



Dialyse

Peritoneale

T +32(0)89 32 50 50
F +32(0)89 32 79 00
info@zol.be

Campus Sint-Jan
Schiepse bos 6
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk



Beste mevrouw, mijnheer,

Uw nierspecialist of nefroloog heeft u onlangs uitgelegd dat uw nieren niet goed functioneren en dat u weldra moet starten met nierfunctievervangende therapie (dialyse).

Sommigen zijn al een tijd in opvolging bij de nierspecialist en hebben dit moment zien aankomen. Voor anderen komt deze boodschap als een donderslag bij heldere hemel.

Er bestaan verschillende vormen van nierfunctievervangende therapie, namelijk hemodialyse, peritoneale dialyse en niertransplantatie.

In deze brochure wordt enkel peritoneale dialyse verder uitgelegd.

Verandering van dialysemethode is mogelijk, ook nadat u al voor een bepaalde vorm van dialyse gekozen heeft.

Inhoudsverantwoordelijke: dr. L. Hendrickx (Nefroloog) | Oktober 2017

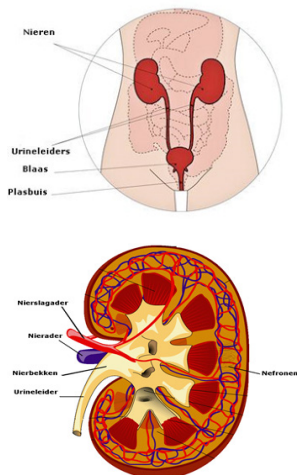
INHOUDSTAFEL

1. Functie en werking van de nieren	
3	
1.1 Waar liggen de nieren?	
1.2 Waarvoor dienen de nieren?	
2. Wat als nieren falen?	4
3. Peritoneale dialyse	5
4. Een buikdialyse katheter	6
5. Opleiding	7
5.1 Continue ambulante peritoneale dialyse (CAPD)	
5.2 Automatische peritoneale dialyse (APD)	
6. Materiaal	11
7. Opvolging	11
8. Medicatie	12
EPO (erythropoëetine)	
Natriumbicarbonaat	
Fosfaatbinders	
Calcium en vitamine D	
Multivitaminen	
Bloeddrukverlagende medicatie	
Vaccinaties	
Stoelgang bevorderende producten	
Plaspillen (Burinex, Lasix)	
9. Dieet en vochtbeperking	13

01 FUNCTIE EN WERKING VAN DE NIEREN

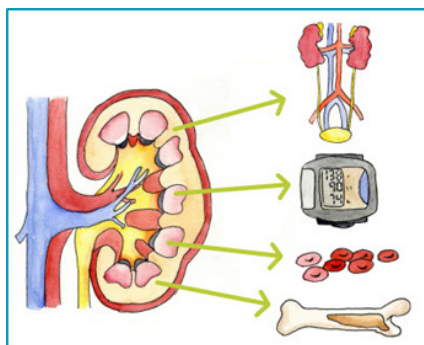
1.1 Waar liggen de nieren?

De nieren hebben de grootte van een vuist en bevinden zich onder de ribben achter in de buikholte. Ze zijn verbonden met de bloedbaan. De nierslagader brengt het bloed naar de nieren, waar het gefilterd wordt. Daarna wordt het gezuiverde bloed via de nierader terug naar de organen in het lichaam gebracht. De nieren zijn via de urinewegen ook verbonden met de blaas.



1.2 Waarvoor dienen de nieren?

- De nieren zuiveren ons bloed van afvalstoffen, zoals creatinine, ureum en urinezuur.
- Ze verwijderen overtollig vocht als urine.
- Zij regelen de concentratie van bepaalde stoffen (natrium, kalium, calcium, ...) in ons bloed en in onze lichaamscellen.
- Samen met de longen zorgen de nieren ook voor een constante zuurtegraad in ons lichaam.



02 WAT ALS NIEREN FALEN?

- Ze produceren ook hormonen: renine en angiotensine spelen een rol in de regeling van de bloeddruk.
- Ze ondersteunen de aanmaak van rode bloedcellen door het hormoon Erythropoëtine (EPO).
- Vitamine D zorgt ervoor dat het beendergestel gezond blijft door het behoud van calcium in het bot.

Als de nieren minder goed werken, dan spreken we van nierfalen (of nierinsufficiëntie). Daardoor ontstaat er een ophoping van vocht en afvalstoffen. De bloeddruk geraakt ontregeld. Er kan bloedarmoede ontstaan door een verminderde aanmaak van EPO en botontkalking door een ontregelde opname van calcium. Het bloed kan verzuren.

De dialysebehandeling zorgt ervoor dat een deel van de afvalstoffen en het overtollig vocht verwijderd worden. De andere functies van de nier worden zo goed mogelijk met medicatie onder controle gehouden.

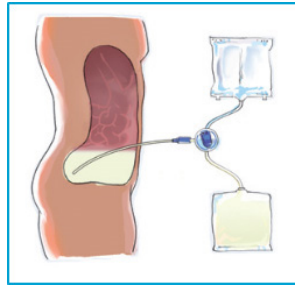
03 PERITONEALE DIALYSE

De symptomen van nierfalen ontstaan vaak zeer langzaam en zijn vaag. **Enkele symptomen kunnen zijn:**

- een gereduceerde hoeveelheid urine
- gezwollen handen, benen en voeten
- kortademigheid
- slaapstoornissen, concentratiestoornissen
- vieze smaak in de mond, verlies van eetlust, misselijkheid/braken
- hoge bloeddruk
- gevoel van koude en vermoeidheid
- jeuk, spierkrampen

Als de nierfunctie verder achteruitgaat (tot 5 à 10%) en u krijgt klachten of u stapelt te veel water op, moet er met nierfunctievervangende therapie gestart worden.

Peritoneale dialyse is een nierfunctievervangende therapie waarbij het buikvlies gebruikt wordt als filter. Het buikvlies (peritoneum) is een halfdoorlaatbaar vlies dat de buikorganen omgeeft en dat een oppervlakte van ongeveer 2 m² heeft. Het heeft veel kleine bevloede bloedvaatjes.



Tijdens peritoneale dialyse wordt een speciale 'propere' vloeistof (gemiddeld 2 liter) in de buikholte gebracht via een katheter die in de buikholte vooraf werd geplaatst.

De afvalstoffen in het bloed en het teveel aan vocht in het lichaam sijpelen dan van het bloed naar deze propere vloeistof. Na een tijdje is deze vloeistof vol met afvalstoffen en moet dit verwijderd en vervangen worden door een nieuwe vloeistof om het zuiveringsproces verder te zetten.

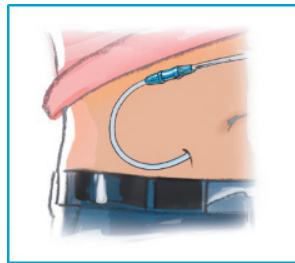
04 EEN BUIKDIALYSE KATHETER

Tijdens een dialyседag dient het dialysaat verschillende keren (gemiddeld 4 à 5 keer) vervangen te worden. Dit proces moet elke dag herhaald worden.

Peritoneale dialyse is dus een dagelijkse behandeling!

Het dialysaat bestaat uit suikerzakken in verschillende concentraties. Het juiste dialyseschema (= het aantal wisselingen op een dag en het juiste type dialysaatzakken) verschilt van patiënt tot patiënt. Naarmate de eigen nierwerking en urineproductie verder afneemt, kan het zijn dat de behandeling (het aantal wisselingen en het volume/concentratie van deze wisselingen) dient uitgebreid te worden.

Om het buikvlies voor dialyse te kunnen gebruiken, is een toegangsweg naar de buikholte nodig. Daarom wordt tijdens een kijkoperatie een siliconen katheter in de buik ingeplant. Na de operatie heeft u dus een buisje van ongeveer 20 cm aan de buik hangen. De dialysevloeistof kan via deze katheter in en uit de buik lopen.



Deze katheter wordt onder algemene verdoving via een kijkoperatie links of rechts van de navel ingeplant. U moet dus die dag nuchter blijven! Om de katheter goed op zijn plaats te houden en het ingroeien mogelijk te maken, is het belangrijk dat u 24 uur na de operatie in bed blijft. Nadien mag u met een verband en een goed aangebrachte buikband uit bed.

05 OPLEIDING

De dag na de operatie wordt er een radiografie gemaakt om te kijken of de positie van de katheter correct is. Nadien gebeurt er een proefspoeling om de doorgankelijkheid van de katheter te testen.

Nadien wordt alles afgedekt met een verband op de buik dat ter plaatse dient te blijven tot het moment van controle op onze dienst de week nadien.

Na de proefspoeling wordt er veertien dagen gewacht voordat de dialyse wordt opgestart. Deze tijd is noodzakelijk om kans op lekkage en het verschuiven van de katheter te voorkomen. Het is ook belangrijk dat u vier weken na de katheterplaatsing niets zwaar heft (om breuken te voorkomen).

De opnameduur voor de katheterplaatsing is meestal drie dagen.

Het effectief aanleren van de dialysebehandeling wordt 14 dagen na het plaatsen van de katheter gepland.

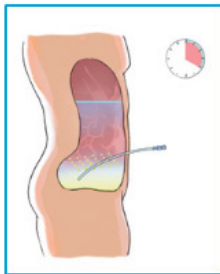
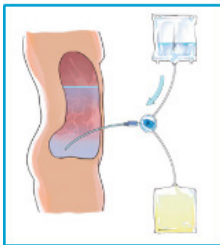
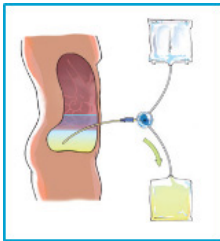
De opleiding kan via opname of ambulant op de dialyseafdeling gebeuren en de duur varieert van persoon tot persoon. Meestal wordt de opleiding gegeven voor we met het echte spoelen starten. We noemen dit droogtraining.

U doorloopt de hele opleiding samen met de verpleegkundige. Stapsgewijs leert u de dialysetechniek zelfstandig uit te voeren. Dit gebeurt op uw ritme. Ook wordt er veel aandacht besteed aan de verzorging van de katheter en het omgaan met mogelijke problemen.

Een strikte handhygiëne bij elke dialysehandeling is noodzakelijk ter preventie van zware infecties van het buikvlies (= peritonitis).

5.1 Continue ambulante peritoneale dialyse (CAPD)

CAPD is een manuele techniek waarbij u zelf het dialysaat via de katheter uit en in de buikholte laat lopen via een aangeleerde steriele techniek. U bent hierbij niet gebonden aan een machine. De techniek is gebaseerd op het principe van de zwaartekracht.



Er gebeuren dagelijks meestal vier spoelingen. U doet een spoeling 's morgens na het opstaan, een tweede rond de middag, een derde rond 16 - 17 uur en de laatste voor het slapengaan. De wisseling zelf (= in- en uitloop) duurt ongeveer dertig minuten, gedurende die tijd kunt u bijvoorbeeld lezen of tv kijken.

U bent niet gebonden aan een strikt tijdschema. De verpleegkundige bekijkt samen met u welke variaties mogelijk zijn om uw dagelijks leven zo weinig mogelijk te verstoren en de dialyse toch efficiënt te laten verlopen.

Het grote voordeel is dat u zeer flexibel kan zijn:

- U kunt uw wisselingen thuis uitvoeren;
- Op bezoek bij vrienden;
- Naar het werk;
- Op vakantie;
- ...

De meest geschikte ruimte om een wisseling uit te voeren is een aparte stofvrije kamer (zonder tapijten). Goede verlichting, een stopcontact met aarding en in de nabijheid stromend water om de handen te wassen, zijn noodzakelijk. Huisdieren horen niet thuis in de wisselruimte. De handelingen doet u best zittend aan een tafel.

In ons centrum is het de gewoonte dat de patiënt start met CAPD (dag). Later bestaat eventueel de mogelijkheid om over te schakelen naar APD (nacht).

5.2 Automatische peritoneale dialyse (APD)

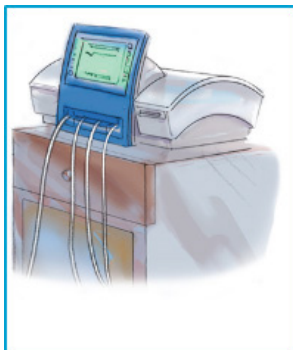
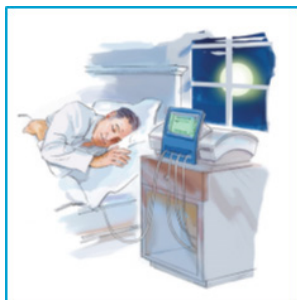
Bij APD blijft het principe van de buikspoeling behouden zoals bij CAPD, maar u laat de vloeistof niet manueel in en uit de buikholtelopen. De behandeling gebeurt 's nachts met behulp van een toestel, een 'cyclier'.

Iedere avond koppelt u zichzelf aan de machine. Het toestel zorgt voor automatische in- en uitloop van spoelvloeistof gedurende de nacht, waardoor afvalproducten en het overtollige vocht uit uw lichaam verwijderd worden. 's Morgens koppelt u zichzelf los van het toestel. U bent gedurende de hele nacht verbonden met het cycliermachine. Dit kan dus wel een impact op uw seksueel leven hebben. Overdag bent u vrij, met of zonder dialysaatvloeistof in uw buik.

De slaapkamer is best stofvrij (zonder tapijten). Goede verlichting, stopcontact met aarding en in de nabijheid stromend water om de handen te wassen, zijn noodzakelijk.

Huisdieren horen niet thuis in de slaapkamer als u APD uitvoert.

U kunt het toestel klaarzetten op het tijdstip van uw keuze. Het aantal uren behandeling (= dat u dus vasthangt aan het toestel) moet wel gerespecteerd worden en kan variëren van acht tot tien uur. Het aankoppelen van de katheter aan de spoelvroestof en het opbouwen van het peritoneale dialysetoestel is niet moeilijk.



Deze handelingen moeten wel elke keer met dezelfde hygiënische zorg gebeuren, zoals u tijdens uw opleiding hebt geleerd. Als u dit niet doet, kan dit aanleiding geven tot een infectie van het buikvlies (= peritonitis).

06 MATERIAAL

Al de benodigheden voor de behandeling worden gratis ter beschikking gesteld door het ziekenhuis. Voor de dialysebehandeling moet u enkel zorgen voor een tafel en een stoel.

De firma levert maandelijks de nodige spoelvloeistoffen (een 40-tal dozen). Hiervoor moet u een ruimte voorzien die droog en vorstvrij is.

De afrekening van de bestelde producten gebeurt rechtstreeks tussen de firma en het ziekenhuis. Voor u zijn er dus geen onkosten. Wel moet u rekening houden met veel meer afval. Sommige gemeenten geven extra gratis vuilzakken, andere niet. Dit moet u navragen bij uw gemeente.

07 OPVOLGING

Bij vragen en problemen kan u steeds terecht op onze dialyse eenheid bij onze peritoneale verpleegkundigen. Zo nodig zal men vragen even langs te komen op onze afdeling.

Om de zeven weken wordt u verwacht op de consultatie peritoneale dialyse. U dient steeds uw 24-uurs urinecollectie en dialysaat mee te brengen. Tijdens de consultatie worden problemen besproken en gekeken of er niet teveel aan vocht in het lichaam is.

Steeds zal er dan ook een bloedafname gebeuren en de efficiëntie van de dialyse berekend worden. Uw katheterpoort wordt onderzocht en verzorgd. U dient steeds uw dialysedagboek (waar elke dag gewicht, bloeddruk en de aangeleerde dialysehandelingen instaan) mee te brengen. Er gebeurt dan eventueel een aanpassing van de medicatie of uw spoelschema. Indien nodig kunt u een beroep doen op de sociaal werkster en de diëtiste.

08 MEDICATIE

Naast de dialysebehandeling is er een aanvullende behandeling met medicatie nodig. De arts bepaalt uw individuele medicatie aan de hand van de bloedsuitslagen. Uw vroegere medicatie moet meestal onveranderd verder ingenomen worden. De meeste peritoneale dialysepatiënten gebruiken volgende **medicatie**:

EPO (erythropoëtine)

EPO wordt gegeven voor de aanmaak van rode bloedcellen om bloedarmoede en vermoeidheid tegen te gaan. Om dit optimaal te doen werken, wordt dit vaak in combinatie met ijzerpreparaten gegeven.

Natriumbicarbonaat

Natriumbicarbonaat regelt de zuurtegraad van het bloed en moet minstens 1 uur voor of na de maaltijd ingenomen worden.

Fosfaatbinders

Fosfaatbinders zoals Calciumcarbonaat, Calciumacetaat (Renepho®), Sevelamer (Renagel®), Renvela® of Lanthanumcarbonaat (Fosrenol®) vermijden de opname van fosfor in de bloedbaan. Fosfor

is een afbraakproduct van de eiwitten uit onze voeding. Daarom moeten fosfaatbinders bij de eiwitrijke maaltijden en tussendoortjes genomen worden. Ze binden het fosfor in de darm aan calcium zodat het met de stoelgang uit het lichaam verwijderd wordt.

Calcium en vitamine D

Calcium en vitamine D worden voorgeschreven ter bescherming van het bot.

Multivitaminen

Multivitaminen zijn een noodzakelijke aanvulling bij het dieet en de dialysebehandeling.

Bloeddrukverlagende medicatie

Bloeddrukverlagende medicatie wordt individueel door de arts voorgeschreven. Hoge bloeddruk kan op termijn schadelijk zijn voor hart en bloedvaten.

Vaccinaties

Vaccinaties worden aangeraden omwille van een verminderde weerstand. Dit dient via de huisarts te gebeuren (onder andere

vaccinaties tegen de griep, pneumokokken en hepatitis B).

Stoelgang bevorderende producten

Voor peritoneale dialyse is een vlotte stoelgang zeer belangrijk. Meestal moet hiervoor een bijkomend product (Movicol) ingenomen te worden.

Plaspillen (Burinex, Lasix)

Bij opstapeling van vocht worden plaspillen gegeven zodat de concentratie van de suikerzakken zo laag mogelijk kan gehouden worden.

09 DIEET EN VOCHTBEPERKING

Bij peritoneale dialyse worden afvalstoffen en overtollig vocht uit het lichaam verwijderd. Dit gebeurt door middel van een spoelvoestof (dialysaat). De samenstelling van uw voeding en uw vochtinname moet aangepast worden. U krijgt hierover uitleg van onze diëtiste.

9.1 Calorieën

Om actief te zijn hebben we energie nodig. We halen niet alleen energie uit de voeding (koolhydraten en vetten) maar ook uit de spoelvoestof (dialysaat). De spoelvoestof bevat glucose (suiker) waarvan een deel wordt opgenomen in het lichaam. Daarom is het raadzaam om 'snelle' suikers in de voeding zo veel mogelijk te beperken.

9.2 Eiwitten

Voor de opbouw van spieren, de bescherming tegen infecties en het herstellen en vernieuwen van cellen hebt u eiwitten nodig. Bij peritoneale dialyse gaan ook eiwitten verloren via de spoelvoestof. Daarom is het belangrijk voldoende eiwitten op te nemen. Dierlijke eiwitten genieten de voorkeur.

Deze vindt u in vlees, vis, kip, melk en melkproducten.

9.3 Zout (natrium)

Een beperking van de zoutinname kan u helpen het dorstgevoel in de hand te houden en zo vocht-opstapeling (oedeem) en hoge bloeddruk te voorkomen.

Onder zoutbeperking verstaan we niet alleen een beperking van keukenzout maar ook van heel wat producten waarin zout verwerkt werd. Kunstzout is tegenaangewezen gezien hier KCL inzit!

9.4 Vocht

Als uw nierfunctie en/of uw ultrafiltratie (= vocht dat via de dialyse wordt verwijderd) vermindert, kan vocht-opstapeling een probleem worden. Als dit gebeurt moet uw vochtinname beperkt worden.

Minder vochtinname betekent dat u de hoeveelheid water, koffie, thee, soep, frisdranken, ... moet beperken.

9.5 Fosfor

Fosfor wordt onvoldoende verwijderd door de peritoneale dialyse. Om een te hoog fosforgehalte in het bloed te voorkomen, is het

nodig om een fosforbeperkt dieet te volgen en soms ook om fosforbindende medicatie in te nemen. Belangrijk is dat deze medicatie ingenomen wordt wanneer u iets eet of drinkt waar fosfor in zit. Fosfor zit in eiwitrijk voedsel maar wordt ook door de industrie toegevoegd aan heel wat voedingsmiddelen (cola, smeerkaas, chocolade, marsepein, ...).

9.6 Kalium

Kalium wordt dagelijks door de peritoneale dialyse uit het lichaam verwijderd zodat een strenge kaliumbeperking niet echt nodig is. Als er zich toch problemen voordoen met te hoge waarden (hyperkaliëmie) of te lage waarden (hypokaliëmie) wordt dit individueel bijgestuurd door uw diëtiste.

10 FINANCIËLE ASPECTEN

10.1 Opname

Een aantal weken na uw ontslag uit het ziekenhuis wordt de oplegrekening van uw ziekenhuisopname naar u opgestuurd. Het bedrag dat daar opstaat, is volledig door u te betalen.

Als u een hospitalisatieverzekering hebt afgesloten die de hospitalisatiekosten ten laste neemt, kunt u deze rekening gedeeltelijk of volledig teruggestort krijgen van uw verzekeringsinstelling.

10.2 Consultaties

U krijgt van elke consultatie een rekening toegestuurd (ook van de bloed- en urine-analyses). De rekening moet u volledig betalen. Ingesloten bij de rekening vindt u een groen formulier dat u recht geeft op een gedeeltelijke tussenkomst door uw ziekenfonds.

Informeer ook bij uw hospitalisatieverzekering of deze tussenkomst onder nazorg/follow-up (consultaties en thuismedicatie) valt.

10.3 Het vervoer

Voor uw vervoer van en naar de consultatie geldt een wettelijke tussenkomst. Informeer hiervoor bij uw ziekenfonds. U kan deze formulieren op de raadpleging laten invullen.

11 INVLOED OP HET DAGELIJKS LEVEN

Dialyse zal binnenkort deel uit maken van uw leven. Het is een levensnoodzakelijke behandeling. Dit vraagt een reorganisatie van uw levenswijze.

De behandeling zal wat tijd en energie in beslag nemen, maar toch betekent dit niet dat uw leven uitsluitend uit dialyse zal bestaan. Het is belangrijk dat u de dingen die u graag doet en waar u zich goed bij voelt zo veel mogelijk verder blijft zetten.

11.1 Werkhervatting

Werken en peritoneale dialyse zijn te combineren, al vraagt het soms een aanpassing van uw werkschema. Het is belangrijk om uw werk te behouden om financiële redenen of omdat het een manier kan zijn om u zinvol bezig te houden. Voor advies of begeleiding hierbij kunt u altijd terecht bij de sociale werkster.

11.2 Rijgeschiktheid

Bij de start van peritoneale dialyse geldt voor iedereen een algemeen rijverbod gedurende de eerste maand.

Als u nadien terug met de wagen wilt rijden, is er vanuit nefrologisch standpunt geen contra-indicatie.

Het uiteindelijke advies over de rijgeschiktheid laten wij over aan de concluderende huisarts, die ook inzage heeft in verslagen van de oogarts en eventuele andere specialisten.

11.3 Beweging en sport

Blijven bewegen is zeer belangrijk om uw fysieke conditie op peil te brengen en te houden. Sporten mag, en de belemmering door de hoeveelheid dialysaat die zich in uw buik bevindt, is meestal beperkt. Zo nodig kan voor het sporten een uitloop uitgevoerd worden zodat u kan sporten met een lege buik. Dergelijke zaken zullen op de consultatie besproken worden. U vermijdt wel best contactsporten. Na het sporten moet men wel direct douchen en de katheterpoort schoonmaken.

11.4 Douchen en baden

Lichaamshygiëne is zeer belangrijk. Met uw katheter kunt u zonder probleem douchen. Een bad wordt afgeraden. Na de

plaatsing van de katheter wacht u best minimaal veertien dagen voor u een douche neemt, om infecties te voorkomen. De eerste daaropvolgende weken neemt u een douche met het verband ter plaatse. Na elke douche verzorgt u de katheterpoort en vervangt u het verband.

Zwemmen in een zwembad met chloorwater is geen probleem. In zee of rivieren zwemmen is ten strengste verboden. Verzorg de katheterpoort onmiddellijk na het zwemmen.

11.5 Vakantie

U kunt zowel in het binnen- als het buitenland blijven reizen. De vloeistoffen kunnen meestal op uw vakantieadres geleverd worden, maar het kleine materiaal (mondmaskers, ontsmettingsmiddelen, verbandmateriaal, ...) moet u zelf meenemen. Het is belangrijk dat u vakanties/vakantiebestemmingen EERST met de arts en het PD-team bespreekt vooraleer u iets vastlegt (vb. op Tenerife wordt er niet geleverd).

Een eventuele vakantie moet minimaal 3 maanden op voorhand aan de firma doorgegeven worden. Dus: vakanties op korte termijn regelen kan praktisch gezien niet.

11.6 Seksualiteit en vruchtbaarheid

De verminderde werking van de nieren leidt meestal tot een vermindering van de seksuele functies.

Bij mannen is een vermindering van de potentie mogelijk.

Bij vrouwen wordt de menstruatie soms onregelmatig of kan ze soms volledig wegblijven. Tijdens de dialyseperiode komt zwangerschap uiterst zelden voor en wordt dit best ook vermeden.

Het lustgevoel en de geslachtsdrift nemen over het algemeen sterk af. Zo u de cyclorbehandeling wenst, moet u er zich bewust van zijn dat u gedurende de ganse nacht (8 à 10 uur) vasthangt aan de cyclus wat ook een impact op uw seksueel leven kan hebben.

Als er problemen zijn, bespreekt u die best op de consultatie. Zo nodig wordt u doorverwezen.

12 HET DIALYSETEAM

Artsen

- Prof. dr. L. Verresen (medisch diensthoofd)
- Dr. L. Hendrickx
- Dr. E. Macken
- Dr. C. Metalidis
- Dr. J. Peeters
- Dr. A. Van Mieghem

Verplegend personeel

- Tine Verheyden (hoofdverpleegkundige)
- Patrizia (Patsy) Roncada (adjunct- hoofdverpleegkundige)

Patiëntenbegeleiding

- Kathleen Kellens,
T 089 32 16 53 kathleen.kellens@zol.be
- Sarah Vermeulen,
T 089 32 16 60
sarah.vermeulen@zol.be

Diëtiste

- Annick Mahieu,
T 089 32 43 87

Secretariaatsmedewerkers

- Ingrid Jossa
- Johan Donckers
- Marijke Mikolajczyk
- Melissa Ligotti

Afdeling C20

Nicole Engelen
(hoofdverpleegkundige)

Patiëntenvereniging

VZW nierpatiënten ZOL

Dialyse

T 089 32 66 33

Secretariaat Nierziekten

T 089 32 65 30
nefrologie@zol.be



www.ZOL.be



www.facebook.com/ZOLzh



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be.