

Maagzweer

De **Maag Lever Darm Stichting** heeft deze brochure met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld in samenwerking met de **Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen**. De brochure bevat algemene informatie, waaraan niet zonder meer medische conclusies voor een individuele situatie kunnen worden verbonden. Voor een juiste beoordeling van uw eigen situatie, dient u dus altijd te overleggen met uw arts of een andere professionele hulpverlener. De Maag Lever Darm Stichting aanvaardt geen aansprakelijkheid voor mogelijke onjuistheid en/of onvolledigheid van de in deze brochure verstrekte informatie, terwijl evenmin aan de inhoud van deze brochure rechten kunnen worden ontleend.



De **Maag Lever Darm Stichting** is een onafhankelijke organisatie die zich inzet om maag-, darm- en leverziekten te voorkomen en te bestrijden en patiënten een betere kwaliteit van leven te kunnen bieden.



De **Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen** is de wetenschappelijke beroepsvereniging van maag-darm-leverartsen. De vereniging wil onder andere de kennis over ziekten van de spijsverteringsorganen bevorderen.

Deze brochure valt onder een Creative Commons Naamsvermelding-NietCommercieel-GeenAfgeleideWerken 4.0 Internationaal-licentie (CC-BY-NC-ND).



Dit betekent dat het toegestaan is de brochure te delen (kopiëren, verspreiden en door te geven via elk medium of bestandsformaat), onder de volgende voorwaarden:

- 1 **Naamsvermelding:** de gebruiker dient de maker van het werk te vermelden, een link naar de licentie te plaatsen;
- 2 **NietCommercieel:** het werk mag niet gebruikt worden voor commerciële doeleinden;
- 3 **GeenAfgeleideWerken:** het veranderde materiaal mag niet verspreid worden als het werk is geremixt, veranderd, of op het werk is voortgebouwd;
- 4 **Geen aanvullende restricties:** geen juridische voorwaarden of technologische voorzieningen mogen toegepast worden die anderen er juridisch in beperken om iets te doen wat de licentie toestaat.

Inhoud

Maagzweer

Een verhaal uit de praktijk	4
Wat is een maagzweer	5
De spijsvertering en de rol van de maag	5
Wat is een maagzweer?	6
Wat zijn de klachten?	7
Wat zijn de oorzaken?	8
Helicobacter pylori	8
Ontstekingsremmende pijnstillers	9
Wat kan de arts doen?	10
Medicijnen	10
Onderzoek	10
Behandeling	10
Controle	11
Gastroscopie	11
Wat kunt u zelf doen?	14
Hoe verder?	15
Extra informatie of vragen?	16
Overzicht brochures	18

Een verhaal uit de praktijk

‘Ik heb jarenlang problemen gehad met mijn maag: veel pijn, oprispingen en vaak brandend maagzuur. Ook was ik steeds misselijk en had weinig eetlust. Na het eten voelde ik me vaak erg naar in mijn maag. Op een gegeven moment kreeg ik steeds meer last. Na het eten moest ik vaak overgeven waardoor ik in korte tijd veel afviel. Tijdens een vakantie in het buitenland werden mijn klachten erger, en de maagzuurremende medicijnen die ik daar van een arts kreeg hielpen helaas niet. Terug in Nederland ben ik weer naar mijn huisarts gegaan. Hij heeft me direct doorverwezen naar het ziekenhuis voor onderzoek. Er is een kijkonderzoek van mijn maag gedaan, een gastroscopie. Tijdens dit onderzoek heeft de arts ook een hapje weefsel uit mijn maag weg genomen. Na het onderzoek bleek dat ik een infectie met de *Helicobacter pylori* bacterie had die een maagzweer veroorzaakte. De arts heeft mij toen een speciale antibioticakuur voorgeschreven, die er voor zou zorgen dat de boosdoener snel werd uitgeroeid. Ik begon dan ook heel positief aan de antibioticakuur. De medicijnen uit deze kuur moest ik één week lang gebruiken. Dat heb ik gedaan en sinds die tijd zijn mijn klachten afgenomen. Ik begin me steeds beter te voelen en kan weer alles eten en drinken, zonder last te hebben van maagpijn of misselijkheid.’

In deze brochure krijgt u informatie over maagzweren en zweren in de twaalfvingerige darm. U kunt lezen wat de oorzaak is, wat de klachten zijn en wat er aan te doen is.

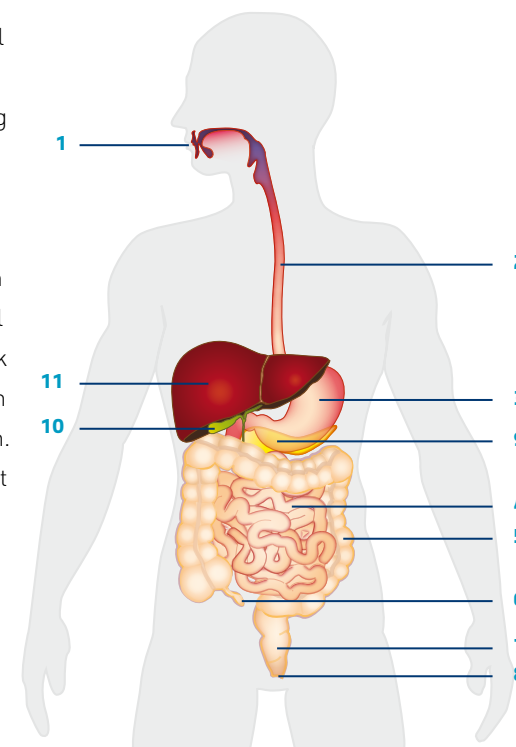
Wat is een maagzweer?

Hieronder vindt u eerst een uitleg over de werking van de spijsvertering.

→ De spijsvertering

Het verteren van voedsel wordt ook wel spijsvertering genoemd. Alle organen die samen zorgen voor de spijsvertering noemen we het spijsverteringsstelsel.

De spijsvertering begint in de mond. Het voedsel wordt hier fijngekauwd en vermengd met speeksel. Het speeksel zorgt ervoor dat u het voedsel makkelijk door kunt slikken. In het speeksel zitten stoffen die het voedsel helpen verteren. Als u het voedsel hebt doorgeslikt komt het in de slokdarm. De slokdarm is in feite een soort transportkanaal. De spieren in de slokdarmwand duwen het voedsel naar de maag. Daarna komt het in de maag terecht. Op de overgang van slokdarm naar maag zit een sluitspiertje. Het gaat open als er voedsel vanuit de slokdarm naar de maag gaat. Daarna gaat het weer dicht. Hierdoor kan er geen voedsel en maagsap vanuit de maag terugstromen



Spijsverteringsstelsel

- 1 Mond 2 Slokdarm 3 Maag
4 Dunne darm 5 Dikke darm
6 Blinde darm 7 Endeldarm 8 Anus
9 Alveesklier 10 Galblaas 11 Lever

in de slokdarm. Zo zorgt het sluitspiertje voor eenrichtingsverkeer. De maag is een tijdelijke opslagplaats voor het voedsel. De wand van de maag is bedekt met een dikke, beschermende slijmvlieslaag. De spieren in de wand van de maag zorgen ervoor dat het voedsel wordt gekneet en vermengd met maagsap. Dit maagsap wordt door de maag aangemaakt en het bevat onder andere zoutzuur. Het zure maagsap is belangrijk bij de vertering van het voedsel in de maag. Ook vormt het een barrière tegen eventuele ziekmakende bacteriën die u met het eten binnenkrijgt. Deze bacteriën kunnen niet overleven in de zure maag en gaan dood. Een warme maaltijd blijft gemiddeld drie uur in de maag. Daarna gaat de voedselbrij via de maaguitgang (pylorus) in kleine porties door naar de twaalfvingerige darm. De twaalfvingerige darm is het eerste deel van de dunne darm. Na de twaalfvingerige darm gaat de voedselbrij door naar de rest van de dunne en dikke darm. De spijsvertering is voltooid als de onverteerbare resten van het voedsel als ontlasting het lichaam verlaten.

→ Een maagzweer

Bij een zweer is er een gat ontstaan in de beschermende slijmvlieslaag van de maag of twaalfvingerige darm. Het zure en agressieve maagsap komt dan in contact met de zenuwen in de wand van de maag. Dit veroorzaakt pijn, maar ook andere klachten zoals misselijkheid en braken.

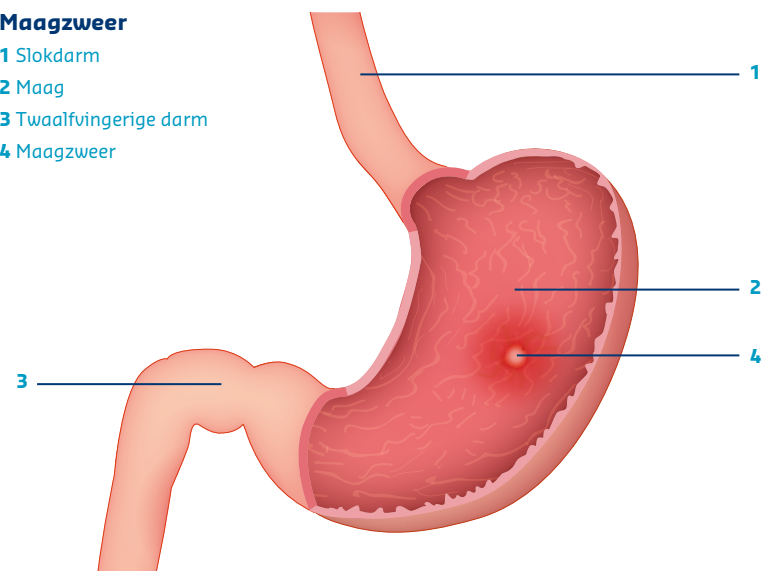
Een zweer kan ontstaan in de maag, maar ook in de twaalfvingerige darm. In de twaalfvingerige darm komt een zweer zelfs vaker voor dan in de maag. Toch wordt in beide gevallen vaak gesproken van een maagzweer.

Artsen gebruiken wel verschillende namen. De medische naam voor een zweer in de maag is *ulcus ventriculi*. Een zweer in de twaalfvingerige darm heet een *ulcus duodeni*.

Bij mannen komt een maagzweer iets vaker voor dan bij vrouwen. Maagzweren en zweren in de twaalfvingerige darm kunnen tegenwoordig goed worden behandeld. Dat is voor een groot deel te danken aan wetenschappelijk onderzoek. Door dit onderzoek is er een belangrijke ontdekking gedaan over de oorzaak van

Maagzweer

- 1 Slokdarm
- 2 Maag
- 3 Twaalfvingerige darm
- 4 Maagzweer



© Van der Zon - Visueel

maagzweren. Maagzweren en zweren in de twaalfvingerige darm komen nog steeds voor, maar ernstige klachten en herhaling van klachten kan nu worden voorkomen. Artsen vermoeden wel, dat er nog veel mensen rondlopen die niet de juiste behandeling krijgen. Omdat zij al jarenlang medicijnen slikken en met hun klachten hebben leren leven.

Wat zijn de klachten?

De meest voorkomende klacht bij een maagzweer is pijn. Meestal zit de pijn in de maagstreek. Maar de plaats van de pijn is niet altijd duidelijk aan te wijzen. Een zweer in de maag veroorzaakt meestal op een ander moment van de dag pijn dan een zweer in de twaalfvingerige darm. Dit verschil hangt samen met een volle of lege maag:

- Bij een zweer in de maag is de pijn meestal het hevigst na het eten.
- Bij een zweer in de twaalfvingerige darm is de pijn juist erger als de maag leeg is. Ook geeft een zweer in de twaalfvingerige darm 's nachts vaak klachten. Dit wordt ook wel 'hongerpijn' genoemd.

Andere klachten die bij een maagzweer vaak voorkomen zijn: misselijkheid, braken en weinig of geen eetlust.

Een maagzweer kan soms een bloeding veroorzaken. Dit uit zich door het braken van bloed of door zwarte, teerachtige ontlasting. In een enkel geval kan de zweer doorbreken naar de buikholte. Dit heet een perforatie. Er ontstaan dan zeer plotseling, hele hevige buikklachten. Om ernstige complicaties te voorkomen moet er bij een bloeding of perforatie met spoed medische hulp ingeschakeld worden. Er zijn ook mensen die een maagzweer hebben zonder dat zij klachten hebben. Een plotseling optredende maagbloeding kan dan een eerste aanwijzing zijn.

Wat is de oorzaak?

Een belangrijke oorzaak van een zweer in de maag of twaalfvingerige darm is de bacterie *Helicobacter pylori*. Pas sinds de jaren tachtig weten we dat deze bacterie zo'n belangrijke rol speelt. Tot die tijd dacht men dat te veel maagsap en stress de boosdoeners waren. Nu weten we dat dit niet zo is. Stress en ook andere factoren zoals roken, kunnen de klachten wel verergeren maar niet veroorzaken.

Een tweede belangrijke oorzaak van een zweer in de maag of twaalfvingerige darm is het gebruik van bepaalde ontstekingsremmende pijnstillers. Dit zijn de zogenoemde NSAID's en aspirine. Paracetamol is een veilige pijnstiller en geeft geen risico op maagklachten.

→ *Helicobacter pylori*

Deze bacterie werd in 1983 in het maagslijmvlies aangetroffen door Australische onderzoekers. Voor veel artsen was dit een verbazingwekkende ontdekking. Tot die tijd dachten artsen namelijk dat er in de maag, door het zure maagsap, geen bacteriën konden leven. De *Helicobacter pylori* bacterie kan dat wel. De bacterie heeft bepaalde eigenschappen waardoor hij in de zure maag kan overleven.

Besmetting met de *Helicobacter pylori* bacterie vindt meestal plaats op jonge leeftijd. Is de bacterie eenmaal in de maag aanwezig en wordt hij niet bestreden, dan kan hij levenslang aanwezig blijven. In de maag veroorzaakt de bacterie een chronische maagslijmvliesontsteking. Toch hebben de meeste mensen geen klachten en krijgen zij geen maagzweer.

Het is onbekend waarom de *Helicobacter pylori* bacterie bij de ene persoon wel en bij de andere geen maagzweer veroorzaakt. Geschat wordt dat bij ongeveer één op de vijf besmette mensen een maagzweer ontstaat.

In Nederland is minder dan 20% van de mensen jonger dan 40 jaar besmet.

Bij de mensen ouder dan 60 jaar is dat ongeveer 50%. Mensen van allochtone afkomst zijn vaker besmet met de *Helicobacter pylori* bacterie. Daarnaast is in ontwikkelingslanden meer dan 90% van de volwassenen besmet met de *Helicobacter pylori* bacterie.

Een infectie met de *Helicobacter pylori* bacterie kan een rol spelen bij het ontstaan van maagkanker. Maar ook andere factoren zoals, voeding, erfelijke aanleg en sociale factoren zijn hierop van invloed. Maagkanker komt in Nederland steeds minder voor.

→ Ontstekingsremmende pijnstillers

Maagzweren kunnen ook ontstaan door het gebruik van ontstekingsremmende medicijnen, de zogenoemde NSAID's. Voorbeelden van NSAID's zijn: diclofenac, ibuprofen en naproxen. Maar ook het bekende aspirine hoort tot de NSAID's.

Deze medicijnen worden steeds vaker gebruikt en vooral door oudere mensen.

Ze worden veel gebruikt door mensen met reuma, artrose of hartproblemen, maar

ook bij kiespijn en hoofdpijn. Tijdens het gebruik van deze medicijnen kunnen maagklachten ontstaan, zoals een maagzweer of soms zelfs een maagbloeding. Deze medicijnen worden door de huisarts of specialist voorgeschreven, maar zijn ook vrij verkrijgbaar bij de drogist. Veel mensen weten echter niet dat deze medicijnen ook ernstige bijwerkingen kunnen veroorzaken. Bijvoorbeeld: een maagbloeding als gevolg van NSAID's, komt voor bij 0,5 % van de mensen die deze medicijnen gebruiken. Dit lijkt heel weinig, maar omdat veel mensen deze medicijnen gebruiken komt het toch nog vaak voor.

In verband met de bijwerkingen is het belangrijk om met de huisarts te bespreken of u deze medicijnen veilig kunt gebruiken. Soms is het noodzakelijk om samen met de pijnstiller een maagbeschermend medicijn te gebruiken.

Wat kan de arts doen?

Als u regelmatig last hebt van maagklachten, is het verstandig naar de huisarts te gaan. De arts gaat samen met u op zoek naar de oorzaak van uw klachten. Heeft de huisarts het vermoeden dat u een maagzweer hebt, dan verwijst hij u door voor verder onderzoek. Afhankelijk van de oorzaak van uw klachten krijgt u medicijnen voorgeschreven.

Ga meteen naar uw huisarts:

- als u voelt dat het voedsel niet wil zakken in de slokdarm;
- als u regelmatig moet overgeven of bloed overgeeft;
- als u in korte tijd meer dan vijf kilo afvalt, zonder aanwijsbare oorzaak;
- als u last krijgt van dunne, zwarte ontlasting.

→ **Medicijnen**

Gebruikt u NSAID's, dan kan de arts u adviseren te stoppen met deze medicijnen. Is dit niet mogelijk, dan kan hij een maagbeschermend middel voorschrijven. Dit medicijn beschermt de maag tegen de schadelijke bijwerkingen van de NSAID's.

Als u geen NSAID's gebruikt, krijgt u meestal een maagzuurremmer voorgeschreven. Dit is het geval als de klachten niet ernstig zijn en niet duidelijk wijzen op een maagzweer. Deze maagzuurremmer gebruikt u gedurende een paar weken. Verdwijnen de klachten niet, of komen de klachten na het stoppen met de medicijnen terug, dan verwijst de arts u door voor verder onderzoek.

→ **Onderzoek**

Uw huisarts stuurt u door voor onderzoek in het ziekenhuis als hij vermoedt dat uw klachten worden veroorzaakt door een maagzweer. Er zijn verschillende onderzoeken mogelijk om de *Helicobacter pylori* aan te tonen. De bacterie kan aangetoond worden door middel van een bloedonderzoek, een onderzoek van de ontlasting of een ademtest. De aanwezigheid van de *Helicobacter pylori* bacterie kan met zekerheid vastgesteld worden door middel van een biopsie tijdens een gastroscopie.

Meer informatie over een gastroscopie vindt u op pagina 12 in deze brochure.

→ **Behandeling**

De behandeling van een maagzweer bestaat uit maagzuurremmende medicijnen, die gedurende een aantal weken worden voorgeschreven. Als de *Helicobacter pylori* aangetoond wordt, dan krijgt u een speciale medicijnenkuur voorgeschreven. Deze kuur bestaat meestal uit een combinatie van twee verschillende soorten antibiotica samen met een maagzuurremmer. Meestal duurt een dergelijke kuur zeven tot tien dagen. Uw arts vertelt u precies hoe en op welk moment van de dag u deze medicijnen moet innemen. Het is belangrijk dat u dit advies nauwgezet opvolgt. U hebt dan de grootste kans op succes. In circa 90% van de gevallen is de *Helicobacter pylori* na deze medicijnenkuur verdwenen. De klachten verdwijnen

ook en komen niet meer terug. Bent u overgevoelig voor een van de soorten antibiotica, dan is het belangrijk dat u dit van tevoren meldt. Uw arts kan dan een ander soort antibioticum voorschrijven. Er zijn ook mensen met maagklachten zonder dat er sprake is van een maagzweer. Een behandeling tegen de *Helicobacter pylori* bacterie heeft bij die mensen meestal geen effect op de maagklachten.

→ Controle

Meestal is opnieuw onderzoek niet nodig om te controleren of de *Helicobacter pylori* verdwenen is. Het verdwijnen en wegblijven van de klachten is voldoende bewijs voor het genezen van de infectie. Als u in de periode vóór de kuur tegen de *Helicobacter pylori* bacterie, maagzuurremmers of maagzuurbinders gebruikte, dan kunt u daar meestal mee stoppen. Blijft u toch klachten houden, dan kan de arts na verloop van tijd besluiten om opnieuw onderzoek te doen. Dit kan een ademtest zijn of een onderzoek van de ontlasting. Dit controleonderzoek is nodig om te onderzoeken of de *Helicobacter pylori* inderdaad verdwenen is. Het bloedonderzoek is als controleonderzoek niet geschikt.

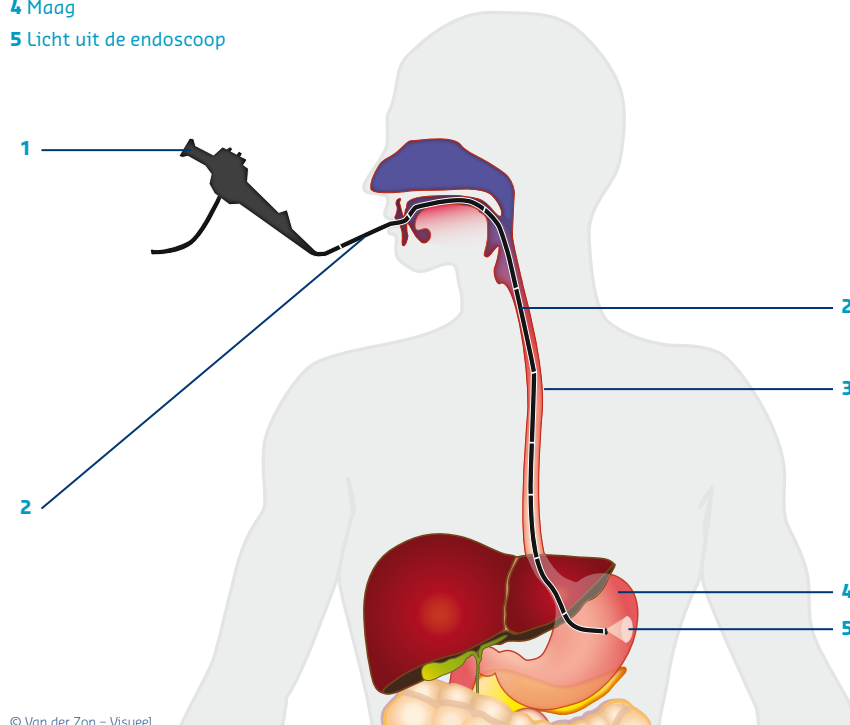
→ Gastroscoopie

Als uw huisarts twijfelt over de oorzaak van uw klachten, verwijst hij u door voor een maagonderzoek. Ook als er geen verbetering is van uw klachten na de medicijnenkuur tegen *Helicobacter pylori*, of na het stoppen met NSAID's of aspirine, is verder onderzoek van de maag nodig. Dit maagonderzoek is meestal een gastroscoopie.

Bij een gastroscoopie wordt een dunne flexibele slang, via de mond en de slokdarm, in de maag gebracht. Aan het uiteinde van de slang zit een lampje en een camera. De arts kan zo de binnenkant van uw maag én twaalfvingerige darm bekijken. Tijdens de gastroscoopie kan een klein stukje weefsel uit de wand van de maag of twaalfvingerige darm worden weggenomen. Dit wordt een biopsie genoemd. Het stukje weefsel heet een biopt. Dit biopt wordt onder de microscoop onderzocht op de aanwezigheid van de *Helicobacter pylori* bacterie. Meer informatie over dit

Gastroscoopie

- 1 Endoscoop
- 2 Flexibele slang van de endoscoop
- 3 Slokdarm
- 4 Maag
- 5 Licht uit de endoscoop



onderzoek vindt u in de brochure '**Gastroscoopie**'.

Was er inderdaad sprake van een zweer in de maag? Dan wordt er na de behandeling van de maagzweer opnieuw een gastroscoopie gedaan. Deze controle-gastroscoopie is nodig, omdat er een kleine kans bestaat dat een maagzweer kwaadaardig is. In dat geval is er sprake van maagkanker.

Was er een zweer in de twaalfvingerige darm? Dan is een controle-gastroscoopie niet nodig. Wel moet worden onderzocht of de infectie met *Helicobacter pylori* verdwenen is. Dit kan door middel van een ademtest of onderzoek van de ontlasting. Bij zeer ernstige klachten verwijst de huisarts u door naar een specialist. Dit is meestal een Maag-Darm-Leverarts (MDL-arts).

Wat kunt u zelf doen?

Hebt u klachten als gevolg van een maagzweer? Probeer dan zo gezond mogelijk te leven. Bij maagklachten zijn de volgende leefregels en voedingsadviezen belangrijk:

→ **Stop met roken.**

Het is aangetoond dat roken het maagslijmvlies verzwakt. Roken kan het ontstaan van een maagzweer bevorderen.

→ **Neem voldoende lichaamsbeweging.**

Door uw lichaam in goede conditie te houden kunt u klachten voorkomen.

→ **Zorg voor voldoende rust en ontspanning.**

Spanning en stress zijn niet de oorzaak van maagklachten, maar kunnen wel klachten bevorderen. Een regelmatig leefpatroon met voldoende nachtrust helpt uw lichaam gezond te houden.

→ **Wees voorzichtig met ontstekingsremmende pijnstillers (NSAID's).**

Vraag uw arts of u deze medicijnen veilig kunt gebruiken. Misschien is het verstandig er een maagbeschermend medicijn bij te gebruiken.

→ **Eet gezond, gevarieerd en vezelrijk.**

Een gezonde voeding bevat alle voedingsstoffen die u dagelijks nodig hebt. De 'Schijf van Vijf' van het Voedingscentrum vormt de basis voor het samenstellen van een gezonde maaltijd. Op www.vezeltest.info vindt u informatie over vezelrijke voeding en kunt u testen of u dagelijks voldoende vezels eet.

De Schijf van Vijf wordt op dit moment herzien door het Voedingscentrum op basis van de nieuwe richtlijn Gezonde Voeding van de Gezondheidsraad. Zodra er een nieuw voedingsadvies is kunt u dit advies vinden op onze website: www.maagleverdarmstichting.nl

Mensen met een maagzweer mogen in principe alles eten en drinken. Wat bij de één de klachten verergert, geeft bij de ander juist geen problemen. Voor een persoonlijk voedingsadvies kunt u contact opnemen met een diëtist. Als de klachten toch blijven aanhouden is het verstandig om naar uw huisarts te gaan.

Hoe verder?

Vroeger hadden mensen vaak jarenlang maagklachten zonder dat de oorzaak duidelijk was. We weten nu dat besmetting met de *Helicobacter pylori* bacterie heel vaak de oorzaak is van een maagzweer. Door de juiste medicijnenkuur tegen deze bacterie bent u snel verlost van deze bacterie. Uw klachten verdwijnen binnen korte tijd en u kunt snel weer eten en drinken waar u trek in hebt. Ook is er veel meer bekend over de bijwerkingen van de NSAID's. Het advies is om ze niet te gebruiken als het niet echt nodig is. Hebt u ze wel nodig, dan weten we nu ook hoe we de bijwerkingen kunnen voorkomen en bestrijden. U krijgt dan een maagbeschermer voorgeschreven.

Extra informatie of vragen?

Hebt u nog vragen over uw klachten, neem dan contact op met uw arts.
Wilt u meer lezen over de diverse onderwerpen die in deze brochure ter sprake zijn gekomen?

U kunt meer informatie vinden op onze website:

www.maagleverdarmstichting.nl

Ook kunt u via onze website brochures downloaden:

www.maagleverdarmstichting.nl

Notities en vragen

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Meer brochures

U kunt meer brochures vinden op www.maagleverdarmstichting.nl. U kunt onze brochures gratis downloaden of bestellen in onze webshop.

De brochure Maagzweer is alleen digitaal verkrijgbaar. Er zijn verschillende brochures over de volgende onderwerpen:



Er zijn meerdere brochures per onderwerp, de afgebeelde brochures zijn een voorbeeld. Voor een volledig overzicht van alle brochures en de meest actuele versie verwijzen wij u naar onze website www.maagleverdarmstichting.nl.

1 op de 8 mensen heeft een maag-, darm-, leverziekte. Steun ons!

Helpt u mee aan een betere toekomst voor ruim twee miljoen Nederlanders met een spijsverteringsziekte? De Maag Lever Darm Stichting zet zich in om deze veel voorkomende ziekten te voorkomen, te bestrijden en het leven van deze patiënten draaglijker te maken.

Uw steun is hard nodig

Wij krijgen geen subsidies van de overheid. Alleen dankzij onze donateurs kunnen wij ons werk blijven doen. Dat doen we al dertig jaar. En we gaan door zolang het moet.

Met uw bijdrage kunnen wij:

- Uitgebreide informatie bieden over maag-, darm-, leverziekten, onderzoeken en behandelingen
- Wetenschappelijk onderzoek financieren om deze veel voorkomende ziekten te voorkomen en te bestrijden

Hoe kunt u ons helpen?

Vul onderstaande machtiging in of doneer via www.maagleverdarmstichting.nl.

Ja, ik help mee!

SEPA machtiging

- ☐ Ik maak een gift over op IBAN rekeningnummer NL70INGB0000002737 o.v.v. 'Brochure MLDS'
- ☐ Ik machtig de Maag Lever Darm Stichting om het onderstaande bedrag van mijn IBAN rekeningnummer af te schrijven:

- ☐ € 10,- ☐ € 20,- ☐ €
- ☐ per maand ☐ per jaar ☐ eenmalig

VOOR- EN ACHTERNAAM

STRAAT

HUISNUMMER

POSTCODE/PLAATS

E-MAIL

IBAN REKENING

DATUM

HANDTEKENING

Stuur deze machtiging retour naar Maag Lever Darm Stichting: Antwoordnummer 343, 3800 VB Amersfoort • www.maagleverdarmstichting.nl • Incassant ID: NLZZZ410101690000



Inhoudelijk herzien: januari 2016

Redactie • Maag Lever Darm Stichting

Ontwerp en opmaak • Oranje Vormgevers

Illustraties • Van der Zon – Visueel

Artikelcode 5024