

# Baarmoederverwijdering of niet? Bij goedaardige aandoeningen

Bij goedaardige aandoeningen.

Deze brochure is bedoeld voor vrouwen die een baarmoederverwijdering overwegen in verband met een goedaardige afwijking. De medische term voor deze operatie is uterusextirpatie of hysterectomie.

Bij goedaardige afwijkingen bestaan vaak verschillende behandelingsmogelijkheden. Een operatie is meestal niet de eerste keus en komt vaak pas ter sprake als andere behandelingsmogelijkheden uw klachten onvoldoende hebben kunnen verhelpen. Dit is een belangrijk verschil ten opzichte van kwaadaardige aandoeningen, waarbij er over het algemeen weinig te kiezen valt. De beslissing om deze ingreep te laten uitvoeren verdient een zorgvuldige afweging. Informatie uit deze folder kan u daarbij helpen.

## De baarmoeder, eileiders en eierstokken

Een normale baarmoeder (uterus) heeft de vorm en grootte van een peer.

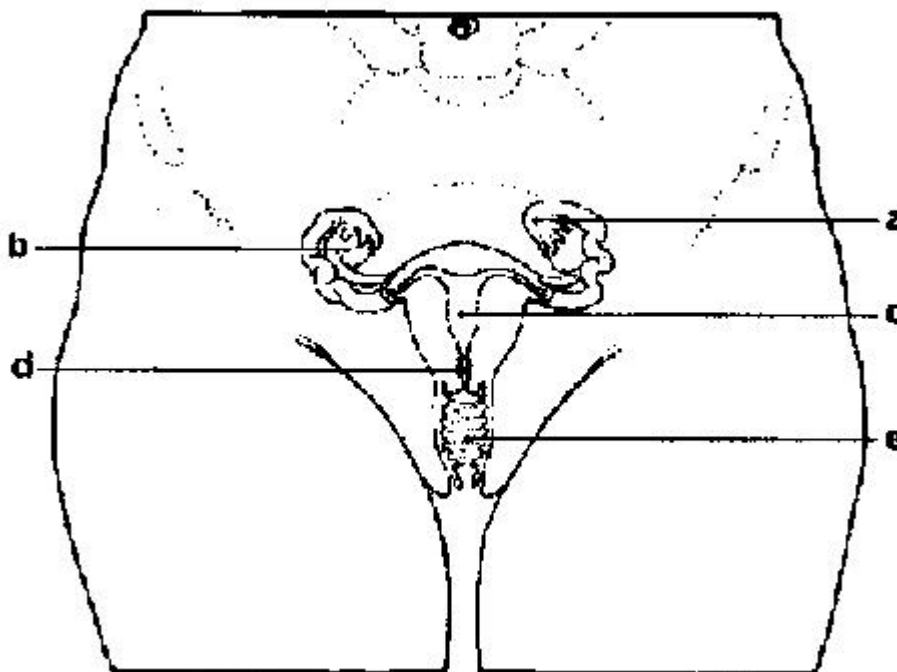
De wand van de baarmoeder bestaat uit spierweefsel; de binnenzijde is bekleed met slijmvlies. Het onderste deel mondt

uit in de schede en wordt de baarmoedermond of baarmoederhals (portio of cervix) genoemd.

Aan de brede bovenkant monden twee eileiders (tubae) in de baarmoeder uit. Deze dunne, soepele buisjes, die zo'n 8-10 cm lang zijn, beginnen bij de baarmoeder en eindigen bij de eierstokken.

Normale eierstokken (ovaria) zijn ongeveer 3 cm groot.

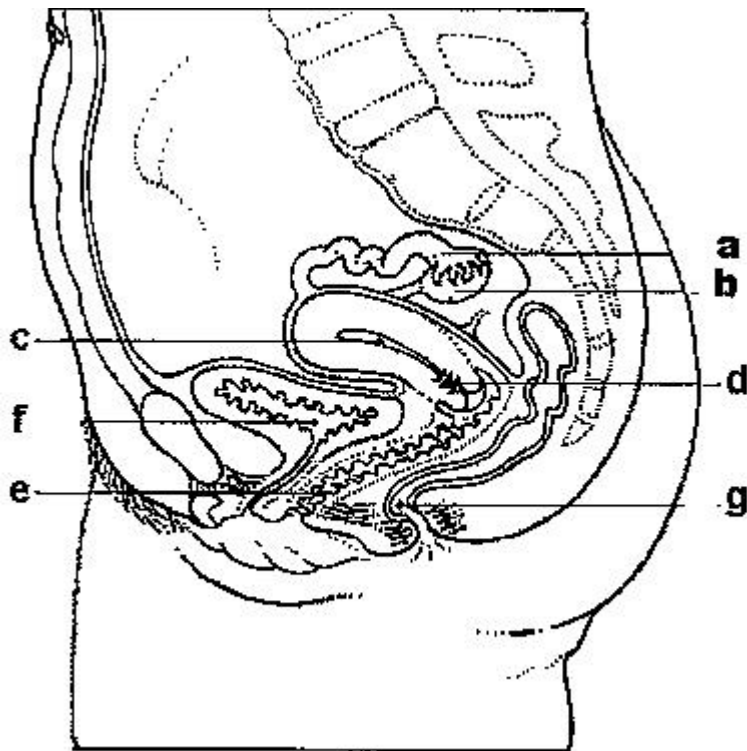
Baarmoeder, eileiders en eierstokken liggen niet los in de buik, maar zitten met bindweefselbanden onder in het bekken vast.



Overzicht van de inwendige vrouwelijke geslachtsorganen:

a = eileider, b = eierstok, c = baarmoederlichaam,

d = baarmoederhals, e = vagina



Overzicht van de inwendige vrouwelijke geslachtsorganen:

a = eileider, b = eierstok, c = baarmoederlichaam,

d = baarmoederhals, e = vagina, f = blaas, g = endeldarm

## De functie van eierstokken, eileiders en de baarmoeder

In de vruchtbare levensfase rijpt in één van de eierstokken elke maand een eicel. Daarnaast maken de eierstokken hormonen (oestrogenen en progesteron) die zorgen voor de maandelijkse bloedingen (menstruaties). De hormonen dragen ook bij aan het zin hebben in vrijen en ze houden de vagina (schede) stevig en soepel. De eileiders hebben een transportfunctie. Zaadcellen

komen via de vagina en de baarmoeder door de eileiders naar de eierstok.

Als een eisprong heeft plaatsgevonden kunnen ze een eicel bevruchten. Een niet-bevruchte eicel lost vanzelf op. Een bevruchte eicel wordt door de eileider naar de baarmoeder vervoerd. Hormonen die door de eierstokken gemaakt worden, bouwen elke maand het baarmoederslijmvlies op. Nestelt zich geen bevruchte eicel in de baarmoeder, dan stoot de baarmoeder het slijmvlies met bloedverlies af als de menstruatie.

De baarmoeder heeft de functie om te menstrueren en om zwangerschappen te dragen. Daarnaast kan de baarmoeder bijdragen aan erotische gevoelens bij opwinding en het krijgen van een orgasme.

## **Redenen voor een baarmoederverwijdering**

Er bestaan verschillende redenen voor een baarmoederverwijdering. Aan de orde komen: menstruatieklasten, myomen (vleesbomen), endometriose, adenomyose, pijn in de onderbuik en verzakkingen.

### **Menstruatieklasten**

Hevige, langdurige en onregelmatige menstruaties en/of tussentijds bloedverlies zijn soms redenen om de baarmoeder te verwijderen. Veel voorkomende oorzaken van deze klachten

zijn myomen (vleesbomen) en slijmvliesafwijkingen als endometriose en adenomyose.

Er zijn ook andere oorzaken voor een afwijkend menstruatiepatroon, zoals een onregelmatige aanmaak van hormonen. De menstruaties komen dan sneller na elkaar, of er is juist een langere tijd tussen. Ook zijn ze soms heviger of langduriger.

Tijdens de overgang is het onregelmatig worden van de menstruatie een natuurlijk verschijnsel.

Vaak is het mogelijk overmatig bloedverlies op een andere manier te behandelen. Pas als andere behandelingen onvoldoende resultaat opleveren of als u hier niet voor in aanmerking komt, is het zinvol een baarmoederverwijdering te overwegen.

## **Myomen (vleesbomen)**

Myomen zijn goedaardige verdikkingen (spierknobbels) die ontstaan in de wand van de baarmoeder.

Ze kunnen sterk wisselen in aantal en grootte. Sommige zijn kleiner dan 1 cm, andere groter dan 10 cm. Tijdens de levensfase waarin vrouwen menstrueren, kunnen ze groeien onder invloed van oestrogenen.

Na de overgang worden ze kleiner, doordat de eierstokken dan minder hormonen maken.

Meestal geven ze geen klachten, maar soms is er overmatig bloedverlies, buikpijn of verminderde vruchtbaarheid.

Behandeling is alleen nodig als er klachten zijn. Hormonen bieden soms een oplossing, in andere gevallen adviseert de gynaecoloog een operatie. Het is afhankelijk van uw leeftijd en het aantal, de grootte en de plaats van de myomen of een baarmoederverwijdering de beste oplossing is. Soms is het mogelijk alleen de myomen weg te halen en de baarmoeder te behouden.

Voor jongere vrouwen die wellicht nog zwanger willen worden, is dit soms een oplossing. Ook bestaat de mogelijkheid van embolisatie. Uw gynaecoloog bespreekt dat met u.

## **Endometriose**

Bij endometriose bevindt het slijmvlies dat de binnenkant van de baarmoeder bekleedt, zich ook buiten de baarmoeder: in de buikholte of in de eierstokken. De menstruaties zijn vaak abnormaal pijnlijk omdat ook deze plekken bloeden.

Behandeling van endometriose is meestal alleen nodig bij klachten. Vaak adviseert de gynaecoloog eerst een behandeling met hormonen. Een baarmoederverwijdering is zelden noodzakelijk. De gynaecoloog adviseert deze operatie over het algemeen alleen als alle andere behandelingsmogelijkheden onvoldoende verbetering van de klachten geven.

## Adenomyose

Bij adenomyose is het baarmoederslijmvlies dieper dan normaal binnengedrongen in de wand van de baarmoeder. Deze aandoening komt het meest voor bij vrouwen boven de veertig.

Adenomyose kan overmatig bloedverlies en pijn bij de menstruatie veroorzaken. De diagnose is moeilijk te stellen. De baarmoeder is soms vergroot en pijnlijk bij het drukken erop.

Adenomyose behandelt men in eerste instantie met hormonen. Als deze behandeling niet in aanmerking komt of niet werkt, kunt u een baarmoederverwijdering overwegen.

## Verzakkingen

De blaas, de baarmoeder en de endeldarm zitten met bindweefselbanden vast in het bekken. Ook rusten deze organen op de spieren van de bekkenbodem. Als de banden en spieren verslappen, kunnen deze organen in meer of mindere mate via de vagina naar buiten komen. Dit noemt men een verzakking.

Het kan gaan om één orgaan, bijvoorbeeld de blaas, maar het is ook mogelijk dat meerdere organen tegelijkertijd verzakt zijn.

De meest voorkomende klachten bij een verzakking zijn een zeurend gevoel in de onderbuik en rug, een drukkend gevoel in de vagina en het gevoel dat er iets naar buiten komt. Afhankelijk

van de soort verzakking kunnen er blaasklachten (ongewild urineverlies) of problemen met de ontlasting zijn.

Door een verzakking ontstaan soms problemen met fietsen, zitten of vrijen.

Een verzakking wordt meestal alleen behandeld als er klachten zijn. Behandeling kan bestaan uit fysiotherapie (bekkenbodemoefeningen), het plaatsen van een steunende ring of een operatie.

Als de baarmoeder ver naar buiten zakt en u nog niet in de overgang zit of bent geweest, is het meestal noodzakelijk deze te verwijderen. Tegenwoordig wordt vaker beslist om bij een verzakking van de baarmoeder deze op de oorspronkelijke plaats vast te hechten: de sacrospinale fixatie.

## **Pijn in de onderbuik**

Hierbij kan het gaan om pijn in de onderbuik die min of meer constant aanwezig is, pijn die vooral rond de menstruatie optreedt en pijn bij de gemeenschap (samenleving). Deze problemen kunnen afzonderlijk, maar ook in combinatie voorkomen.

Buikpijnklachten kunnen samen hangen met spanningen. De buik is gevoelig voor emoties (denk maar aan verliefdheid of grote angst) en ook bij onbewuste spanningen kan buikpijn optreden.



Het is belangrijk om deze oorzaak van buikpijn uit te sluiten voor de baarmoeder wordt verwijderd.

## Operatietechnieken

Bij een baarmoederverwijdering komt een aantal beslissingen ter sprake, zoals het verwijderen of laten zitten van de baarmoederhals en de eierstokken, en de manier van opereren. De gynaecoloog verwijdert de baarmoeder via de schede (vaginaal) of via de buikwand (abdominaal). Bij een operatie via de buikwand is een horizontale snede (bikinisnede) mogelijk of een verticale snede van de navel naar beneden. Een baarmoederverwijdering via een kijkoperatie (laproscopie) is soms ook mogelijk. De arts kiest hier dan voor en niet voor een operatie via de buik.

## Moet de baarmoederhals ook worden weggenomen?

De arts bespreekt met u wat in uw geval de mogelijkheden zijn.

De voor- en nadelen op een rij:

- Over het algemeen is het tegenwoordig niet nodig om de baarmoederhals te laten zitten bij een baarmoederverwijdering .
- Het is wetenschappelijk bewezen, dat de meeste vrouwen het gevoel van de beleving van seksualiteit hetzelfde is zonder baarmoederhals ten opzichte van als de baarmoederhals aanwezig blijft.

- Als de baarmoederhals aanwezig blijft, is er soms nog zeer weinig maandelijks bloedverlies (streepje) na de operatie. Na verwijdering is er helemaal geen bloedverlies meer.
- Als de baarmoederhals niet is weggenomen, blijft een uitstrijkje één keer in de vijf jaar bij het bevolkingsonderzoek nodig. Na verwijdering is er geen risico meer op baarmoederhalskanker.
- De baarmoederhals kan alleen behouden blijven bij een operatie via de buikwand. Bij een vaginale operatie is verwijdering technisch onvermijdelijk.

## **Moeten de eierstokken worden verwijderd?**

Gynaecologen zijn het erover eens dat er bij vrouwen vóór de overgang geen reden is om als routine tijdens de operatie ook de eierstokken te verwijderen. Het wegnemen van de eierstokken betekent immers dat u direct na de operatie in de overgang komt. Over wat verstandig is na de overgang, verschillen de meningen. Bespreek vóór de operatie met de gynaecoloog de mogelijkheden.

Een enkele keer bestaan er afwijkingen aan één of beide eierstokken, die pas tijdens de operatie zichtbaar zijn. Bij één afwijkende eierstok neemt de gynaecoloog alleen deze eierstok weg. Dit heeft geen gevolgen.

De overgebleven eierstok maakt voldoende hormonen om niet voortijdig in de overgang te komen.

Bij goedaardige afwijkingen aan beide eierstokken probeert de gynaecoloog tenminste een deel van één eierstok te behouden om zo een voortijdige overgang te voorkomen.

Bespreek vóór de operatie duidelijk met uw gynaecoloog wat de mogelijkheden en uw wensen zijn.

De eierstokken kunnen zowel via de vagina als via de buikwand worden verwijderd, maar bij een vaginale operatie is het moeilijker.

## **Verwijdering van de baarmoeder via de vagina**

Bij verwijdering van de baarmoeder via de vagina ontstaat er alleen een litteken boven in de schede. De gynaecoloog kan deze operatietechniek toepassen als de baarmoeder niet al te groot is en vanzelf al wat naar beneden zakt. In de praktijk blijkt dat deze operatietechniek, de vaginale uterusextirpatie (VUE), de veiligste manier is en het snelste herstel geeft ten opzichte van de abdominale techniek. Bij deze operatie is behoud van de baarmoedermond niet mogelijk.

## **Verwijdering via de buikwand**

Als verwijdering via de vagina niet mogelijk is of als u deze operatie liever niet wilt, opereert de gynaecoloog via de buikwand. Als u daar prijs op stelt, kan de baarmoederhals behouden blijven.

## De snede

De snede in de buikwand van zo'n 10-15 cm is horizontaal (bikinisnede) of verticaal (van de navel naar beneden).

Dit wordt vooraf door de gynaecoloog met u besproken.

### Voor- en nadelen van de horizontale (bikini)snede

- Veel vrouwen vinden een horizontale snede mooier dan een verticale snede.
- Als het litteken intrekt ontstaat er geen 'deuk' midden in de onderbuik, maar minder zichtbaar lager in de buik.
- De huid rond het litteken van de bikinisnede blijft langere tijd ongevoelig of juist overgevoelig omdat de huidzenuwen worden doorgesneden.
- Sommige vrouwen beschouwen het als een nadeel dat er bij de bikinisnede meer bloedvaten en 'lichaamsmeridianen' worden doorgesneden.
- In zeer zeldzame situaties ontstaat er langdurige ernstige pijn als gevolg van zenuwbeschadiging bij een bikinisnede.

### Verwijdering via een kijkoperatie

Als de baarmoeder niet te groot is en niet via de vagina verwijderd kan worden, is soms een laparoscopische baarmoederverwijdering mogelijk. Bij deze techniek wordt een kijkbuis (laparoscoop) in de buik gebracht en via andere sneetjes gaan instrumenten naar binnen om de baarmoeder van het omringende weefsel los te maken. De gynaecoloog

verwijdert de baarmoeder via de vagina. Ook in het HagaZiekenhuis wordt deze toegepast.

## **Voor- en nadelen van de verschillende operatietechnieken**

Een operatie via de vagina heeft als voordeel dat er geen buiklitteken ontstaat. Daarnaast verloopt het herstel na de operatie vaak wat sneller dan bij een operatie via de buikwand. Het is bij deze operatie niet mogelijk de baarmoederhals te behouden.

Een operatie via de buikwand is meestal relatief eenvoudig, en als de baarmoederhals wordt gespaard, blijft de vagina onaangetast. Wel is er een buiklitteken, en verloopt het herstel de eerste tijd na de operatie vaak wat langzamer dan na een vaginale operatie.

## **De kans op complicaties**

Een operatie gaat altijd gepaard met bloedverlies. Soms is een bloedtransfusie nodig. Daarnaast kunnen bij elke operatie, hoe klein ook, complicaties of neveneffecten optreden. De meeste operaties verlopen zonder complicaties.

Mogelijke complicaties zijn:

- Elke narcose of ruggenprik brengt risico's met zich mee. Als u verder gezond bent, zijn deze risico's zeer klein.
- Bij de operatie wordt altijd een katheter in de blaas ingebracht. Daardoor kan een blaasontsteking ontstaan. Zo'n ontsteking is lastig en pijnlijk, maar is doorgaans goed te behandelen.
- Er kan in de buikwand of in de top van de vagina een nabloeding optreden. Meestal verwerkt het lichaam zelf zo'n bloeditstorting, maar dit vergt een langere periode van herstel. Bij een ernstige nabloeding is soms een tweede operatie nodig, een snede in de buik is dan vaak noodzakelijk.
- Bij het opereren zelf kan een complicatie optreden, zoals beschadiging van de urinewegen of darmen. Zo'n complicatie is goed te behandelen, maar het vraagt extra zorg en het herstel duurt vaak langer.
- Bij iedere operatie is er een klein risico op het ontstaan van een infectie of trombose (bloedstolsel).
- Na een operatie via de buikwand kan het litteken lang gevoelig blijven.
- Een litteken in de buikwand kan intrekken, zodat de buikwand ernaast of erboven gaat 'overhangen'.

- Bij elke operatie in de buikholte kunnen verklevingen ontstaan. Anders dan men meestal denkt, veroorzaken verklevingen maar zelden klachten.
- Sommige vrouwen hebben na de operatie last van duizeligheid, slapeloosheid, moeheid, concentratiestoornissen, buik- en/of rugpijn. Deze klachten zijn niet ernstig, maar kunnen wel vervelend zijn. Als het verloop van het herstel na de operatie anders is of langer duurt dan verwacht, is het verstandig dit met uw huisarts of gynaecoloog te bespreken.

## **Gevolgen van een baarmoederverwijdering**

### **Geen menstruatie, geen zwangerschap**

Na een baarmoederverwijdering menstrueert u niet meer en kunt u niet meer zwanger worden. Als de baarmoederhals aanwezig blijft, kunt u elke maand nog een heel klein beetje bloed verliezen.

### **Overgangsklachten**

De overgang is de periode rond de laatste menstruatie, deze is gewoonlijk rond het 52ste levensjaar.

Theoretisch komt een vrouw niet eerder in de overgang door een baarmoederverwijdering.

Toch hebben sommige vrouwen na de operatie overgangsklachten zoals opvliegers. Dit komt doordat de bloedvoorziening naar de eierstokken als gevolg van de

operatie verandert en de bloedvaten zich moeten aanpassen aan de nieuwe situatie. Opvliegers verdwijnen over het algemeen dan ook weer na verloop van tijd.

Enkele vrouwen lijken na verwijdering van de baarmoeder vroeger dan normaal in de overgang te komen. Het is de vraag of dit het gevolg is van de operatie. Misschien zou de overgang ook zonder operatie bij hen eerder zijn ingetreden. Het is niet helemaal duidelijk wat de oorzaak is. Als beide eierstokken tijdens de operatie worden weggenomen bent u wel direct in de overgang. Dit komt omdat er dan geen vrouwelijke hormonen worden geproduceerd.

## **Veranderde beleving van de seksualiteit**

Of en op welke wijze de beleving van de seksualiteit na een baarmoederverwijdering verandert, verschilt van vrouw tot vrouw.

Bij bijna iedereen verandert er wel iets. Er kunnen positieve effecten zijn: vermindering van pijn bij het vrijen, of niet meer veelvuldig vloeien. Soms zijn er ook veranderingen in negatieve zin, zoals minder zin hebben in vrijen, verminderde gevoeligheid van (de omgeving van) de vagina, en/of veranderingen in het orgasme.

## **Plasproblemen**

Na een baarmoederverwijdering ontstaan soms plasproblemen. U kunt moeite hebben met het ophouden van urine. Dit kan gebeuren omdat bij de operatie de blaas wordt losgemaakt van



de baarmoeder. Meestal gaan deze klachten vanzelf over. Denkt u aan een blaasontsteking? Laat dan uw urine controleren bij uw huisarts.

Hebt u vóór de operatie al problemen met het ophouden van de urine? Bespreek dit dan voor de ingreep met uw gynaecoloog. Door met bekkenbodemp oefeningen te beginnen voor de operatie krijgt u meer beheersing over de spieren van de bekkenbodem en worden ze sterker. U krijgt deze oefeningen van uw gynaecoloog op papier mee. Indien u met bekkenbodemp oefeningen was begonnen voor de operatie, kan u die stoppen voor de operatie en herstel periode.

U begint 6 weken na de operatie weer met oefenen.

## Rugklachten

Na de operatie kunnen met name vrouwen die een vaginale operatie hebben ondergaan tijdelijk last hebben van spierpijn in de rug.

## Moeheid

U zult de eerste tijd moe zijn en niet veel kunnen doen. De duur van het uiteindelijke herstel is voor elke vrouw verschillend. Sommigen zijn na zes weken hersteld, bij anderen vergt het herstel langer.

## De beslissing

Het is belangrijk dat u besluit tot een operatie als u daar zelf aan toe bent. Vaak betekent dit dat uw klachten niet goed op een andere manier te behandelen zijn. Bij een goede reden voor een baarmoederverwijdering ervaren veel vrouwen de operatie als een opluchting en vallen de gevolgen mee. Bij de beslissing zijn de volgende punten van belang:

- De ernst van de klachten.
- De kans dat de klachten zullen verminderen of verdwijnen.
- De mogelijkheid om op andere wijze iets aan de klachten te doen.
- De kans op complicaties.
- De emotionele gevolgen.

Bespreek de bovenstaande punten met uw huisarts of gynaecoloog. Voor iedere vrouw is de situatie weer anders. Neem in ieder geval bij een goedaardige aandoening ruim de tijd om na te denken en tot een beslissing te komen. U kunt er behalve met uw huisarts en gynaecoloog ook met een zelfhulporganisatie over spreken, zoals de Stichting Voorlichting Zelfhulp Gynaecologie. Het telefoonnummer vindt u achter in deze brochure.

Noteer al uw vragen en onzekerheden en bespreek ze met de gynaecoloog. Neem als het kan, uw partner of iemand anders mee die met u mee kan luisteren en met wie u kunt napraten. Mocht u het gevoel hebben dat uw vragen onvoldoende of

onduidelijk beantwoord zijn, neem dan nogmaals contact op met de gynaecoloog. Blijft u twijfelen over de operatie, bespreek dan met uw huisarts of gynaecoloog of de mening (een second opinion) van een andere gynaecoloog zinvol is. Voor sommige vrouwen is het een geruststellende gedachte dat twee artsen – onafhankelijk van elkaar – een advies geven over hun situatie.

## **Veel gestelde vragen**

**Hoe lang kan ik nog vaginale afscheiding hebben?**

Het is normaal dat u drie tot vier weken na de operatie afscheiding heeft, dat is vocht van de inwendige wond. In sommige gevallen kan dat uitlopen tot 10 weken.

**Moet u na de operatie nog uitstrijkjes laten maken?**

Als de baarmoederhals verwijderd is, hoeft u geen uitstrijkjes meer te laten maken, tenzij uw gynaecoloog u dat adviseert omdat er (in het verleden) afwijkende cellen in de baarmoederhals zijn gevonden. Als de baarmoederhals is blijven zitten, moeten uitstrijkjes na een oproep van het bevolkingsonderzoek voortgezet worden.

**Waar blijven de eicellen?**

Net als voor de operatie komen de eicellen na de eisprong in de buikholte terecht, waar ze vanzelf oplossen.

**Waar blijft het zaad?**

Het zaad komt via de schede weer naar buiten, omdat de

vagina afgesloten is.

### **Wordt de vagina minder diep?**

De vagina wordt meestal bij alle operatietechnieken iets korter. Uit onderzoek blijkt dit geen nadelige invloed te hebben op de seksualiteit.

### **Hoe zit de vagina nu vast na de operatie?**

De vagina hangt niet los na de operatie. De zijkanten zitten vast aan de bekkenwand. Bovendien maakt de gynaecoloog ter versteviging de banden die voorheen aan de baarmoeder vast zaten aan de top van de schede vast.

### **Kan de wond openspringen als ik te snel weer veel ga doen?**

De gynaecoloog sluit de wond met stevige hechtingen die na twee weken gaandeweg oplossen.

De eerste fase van genezing is dan achter de rug. Door onverwachte bewegingen of door veel inspanning kan de wond niet openbarsten. Wel is door een vroegtijdige te grote belasting op lange termijn een verhoogd risico op een verzakking.

### **Wat gebeurt er met de lege ruimte in mijn buik?**

Darmen vullen de ruimte die ontstaat door het verwijderen van de baarmoeder direct op. U loopt dus niet met een 'gat in uw buik'.

## Verder lezen

Stichting Voorlichting Zelfhulp Gynaecologie (VZG)

Nieuwe Gracht 24A, 3521 LR Utrecht, telefoon (030) 231 05 58  
(ma t/m vr van 09.30-12.30 uur)

Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie:

[www.nvog.nl](http://www.nvog.nl)

---

## Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

### **Spreekt u geen of slecht Nederlands?**

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

### **Do you speak Dutch poorly or not at all?**

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this

brochure with someone who can translate or explain the information to you.

## **Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?**

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

## **Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?**

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

168801082023