

.....

Rectumresectie

operatie verwijderen endeldarm



De endeldarm.....	2
Wat is een rectumresectie?	2
Het ERAS-programma	2
Voor de operatie.....	2
Hoe bereid ik me voor?	3
De operatie.....	4
Na de operatie.....	5
De dagen na de operatie.....	7
Uitslag onderzoek (PA-gesprek).....	7
Naar huis.....	7
Operatie of ingreep.....	10
Vragen?	11

Uw arts heeft een afwijking aan uw endeldarm gevonden. Daarom wordt u binnenkort geopereerd. Deze operatie heet ook wel abdominoperineale resectie (APR). Wat gaat er precies gebeuren? Hoe kunt u zich voorbereiden op de operatie? Dat en meer leest u in deze brochure.

De endeldarm

De endeldarm is het laatste deel van de dikke darm. In deze dikke darm komt voedsel terecht nadat het door de slokdarm, maag en dunne darm is gekomen. Hier verandert het eten uiteindelijk in ontlasting. De dikke darm is ongeveer anderhalve meter lang en begint bij de dunne darm, waar ook het wormvormig aanhangsel zit. Dit noemen we ook wel de blindedarm of appendix. Verderop gaat de dikke darm over in de endeldarm ofwel het rectum. Dit deel van de darm dient als reservoir voor de darminhoud. Deze darminhoud verlaat als ontlasting het lichaam, via de sluitspier (anus).

Wat is een rectumresectie?

- U wordt geopereerd aan het laatste deel van de dikke darm, aan het gedeelte dat tegen de anus aan ligt. De arts verwijdert dan de gehele endeldarm. Dit wordt een abdominoperianale resectie (APR), of een rectumextirpatie genoemd. De arts legt voor de operatie uit hoe de ingreep wordt gedaan. Tijdens de operatie wordt een definitief stoma (= darmuitgang op de buik) aangelegd. Daarom krijgt u voor de operatie een gesprek met een consulent stomazorg.

Het ERAS-programma

U doet mee aan het 'ERAS' programma rondom darmoperaties. ERAS staat voor Enhanced Recovery After Surgery. Dat betekent: sneller herstel na een operatie. ERAS is een wetenschappelijk ondersteunde methode om patiënten sneller te laten herstellen na een (darm)operatie en de kans op complicaties te verminderen.

Om uw herstel zo spoedig mogelijk te laten verlopen, met zo min mogelijk kans op complicaties, is het heel belangrijk dat u zich houdt aan de adviezen en doelen vóór, tijdens en ná de operatie. Verpleegkundigen, artsen en ondersteunende disciplines vertellen u wat dat voor u betekent.

Voor de operatie

U heeft een gesprek gehad met de chirurg en de oncologieverpleegkundige. Hier is de diagnose en het behandelplan met u besproken. Nu volgt er uitleg over het gehele traject.

Preoperatief spreekuur

Voor de operatie heeft u een gesprek met de anesthesioloog, de oncologieverpleegkundige en de apothekersassistent. De anesthesioloog informeert u over de narcose en de middelen voor pijnbestrijding die rond de operatie gebruikt worden. Ook hoort u of er medicijnen zijn die u (tijdelijk) moet stoppen voor de operatie.

De apothekersassistent bespreekt welke medicijnen u gebruikt en verwerkt dit in het medicatiedossier voor de opname in het ziekenhuis.

Met de oncologieverpleegkundige bespreekt u wat u kunt verwachten tijdens de opname. Verder geeft de oncologieverpleegkundige uitleg over eventuele darmvoorbereiding. Als laatste wordt besproken of u na de operatie thuis extra hulp nodig heeft, in de vorm van mantelzorg of thuiszorg.

Consulent stomazorg

Omdat bij een APR het laatste stuk van de darm verwijderd wordt en er een definitief stoma wordt aangelegd, krijgt u een afspraak bij een consulent stomazorg. De consulent geeft u informatie over het stoma en bepaalt samen met u de voorkeursplaats. Wees u zich bewust dat de voorkeursplaats kan veranderen tijdens de operatie.

Hoe bereid ik me voor?

Voor uw herstel is het belang om voor een operatie in een zo goed mogelijke conditie te hebben

Bewegen

Probeer uw conditie te vergroten door zoveel mogelijk te bewegen. Als uw gezondheid dit toelaat kunt u bijvoorbeeld dagelijks een uur wandelen, fietsen of zwemmen. Probeer ook vaker de trap te nemen.

Tip: doe mee met een beweegprogramma op televisie bijvoorbeeld 'Nederland in beweging'.

Gezonde voeding

Voedzaam en voldoende eten en drinken is belangrijk. Eet veel groenten en fruit (vezelrijke) voeding en zo min mogelijk vet. Bent u ongewenst gewicht verloren (meer dan 3kg in een maand en/of meer dan 6kg in een half jaar)? Dan krijgt u een gesprek met een diëtist. Zij kan u adviezen en eventueel aanvullende voeding geven. Meer informatie leest u in de OLVG-folder 'Vezelrijke voeding'.

Heeft u een stenoserende tumor die de darm geheel afsluit? Dan is deze informatie niet op u van toepassing. In uw geval is het van belang dat uw gewicht stabiel blijft. Neem contact op met uw casemanager bij gewichtsverlies. Meer informatie leest u in de OLVG-folder 'Dieetadvies bij darmstenose'.

Roken en alcoholgebruik

Rookt u? Dan dient u twee weken voor de operatie te stoppen met roken. Uit onderzoek blijkt dat rokers een verhoogde kans hebben op longproblemen, zoals te weinig zuurstof of een longontsteking. Ook hebben mensen die roken vaker last van een vertraagde wondgenezing. Dit komt doordat roken de zuurstoftoevoer naar weefsels vermindert. Heeft u moeite met stoppen met roken? Vraag dan uw huisarts naar de mogelijkheden om u hierbij te helpen. OLVG is een rookvrij ziekenhuis. Voorziet u hierdoor problemen? Bespreek dit dan met uw casemanager.

Drinkt u alcohol? Bij alcoholconsumptie wordt de kans op nabloedingen en het risico op acute verwardheid verhoogd. U dient twee weken voor de operatie te stoppen met alcoholconsumptie om dit risico te verminderen. Voorziet u hierdoor problemen? Bespreek dit dan met uw casemanager.

Hulp na de operatie

De opnameduur in ziekenhuizen is tegenwoordig kort. Het is dus belangrijk dat u voor de opname al nadenkt over de eventuele hulp die u nodig heeft na de opname. Denk hierbij aan: mantelzorg, huishoudelijke hulp en eventuele thuiszorg. Met mantelzorg kunt u denken

aan: iemand die de boodschappen doet, een nachtje blijven logeren, een maaltijd verzorgen etc. Bespreek voor de opname in uw sociale kringen wie u hierbij zou kunnen ondersteunen.

Let wel op: voor de thuiszorgaanvraag moet het ziekenhuis een indicatie geven.

Nuchter

De dag voor de operatie mag u alles eten en drinken, tenzij u moet laxeren met laxeedrank. U krijgt hierover instructies mee. Tot wanneer u mag eten en drinken wordt in onderstaand schema beschreven. Wanneer u geen suikerziekte heeft krijgt u PreOp. Uit onderzoek is gebleken dat deze drank bijdraagt aan uw herstel na de operatie.

Bent u diabeet, dan gelden voor u aparte instructies, deze worden besproken tijdens het preoperatief spreekuur. Als u op het juiste moment nuchter bent, kan dit ook een sneller herstel bevorderen.

Voor meer informatie en instructies kijk op www.olvg.nl/nuchter

Niet eten en drinken (Nuchter zijn)

Wanneer	Eten	Drinken
Tot middernacht (00:00 uur 's nachts) voor de operatie of het onderzoek.	Alles	Alles
Vanaf middernacht (00:00 uur 's nachts) tot 2 uur voor de operatie of het onderzoek.	Niets	Alleen water, heldere appelsap, aanmaaklimonade, koffie of thee zonder melk . PreOp drank. Let op! Heeft u suikerziekte (diabetes)? Drink dan alleen water.
Vanaf 2 uur voor de operatie of het onderzoek.	Niets	Niets

Laxeren

Omdat u wordt geopereerd aan het laatste deel van de dikke darm, namelijk uw rectum, worden uw darmen een dag voor de operatie gespoeld (gelaveerd). De oncologieverpleegkundige geeft u hier meer informatie over.

De operatie

De opname

U wordt op de operatiedag opgenomen in het OLVG Oost. Een dag voor de operatie is de tijd van de operatie bekend. U kunt tussen 15.00 en 16.00 uur bellen met de verpleegafdeling om het tijdstip wanneer u verwacht wordt te horen (zie brief). U meldt zich dan op de dagbehandeling of op de verpleegafdeling. U krijgt nog een brief met deze locatie.

Op de afdeling

U wordt opgenomen op de afdeling of dagbehandeling. Hier wacht u tot de verpleegkundige gebeld wordt dat u naar de holding mag, dit is de ruimte voor de operatiekamers. Op de afdeling krijgt u een operatiejasje aan en krijgt u eventueel pre-medicatie. Dan loopt u (zo mogelijk) naar de holding.

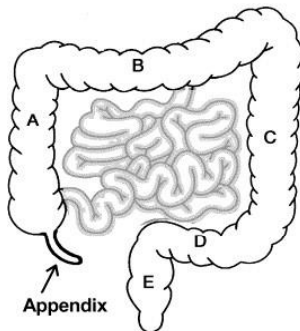
Op de holding

Hier krijgt u een infuus en eventueel nog antibiotica via het infuus. Vanaf de holding wordt u naar de operatiekamer gebracht, u bent dan nog wakker.

Op de operatiekamer

Tijdens de operatie verwijdert de arts het zieke deel van de darm. Dit is op het plaatje deel E. gaat voor microscopisch onderzoek naar de afdeling Pathologie. De arts haalt ook de anus weg en een deel van de huid rondom de anus. Daarna wordt er een stoma gemaakt van de dikke darm.

De operatie duurt 3 tot 5 uur. De chirurg belt na de operatie met uw contactpersoon. Na de operatie gaat u eerst naar de uitslaapkamer (Recovery) om goed wakker te worden. Als alles goed gaat, brengen wij u na enkele uren terug naar uw eigen verpleegafdeling.



Na de operatie

De recovery

Dit is de uitslaapkamer. De artsen en verpleegkundigen houden u goed in de gaten; zij controleren onder andere uw hartslag en bloeddruk. U krijgt pijnstilling en medicijnen tegen de misselijkheid. Hoe lang u op de uitslaapkamer verblijft, hangt af van het wakker worden na de narcose, de bloeddruk, de pijn of misselijkheid. Wanneer uw wakker bent mag u drinken of een waterijsje proberen en u wordt even op de rand van het bed geholpen (indien haalbaar). Dit stimuleert het lichaam om weer zo snel mogelijk te herstellen. Voor vertrek naar de afdeling wordt de blaaskatheter verwijderd, tenzij de chirurg of anesthesioloog anders heeft beslist. Het infuus wordt stilgezet. Dit betekent dat u geen vocht meer krijgt via het infuusnaaldje en dat u zelf weer moet gaan drinken.

Terug op de afdeling

Het herstel op de uitslaapkamer kan één tot meerdere uren duren. Wanneer u voldoende hersteld bent wordt u teruggebracht naar uw kamer op de verpleegafdeling.

Bewegen

Beweging is belangrijk voor uw herstel. Bewegen helpt tegen verlies van spierkracht. Bovendien is uw ademhaling beter en krijgt u meer zuurstof binnen als u rechtop zit of loopt. Het is gunstig voor de wondgenezing en u heeft minder kans op een luchtweginfectie. Bewegen helpt ook bij het weer opgang komen van de darmen. Wij adviseren u om zo min mogelijk in bed te gaan liggen. Het bed is om in te slapen en om te rusten. Het is van belang dat u zo snel mogelijk en zo vaak mogelijk uit bed gaat. Als uw gezondheid dit toelaat, zit u op de dag van de operatie 1 uur op een stoel en loopt u een stukje over de gang. De dagen daarna probeert u minstens 6 uur buiten het bed door te brengen. U krijgt van de verpleegkundige een speciaal kussen (ROHO-kussen) waarbij de druk zoveel mogelijk verdeeld wordt over uw stuit, Dit is om complicaties te verminderen. Om te laten zien hoe belangrijk het is dat u niet op bed ligt. Per dag op bed liggen verliest u 200 gram spiermassa, dit komt neer op 1,4 kg per week. Het opbouwen van 1,4 kg spiermassa kost 12 weken intensief trainen. U kunt dus in 1 week een hoeveelheid spiermassa verliezen, terwijl het 3 maanden kost om dit weer op te bouwen.

- Eet bijvoorbeeld uw maaltijd aan tafel in plaats van in bed.
- Probeer minstens 2x per dag een wandeling te maken over de afdeling.

Goede pijnbestrijding is van groot belang om te kunnen bewegen. Kunt u niet uit bed komen vanwege de pijn? Vertel dit dan aan de verpleegkundige.

Tips

- Draag overdag uw gewone kleding.
- Draag goede schoenen en geen pantoffels.
- Eet zoveel mogelijk aan tafel.
- Loop naar het toilet.
- Blijf niet zitten op uw kamer, maar loop ook eens een rondje.

U krijgt de eerste dagen ondersteuning met bewegen van een fysiotherapeut. Het herstel kan mentaal zwaar zijn. Voor ondersteuning kunt u altijd een beroep doen op een (oncologie)verpleegkundige of een geestelijk verzorgende.

Eten en drinken

Als u weer op de afdeling bent, mag u direct normaal eten en drinken. Probeer dan minstens een halve liter vocht te drinken, als u niet misselijk bent.

Zo snel mogelijk normaal eten is belangrijk voor uw herstel. Het voorkomt gewichtsverlies zodat spiermassa en spierkracht behouden blijft. Neem eventueel eten of drinken van thuis mee. Als het lukt, kunt u 's avonds gewoon een warme maaltijd eten. Als dit niet lukt, kunt u iets licht verteerbaars proberen, zoals een cracker of yoghurt. U moet de eerste drie dagen na de operatie bijhouden wat u eet en drinkt. Ook is het goed om kauwgom te kauwen, dit heeft een positieve werking op het maagdarmstelsel.

Pijnbestrijding

U krijgt pijnbestrijding via tabletten of een injectie. Laat de verpleegkundige weten wanneer u, ondanks de medicijnen toch nog pijn heeft. Paracetamol is de basispijnstilling. U krijgt vier keer per dag paracetamol aangeboden. Daarnaast is er als dat nodig is aanvullende pijnmedicatie beschikbaar. De verpleegkundige komt een paar keer per dag vragen hoeveel pijn u heeft. Dat noemen we de pijnscore.

De dagen na de operatie

Bewegen

Wij verwachten dat u minimaal 6 uur per dag uit bed bent. Dit mag verdeeld zijn over de dag en ook opgedeeld worden in zitten of lopen.

Eten en drinken

Wij verwachten dat u tot en met dag 3 na de operatie opschrijft wat u eet en drinkt. Er wordt u meerdere keren per dag wat te drinken aangeboden, probeer te variëren in wat u drinkt. Verder is er een koelkast aanwezig op de afdeling waar u zelf eten en drinken in kunt bewaren.

U krijgt de eerste drie dagen na de operatie meerdere keren per dag medicatie tegen de misselijkheid toegediend. Bent u toch nog misselijk? Geef dit aan bij de verpleegkundige, dan kunt u extra medicatie krijgen.

De eerste dagen na de operatie wordt u iedere ochtend gewogen. Dit om te beoordelen of uw gewicht stabiel blijft.

Stomaverzorging

De dagelijkse stomazorg en –begeleiding wordt zowel door de consulent stomazorg als de verpleegkundige gedaan. U wordt vanaf de eerste dag na de operatie betrokken bij de stomazorg. Zo leert u zo snel mogelijk zelf uw stoma te verzorgen.

Wondverzorging

De verpleegkundige verzorgt uw buik- en rectumwond. Het is normaal dat er wat wondvocht uit de rectumwond komt. De verpleegkundige en de zaalarts bekijken het regelmatig. Het is belangrijk dat de inlegger die u gebruikt verwisseld wordt zodra deze een beetje vochtig is, om te voorkomen dat de wond week wordt.

Uitslag onderzoek (PA-gesprek)

Tijdens de operatie nemen we een stukje weefsel weg voor verder onderzoek. Het duurt ongeveer 7-10 werkdagen voordat de uitslag van het weefselonderzoek bekend is. Vaak bent u dan al thuis. Als dat het geval is, bespreken wij de uitslag met u tijdens uw eerstvolgende afspraak op de polikliniek Chirurgie.

Als de uitslag eerder bekend is, of u verblijft nog in het ziekenhuis, dan bespreken wij de uitslag met u en uw naasten op de verpleegafdeling (PA-gesprek). De verpleegkundige maakt dan een afspraak met u en uw naasten.

Naar huis

In principe mag u tussen dag 1-3 na de operatie naar huis als:

- U normale voeding verdraagt
- De stoma op gang is
- De pijn dragelijk is (met of zonder pijnstilling)
- U een eventuele stoma zelf kunt verzorgen of als u hierbij ondersteund wordt

- U weer grotendeels mobiel bent. Dit houdt in dat u zelfstandig kunt lopen en naar het toilet kan.

Soms is het nodig om 4 dagen na de operatie terug te komen voor bloedcontrole. Dit zal tijdens de opname verder worden besproken.

Aanvullende chemotherapie

De chirurg bespreekt de uitslag van het weefselonderzoek tijdens uw afspraak op de polikliniek. Soms is er na de operatie ook nog chemotherapie nodig. Als dat bij u het geval is, verwijst de chirurg u naar de polikliniek Oncologie. Na uw herstel krijgt u een afspraak met een oncoloog.

Afbouwen pijnstilling

Als u met pijnstilling naar huis gaat, heeft u voor ontslag een gesprek met een apothekemedewerker. De apothekemedewerker neemt de medicatie met u door en geeft uitleg hoe deze te gebruiken. In de folder “naar huis met pijnstillers” staat uitleg hoe de pijnmedicatie afgebouwd moet worden.

Complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico. Na iedere operatie kunnen complicaties optreden zoals een longontsteking of blaasontsteking maar ook

- Naadlekkage op de plek waar de darm weer aan elkaar is gemaakt. De inhoud van de darm lekt dan weg in de buik met het risico op ontsteking van het buikvlies. Bij een naadlekkage, moeten wij u opnieuw opereren.
- Ontsteking van het buikvlies. De symptomen zijn een bolle, gespannen buik, misselijkheid en braken, koorts en buikpijn.
- Ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen. De symptomen zijn roodheid van de huid of lekken van wondvocht. Bij een wondinfectie verwijderen we de hechtingen om de wond schoon te maken. U hoeft niet in het ziekenhuis te blijven.
- Mannen die een uitgebreide endeldarmoperatie hebben ondergaan, hebben de kans om impotent te raken. Vrouwen krijgen soms door deze operatie een verminderd libido (= minder zin in geslachtsgemeenschap). Dit wordt veroorzaakt door beschadiging van de zenuwen naar de geslachtsdelen en de blaas. Dit is vaak niet te vermijden bij dit soort operaties.
- Ook kunnen problemen met het plassen ontstaan, dit als gevolg van enige zenuwschade van de blaas. Deze problemen gaan vaak na een tijd weer over.

Direct contact opnemen

Neem de eerste week nadat u weer thuis bent, elke ochtend uw temperatuur op. Als uw toestand na enkele dagen merkbaar verslechtert door bijvoorbeeld buikpijn, koorts boven de 38°C, braken of hevige rugpijn, neem dan contact op met de afdeling Chirurgie.

Bij vragen of problemen kunt u tot uw poli-afspraak contact opnemen met de afdeling. Krijgt u klachten na de poli-afspraak, dan is de verwachting dat dit geen verhouding heeft tot de operatie. U kunt dan uw huisarts raadplegen.

Wat kunt u zelf doen?

Een darmoperatie is een zware operatie. Het herstel na een darmoperatie gaat in het begin snel, maar het kan wel 3 tot 6 maanden duren totdat u volledig hersteld bent. U mag wandelen en fietsen, maar overdrijf dit niet. Wij raden u aan de eerste 6 weken niet zwaar te tillen en geen buikspieroefeningen te doen. Luister goed naar uw lichaam. Uw casemanager kan u meer vertellen over hulp bij herstel.

U mag na de operatie gewoon weer geslachtsgemeenschap hebben. Hierbij geldt hetzelfde als bij de overige lichamelijke inspanningen: luister goed naar de mogelijkheden en behoeften van uw lichaam. Ervaart u na de operatie problemen op seksueel gebied? Vaak is hier een oplossing voor. Blijf er niet mee zitten en bespreek dit met uw casemanager, behandelend arts of uw huisarts.

Uw casemanager belt u na 1 maand op om te horen hoe het met u gaat, of u nog klachten heeft en hoe u de operatie heeft ervaren.

Werkzaamheden

Als u voor de operatie zelfstandig thuis woonde, heeft u in principe na de operatie geen extra zorg nodig. Probeer wel de eerste 2 weken wat hulp te krijgen van partner, familie of andere naasten. Vermijd zware huishoudelijke klussen zoals boodschappen tillen, stofzuigen, ramen wassen.

Werkte u voor de operatie bij een bedrijf? Maak dan na de operatie een afspraak met uw bedrijfsarts om uw terugkeer naar werk te bespreken. Als u denkt ondersteuning nodig te hebben, bespreek dit dan met uw casemanager.

Thuiszorg

De verpleegkundige schakelt de transferverpleegkundige in om te beoordelen of u in aanmerking komt voor thuiszorg. Houd er rekening mee dat hier kosten aan verbonden zijn. Thuiszorg kan worden geregeld via de huisarts, of neem contact op met een WMO-loket in uw gemeente.

Soms heeft u meer revalidatie nodig voordat u naar huis kunt. Als dat zo is, dan melden wij u aan bij een van de verpleeghuizen of het revalidatiecentrum waar OLVG mee samenwerkt

Nazorg

Bent u geopereerd aan uw darm vanwege darmkanker? Dan hoeft u niet meer mee te doen met het landelijke bevolkingsonderzoek naar darmkanker. U blijft 5 jaar onder controle in het ziekenhuis. Uw casemanager bespreekt na 3 maanden het nazorgplan met u.

Algemeen

Wij waarderen het als u uw ervaring met OLVG wilt inzetten om samen onze zorg nog beter te maken. Wij zijn geïnteresseerd in uw mening, daarom vragen wij u eventueel na uw opname een enquête in te vullen over hoe u de zorg in OLVG heeft ervaren.

Als u denkt begeleiding bij uw herstel nodig te hebben, vraag dan uw verpleegkundige om advies of verdere informatie.

De informatie in de brochure is bedoeld als aanvulling op het gesprek dat u met de chirurg heeft gehad. Realiseert u zich dat voor u de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven.

Wilt u meer weten over de opname op de afdeling Chirurgie? Lees dan de OLVG-folder 'Opname Chirurgie'.

Operatie of ingreep

- Het is altijd mogelijk dat een operatie uitgesteld wordt door onvoorziene omstandigheden. Denk bijvoorbeeld aan een patiënt die spoedeisende hulp nodig heeft. Hij krijgt om medische redenen altijd voorrang. Uiteraard stellen wij dan alles in het werk om u zo snel mogelijk te opereren/te behandelen.
- OLVG is een opleidingsziekenhuis. Dat betekent dat de specialist altijd geassisteerd wordt door een arts-assistent in opleiding tot specialist. Ook kan het zo zijn dat een arts-assistent de operatie/ingreep of delen daarvan uitvoert.

Vragen?

Stel uw vraag via MijnOLVG

U kunt ons altijd bereiken via [MijnOLVG](#). Heeft u een algemene vraag over vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/vergoeding-kosten-behandeling

Meer informatie over bijvoorbeeld kosten, bereikbaarheid, onderzoeken en behandelingen staat op www.olvg.nl maar u kunt ons natuurlijk ook bellen.

Meer informatie online

- www.olvg.nl/chirurgie
- www.olvg.nl/darmkanker
- www.mlds.nl (Maag Lever Darm Stichting)

Contact

verpleegafdeling Chirurgie, locatie Oost (dag en nacht bereikbaar)

T 020 599 25 02 (A5)

T 020 599 25 03 (B5)

E chirurgie@olvg.nl

Kijk voor actuele bezoektijden op www.olvg.nl/bezoektijden

polikliniek Chirurgie, locatie Oost

T 020 599 30 58 (werkdagen 8.15 – 16.15 uur)

E chirurgie@olvg.nl

P3

Acute Opname Afdeling C5, locatie Oost

T 020 599 25 04

Kijk voor actuele bezoektijden op www.olvg.nl/bezoektijden

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Aanmelden MijnOLVG via www.mijnolvg.nl | Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 25 februari 2022, foldernr.1033