



Sint-Maarten
algemeen ziekenhuis
emmaüs

Volg jij ons al?
@mechelenbevalt



Welkom
op materniteit!

Keizersnede

Verpleegeenheid 110 - verloskunde

Route 110

In deze brochure bieden we jullie graag wat meer informatie aan over je bevalling met keizersnede om je zo optimaal mogelijk te informeren over het verloop van de opname.

Met extra vragen kunnen jullie steeds terecht bij de vroedvrouw of de gynaecoloog.

1. Wanneer een keizersnede?

Als bevallen langs vaginale weg niet mogelijk is of eventueel te veel risico inhoudt, is een keizersnede noodzakelijk.

In Vlaanderen bevalt ongeveer 20% van de vrouwen met een keizersnede.

We kennen twee soorten keizersnedes, namelijk de geplande en de niet-geplande. Wanneer de keizersnede op voorhand wordt afgesproken, dan spreken we over een geplande keizersnede. Enkele redenen voor een geplande keizersnede zijn bv stuitligging, bekkenprobleem, je moederkoek die (deels) voor de baarmoederhals ligt, ...

Wanneer de keizersnede eerder onverwacht moet gebeuren, spreken we van een niet-geplande of dringende keizersnede. Enkele mogelijke redenen hiervoor kunnen zijn: stress bij de baby, de ontsluiting of indaling die, ondanks goede weeën, niet vorderen of andere weinig voorkomende maar wel ernstige complicaties tijdens de arbeid.

Je arts bespreekt met jou de reden waarom een keizersnede in jouw geval medisch aangewezen is.

2. Voorbereiding van de keizersnede

Meestal wordt de datum voor de keizersnede één tot twee weken voor de voorziene bevallingsdatum vastgelegd.

In het laatste trimester van je zwangerschap zal je arts een bloedafname plannen. Deze laatste bloedcontrole is nodig omwille van de verdoving bij de keizersnede.

Samen met deze brochure krijg je ook een vragenlijst, met vragen over je algemene gezondheid. Deze breng je ingevuld mee op de dag van je opname.

Een lijstje van wat je wel of niet meebrengt naar het ziekenhuis, vind je in onze afdelingsbrochure "opname op de kraamafdeling". Deze heb je aan het begin van je zwangerschap in de witte zak gekregen van de secretaresse en vind je ook terug op de website.

Verwijder thuis reeds piercings, make-up en nagellak. Indien mogelijk kan je ook zelf de schaamharen wegscheren.

Wanneer je medicatie inneemt, breng je deze mee naar het ziekenhuis. Heb je nog witte steunkousen van een vorige operatie, mag je deze ook meebrengen.

3. Opname op de kraamafdeling

De dag van de operatie

Je komt 's morgens op het afgesproken uur NUCHTER naar het ziekenhuis. Nuchter wil zeggen "minimum 6 uur voor de keizersnede niet meer eten en roken". Water mag je nog drinken tot 2 uur voor de opname.

Je meldt je aan aan de kiosk. Vervolgens schrijf je je in aan het loket. Hiervoor heb je je identiteitskaart nodig en eventueel het kaartje van je hospitalisatieverzekering.

Op de kraamafdeling word je ontvangen door de vroedvrouw. Zij geeft je de nodige info over de kamer en het verloop van de dag. Jouw dossier wordt vervolledigd en je benen worden gemeten indien je nog geen steunkousen hebt. Je krijgt een operatiehemdje en er wordt nog eens naar de hartslag van de baby geluisterd. Je krijgt medicatie tegen de misselijkheid en om maagzuur te voorkomen.

Wanneer jij aan de beurt bent, brengt een medewerker van het patiëntenvervoer je met je bed naar de operatiekamer. Je partner gaat mee en mag bij jou blijven. Hij/zij krijgt een pakketje aangereikt met daarin een schort, muts en mondmasker en mag dit aantrekken in de voorbereidingsruimte van het operatiekwartier.

De vroedvrouw blijft nog even op de afdeling en zal later terug bij jou komen in de operatiezaal voor de opvang van je baby. Intussen zal de verpleegkundige van het operatiekwartier verder voor jullie zorgen.

Er wordt een infuus geprikt en een sonde geplaatst in de blaas. De dag na de operatie worden deze allebei verwijderd.

Wanneer om uitzonderlijke reden de keizersnede onder algemene verdoving zal plaatsvinden, kan je partner niet mee naar de operatiezaal. In dat geval zal hij/zij op je kamer wachten. De vroedvrouw komt dan dadelijk na de geboorte van je baby, met je baby naar de kamer.

4. In de operatiekamer

Wie is er allemaal aanwezig in de operatiekamer?

- Gynaecoloog: voert de keizersnede uit.
- Anesthesist: zorgt voor de verdoving en bewaakt jouw welzijn.
- Assistent van de gynaecoloog: assisteert de gynaecoloog, is in opleiding.
- Eerste operatieverpleegkundige: assisteert de gynaecoloog.
- Tweede operatieverpleegkundige: assisteert de anesthesist.
- Vroedvrouw: staat klaar met een steriele doek om de baby na de geboorte aan te nemen.
- Stagiairs (niet altijd aanwezig): arts/vroedkundige in opleiding.
- Kinderarts: deze is niet altijd aanwezig. Afhankelijk van de reden van de keizersnede wordt er beslist of de kinderarts al dan niet aanwezig moet zijn bij de geboorte van je baby.



Wat mag er wel en wat kan er niet?

- Je kan door één persoon begeleid worden. In de meeste gevallen is dat je partner, maar als dat niet kan, mag iemand anders deze plaats innemen als jouw vertrouwenspersoon.
- Na het plaatsen van de epidurale verdoving, kan je partner of vertrouwenspersoon op een stoeltje aan je hoofdeinde plaats te nemen. Hij / zij mag de steriele doeken niet aanraken. Foto's nemen kan wel, filmen niet. Spreek met de anesthesist af waar dit veilig kan.
- In bepaalde omstandigheden kan het gebeuren dat je partner of vertrouwenspersoon gevraagd wordt het operatiekwartier te verlaten (vb. bij ernstige complicaties of wanneer er onverwacht toch een algemene verdoving nodig is).

Verloop van de operatie

Voorbereiding in de operatiezaal

In de operatiekamer neem je plaats op de operatietafel. Je krijgt een bloeddrukmeter om de arm om tijdens de operatie de bloeddruk goed op te volgen en je krijgt klevertjes op de borst om je hartslag te kunnen meten. Er wordt ook een saturatiemeter op een vinger geplaatst, om de zuurstofsaturatie in het bloed te meten.

De verdoving

Er zijn twee mogelijkheden van verdoving, namelijk de algemene verdoving (= 'narcose') of de ruggenprik. Afhankelijk van de reden van de keizersnede (vb. dringende keizersnede, geplande keizersnede, ...) wordt door de anesthesist de gepaste verdoving uitgevoerd.

1. Ruggenprik (= spinale verdooving)

Meestal wordt gekozen voor een ruggenprik, waarbij je wakker blijft en jouw partner bij de geboorte aanwezig mag zijn. Hiervoor dien je in gebogen houding te zitten waardoor de ruimte tussen de wervels groter wordt en het voor de anesthesist mogelijk is om te prikken. Eerst wordt je rug ontsmet waarna je een prikje krijgt ter verdooving van de huid. Eenmaal de huid goed verdoofd is, spuit de anesthesist een verdovende vloeistof in tussen de ruggenwervels. Dit kan een warm gevoel in het onderlichaam geven en al na enkele minuten wordt het onderlichaam gevoelloos. Veel vrouwen zijn angstig voor een ruggenprik, maar vinden dit achteraf allemaal goed meevallen. Je hebt tijdens de operatie geen pijn, maar voelt soms wel dat er aan je buik getrokken wordt. Het kan een vervelend gevoel zijn, maar niet pijnlijk. Je wordt nu geïnstalleerd met de armen in speciale steunen en met een kussentje onder je rechterzijde. Je buik wordt ontsmet en er worden doeken over je lichaam gelegd.

Het is ook mogelijk dat je in de arbeid al een epidurale verdooving gekregen hebt en er nadien beslist wordt om een keizersnede uit te voeren. Indien mogelijk krijg je extra verdooving via de reeds aanwezige epidurale katheter en moet er niet opnieuw geprikt worden.

2. Algemene verdooving (= narcose)

Hierbij krijg je medicatie via het infuus toegediend zodat je slaapt tijdens de ingreep. Na het toedienen van de medicatie wordt je baby zo snel mogelijk geboren. Om die tijd zo kort mogelijk te houden, wordt alles om je heen klaargezet voordat de verdooving gegeven wordt. Je wordt wakker gemaakt als je baby geboren is en de wonde terug gehecht is.

Bij een algemene narcose kan je partner niet aanwezig zijn bij de ingreep.

De keizersnede

Je bent verdoofd, geïnstalleerd en toegedekt met doeken. Kortom: klaar voor de ingreep. Je partner of vertrouwenspersoon wordt er nu bij geroepen en hij/zij mag aan jouw hoofdeinde plaatsnemen.

De operatie duurt gemiddeld een half uur tot een uur. De baby komt ter wereld via een dwarse insnede in de baarmoeder. De snede wordt gemaakt in de huid ter hoogte van de bikinilijn. Er worden drie lagen opengemaakt: de huid, de vetlaag onder de huid en een laag verstevigend bindweefsel boven de spierlaag. De lange buikspieren worden opzijgeschoven, maar zeker niet doorsneden. Daarna wordt de buikholte geopend door het openen van het zeer gevoelige buikvlies. De blaas ligt gedeeltelijk voor de baarmoeder. Deze wordt losgemaakt van de baarmoeder en naar beneden geschoven. Om de baby te laten geboren worden, wordt er op je buik geduwd. Dit voel je, maar het doet geen pijn. Als de baby geboren is, knipt de gynaecoloog de navelstreng door en houdt hij/zij de baby even boven de steriele doeken zodat je hem of haar al eens kan zien. Omdat alles steriel moet blijven, kan je partner of vertrouwenspersoon de navelstreng niet zelf doorknippen.

Wanneer de moederkoek en de vliezen verwijderd zijn, begint de gynaecoloog met het hechten van de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand. Dit duurt langer dan het openen van deze verschillende lagen.



De verzorging van de baby na de keizersnede

In de operatiekamer is er een warme tafel voorzien waarop je baby wordt nagekeken vlak na de geboorte. Dit gebeurt door de vroedvrouw of kinderarts, afhankelijk van de reden van de keizersnede. Je partner of vertrouwenspersoon kan alle controles bijwonen. Natuurlijk mogen er ook foto's gemaakt worden. Na de controles komt je baby bij jou. Je armen worden losgemaakt en het is tijd voor een eerste knuffel.

Bij een geplande keizersnede trachten we de principes toe te passen van een 'gentle sectio'. Je baby wordt dan zo snel mogelijk bij jou huid op huid of skin to skin geïnstalleerd en blijft de hele tijd bij jou. Indien je dit wenst kan je zelfs door een venster in de steriele afdekdoeken je baby zien geboren worden.

Dit wordt op voorhand afgesproken met de gynaecoloog, maar kan bij eventuele complicaties of onverwachte omstandigheden op de afdeling, niet altijd zoals gepland doorgaan.

Indien de baby niet de hele tijd bij jou blijft brengt de vroedvrouw hem/haar en je partner naar de kraamafdeling. Je baby wordt gemeten en gewogen. Hij/zij krijgt ook vitamine K toegediend. Deze vitamine K is nodig voor een betere bloedstolling. Daarna wordt het naveltje verzorgd en krijgt jouw baby een naambandje om.



Met aankleden wachten we nog even. Als je partner of vertrouwenspersoon ermee instemt mag je baby bij hem of haar 'skinnen'. Skinnen wil zeggen 'huid-op-huid-contact hebben'. Met enkel een luier aan, leggen we de baby op de blote borst van je partner of vertrouwenspersoon. Een beter kacheltje om op te warmen, kan een baby zich niet wensen. Skinnen heeft ook een positieve invloed op de hartslag en ademhaling van je baby en op het suikergehalte in het bloed. Zo wachten ze samen op je terugkomst naar de kraamafdeling.

De recovery

Na de operatie word je nauwlettend opgevolgd. Bij een geplande keizersnede, zonder complicaties, zal dit in je eigen kamer op de materniteit gebeuren. Je wordt meteen na de operatie, samen met je baby en partner, door de anesthesist en vroedvrouw naar de afdeling gebracht. Op de kamer worden je parameters nog een tweetal uren bewaakt door een monitor. De vroedvrouw volgt je van nabij op en helpt met de voeding en verzorging van je baby.

Wanneer de keizersnede ongepland was, er toch een complicatie optreedt of je door omstandigheden op de materniteit niet nauwgezet kan opgevolgd worden, verblijf je eerst op de ontwaakkamer of recovery. We trachten deze tijd zo kort mogelijk te houden zodat je snel weer bij je baby en partner kan zijn.

Bij een ruggenprik heb je vlak na de keizersnede weinig gevoel in je benen. Dit komt geleidelijk aan terug. Het is normaal dat de wonde pijnlijk is of wordt. Hiervoor krijg je pijnmedicatie toegediend via het infuus.

Zodra je terug op de kraamafdeling bent, kan je je baby verder vasthouden en rustig skinnen. Indien je baby op de neonatale afdeling dient opgenomen te worden, zullen we je met je bed naar daar brengen om daar dadelijk te skinnen en hem/haar voeding te geven indien mogelijk.

5. De eerste dagen na de keizersnede

De geboorte is achter de rug en jullie zijn trotse ouders geworden. Proficiat! Toch heb je een flinke operatie achter de rug en ben je 'gebonden' aan je bed. Schrik hier niet te erg van, want de komende dagen zal je geleidelijk aan mobieler worden. Om het een beetje overzichtelijk te maken, hebben wij de dagen van je verblijf in het ziekenhuis op een rijtje gezet.

Dag 0 = operatiedag / terug op de kraamafdeling

Eenmaal de operatie achter de rug is en je de recovery of operatiezaal mag verlaten, kom je terug naar de kraamafdeling. Daar krijg je de tijd om rustig te genieten van je pasgeboren baby. De dag van de keizersnede breng je in bed door. Je hebt een infuus en een blaassonde die vandaag zeker nog blijven zitten. Via dit infuus krijg je vocht en pijnmedicatie. De blaassonde is voor je comfort, maar ook om de hoeveelheid urine te beoordelen. Omdat de keizersnede een grote buikoperatie is, mag je niet direct eten en drinken. Je blijft de eerste uren volledig nuchter tot je in overleg met de dokter wat water mag beginnen drinken. Van zodra de mogelijkheid er is, word je opgefrist in je bed. Je gaat merken dat de vroedvrouwen vandaag zeer frequent jouw bloeddruk, pols en temperatuur zullen nemen. Verder controleren we ook jouw bloedverlies en baarmoederhoogte regelmatig. Er wordt ook gestart met een inspuiting om vorming van bloedklonters te voorkomen (bloedverdunners). Dit risico loop je omdat je niet mobiel bent en weinig beweegt met je benen. Deze spuitjes zullen dagelijks gegeven worden tot 10 dagen na je ontslag uit het ziekenhuis. Je kan thuis deze spuitjes zelf plaatsen ofwel doet iemand anders uit je omgeving het. We leren je dit aan tijdens je verblijf.

Dag 1

De eerste nacht zit erop en vandaag zal je geleidelijk aan iets meer uit bed kunnen komen.

's Morgens bekijken we samen of je eventueel in de douche kan met de hulp van een vroedvrouw. Soms lukt dat nog niet goed en kan je in bed gewassen worden.

Vandaag kan de blaassonde ook verwijderd worden.

De eerste dagen gaat het opstaan misschien niet zoals verwacht. Geleidelijk gaat dit vlotter lukken. De vroedvrouwen zullen je helpen met verplaatsing naar het toilet of naar de zetel. Belangrijk is dat je goed rechtop gaat lopen. Dit kan een trekkend gevoel geven aan de wonde. Hoesten en lachen kunnen pijnlijk zijn. Belangrijk is dat je je buik wat tegenhoudt en zo tegendruk geeft met je handen. Ook kan je last hebben van pijn in de schouders.

Het verband op de wonde wordt verschoond vandaag. Er wordt een speciale pleister op de wonde gekleefd zodat de wonde afgedekt kan blijven tot je ontslag en je toch kan douchen.

Vanaf vandaag krijg je pijnmedicatie in tabletvorm.

De gynaecoloog en kinderarts komen dagelijks bij je langs op de kamer.

Dag 2

Pijnmedicatie wordt enkel op vraag gegeven, dus niet meer systematisch. Door het weer op gang komen van de darmfunctie kan je buik wel wat opgezet zijn. Vandaag wordt er bloed afgenomen om na te kijken of je niet te veel bloed hebt verloren bij de keizersnede. Zo nodig wordt er bloed of ijzer via een infuus gegeven.

Dag 3-4

Elke dag gaat het een beetje beter.

Het opstaan gaat stukken beter en ook de zorg voor de baby kan je nu makkelijker opnemen.

Pijnmedicatie kan je zeker nog gebruiken.

De steunkousen moet je nog aanhouden, ook al loop je misschien wat meer rond.

Dag 5

Vandaag mag je naar huis. Zie hoofdstuk 9.

6. Borstvoeding

Borstvoeding geven na een keizersnede is zeker mogelijk. Dit kan al zodra je terug op de kraamafdeling bent (of bij een gentle sectio zelfs al in de operatiezaal). Het is van groot belang dat je tijdens het voeden een zo ontspannen mogelijke houding aanneemt, waarbij je zo weinig mogelijk last hebt van de wonde. De vroedvrouw helpt je bij het aanleggen en geeft advies en tips. Tijdens het voeden kan je baarmoeder samentrekken (= naweeën) en dit kan pijnlijk zijn. Dit is een normale en gezonde reactie van je lichaam.

De eerste dag(en) is het aangeraden liggend aan te leggen.

De meest gebruikte houding is dan de bakerhouding waarbij je baby dwars over je buik ligt. De buik van de baby ligt dan tegen jouw buik.

Het is ook mogelijk om je baby naast jou te leggen, waarbij je de baby op de juiste hoogte legt d.m.v. een kussen.

De rugbyhouding, met de beentjes onder jouw oksel, is ook mogelijk. Hierdoor heb je minder last van de wonde. Bij vragen of problemen bij het aanleggen, staan de vroedvrouwen uiteraard voor je klaar!

7. Kunstvoeding

Als je ervoor kiest om kunstvoeding te geven, krijgt je baby het eerste flesje op de kraamafdeling nadat hij of zij verzorgd is. Dit eerste flesje kan dan door je partner of vertrouwenspersoon gegeven worden, indien jij nog in de operatiezaal bent. Ook hier staan de vroedvrouwen jullie met raad en daad bij.

8. De verzorging van de baby op de kraamafdeling

De dag van de keizersnede en de dag nadien is het wat moeilijk om zelf te zorgen voor je baby. Het is niet gemakkelijk om je baby in en uit het bedje te nemen en al rond te lopen met de baby. Deze zorgen worden dan meestal overgenomen door je partner en/of door de vroedvrouw. Het eerste badje zal je ook niet van dichtbij kunnen zien, maar de dag nadien kan je eventueel wel al eens van op een stoel komen meekijken. Langzamerhand zal je steeds meer zelf kunnen doen.

9. Naar huis

Na een verblijf van (maximum) vijf dagen, kan je naar huis. Er vindt een ontslaggesprek plaats met de vroedvrouw, de kinderarts en de gynaecoloog. Schrijf je vragen op, dan vergeet je ze niet te stellen. Maak een afspraak met de gynaecoloog zes à acht weken na de keizersnede. Hier kunnen alle eventuele problemen/vragen besproken worden. Een afspraak met de kinderarts plan je ongeveer een week na het ontslag.

Na je ontslag heb je recht op de zorgen van een vroedvrouw aan huis. We raden dit bij iedereen zeer sterk aan. Het is de bedoeling dat je zelf contact opneemt met een zelfstandige vroedvrouw, het liefst reeds in de zwangerschap. Op deze manier kunnen jullie al kennismaken en kan de zelfstandige vroedvrouw rekening houden met jou in haar agenda.

Indien je kraamhulp hebt geregeld, vergeet dit niet te bevestigen.



10. Weer thuis

Thuis herstel je geleidelijk verder. Na een keizersnede duurt dit vaak wat langer dan na een gewone bevalling. Je bent niet alleen (opnieuw) mama geworden, maar daarnaast ook aan het herstellen van een operatie.

- Een veel gehoorde klacht na een keizersnede is vermoeidheid. Deze vermoeidheid duurt soms veel langer dan de eerste zes weken na de bevalling. Laat je helpen door familie en vrienden en neem zeker voldoende rust op momenten dat je baby ook slaapt.
- Je mag de eerste zes weken geen buikspieroefeningen doen. Het is wel goed om regelmatig de bekkenbodemspieren te trainen. De kinesist overloopt deze oefeningen met jou tijdens je verblijf op de kraamafdeling. Na 6 weken mag je weer alle sporten beoefenen.
- Til niet te zwaar (niet meer dan 6 kilo) tot ongeveer 6 weken na de keizersnede. Als je tilt, til dan goed vanuit de benen en hou het gewicht dan dicht bij het lichaam. Zet bv eerst je maxicosi op de goede hoogte en leg dan je baby erin.
- Zo moet je niet dat hele gewicht van op de grond omhoogtillen.
- Traplopen en licht huishoudelijk werk kan je zeker aan, maar je kan niets doen waarbij je 'druk' moet zetten bv schuren, een tapijt stofzuigen, lang strijken...
- Een trekkend gevoel in het litteken en wat jeuk rond de wonde zijn normaal.
- Hoesten, persen en lachen kunnen nog pijnlijk zijn. Ondersteun dan ook de wonde met je handen.
- Rondom de wonde kan de huid anders aanvoelen of zelfs gevoelloos zijn. Dit is normaal en verdwijnt na verloop van tijd.
- Na een keizersnede heb je vaginaal bloedverlies gedurende gemiddeld 6 weken, zoals normaal is na iedere bevalling.
- De eerste maand of zolang je bloedverlies hebt, raden we je af om te vrijen, te zwemmen of te baden.
- Ook het gebruik van tampons is af te raden.
- In het begin kan het zijn dat je onzeker bent rondom seksualiteit. Wat kan wel en wat niet? Informeer gerust bij je vroedvrouw of huisarts of vraag het tijdens de nacontrole bij de gynaecoloog. Het gebruik van voorbehoedsmiddelen is niet anders dan na een normale bevalling.
- De hechtingen mogen 7 dagen na de ingreep verwijderd worden door de vroedvrouw of de huisarts.
- Fraxiparine: deze spuitjes dien je verder te gebruiken tot 10 dagen na het ontslag. Zolang draag je ook de antiflebitis-kousen.


Emotionele aspecten rondom een keizersnede

Als de keizersnede achter de rug is, overheerst hoogstwaarschijnlijk de blijdschap met jullie baby. Maar na een keizersnede komen er ook nog weleens andere emoties voor. Het is goed om daarop voorbereid te zijn en te weten dat je niet alleen bent. Misschien ben je deels teleurgesteld dat de bevalling niet langs de normale weg kon plaatsvinden of heb je het gevoel gefaald te hebben. Bij een algemene narcose komt daar nog bij dat je de geboorte van je kind niet bewust hebt kunnen meemaken. Dit kan er soms toe leiden dat je wat meer moeite hebt om aan je baby te wennen. Ook sommige partners vinden het moeilijker om met een keizersnede om te gaan. Het feit dat je een operatie moest ondergaan kan ook voor jouw partner een extra belasting zijn. Tijdens de bevalling heeft hij/zij je niet kunnen helpen en misschien heeft de angst gespeeld dat er iets mis zou gaan. Dit zijn normale gevoelens en teleurstellingen die jullie het best met elkaar kunnen bespreken. Bespreek je gevoelens zeker met de vroedvrouw, de huisarts, de gynaecoloog of een psycholoog.

Tot slot

Mocht je naar aanleiding van deze informatie nog vragen hebben, dan kan je daarmee altijd terecht bij je gynaecoloog of vroedvrouw. Ook op de kraamafdeling kunnen we op je vragen antwoorden. Stel ze ons gerust zodat je er niet mee blijft zitten.

Wij wensen je een positieve ervaring toe en een spoedig herstel.



AZ Sint-Maarten
Liersesteenweg 435
2800 Mechelen

tel. 015 89 10 10
azsintmaarten@emmaus.be
www.azsintmaarten.be

© **vzw Emmaüs - AZ Sint-Maarten**

Overname van deze tekst en/of illustraties voor commerciële doeleinden of voor gebruik in een publicatie is enkel mogelijk na toestemming van de directie van AZ Sint-Maarten.

In ieder ander geval moet de bron vermeld worden.

vzw Emmaüs - Edgard Tinellaan 1c - 2800 Mechelen
RPR Antwerpen-Mechelen - BE 0411.515.075

NB125 30-11-2023