoeder. Daarna sluit hij/zij de baarmoeder en de huid. Deze hechting is oplosbaar en hoeft er niet uitgehaald te worden.

Uitslaapkamer

Op de uitslaapkamer wordt de baby gewogen door de verpleegkundige, daarna wordt de temperatuur gemeten en krijgt de baby vitamine K toegediend. Zodra het mogelijk is gaan jullie als gezin van de recovery (de uitslaapkamer) terug naar de kraamafdeling. Terug op de afdeling wordt de baby verzorgd en aangekleed en indien gewenst weer aan de borst gelegd. We werken volgens het principe van Rooming-in. Dit betekent dat de baby 24 uur per dag bij je op de kamer is.



Voeding

Als de baby borstvoeding gaat krijgen, helpt de verpleegkundige bij het aanleggen. Meestal duurt het op gang komen van de borstvoeding bij een keizersnede iets langer dan bij een vaginale bevalling.

Uitgebreide informatie over borstvoeding en kolven kun je vinden in de patiëntenfolders op de website. In het Dijklander Ziekenhuis werken ook lactatiekundigen. Indien er problemen met de borstvoeding zijn, of als je andere specifieke vragen heeft, kan je de verpleegkundige vragen of een van hen aanwezig is. Zij zullen je heel graag helpen!

Borstvoeding is de meest natuurlijke en daarom meest geschikte voeding die je je baby kunt geven. Het kan zo zijn dat je om medische redenen geen borstvoeding mag geven, of dat je bewust kiest voor het geven van flesvoeding om wat voor een reden dan ook. Net als bij borstvoeding zijn bij flesvoeding het lichaamscontact en de persoonlijke aandacht van belang voor het goed verlopen van de voedingen. Het is belangrijk dat de voedingen zoveel mogelijk zelf gegeven worden. Uitgebreide

informatie over flesvoeding kan je vinden in de patiëntenfolder flesvoeding op onze website.

Medicatie

Als gevolg van de ingreep is het wondgebied pijnlijk. Je krijgt dan ook van de anesthesist standaard pijnmedicatie voorgeschreven. Afhankelijk van je medische voorgeschiedenis kan dit uiteraard afwijken.

Daarnaast kan je, als dit niet voldoende is de 1e 24 uur, nog een pijnstillende injectie erbij krijgen. Na een aantal dagen wordt de pijn geleidelijk minder en is er minder of geen medicatie nodig. Om te bepalen of je extra pijnmedicatie nodig hebt maken wij gebruik van de pijnscore. Ook wel de Visueel Analoge Schaal (VAS) genoemd. Dit meetlatje is een hulpmiddel om inzicht te krijgen hoe je de pijn ervaart. Tijdens de opname zal de verpleegkundige hier meer over vertellen.

Om trombose(= bloedpropje) te voorkomen krijgt je 1 x per dag rond 18 uur een injectie met Fraxiparine. Dit wordt toegediend onder de huid van het bovenbeen. Dit krijg je de dag van de operatie en eventueel de dag na de operatie. Indien je dan naar huis bent met ontslag mobiliseer je voldoende en heb je die prik niet meer nodig.

Verder verloop van de opname

De volgende ochtend zal de verpleegkundige je helpen bij de verzorging. In de meeste gevallen lukt het om met hulp te gaan douchen.

Ook wordt de katheter verwijderd en kan je (eerst onder begeleiding) zelf naar het toilet lopen. Als het oplopen goed gaat, mag het infuus worden verwijderd.

Als je veel bloed bent verloren tijdens de operatie, zal de ochtend na de operatie het ijzergehalte in het bloed worden bepaald. Als dit te laag is zal in overleg ijzer worden toegediend in de vorm van tabletten of via het infuus. Als je heel veel bloed bent verloren kan soms een bloedtransfusie nodig zijn. De verloskundige of gynaecoloog bespreekt dit met je.

Ook de wondpleister wordt verwijderd, meestal is het niet meer nodig om er een nieuwe op te doen. De wond mag verder drogen aan de lucht en je mag er gewoon mee douchen.

De kinderarts bespreekt de dag na de geboorte met de verpleegkundige hoe het met de baby gaat. Vaak is het niet nodig dat de kinderarts betrokken blijft bij de zorg. Hij/zij zal dan met je bespreken dat de medische zorg over de baby wordt overgedragen aan de gynaecoloog. Indien later toch blijkt dat dit nodig is kan er snel contact gelegd worden. Als het nog niet goed lukt met de voeding of de baby is nog erg misselijk, dan kan de kinderarts besluiten in ieder geval tot volgende dag mee te kijken. In een enkel geval kan je nog niet de 2e of 3e dag naar huis omdat de baby nog extra zorg en aandacht nodig heeft. De kinderarts bespreekt dit met je.

Als de baby in stuit heeft gelegen, zal de kinderarts regelen dat er na 3 maanden een afspraak wordt gemaakt op de polikliniek. Stuitligging geeft namelijk een verhoogde kans op heupdysplasie bij de baby. Dit betekent dat de heupkom van de baby mogelijk niet goed is ontwikkeld. Om hier op tijd bij te zijn en eventuele behandeling te kunnen starten, wordt er na 3 maanden een echo van de heupjes gemaakt. Aansluitend krijg je een afspraak bij de kinderarts.

De kinderarts bespreekt dit met je.

Ontslag

Indien alles ongecompliceerd verloopt mag je na 24 uur met ontslag. Er moet dan wel aan verschillende punten worden voldaan namelijk:

- Er zijn geen complicaties ontstaan tijdens de keizersnede. Dit geldt zowel voor jou als voor de baby.
- De verblijfskatheter wordt 6 uur na de operatie verwijderd. Hierbij krijg je goede pijnstilling zodat je binnen 6 uur kan proberen te plassen op het toilet.
- Mobiliseren kan je zelfstandig.
- Je controles zijn stabiel: je bloeddruk,temperatuur en pols en je vloeit normaal.
- Er is 1 baby geboren en de baby is gezond.
- Pijnscore is onder de 4 met pijnmedicatie.
- Er is een toilet of postool op dezelfde verdieping als je slaapkamer.
- Het ontslag is uiterlijk om 12:00 zodat je de eerste dag thuis nog optimaal kraamzorg kunt ontvangen.
- Eerste dagen volle dagen kraamhulp thuis.
- Goed sociaal netwerk met mantelzorgers die hulp kunnen bieden.
- Je hebt paracetamol in huis en neemt iedere 6 uur 1000 mg in. Daarnaast mag

je thuis Voltaren gebruiken naast de paracetamol. Dit mag maximaal 3 dagen en is veilig met de borstvoeding.

Uiteraard zullen wij jou zo goed mogelijk begeleiden op weg naar het ontslag. Indien we overeenkomen dat 24 uur niet haalbaar is kunnen we het ontslagmoment in samenspraak uitstellen.

Wij wensen jullie een fijne kraamtijd thuis!

Nazorg keizersnede

Buikoperatie

Een keizersnede behoort tot de middelgrote buikoperaties. Na een paar dagen komt de darmfunctie geleidelijk op gang en dat kan flinke krampen veroorzaken. Daarna moet de pijn draaglijk zijn, anders moet je dit melden aan je verloskundige / huisarts. Je kunt ook wat duizelig zijn bij het opstaan, wat meestal na een week steeds beter zal gaan.

Emoties

Iedere kraamvrouw heeft wel een huil dag/periode en zijn alle goed bedoelde opmerkingen confronterend. Probeer ze te zien als goed bedoelde pogingen om je op te vrolijken en alleen jij weet dat men geen idee heeft dat er aan een keizersnede het nodige is vooraf gegaan. Probeer je eigen situatie te relativëren, een verhaal van te schrijven of een andere moeder te bellen die ook een keizersnede heeft ondergaan. Dit kan enorm opluchten.

Borstvoeding

Zorg voor rust, goede voeding en een comfortabele zit of lighouding, waardoor borstvoeding de meeste kans van slagen heeft. Voor de meest gestelde vragen kan je de folder borstvoeding raadplegen. Vind je hier niet het antwoord of heb je andere vragen dan kun je terecht bij een lactatiekundige.

Enquête

Wij willen graag weten wat jullie vinden van de zorg die jullie hebben gekregen. Zowel positief als negatief. Door de QR code te scannen die op jullie suite hangt kunnen jullie een enquête invullen.

Vermoeidheid

Een veel gehoorde klacht na een keizersnede en kan langer duren dan 6 weken. Je hebt immers niet alleen een baby gekregen, maar ook een operatie ondergaan.

Autorijden

Na een ruggenprik mag je in principe direct weer autorijden. Het is echter aan te bevelen om dit niet te snel na de bevalling te doen, omdat je reactie- en concentratievermogen verminderd zijn. Na algehele verdoving (narcose) kan je de eerste drie weken nog wel eens duizelig zijn, dus daarom is autorijden af te raden. Ook bij fietsen kunnen evenwichtsstoornissen optreden, vooral bij het omkijken. Sommige verzekeringen vergoeden geen schade wanneer je binnen 6 weken na de keizersnede weer auto gaat rijden. Het is verstandig om dit bij je verzekering na te vragen.

Litteken

Met 6 weken zijn de verschillende lagen van de wond genezen. Het advies is dan ook de eerste weken niet zwaarder dan 5 kilo te tillen. Omdat bij een bikinisnede zenuwen in de buikhuid zijn doorgesneden, houdt je vrij lange tijd een doof gevoel rond het litteken. Boven dit gebied met een doof gevoel is er dikwijls halverwege de navel een gebied dat juist extra gevoelig is. Vaak is pas na zes tot twaalf maanden het gevoel in de buikwand weer normaal. Om het wondgebied zo soepel mogelijk te laten blijven na de ingreep kan je de wond licht masseren door met de vingertoppen kleine ronddraaiende bewegingen te maken langs en op de wond. Je verbetert hiermee de doorbloeding waardoor je verkleven met de huid en het onderliggende vetweefsel kunt voorkomen.

Vrijen

Ook na de keizersnede komt het moment dat geborgenheid en intimiteit overgaan in de behoefte tot vrijen. Na ongeveer 6 weken ben je weer vruchtbaar. Na een keizersnede wordt geadviseerd om \pm 6 maanden te wachten, voor je opnieuw zwanger wordt. Een volgende baby hoeft overigens niet automatisch weer een keizersnede te worden.

Mogelijke complicaties voor moeder en de baby

Bij een keizersnede komen ernstige problemen (complicaties) weinig voor. Voor de moeder geeft een keizersnede wat extra risico in vergelijking met een vaginale bevalling. Als er geen medische reden is voor een keizersnede, is een vaginale bevalling dus iets veiliger voor de moeder. Voor de baby is een keizersnede niet beter of slechter dan een gewone bevalling. Voor de baby zijn er bij een geplande keizersnede wel vaker tijdelijke ademhalingsproblemen.

Bij een geplande keizersnede heeft een baby meer vocht in de longen. De ademhaling kan hierdoor moeilijker op gang komen. Soms heeft de baby beademing nodig. Zo nodig blijft de baby enkele dagen aan de monitor. Soms is een opname op een intensive care nodig. Hoe verder de zwangerschap is, hoe kleiner de kans hierop is. Daarom wordt een geplande keizersnede zo mogelijk na 39 weken zwangerschapsduur gedaan.

Bij een vaginale bevalling komt wat vaker een moeilijke geboorte van de schouders voor. Deze problemen komen gelukkig weinig voor.

Risico's voor de moeder

- Bloedingen>Bij een keizersnede verlies je meestal meer bloed dan bij een vaginale bevalling. Daarom krijg je vaak een medicijn om de baarmoeder goed te laten samentrekken. Door bloedverlies kun je bloedarmoede krijgen. Soms is een bloedtransfusie nodig.
- Nabloeding> Na de operatie kan een bloeding in de buik of vaginaal ontstaan. Dit komt soms voor.
- Trombose> Bij trombose sluit een bloedstolsel een bloedvat af. Je kunt trombose krijgen in een been of in de longen (longembolie). Trombose in de longen kan gevaarlijk zijn. Je krijgt de eerste dagen injecties met bloedverdunners. Hierdoor is de kans op trombose kleiner.
- Wondinfectie> Bij sommige vrouwen gaat de wond ontsteken. Het kan een paar weken duren voordat de ontsteking over is. Om de kans op wondinfectie kleiner te maken, krijg je tijdens de keizersnede antibiotica.
- Schade aan darmen en urinewegen. Dit komt soms voor, maar is erg zeldzaam.
- Problemen bij een volgende bevalling. Bij een volgende zwangerschap is er bij een vaginale bevalling een grotere kans op scheuren van het litteken van de keizersnede. Dit komt bij ongeveer 8 van de 1.000 vrouwen voor.

Na een of meerdere keizersnedes is de kans groter dat de placenta (moederkoek) voor de uitgang ligt of ingroeit in het litteken. Er is dan vaak veel bloedverlies. Als dat gebeurt, kan het nodig zijn de baarmoeder te verwijderen.

Je hebt een grotere kans op de problemen die hierboven staan:

- als je een ongeplande keizersnede krijgt
- als je te zwaar bent (overgewicht)
- als je diabetes hebt
- als je al 2 keer een keizersnede hebt gehad

Andere mogelijke risico's zijn:

- Bijwerkingen van de ruggenprik of narcose. Bijvoorbeeld misselijkheid, hoofdpijn of pijn in de rug op de plek van de prik. Meestal gaan deze klachten na een paar dagen over.
- Psychische klachten, zoals depressieve gevoelens. De kans daarop is groter bij een ongeplande keizersnede.

Tot slot

Heb je na het lezen van deze folder nog vragen of je wilt meer informatie dan zal de gynaecoloog, verloskundige of verpleegkundige je graag te woord staan. Ook als je thuis bent, kan je gerust contact opnemen met onze afdeling.

Hieronder de link van het informatie filmpje over de opname Gentle sectio.

<https://vimeo.com/495430705>

Meer informatie

Meldpunt VKO, de Vereniging Keizersnede Ouders

Omdat voor veel mensen de keizersnede een grote rol blijft spelen kan je je wenden tot deze landelijke vereniging. Je kunt de vereniging benaderen voor informatie, voorlichting en nazorg d.m.v. aanbieden van hulp, uitwisseling van ervaringen met lotgenoten, het geven van advies en telefonische hulpverlening.

Belangrijke adressen en telefoonnummers

Vereniging Keizersnede Ouders (V.K.O)

Postbus 233

2170 AE Sassenheim

Tel: 0252-230772 / 076- 5037117

Vereniging Borstvoeding Natuurlijk

Postbus 119

3960 BC Wijk bij Duurstede

0343 - 57 66 26

info@borstvoedingnatuurlijk.nl

www.borstvoedingnatuurlijk.nl

La Leche League Nederland

Postbus 212

4300 AE Zierikzee

Tel: 0111-413189

De vrijwilligers zijn bereikbaar op werkdagen van 9.30-11.00, 13.30-15.00 en 20.00-21.30 uur. Via een beantwoorder word je doorverwezen naar LLL-leidsters die telefoondienst doen.

Vereniging Ouders van Couveusekinderen

Landelijk secretariaat

Postbus 1024

2260 BA Leidschendam

070-3864843

www.verenigingvanouderscouveusekinderen.nl

Contactadres:

Regio Noordwest: Annette Groenendaal, tel.: 0294-431213, e-mail:

regionoordwest@couveuseouders.nl *De regio rondom de NICU's van het*

AMC en het VUMC in Amsterdam: de provincies Noord-Holland en Flevoland

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FLD-00960-NL 21-04-2023