PALLIATIEVE EN TERMINALE ZORG BETER BEGRIJPEN

Dichtbij beter!

INHOUD

Palliatieve zorg p 3
Enkele misverstanden... p 3
Wanneer het einde nadert... p 4
Wanneer wordt er gestart met palliatieve zorg? p 7

De terminale fase p 8
Slaperigheid met weinig tot geen reactie p 9
Minder eten of drinken p 9
Urineren p 10
Ademhalen p 10
Reutelen p 11
Koud aanvoelen p 12
Circulatievlekken p 13
Zweten en koorts p 13
De ogen p 13
Snelle of zwakke pols p 14
Stemming en gevoelens p 14

Hoe omgaan met iemand die terminaal is? p 16
Omgaan met een naderende dood p 16
De effecten van medicatie p 17
Rust en stilte p 17

Waken p 18
Wat kan je nog doen? p 19
Rouwen p 19

Wat na het overlijden? p 20

In deze brochure wordt naar je naaste verwezen met de termen "hij", "hem" en "zijn". Dit doen we om de leesbaarheid van deze brochure te optimaliseren. Is je naaste een vrouw, gelieve dan "zij" en "haar" te lezen.

PALLIATIEVE ZORG

Er bestaan heel wat misvattingen en onduidelijkheden over ongeneeslijk ziek zijn, palliatieve zorg en sterven. Dat komt omdat de laatste levensfase geen gemakkelijk onderwerp is om over te praten. Desondanks is ook deze fase een volwaardig onderdeel van het leven en heeft iedereen recht op kwaliteitsvolle zorg tijdens het levenseinde.

ENKELE MISVERSTANDEN...
... DIE WE GRAAG DE WERELD UIT HELPEN

Palliatieve zorg betekent niet noodzakelijk dat er geen hoop meer is. Het is niet omdat deze fase geen duidelijke duur heeft, dat deze niet nog op een mooie manier beleefd kan worden. Bovendien is palliatieve zorg er niet enkel voor oudere mensen of oncologiepatiënten. Ze is er voor mensen met verschillende ziektebeelden en van verschillende leeftijden, die allemaal in de laatste fase van hun leven zijn aangekomen en streven naar een zo aangenaam mogelijke manier om die te beleven.

Palliatieve zorg wordt trouwens niet enkel in het ziekenhuis aangeboden en kan ook thuis gegeven worden. Het kan zelfs gebeuren dat een patiënt die opgenomen is op de palliatieve zorgeenheid zich na een tijdje terug wat sterker begint te voelen. Op dat moment bekijken we of de mogelijkheid bestaat om nog even naar huis te kunnen gaan. Zo kan kostbare tijd ingevuld worden met familie en geliefden, op de plek waar de patiënt zich het meeste thuis voelt.

> “PALLIATIEVE ZORG IS ALLES WAT NOG GEDAAN DIENT TE WORDEN ALS MEN DENKT DAT ER NIETS MEER GEDAAN KAN WORDEN.

- Cicely Saunders, grondlegster van de palliatieve zorg

WANNEER HET EINDE NADERT...

Palliatieve zorg heeft niet het verlengen van een leven of genezing als doel, maar het optimaliseren van de levenskwaliteit en comfort in de laatste fase van het leven. Dit type zorg kan nodig zijn wanneer behandelingen of therapieën niet het gewenste resultaat opleverden. Dan zal het accent van een levensverlengende zorgbenadering naar een palliatieve zorgbenadering verschuiven.

Drie belangrijke waarden binnen de palliatieve zorgbenadering zijn:

» Eerbied hebben voor het leven en sterven als een normaal proces beschouwen;
» Geen intentie hebben tot het bespoedigen of vertragen van het leven;
» Respect hebben voor de autonomie van de patiënt in relatie tot zijn familie en naasten.

Is een opname op de palliatieve zorgeenheid in ons ziekenhuis nodig? Dan willen we alle betrokkenen zo goed mogelijk betrekken bij de zorg door zoveel mogelijk informatie te verschaffen.

DE TERMINALE FASE

In deze brochure geven we graag meer uitleg over de allerlaatste fase van het leven, de terminale fase. Deze fase is namelijk erg aangrijpend en confronterend. We merken dat naasten op zulke momenten veel vragen hebben en geven daarom meer uitleg over wat er gebeurt tijdens deze fase en welke elementen belangrijk zijn om rekening mee te houden.

> “PALLIATIEVE ZORG KAN HELPEN OM DE LAATSTE LEVENSFASE ZO COMFORTABEL MOGELIJK TE LATEN VERLOPEN.

ONUITWISBAAR
INTENS GEDEELD LEVEN
HOE KORT OOK
DE TIJD DIE WERD GEGEVEN.

ONUITWISBAAR
BREEKBAAR EN BROOS BESTAAN
DAT ONS HART BEWOONT
EN ALS KOSTBARE PAREL
OVERAL EN ALTIJD
MET ONS MEE ZAL GAAN.

- Claire vanden Abbeele

ACHTER ELKE TRAAN VAN VERDRIET,
SCHUILT EEN GLIMLACH VOL HERINNERINGEN.

WANNEER WORDT ER GESTART MET PALLIATIEVE ZORG?

Wanneer een palliatieve periode begint en eindigt is moeilijk te bepalen en is afhankelijk van het ziektebeeld van de patiënt. Meestal start deze periode wanneer je niet meer kan genezen en eindigt ze met de nazorg. Eén ding is zeker: het einde is onafwendbaar.

Omdat elke ziekte op iedere patiënt een ander effect heeft, is het moeilijk te zeggen hoe lang de palliatieve periode zal duren. Het kan gaan om een periode van enkele weken, maar soms gaat het ook om maanden of zelfs jaren.

In deze periode worden er vaak al belangrijke zaken geregeld op vraag van de patiënt. Luister naar zijn noden. Wij zijn er om te luisteren en te helpen waar dat kan.

Van zodra je levensverwachting minder dan 3 maanden bedraagt, wordt palliatieve zorg "terminale zorg" of "levenseindezorg". Je zal merken dat in deze fase de lichamelijke, maar ook de emotionele zorgafhankelijkheid groter wordt. Het besef dat de ziekte overwint, is psychisch zwaar om dragen, waardoor de steun van elke hulpverlener op dat moment welkom is.

DE TERMINALE FASE

De terminale fase is de allerlaatste fase. Tijdens deze fase beseffen de patiënt en zijn naasten dat het einde nabij is. Dan breekt een zware tijd aan die vaak gevuld is met onzekerheden en vragen. In deze fase is er helaas niet altijd de mogelijkheid en/of tijd om nog belangrijke zaken te regelen. We raden je dus aan daar tijdig mee te beginnen.

De symptomen van een naderende dood zijn niet bij iedereen dezelfde en zijn ook erg afhankelijk van de omstandigheden. Toch zijn er enkele kenmerken die vaak worden waargenomen. We geven ze hieronder mee.

SLAPERIGHEID MET WEINIG TOT GEEN REACTIE

"Jammer dat hij zoveel slaapt, ik wil zo graag met hem praten."

Iemand die stervende is, wordt steeds zwakker, zal niet meer opstaan uit bed en zal steeds meer in zichzelf keren. Daardoor wordt praten en contact maken steeds moeilijker.

Het is niet zo dat je naaste niet meer hoort, het gehoor blijft namelijk tot het einde functioneren. Je mag dus zeker blijven praten. De medicatie die patiënten krijgen in de terminale fase, zorgt ervoor dat ze dieper slapen en zo ook vredig kunnen inslapen. Daardoor wordt het voor hen steeds moeilijker om te reageren.

De ziekte, het zwakker worden, maar ook het psychisch accepteren van het levenseinde, zorgt meestal voor een bepaalde rust. Als er toch een zekere onrust zou optreden of zelfs hallucinatie, kan het dat de patiënt in de lucht zal grijpen. Dat zijn signalen die niet altijd eenvoudig te begrijpen zijn of een betekenis hebben, maar die wel deel kunnen uitmaken van het stervensproces.

MINDER ETEN OF DRINKEN

"Mijn mama krijgt geen eten of drinken meer, gaat ze dan niet sneller sterven?"

Een van de symptomen van een naderend overlijden is dat je naaste minder of helemaal niet meer gaat eten of drinken. Vermindering van honger- en dorstgevoel zijn een gevolg van de ziekte en dus zeker niet van een gebrek aan inzet of wilskracht van de patiënt. Ons lichaam is namelijk zo ontwikkeld dat het zich voorbereidt op het einde. Het hoort als het ware bij een normaal stervensproces.

Minder of niet meer eten zorgt voor vermagering en lichamelijke veranderingen zoals diepliggende ogen. Honger vermindert, maar ook dorst neemt af. Het lichaam neemt geen vocht meer op en daardoor worden lippen en mond droog, wat kan samengaan met een onfrisse adem. Om dat te voorkomen, zal een verpleegkundige de patiënt meerdere malen per dag mondzorg geven. Als je wenst, mag je deelnemen aan deze zorg. Aarzel dus niet om dit te bespreken met de verpleegkundige van de afdeling. Die zal je bijstaan met goede raad.

> WE STERVEN NIET OMDAT WE NIET MEER ETEN OF DRINKEN, MAAR WE ETEN OF DRINKEN NIET MEER, NET OMDAT WE AAN HET STERVEN ZIJN.

URINEREN

"Waarom is de urine van mijn man zo donker?"

In de stervensfase hebben patiënten minder tot geen controle meer over urine en stoelgang. Verpleegkundigen vervangen daarom op regelmatige basis het incontinentiemateriaal, zodat de patiënt er geen last van heeft. Op die manier kunnen ook wonden ter hoogte van de stuit vermeden worden.

Het kan gebeuren dat de opstart van bepaalde medicatie zoals morfine tegen de pijn, leidt tot urineretentie, waarbij de blaas niet meer spontaan kan ledigen. Hierdoor kan de patiënt een drukgevoel in de onderbuik krijgen, wat voor onrust kan zorgen. Om het comfort te vergroten kan daarom een blaassonde overwogen worden. De verpleegkundige zal met behulp van een toestel, de bladderscanner, kijken hoeveel urine er in de blaas aanwezig is en in overleg met de arts besluiten of een sonde al dan niet een meerwaarde biedt. Een sonde kan ervoor zorgen dat de patiënt meer comfort ervaart, gezien de urine daardoor spontaan kan afvloeien. Bijgevolg zal de patiënt terug rustiger worden.

Als er een sonde wordt geplaatst, is het de bedoeling dat die aanwezig blijft tijdens het verdere verloop van de opname. De urinezak hangt in dat geval naast het bed van de patiënt en wordt tweemaal per dag leeg gemaakt.

Naarmate het einde nadert, zal je merken dat de urine donkerder van kleur wordt, doordat die nu zo sterk geconcentreerd is. Uiteindelijk zal er bijna geen urineproductie meer zijn en zullen de nieren stoppen met werken.

ADEMHALEN

"Kan het dat ik haar ademhaling zie veranderen? Het gaat precies trager?"

Als je tijd spendeert met je naaste terwijl hij aan het sterven is, zal je merken dat de manier van ademhalen geleidelijk aan verandert. We proberen een beeld te schetsen van hoe die ademhaling kan veranderen, maar weet dat dit voor elke patiënt anders is.

Er zal meer tijd tussen het ademen komen, het kan zelfs een tijd stil zijn, waarna er weer een diepe ademhaling komt. Dit fenomeen noemen we de Cheyne-Stokes ademhaling. Het kan ook gebeuren

dat de ademhaling de ene keer vanuit de borstkas komt en de andere keer vanuit de buik. Soms lijkt iemand overleden te zijn, maar dan hapt hij toch nog een laatste keer naar adem.

In de meeste gevallen komt het erop neer dat de regelmaat verdwijnt. De verandering in ademhaling kan als beangstigend worden ervaren. Belangrijk is dat je rustig blijft en je naaste ruimte geeft in deze stervensfase. Je dierbare proberen te wekken is op dit moment geen goed idee, want dat zal vooral leiden tot onrust.

REUTELEN

"Dat constante geluid, is hij aan het stikken?"

Iemand die op sterven ligt, krijgt vaak moeite met hoesten en slikken. Op dat moment heeft hij vaak niet meer de kracht om de keel te schrapen, waardoor een beetje slijm zich zal opstapelen in de keel. Dat kan zorgen voor een reutelend geluid dat bezorgdheid kan opwekken.

Het geluid wordt veroorzaakt door de lucht van de ademhaling dat zich langs de slijmen verplaatst. Voor de patiënt is dat niet bijzonder vervelend, maar voor jou kan het lijken alsof je naaste aan het stikken is. Wat belangrijk is, is dat je op dit moment geen drinken aanbiedt. Dat kan namelijk leiden tot meer hoesten en verslikken. Ook aspiratie biedt in dit geval niet de juiste oplossing omdat dit voor de patiënt als hinderlijk kan worden bevonden en hierdoor de productie van slijmen zelfs in de hand wordt gewerkt.

Bij reutelen trachten we tijdig medicatie op te starten om de opstapeling van slijmen tegen te gaan en om de slijmen uit te drogen. Het kan gebeuren dat het reutelen ondanks de medicatie zal aanhouden. De zijligging waarin we patiënten vaak leggen, kan in dat geval een meerwaarde bieden. Op die manier kunnen slijmen meestal wegvloeien.

KOUD AANVOELEN

"Mijn vrouw heeft koude handen, dat heb ik voordien nooit gemerkt."

Tijdens de terminale fase zal het lichaam moeite krijgen om het bloed goed rond te pompen. Het bloed zal zich voornamelijk voortbewegen in de borstkas omdat het lichaam probeert alle vitale organen van zuurstof te voorzien. Uiteindelijk zal de bloedcirculatie verzwakken en de druk in de haarvaatjes wegvallen. Hierdoor zullen onder meer de handen, voeten en neus kouder worden. De neus kan er dan spits en bleek uitzien en ook de zone tussen voorhoofd, neus en mondhoeken zal bleker worden.

CIRCULATIEVLEKKEN

"Heeft mijn moeder nu meer pijn, met die blauwe vlekken?"

Gedurende de stervensfase kan iemand paarsblauwe plekken of circulatievlekken krijgen. Ze zijn voornamelijk terug te vinden in de laagst gelegen lichaamsdelen zoals de rug, schouders, benen en voeten.

Niet elke stervende krijgt deze vlekken, maar vaak verschijnen ze enkele uren vooraleer iemand gaat sterven. Meestal zijn deze vlekken niet onmiddellijk zichtbaar, omdat je dierbare bedekt zal zijn.

De donkere vlekken ontstaan doordat het hart het bloed niet goed meer kan rondpompen en de bloeddruk ontoereikend is.

ZWETEN EN KOORTS

"Mijn vader is nat van het zweet, kan hij koorts hebben?"

Een ander symptoom van een naderende dood kan koorts zijn en bijgevolg, flink zweten. We spreken dan over terminale koorts. Je kan in feite stellen dat de 'thermostaat' van je lichaam niet goed meer werkt. De verpleegkundige zal de temperatuur opvolgen en indien nodig medicatie toedienen.

In sommige gevallen zal het lichaam niet meer reageren op de toegediende medicatie. Als dat het geval is en de patiënt verder weinig last van de koorts ondervindt, zullen we de koorts aanvaarden. Wel proberen we steeds het lichaam af te koelen, dat doen we door een dunner laken te voorzien of ijszakjes in de liezen of in de nek te leggen. Ook kan het verluchten van de kamer voor verkoeling zorgen.

DE OGEN

"Kan ze mij nog zien?"

Doordat je dierbare geleidelijk aan zal stoppen met knipperen, zal het hoornvlies uitdrogen. Het zal dan lijken alsof hij glazige ogen krijgt, waarbij hij met een doffe blik voor zich uitstaart. De verpleegkundige zal als dat nodig is oogdruppels gebruiken.

Verpleegkundigen praten vaak over "gebroken ogen". Daarmee verwijzen ze naar de veranderingen die in de ogen plaatsvinden waarbij het lijkt alsof er een vliesje over de ogen zit.

Bij sommige mensen zullen de ogen dicht blijven bij het sterven, terwijl ze bij anderen net niet meer dichtgaan. Ook dat is deel van het sterven.

SNELLE OF ZWAKKE POLS

"Is het normaal dat ik de pols niet meer kan voelen?"

De polsslag zal samen met het verminderen van de bloedcirculatie en bloeddruk zwakker worden. Enkele uren voor het sterven kan het dus dat de polsslag niet meer voelbaar is.

STEMMING EN GEVOELENS

"Ik herken de reacties van mijn mama niet"

Iedereen ervaart de stervensfase op zijn eigen manier en dat kan emoties met zich meebrengen. Het is dus mogelijk dat je naaste anders zal reageren dan je van hem gewoon bent en dat kan schrikken zijn. Vergeet niet dat deze emoties een reactie zijn op wat je naaste op dit moment doormaakt en dat ze meestal niet persoonlijk bedoeld zijn.

DE VOEDSELZANDLOPER
Personaliseer je voeding
PAULO COELHO

HOE OMGAAN MET IEMAND DIE TERMINAAL IS?

OMGAAN MET EEN NADERENDE DOOD

Iedere persoon is anders. Daarom zal niemand hetzelfde omgaan met een naderende dood. Wanneer iemand in een terminale fase komt, heeft hij daar geen keuze over gehad. Er is een besef dat dit gevecht niet meer gewonnen kan worden en er zal getracht worden dit zo goed mogelijk te aanvaarden, maar dat is niet altijd even gemakkelijk.

Tijdens deze fase is het belangrijk om te leven in het nu. Bekijk de situatie van dag tot dag en geniet van het moois dat er wel nog is. Eer die laatste kleine geluksmomentjes zoals de zon die schijnt of familie die samen is.

Er is trouwens niets mis met emoties tonen: geluk en verdriet kunnen dicht bij elkaar liggen en dat is in een terminale fase van iemands leven niet anders. Steun elkaar en respecteer elkaars gevoelens, zoek naar een manier om echt af te ronden.

Om elkaar te 'sparen' worden moeilijke onderwerpen vaak uit de weg gegaan. Desondanks kan het helpen om ze te bespreken.

De laatste levensfase vereist de nodige dosis moed van iedere betrokkene. De patiënt moet geleidelijk aan het leven loslaten, maar ook jij gaat door een rollercoaster van emoties. Het is belangrijk dat je er bent voor je naaste en zonodig steun kan bieden. Iemand die terminaal is, kan de nood voelen om het hart te luchten, bedenkingen, vragen of zorgen te delen, maar ook om laatste wensen door te geven. Probeer rust en veiligheid te creëren.

DE EFFECTEN VAN MEDICATIE

Hou er rekening mee dat palliatieve en terminale patiënten medicatie toegediend krijgen om de pijn op te vangen en symptomen te verlichten. Op die manier kunnen we een zo maximaal mogelijk comfort bieden. Morfine (voor pijn en kortademigheid) en Midazolam (voor angst en onrust) zijn medicijnen die iemand in deze fase vaak toegediend krijgt. Weet dat deze verlichtende medicatie ook bijwerkingen kan hebben. Mensen kunnen slaperig worden en het kan gebeuren dat er maar een minimum aan contact meer mogelijk is. Als je hierover vragen hebt, kan je steeds terecht bij de arts of verpleegkundige.

RUST EN STILTE

Omdat de stervende nu zoveel rust nodig heeft, is het aangeraden dat naasten elkaar af wisselen zodat iedereen op een rustige manier afscheid kan nemen.

Bovendien zal hij op een gegeven moment minder belangstelling kunnen tonen voor de mensen om zich heen. Niet omdat het je naaste niet meer interesseert, maar omdat zijn lichaam en geest zich aan het klaarmaken zijn voor de stervensfase. Het kan moeilijk zijn om hiermee om te gaan, maar weet dat dit deel is van sterven. Het is nu belangrijk dat je samen bent met je naaste, of dat nu met of zonder woorden is.

WAKEN

Op de grens tussen leven en dood is er altijd een tijd van wachten, en dat wachten, dat kan lang duren. Tijdens deze periode kunnen gevoelens van machteloosheid en onvrede naar boven komen.

In ons ziekenhuis kan je beroep doen op een psycholoog die je op moeilijke momenten bijstaat. Ook onze pastorale dienst kan de nodige ondersteuning bieden als je daar behoefte aan hebt.

BLIJVEN WAKEN OF NIET?

Of je al dan niet zal waken en hoe het waken geregeld zal worden, is iets wat je best met je naasten bespreekt. Waken is niet altijd even gemakkelijk omdat het verbonden is aan afscheid nemen van iemand die je nauw aan het hart ligt. Maak dus een keuze die voor jou het beste aanvoelt.

Wachten neemt altijd meer tijd in beslag dan je denkt en kan ook heel vermoeiend zijn. Zoals eerder vermeld, is het geen slecht idee om een beurtrol te voorzien bij het waken. Zo geef je voldoende ruimte aan de mensen die willen waken, maar ook aan de stervende.

Schrik niet wanneer je naaste overlijdt als je er even niet bent. Dat kan gebeuren. Soms is het zelfs zo dat een stervende het even nodig heeft om alleen te zijn, zo kan hij in alle rust gaan.

WAT KAN JE NOG DOEN?

Praten hoeft niet altijd en kan soms ook niet meer. Aanwezig zijn en aanraken kan al voldoende zijn. Gewoon bij elkaar zijn geeft namelijk al veel rust en troost.

Tijdens het waken word je vaak geconfronteerd met herinneringen, mijmeringen over hoe alles was. Stervenden zijn meestal te zwak om te kunnen reageren, maar jouw aanwezigheid en inspanningen kunnen bijdragen aan een aangenamer levenseinde.

ROUWEN

Niemand rouwt op dezelfde manier. Gun jezelf je eigen manier van rouwen en neem de tijd die je nodig hebt. Voel je niet schuldig als je er na een tijd in slaagt het verdriet een plaats te geven, want het kunnen plaatsen betekent niet dat er geen gemis meer is of dat de overledene vergeten is. Het betekent dat het verdriet draagbaar is geworden en de mooie herinneringen gekoesterd kunnen worden.

WAT NA HET OVERLIJDEN?

- Na het vaststellen van het overlijden zal de arts de documenten invullen die wettelijk nodig zijn.
- Geef aan de verpleegkundigen op de afdeling de naam van de gekozen begrafenisondernemer door. Op die manier kunnen er praktische afspraken gemaakt worden.
- De begrafenisondernemer haalt dan de overledene op en maakt verdere afspraken met de familie. Geef zeker de ingevulde overlijdensakte, samen met de identiteitskaart mee met de begrafenisondernemer.
- Er zal een beperkte verzorging gebeuren op de afdeling. De begrafenisondernemer doet de volledige eindzorg.
- Waardevolle spullen mogen door familie of begrafenisondernemer meegenomen worden. Een document wordt in beide gevallen opgemaakt en ondertekend door de ontvanger.
- Zorg zeker dat je alle persoonlijke bezittingen in de kamer mee naar huis neemt.
- Als je al kleding hebt gekozen voor je naaste om te dragen tijdens de begrafenis, mag je die ook aan de begrafenisondernemer bezorgen.
- Indien het lichaam wordt geschonken aan de wetenschap, moet je als familie contact opnemen met de universiteit die reeds vooraf op de hoogte werd gebracht van een nakend overlijden. Zij zullen een begrafenisondernemer sturen om het lichaam op te halen. Alle universiteiten werken anders, het is daarom belangrijk je goed te informeren.
- We blijven beschikbaar. Heb je vragen of bedenkingen? Aarzel dan niet om de verpleegkundigen van de afdeling aan te spreken.

VOOR DE DIEPTE
VAN VERDRIET
BESTAAN GEEN WOORDEN.

DAAROM HOUD IK,
MET STILTE EN SCHROOM
MIJN ARMEN VOOR JE OPEN

- Kris Gelaude

NOTITIEPAGINA

HOU DE MOOIE MOMENTEN VAST

In de laatste fase durven terminale zieken vaak hun kwetsbaarheid tonen. Daarnaast stralen ze dikwijls een bepaalde kracht, positiviteit en warmte uit. Wil je graag uitspraken van of momenten met je dierbare onthouden? We hebben ruimte voorzien om ze te noteren.

WAT JE IN JE HART BEWAART, RAAK JE NOOIT MEER KWIJT.

We wensen je veel sterkte,
vanwege het palliatief zorgteam.

Deze publicatie is een uitgave van het palliatief support team
in samenwerking met de dienst communicatie van het Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven, vzw.
We bedanken hierbij Griet Van den Broeck, palliatief verpleegkundige, voor haar waardevolle bijdrage.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd en/of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de eigenaar, aan te vragen via communicatie@hhleuven.be

Bronnen:
Palliatieve zorg Vlaanderen
RememberMe.nl
NVKVV
Rouwverwerking.net

Regionaal ziekenhuis
Heilig Hart Leuven

Naamsestraat 105, 3000 Leuven