

Proeflaparotomie: buikoperatie bij een afwijking van de eierstok

Patiënteninformatie gynaecologie

Proeflaparotomie: buikoperatie bij een afwijking van de eierstok

Inleiding

Binnenkort wordt u geopereerd omdat u een gezwel aan uw eierstok(ken) heeft. Deze operatie heet een proeflaparotomie. Een operatie kan lichamelijk en emotioneel veel invloed hebben.

Uw behandelend arts vertelt u wat de operatie inhoudt en wat u kunt verwachten. In deze folder leest u aanvullende informatie over de operatie en de periode eromheen.

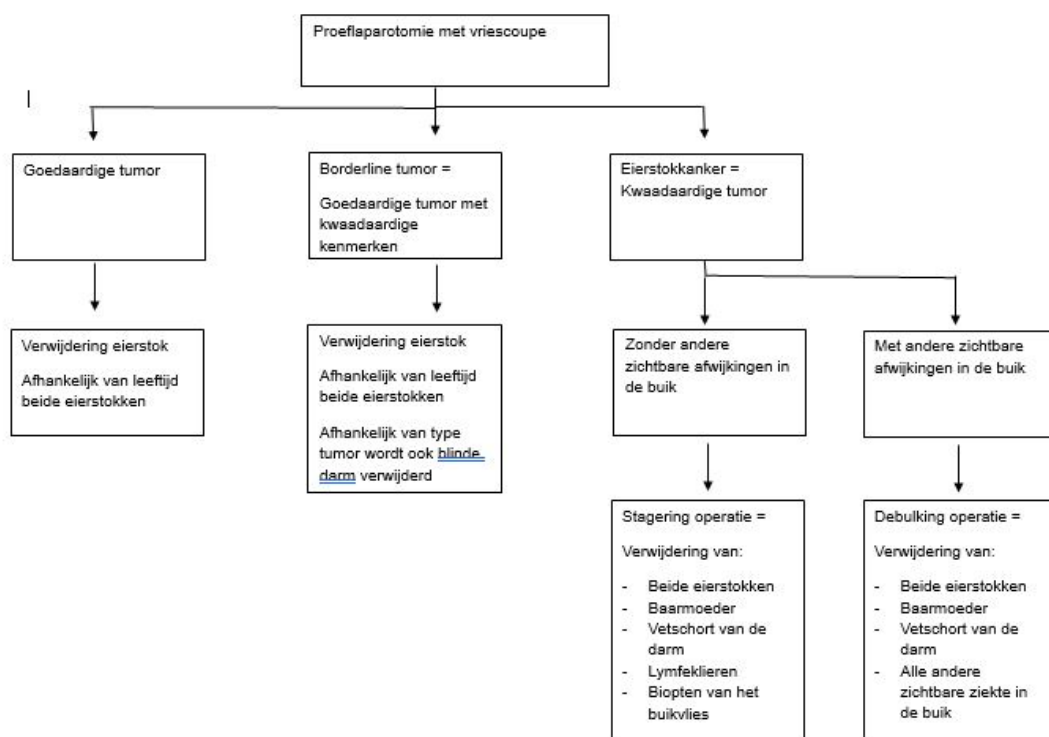
Iedere patiënt is anders. Daarom kan het zijn dat niet alle informatie in deze folder voor u van toepassing is. Heeft u na het lezen nog vragen? Neem dan gerust contact met ons op.

Diagnose

Het doel van de buikoperatie is het vaststellen van de diagnose en hoe ver de tumor/ziekte zich eventueel heeft uitgebreid. De tumor wordt tijdens de operatie verwijderd, ook als het om een goedaardige tumor gaat.

Tijdens de operatie wordt de verwijderde tumor meteen onderzocht. Daarbij kijkt de patholoog of er kwaadaardige (kanker)cellen aanwezig zijn. Hiervoor wordt een klein deel van het weefsel bevroren, in dunne plakjes gesneden en gekleurd. Zo kan snel een eerste uitslag worden gegeven. Dit onderzoek heet een vriescoupe.

Op basis van de uitslag van de vriescoupe bepaalt de gynaecoloog hoe uitgebreid de operatie verder moet zijn. Dit gebeurt volgens de afspraken die vooraf met u zijn besproken.



Goedaardige tumor

Als het om een goedaardige afwijking gaat, verwijderen we eventueel ook de andere eierstok. Dit is afhankelijk van uw leeftijd en uw wens.

Borderline tumor

Een borderline uitslag is een goedaardige tumor, die kwaadaardige kenmerken kan vertonen. Het zijn onrustige cellen (geen kanker) maar gedragen zich soms wel zo. Bij een borderline uitslag is het advies: verwijderen van de andere eierstok (afhankelijk van of u nog een kinderwens heeft). Soms wordt ook de blindedarm (appendix) verwijderd, dit gebeurt als het om een mucineuze borderline ovariumtumor gaat. Dit is een specifieke vorm van een borderline tumor.

Kwaadaardige tumor

Als uit het weefselonderzoek blijkt dat de tumor van de eierstok kwaadaardig is, dan heeft u eierstokkanker. De operatie kan dan twee kanten opgaan, afhankelijk van de aanwezigheid van andere afwijkingen.

Stagering

Als er in de buik geen zichtbare tumoren zijn behalve de aangedane eierstokken, verwijderen we bij kwaadaardigheid van de eierstok(ken) de volgende weefsels:

- andere eierstok en beide eileiders;
- baarmoeder;
- vetschort;
- in sommige gevallen de blindedarm;
- lymfeklieren langs de grote bloedvaten in het bekken en de bovenbuik
- bipten van het buikvlies.

Het doel van deze operatie is om te bepalen of chemotherapie nodig is na de operatie.

Als er ook kanker buiten de eierstokken wordt gevonden: debulkingoperatie

Soms blijkt tijdens de operatie dat er niet alleen een kwaadaardige tumor in de eierstok(ken) aanwezig is, maar ook op andere plaatsen in de buik. In dat geval voeren we een debulkingoperatie uit. Het doel van deze operatie is om alle kwaadaardigheid te verwijderen. Meestal verwijderen we daarbij de baarmoeder, beide eierstokken en eileiders, en het vetschort van de darm.

Soms is het nodig om delen van het buikvlies en/of delen van de darm weg te nemen. Heel soms moeten we een stoma aanleggen. Dit kan tijdelijk zijn, maar soms ook blijvend.

Als er buiten de eierstokken kanker gevonden wordt, krijgt u na de operatie meestal een nabehandeling met chemotherapie. Voor verdere informatie zie folder: Debulking, <https://www.bravis.nl/afdelingen/folders/debulking-operatie>.

Erfelijkheidsonderzoek

Bij ongeveer 10-15% van de vrouwen met eierstokkanker wordt dit veroorzaakt door een erfelijke aanleg. Een erfelijke aanleg betekent een groter risico om deze soort kanker te krijgen.

Daarom komt iedere vrouw met eierstokkanker in aanmerking voor erfelijkheidsonderzoek. Hierbij wordt gekeken naar het DNA van de kankercellen. Dit onderzoek wordt ook wel een tumor DNA-test genoemd. Deze test wordt gedaan op weefsel dat tijdens de operatie is afgenomen.

De uitslag van deze test geeft antwoord op twee vragen

- Is de eierstokkanker mogelijk gevoelig voor een specifiek soort medicijn? (voor therapiekeuze)
- Is er een verhoogd risico op erfelijke aanleg voor kanker? (voor gevolgen familie)

Als er bij het onderzoek veranderingen (mutaties) in het DNA worden gevonden, wordt u verwezen naar de afdeling Klinische Genetica. Daar krijgt u meer informatie over erfelijkheid en de gevolgen voor uzelf en uw familie.

Kinderwens

Heeft u een kindwens? Bepreek dit dan met uw zorgverlener. Samen bekijkt u of het mogelijk is om tijdens de operatie uw vruchtbaarheid te behouden. Dit heet een fertiliteitssparende (vruchtbaarheidssparende) operatie. Als u dat wenst, kunt u worden verwezen naar de fertiliteitspoli. Daar bespreekt u welke mogelijkheden er zijn voor uw kindwens, nu en in de toekomst.

Vorbereiding op de operatie

Pre-operatieve screening en anesthesie

Voordat u wordt geopereerd, krijgt u een afspraak op de polikliniek Pre Operatieve Screening (POS). Daar bekijken we uw gezondheid, de risico's van de operatie en welke verdoving (anesthesie) voor u het meest geschikt is. Meer informatie vindt u in de folder: <https://www.bravis.nl/afdelingen/folders/anesthesie-2>.

Voor de operatie heeft u een gesprek met de gynaecoloog. Hierbij is een verpleegkundig consulent oncologie (VCO) aanwezig. De VCO stelt u vragen en verzamelt informatie die belangrijk is voor uw opname. U kunt met de VCO praten over gevoelens en zorgen die met uw ziekte te maken hebben. De VCO is uw vaste aanspreekpunt voor vragen rondom de operatie en de periode daarna.

Hulp thuis

Na de operatie heeft u naar verwachting geen thuiszorg nodig. Blijkt dat u na de operatie toch thuiszorg nodig heeft? Dan regelt het ziekenhuis dit voor u. Heeft u hulp nodig bij huishoudelijke taken? Dan kunt u dit aanvragen via het gemeenteloket in uw eigen gemeente.

Eten en drinken vóór de operatie

- U mag de dag vóór de operatie gewoon eten en drinken.
- Drink verspreid over de dag minimaal 1,5 liter.
- Drink geen alcohol.
- U krijgt van het opnameplein door tot hoe laat u mag eten en drinken.

PreOp®

Voor de operatie krijgt u 6 pakjes PreOp®. Dit is een energierijke drank met koolhydraten. De drank levert extra energie en kan bijdragen aan een beter herstel na de operatie.

Een pakje bevat 200 ml. U kunt de PreOp® direct uit het pakje drinken of in een glas schenken. De drank smaakt het lekkerst als deze gekoeld is. U kunt PreOp® geopend maximaal 2 uur buiten de koelkast bewaren.

PreOp® is gluten- en lactosevrij. Omdat de drank veel suiker bevat, is deze niet geschikt voor spuitende diabetespatiënten.

Wanneer drinkt u PreOp®

De avond voor de operatie

- Drink 4 pakjes PreOp® tussen 18.00 en 24.00 uur.
- Verdeel deze over de avond.

De ochtend van de operatie

- Drink de laatste 2 pakjes PreOp® achter elkaar op.
- Doe dit uiterlijk tot 2 uur vóór de operatie.

Vanaf 2 uur voor de operatie mag u niets meer eten of drinken. Dus ook geen PreOp®.

Let op:

- Heeft u de operatie in de ochtend? Drink de laatste pakjes dan vóór 6:00 uur in de ochtend.
- Heeft u de operatie aan het begin van de middag? Drink de laatste pakjes dan vóór 11:00 uur.

Klyisma

Als voorbereiding op de operatie gebruikt u twee keer een klyisma.

Eerste klyisma:

- Gebruik het eerste klyisma op de avond vóór de operatie, rond 20:00 uur.

Tweede klyisma:

- Gebruik het tweede klyisma op de dag van de operatie, rond 7:00 uur.

Hoe gebruikt u het klyisma?

- Warm het plastic flesje op door het in uw handen te houden.
- Verwijder het dopje.
- Ga op uw linkerzij liggen.
- Breng de tuit van het klyisma voorzichtig in de anus.

- Knijp het flesje rustig en zover mogelijk leeg. Er blijft altijd wat vloeistof achter in het flesje.
- Trek het flesje eruit terwijl u blijft knijpen.
- Blijf daarna nog 5 tot 10 minuten liggen.
- Ga vervolgens naar het toilet om uw ontlasting kwijt te raken.

Niet scheren

Scheer het operatiegebied niet vóór de operatie.

Door het scheren kunnen kleine wondjes ontstaan. Hierdoor is de kans op een infectie groter. Soms kan dit kan een reden zijn om uw operatie uit te stellen. Als het nodig is om lichaamshaar te verwijderen, dan gebeurt dit op de operatiekamer met een tondeuse.

Opname in het ziekenhuis

De operatie vindt plaats op locatie Bergen op Zoom.

De dag van de operatie

Op de dag van de operatie wordt u opgenomen op de verpleegafdeling gynaecologie.

Gesprekken en onderzoeken

- Neem uw eigen medicijnen mee voor minimaal 24 uur. De verpleegkundige bespreekt met u wanneer u deze mag innemen.
- De verpleegkundige vraagt naar eventuele allergieën, uw gezondheid en uw thuissituatie.
- We noteren de naam en het telefoonnummer van uw contactpersoon. Deze persoon bellen we na de operatie om te vertellen dat de operatie achter de rug is.
- Er wordt bloed afgenomen.

Nuchter zijn

Voor uw operatie moet u nuchter zijn. U mag dan niet eten, drinken of roken.

- Tot 6 uur voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u nog eten.
- Daarna mag u alleen heldere dranken drinken, zoals water, thee en aanmaaklimonade.
- Vanaf 2 uur voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u ook niets meer drinken.

Ligt u de dag voor de operatie al in het ziekenhuis? Dan vertelt de verpleegkundige vanaf welk tijdstip u nuchter moet zijn.

Gebruikt u medicijnen? Bespreek dit altijd met uw arts. Sommige medicijnen mag u rond de operatie niet innemen. Medicijnen die u wel moet innemen, mag u met een slokje water innemen. Meer informatie over nuchter zijn bij een operatie hoort u van de anesthesie.

Over de operatie

Let op: u mag geen sieraden, piercings, make-up of hoofddeksel dragen. Ook doet u eventuele contactlenzen uit. Uw bril en gebitsprothese mag u dragen tot vlak voor de narcose.

- De verpleegkundige geeft u speciale operatiekleding.
- De verpleegkundige brengt u met uw bed naar de voorbereidingsruimte, dat is de wachtruimte voor de operatiekamer.
- In de voorbereidingsruimte neemt een gespecialiseerde verpleegkundige tijdelijk de zorg over.
- De anesthesioloog (de arts die de narcose geeft) en zijn assistent halen u op uit de voorbereidingsruimte.

In de operatiekamer staat een team van artsen en operatieassistenten voor u klaar. Het team loopt de laatste veiligheidsprocedures na.

- Men vraagt u naar uw naam en geboortedatum, controleert uw polsbandje en vraagt of u allergisch bent.
- Hierna wordt de afgesproken operatie bevestigd.
- U krijgt een infuus voor het toedienen van vocht, medicatie en anesthesie(narcose)middelen.
- Voor deze operatie bent u volledig onder anesthesie (narcose).
- Voor de operatie wordt het inwendig onderzoek herhaald door de operateurs.

Wat we gaan doen

De operatie wordt uitgevoerd door 1 of 2 gynaecoloog-oncologen. Meestal wordt een huidsnede gemaakt van het schaambeen tot boven de navel, zodat het operatieveld goed zichtbaar is. Afhankelijk van de vriescoupe en wat er in de buik wordt gezien duurt de operatie gemiddeld 2 tot 5 uur.

Na de operatie

De anesthesist brengt u direct na de operatie naar de uitslaapkamer. Daar blijft u tot u goed wakker bent. Daarna gaat u terug naar de verpleegafdeling. Soms is extra bewaking nodig en verblijft u tijdelijk op de Intensive Care (IC). Dit is meestal voor één dag.

Pijnbestrijding

Na de operatie krijgt u medicijnen tegen de pijn. Goede pijnbestrijding helpt u om beter te bewegen, te hoesten en diep adem te halen. Dit vermindert de kans op complicaties, zoals een longontsteking of trombose. Pijn kost bovendien energie. Deze energie heeft u hard nodig voor uw herstel. Een kussentje ter ondersteuning van uw buik verzacht de pijn, vooral bij het hoesten.

Let op: Geef het altijd aan als u pijn heeft. Wacht niet totdat de pijn te erg wordt. De verpleegkundige vraagt u meerdere keren per dag hoe het gaat met de pijn.

Epidurale verdoving (ruggenprik)

Meestal krijgt u vóór de operatie een dun slangetje in de rug. Via dit slangetje krijgt u na de operatie pijnstilling. We noemen dit epidurale verdoving.

- Meestal krijgt u deze pijnstilling gedurende twee dagen.
- Daarna bekijken we of pijnstillers in tabletvorm voldoende zijn.

PCA-pomp

Soms kan epidurale verdoving niet worden gebruikt. Dan krijgt u mogelijk pijnstilling via een PCA- pomp. Hiermee kunt u zelf de pijnmedicatie toedienen via het infuus. Deze pijnstilling is niet gebruikelijk bij deze operatie.

Zuurstofslangetje

Als u nog een zuurstofslangetje heeft, wordt dit meestal de ochtend na de operatie verwijderd.

Infuus

U heeft een infuus totdat u goed drinkt en geen medicijnen meer krijgt via het infuus. Meestal duurt dit ongeveer drie dagen.

Blaaskatheter

Tijdens de operatie krijgt u een katheter (dun slangetje) in de blaas. Hierdoor loopt de urine af naar een opvangzak. De katheter blijft zitten zolang u pijnstilling via de ruggenprik krijgt. Meestal wordt de katheter twee dagen na de operatie verwijderd.

Wondverzorging

De wond wordt elke dag gecontroleerd.

- Meestal zijn oplosbare hechtingen gebruikt.
- Als de wond droog is, hoeft er geen pleister meer op.

Stoma

Heeft u tijdens de operatie een stoma heeft gekregen? Dan komt de stomaverpleegkundige bij u langs. U krijgt uitleg over de verzorging van de stoma. Als het nodig is, wordt thuiszorg geregeld.

Ontlasting (als u geen stoma heeft)

Na een buikoperatie werken de darmen tijdelijk trager. Hierdoor kunt u last krijgen van verstopping. U krijgt tijdens de opname medicijnen om de ontlasting op gang te helpen.

Bewegen

Voor een goed herstel is het belangrijk dat u zo snel mogelijk weer gaat bewegen. U begint onder begeleiding van een verpleegkundige. Zodra het kan, gaat u steeds meer zelfstandig bewegen.

ERAS

Het ERAS- protocol gaat over goed en snel herstel na een operatie, hierover krijgt u aparte informatie.

Trombose voorkomen

Trombose ontstaat als een bloedstolsel een bloedvat afsluit. Tijdens de opname krijgt u elke dag een injectie om trombose te voorkomen. Uw arts bespreekt met u hoe lang deze behandeling nodig is. Alleen als sprake is van een kwaadaardige tumor, moet u de injecties nog enige tijd na ontslag blijven gebruiken. De verpleegkundige leert u dan hoe u (of uw naaste) zelf de injecties kunt toedienen.

Voorkom trombose door:

- Beweeg regelmatig uw armen en benen.
- Trek regelmatig uw benen op.
- Adem goed door, ook al is dat pijnlijk.
- Ondersteun uw buik met een kussen om de pijn te verzachten, vooral bij het hoesten.

Naar huis

De opname duurt gemiddeld 3 tot 7 dagen. Dit hangt af van uw herstel en de wondgenezing.

Veel mensen voelen zich in het ziekenhuis al beter. Eenmaal thuis merken zij pas hoe ingrijpend de operatie is geweest. Het is normaal dat u zich moe voelt of emoties ervaart. Vraag uw naasten om hulp en neem voldoende rust.

Herstel

Het lichamelijke herstel duurt meestal ongeveer 6 weken. Vaak duurt het ongeveer 3 maanden voordat u zich weer goed kunt inspannen en uw dagelijkse activiteiten kunt uitvoeren. Luister goed naar uw lichaam en bouw de activiteiten rustig op.

Als u nog een aanvullende behandeling nodig heeft, zoals chemotherapie, kan het herstel langer duren. U krijgt hierover aparte voorlichting.

Thuiszorg

Heeft u thuis nog hulp nodig? Bespreek dit dan met de verpleegkundige. Zo nodig wordt dan de transferverpleegkundige ingeschakeld om thuiszorg of een tijdelijk verblijf in een zorghotel te regelen.

Leefregels

Luister naar uw lichaam.

Het kan zijn dat u zich sneller moe voelt en dat u minder aankunt dan u verwacht. Uw lichaam geeft aan wat u kunt en wat niet. Luister naar uw lichaam! Stop als u moe wordt en gun uzelf voldoende rust.

Tillen

Til de eerste 6 weken na de operatie niet zwaar. Til bijvoorbeeld geen kinderen, boodschappentassen, wasmanden of vuilniszakken. Lichte werkzaamheden mag u rustig weer oppakken.

Sporten

Sport de eerste 6 weken na de operatie niet.

Baden/douchen

U mag gewoon douchen. Ga de eerste 6 weken na de operatie niet in bad en ga ook niet zwemmen.

Fietsen

Fiets de eerste 6 weken na de operatie niet.

Autorijden

U mag de eerste 6 weken na de operatie geen auto besturen.

Werken

Bespreek met uw werkgever en bedrijfsarts wanneer en hoe u weer kunt beginnen met werken.

Bloedverlies en afscheiding

Na de operatie kunt u nog wat bloedverlies of bruine afscheiding hebben.

- Bloedverlies is normaal tot ongeveer 2 weken na de operatie maar kan ook wat langer aanhouden.
- Bruine afscheiding is normaal tot ongeveer 6 weken na de operatie.

Gebruik in deze tijd geen tampons. Gebruik zo nodig een inlegkruisje.

Geslachtsgemeenschap

U mag de eerste 6 weken na de operatie geen geslachtsgemeenschap hebben.

Controle en nazorg

Uitslag en eerste controle

Ongeveer 2 weken na de operatie komt u naar het ziekenhuis voor controle. U krijgt dan ook de definitieve uitslag van het weefselonderzoek. Wij adviseren u om iemand mee te nemen naar deze afspraak.

Tijdens deze afspraak:

- Bespreekt de arts de uitslag van het weefselonderzoek.
- Hoort u of een aanvullende behandeling nodig is,
- Bespreekt de arts hoe het met u gaat.
- Wordt zo nodig lichamelijk en inwendig onderzoek gedaan.
- Kunt u uw vragen bespreken met de verpleegkundig consulent oncologie (VCO).

De afspraak voor deze controle krijgt u mee bij ontslag uit het ziekenhuis. Het kan ook zijn dat u deze later per brief of e-mail krijgt.

Verdere controles

Was het gezwel aan uw eierstok goedaardig? Dan zijn meestal geen verdere controles nodig.

Bij een borderline tumor of kwaadaardige tumor waarvoor zonder aanvullende nabehandeling bespreekt uw arts hoe de verdere controles eruitzien.

Heeft u een kwaadaardige tumor waarvoor een aanvullende behandeling nodig is? Dan wordt u verwezen naar de internist-oncoloog. Na afloop van de nabehandeling bespreekt uw arts het vervolg van de controles en nazorg.

Nazorg

Een behandeling voor eierstokkanker kan gevolgen hebben voor uw lichaam en emoties. De arts of VCO bespreekt dit met u. Als dat nodig is, kunt u worden verwezen voor extra ondersteuning.

Mogelijke klachten en complicaties

Plassen

Na de operatie kan uw blaas tijdelijk anders werken.

U kunt bijvoorbeeld:

- Vaker moeten plassen;
- Moeite hebben om uw blaas leeg te plassen;
- Soms urine te verliezen.

Menstruatie en overgang

De meeste vrouwen met eierstokkanker zijn al in de overgang en menstrueren niet meer.

Had u vóór de operatie nog menstruaties? Dan stoppen deze als uw baarmoeder en/of beide eierstokken zijn verwijderd.

Bent u nog niet in de overgang? Dan kunt u overgangsklachten krijgen, zoals:

- Opvliegers;
- Nachtelijk zweten;
- Stemningswisselingen.

Dit komt omdat uw lichaam geen hormonen (oestrogeen en progesteron) meer produceert. Bespreek deze klachten met de gynaecoloog. Samen bespreekt u welke behandelingen mogelijk zijn.

Verminderde vruchtbaarheid

In de meeste gevallen kunt u na deze operatie geen kinderen meer krijgen. Dit kan veel verdriet geven, vooral als u nog een kinderwens heeft. Ook vrouwen die al kinderen hebben, kunnen dit verlies als ingrijpend ervaren. Praat hierover met uw arts of verpleegkundig consulent als u hier moeite mee heeft.

Seksualiteit

Als de wonden goed zijn genezen, is geslachtsgemeenschap meestal na ongeveer 6 weken weer mogelijk.

Het kan echter langer duren voordat u weer behoefte heeft aan seks of hier weer plezier aan beleeft. Dit is normaal en verschilt per persoon.

Praat hierover met uw partner. Ook uw partner kan in het begin onzeker zijn. Intimiteit, aandacht en knuffelen kunnen in deze periode belangrijk zijn.

Heeft u vragen of problemen op het gebied van seksualiteit? Bespreek dit dan met uw gynaecoloog of VCO.

Wanneer moet u contact opnemen?

Neem contact op als u één of meer van onderstaande klachten heeft:

- Veel bloed of vocht uit de wond;
- Roodheid, warmte of pus uit de wond;
- Vaginaal bloedverlies dat heviger is dan een menstruatie;
- Hevige pijn ondanks pijnmedicatie;
- Koorts hoger dan 38°C die langer dan 24 uur aanhoudt;
- Pijn bij plassen;
- Aanhoudend braken, diarree of verstopping.

Contact

Op **werkdagen** kunt u contact opnemen met de Polikliniek gynaecologie via 088-70 66 600 (08.00–12.30 en 13.30–16.00 uur). Kijk op de website [Gynaecologie - Bravis](#) | [Bravis](#) voor actuele bereikbaarheid.

Heeft u binnen 1 week na ontslag buiten kantooruren klachten? Neem dan contact op met de Spoedeisende Hulp:

- Roosendaal: 088 - 70 68 889
- Bergen op Zoom: 088 - 70 67 302

Heeft u vanaf 1 week na ontslag buiten kantooruren klachten? Neem dan contact op met de Huisartsenpost 0164-27 38 55.

Meer informatie

Zelfhulp en lotgenotencontact

Veel vrouwen vinden het fijn om te praten met iemand die hetzelfde heeft meegemaakt. Na een operatie aan de eierstokken of baarmoeder kunt u verschillende gevoelens hebben. U kunt zich bijvoorbeeld verdrietig voelen, het gevoel hebben dat u iets mist of merken dat seksualiteit anders wordt beleefd.

Praten met vrouwen die in een vergelijkbare situatie zitten, kan steun geven. Zij begrijpen vaak goed wat u doormaakt en kunnen hun ervaringen met u delen.

Als u behoefte heeft aan steun of herkenning, dan kunt u terecht bij:

- Stichting Olijf, netwerk voor vrouwen met gynaecologische kanker.

Website: [Home | Olijf](#)
Contact: lotgenoten@olijf.nl
Telefoonnummer: 088 - 00 297 29

- www.degynaecoloog.nl

-

- www.kanker.nl :Informatieplatform en sociaal netwerk voor (ex-)patiënten en naasten.
Contact: contact@kanker.nl
Telefoonnummer: 0800 - 022 66 22

- www.ayazorgnetwerk.nl Voor jongvolwassenen met kanker.

- <https://regyon.nl/home> Samenwerking voor de beste gynaecologische oncologische zorg in de regio Zuidwest Nederland Home.

- Inloophuis De Rose-Linde
Pater Dehonlaan 63, Bergen Op Zoom
Telefoonnummer: 06-34044741

- Inloophuis De Rose Linde
Benedendonk 1, Roosendaal
Telefoonnummer: 06-24486644