



**HEPATOTRANSPLANT
GENT**
V.Z.W.

Ons Krantje

Nr. 47

Februari 2017

Hepatotransplant-Gent vzw

Maatschappelijke zetel: Sint-Laurentiuslaan 9/002, 9041 Oostakker

Tel.: 09/251 23 81

E-mail: hepato.gent@telenet.be

Dagelijks bestuur

Voorzitter: Eddy Coene

052/44 70 75

eddy.coene@gmail.com

Ondervoorzitter: Carina Bloeyaert

09/227 13 49

carinabl@yahoo.uk.com

Secretaris: Roger Moeskops

09/251 23 81

roger.moeskops@telenet.be

Penningmeester: Marc Van Duyvenboden

059/50 05 08

maertens.martine@skynet.be

Bestuursleden

Jacqueline Vergote

09/224 09 23

jacquelinevergote@gmail.com

Yves Vandamme

0494/217021

yvdju@telenet.be

Irma Blommaert

051/80 46 44

irmajeanpierre@gmail.com

I N H O U D

- **Kroatië koploper in orgaandonatie** **2**
- **Hepatitis C Toekomst en verleden** **7**
- **Orgaandonatie bij hartstilstand** **10**
- **Leven na een transplantatie** **13**
- **De Praathoek** **16**

HEPATOTRANSPLANT - GENT v.z.w.

Tel: 09 251 23 81

E-mail: hepato.gent@telenet.be

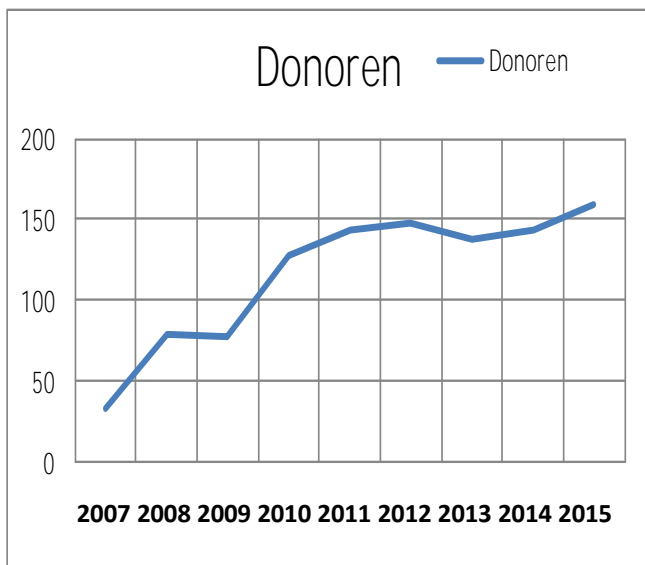
15e jaargang - nummer 47 - Februari 2017

Redactie : Eddy Coene

Kroatië koploper in orgaandonatie

België, Oostenrijk en Spanje zijn heel wat jaren de koplopers orgaandonatie in Europa geweest, gerekend per miljoen inwoners. Erg verrassend is de vooruitgang die Kroatië de laatste jaren boekte op het gebied van orgaandonatie en orgaantransplantatie.

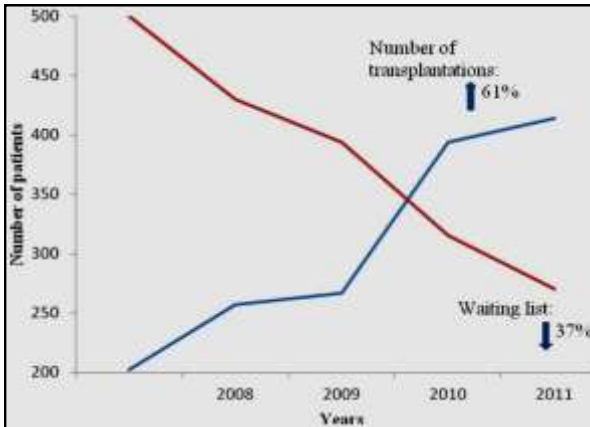
In 2015 had men **37,8 donoren per miljoen inwoners**. (België 28,0 / milj.inw.). In het jaar 2000 had men maar **2,7 donoren / milj. inwoners!** Tien jaar geleden stond Kroatië dus nergens op het gebied van orgaantransplantatie, maar het heeft een spectaculaire inhaalbeweging gerealiseerd. Dat blijkt overduidelijk in deze statistiek.



Donoren	Jaar
33	2007
79	2008
77	2009
127	2010
144	2011
147	2012
138	2013
143	2014
159	2015

Als gevolg hiervan kenden de wachtlijsten een geweldige daling. Voor de nieren bijvoorbeeld een daling met 37,2 % tussen 2008 en 2011, van 430 patiënten op de wachtlijst naar 270 en een wachttijd van 46 maanden naar 24.

Dit succes was het resultaat van de vele maatregelen die de overheid nam. In de eerste plaats het aanstellen van transplancoördinatoren in de lokale ziekenhuizen en op nationaal vlak.



Aantal niertransplantaties + 61 %.

WachtlIJst nieren - 37 %

Er werd een nieuwe financiële regeling voor de terugbetaling van de ziekenhuiskosten voor donoren ingevoerd; er werden campagnes gevoerd voor de bewustwording van de bevolking van het belang van de orgaandonaties; er werd voor internationale samenwerking gezorgd en er werd een nieuwe wetgeving ingevoerd. Een programma voor het verzekeren van de kwaliteit van de donororganen werd uitgewerkt.

Al deze inspanningen hebben er toe geleid dat Kroatië **wereldwijd** het hoogste aantal donoren heeft (overledenen) en de meeste nier- en levertransplantaties doet.

Professionele verbeteringen.

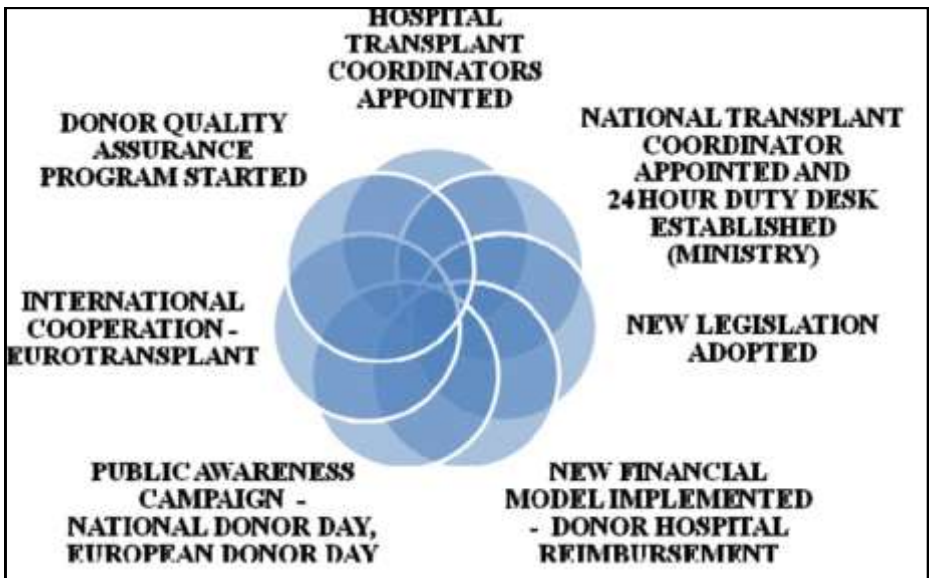
Ieder ziekenhuis heeft nu een verantwoordelijke intensivist die in staat is voor de detectie en de opvolging van potentiële donoren. De meesten kregen een internationaal erkende opleiding voor het managen van de donatieprocedures (Transplant Procurement Management Course).

Er wordt zeer veel aandacht besteed aan de communicatie met de familieleden van de donoren, wat van cruciaal belang is. Dit heeft geleid tot een vermindering van het verzet tegen de afstand van organen tot minder dan 20 %. In de regio van de bekende havenstad Rijeka daalde dit van 46,5 % tot 7,1 % (periode 1986-1990 vergeleken met 2010-2011).

Nationale organisatie van het transplantatieprogramma.

Kroatië heeft 4,47 miljoen inwoners, 5 transplantatiecentra en 32 ziekenhuizen met een afdeling intensieve zorgen die deelneemt aan de orgaandonatie. Zij vormen een hoogst efficiënt netwerk. Ieder ziekenhuis heeft een donorcoördinator die rechtstreeks rapporteert aan de medisch directeur. De coördinatoren melden de potentiële donoren aan het nationaal coördinatiecentrum bij het ministerie voor volksgezondheid dat 24 uur op 24 instaat voor de internationale samenwerking met Eurotransplant.

In 1999 keurde het parlement een resolutie goed die het opzetten van deze nationaal georganiseerde manier van werken regelt. Actieplannen werden uitgewerkt en de nodige budgetten werden voorzien. Het schema hieronder geeft de opbouw weer van de nationale organisatie van de orgaandonatie en -transplantatie.



De sterke stijging van het aantal donoren met als rechtstreeks gevolg de daling van de wachtlijsten, versterkte dan weer de manier van werken en verhoogde de motivatie van het betrokken personeel in de ziekenhuizen die financieel beter ondersteund werden.

Internationale samenwerking.

In 2006 startte Kroatië de besprekingen voor een toetreding tot Eurotransplant. Na een jaar van intensieve voorbereiding werd Kroatië toen het 7e lid van de organisatie en het enige buiten de EU. Het lidmaatschap had tot gevolg dat het land toegang kreeg tot een veel grotere donorpool wat in dringende gevallen uiterst belangrijk is. Dat versterkt ook het vertrouwen van de bevolking in de orgaandonatie.

Het Kroatische succesverhaal vond weerklank in de ganse wereld en verschillende landen in Zuidoost Europa trachten de werkwijze over te nemen. In februari 2011 werd Kroatië het Regionaal Centrum voor orgaandonatie en -transplantatie in Zuidoost Europa.

De wetgeving.

In 1982 werd de hersendood wettelijk erkend en sindsdien is de orgaandonatie in Kroatië haast uitsluitend gebaseerd op hersendode donoren. Donatie bij hartstilstand gebeurde zelden en is uit de wetgeving geschrapt. Ook levende donatie is zeldzaam, in 2015 slechts 5 niertransplantaties met levende donor.

Orgaanhandel is absoluut verboden en ook via advertenties organen trachten te bekomen is strafbaar.

Voor donatie geldt het systeem van presumed consent (veronderstelde toestemming). Daarnaast kan bij leven verzet worden aangetekend, het registratieregister wordt door het ministerie voor volksgezondheid bijgehouden. Slecht 0,5 % van de bevolking deed dit. Verzet tegen de afstand van organen door familieleden wordt gerespecteerd, dit vooral om negatieve berichtgevingen (orgaanroof) te vermijden.

Registratie voor donatie heeft men niet aangezien iedereen bij wet een potentiële donor is. Er bestaan wel donorkaarten waarmee men kan te kennen geven voor donatie te zijn, maar deze hebben geen wettelijke waarde.

De positieve ingesteldheid van de bevolking.

Solidariteit en de bereidheid om andere mensen te helpen zijn kenmerkend voor de Kroatische bevolking; geen lippendienst maar doen!

Het land heeft een jarenlange expertise op het gebied van de behandeling van nieraandoeningen. In 1962 al werd er gestart met nierdialyse en de eerste niertransplantatie gebeurde in 1971 in het Rijeka ziekenhuis, dat het toonaangevend centrum werd in het vroegere Joegoslavië waar Kroatië deel van uitmaakte.

De vele campagnes voor orgaandonatie van de overheid en van verschillende niet-gouvernementele organisaties, hebben de kennis en het belang van de orgaantransplantatie bij de bevolking vergroot. De talrijke getuigenissen van getransplanteerden in de media, de enorme vooruitgang die het land gemaakt heeft, hebben het vertrouwen in de transplantatie en de noodzaak van de orgaandonatie versterkt. De invloed van de familiale betrokkenheid speelt een grote rol en die hangt dikwijls af van de culturele en godsdienstige achtergronden. De verschillende religies in Kroatië zijn uitgesproken voorstander van de donatie en werken actief mee aan de promotie ervan.

Orgaandonatie is de ultieme daad van solidariteit die een familie in rouw kan stellen. Het medisch personeel dat bij de donatie betrokken is, beseft dat de communicatie met de familieleden van de overledene alle twijfels moet wegnemen en dat aan al hun vragen een open en duidelijk antwoord moet gegeven worden.

Het land heeft een woelige geschiedenis met een lange lijst van oorlogen achter de rug. Na de 1e wereldoorlog maakte het deel uit van Joegoslavië, dat in de 2e wereldoorlog door Duitsland bezet werd. De partizanen onder leiding van Josip Tito konden de bezetters uiteindelijk verslaan. In 1991 verklaarden Kroatië en Slovenië zich onafhankelijk met een oorlog met de Serviërs tot gevolg die pas in 1995 eindigde.

In de strijd voor de orgaandonatie is Kroatië uiteindelijk de grote overwinnaar geworden.



Hepatitis C Toekomst en verleden

Het hepatitis C virus was vóór 1990 nog een grote onbekende, maar toen het bekend werd en men wist hoe het zich verspreidt, realiseerde de medische wereld zich dat men met een enorm probleem opgezadeld zat.

Patiënten die een bloedtransfusie gekregen hadden met bloed dat met het virus besmet was, zouden in de toekomst met de ernstige gevolgen ervan geconfronteerd worden. Het virus tast de lever aan en veroorzaakt levercirrose.



De ziekte evolueert meestal erg traag. De symptomen ontstaan vaak pas 10 tot 20 jaar na de infectie. De besmette personen ontdekken dit pas als ze leverproblemen beginnen te krijgen.

Zowat 20 jaar geleden nam het aantal patiënten erg toe en begon men spreken over een ware epidemie. Voor België schatte men dat 80.000 tot 100.000 personen drager waren van het virus. Ondertussen werden de nodige maatregelen genomen; sinds 1990 wordt donorbloed op het virus getest.

De farmaceutische bedrijven gingen koortsachtig op zoek naar een doeltreffende antivirale medicatie en die kwam er tamelijk snel. Rond het jaar 2000 kon men heel wat patiënten hiermee met succes behandelen, maar de te volgen kuur was lang, erg belastend en sloeg niet bij iedereen aan.

Het onderzoek naar betere medicaties ging door en in 2014 kon men aankondigen dat “**hepatitis C aan banden gelegd**” was. Vergelijken met vroegere behandelingen is de behandelingsduur veel korter. Afhankelijk van het genotype wordt een behandeling toegepast die gebruik maakt van een combinatie van verschillende medicamenten: Peginterferon, Ribavirine, Simeprevir, Sofusbuvir, Daclatasvir. Positief is ook dat er geen bijwerkingen vastgesteld worden.

Een nadeel is echter de prijs, in België kost de behandeling minimum 41.000 €. “Aan banden gelegd” betekent dus niet dat “hepatitis C uitgeroeid is”. Ons Belgisch systeem van sociale zekerheid en ziekteverzekering staat financieel onder druk en een onbeperkte terugbetaling voor alle hepatitis C patiënten bleek al snel niet haalbaar.

De terugbetaling werd voorzien vanaf 1 januari 2015, maar in een eerste fase kwamen enkel de patiënten in aanmerking die het medicijn het hardst nodig hebben en die vergevorderde levercirrose hebben. Bovendien komt de overheid alleen financieel tussen als de behandeling wordt voorgeschreven door een arts die is verbonden aan een universitair ziekenhuis. Die regeling werd erg bediscussieerd en eind vorig jaar kondigde minister Maggie De Block aan dat ze de terugbetaling vanaf 2017 zal uitbreiden naar patiënten met minder gevorderde schade.



Het Federaal Kenniscentrum (KCE) verkende een aantal pistes voor een verdere uitbreiding van de terugbetaling naar een nog bredere doelgroep. Omdat de schade die het virus veroorzaakt grotendeels onomkeerbaar is, kan de grootste gezondheidswinst worden behaald als de patiënten zo snel mogelijk worden behandeld. Budgettair blijkt het echter momenteel niet haalbaar om de behandeling van alle besmette patiënten terug te betalen, door de te hoge prijs van deze geneesmiddelen. Daarom pleit het KCE ervoor om de terugbetaling stapsgewijs uit te breiden.

Een bijkomend knelpunt is het voorstel voor een compensatie voor wie hepatitis C of HIV opliep via bloedtransfusie in de jaren 80 van de vorige eeuw. Het gaat om duizenden mensen. "Er werd inderdaad afgesproken in het regeerakkoord dat er een oplossing moet komen voor die mensen. We willen dat ook uitvoeren, maar momenteel hebben we niet de nodige middelen klinkt het bij Volksgezondheid".

De slachtoffers zouden een vergoeding ontvangen van het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO). Omdat dit een nieuwe opdracht

voor het FMO is, moet hiervoor een nieuwe, specifieke wet worden opgesteld.

Omdat het gaat om vrij oude feiten, beveelt het KCE ook aan dat deze mensen het oorzakelijk verband tussen de transfusie en de besmetting niet zouden moeten bewijzen. Ze zouden enkel moeten aantonen dat ze in België een bloedtransfusie kregen en dat ze besmet zijn met het virus.

De directe slachtoffers zouden dan een bedrag van €20.000 ontvangen, de secundaire slachtoffers €10.000 of €5.000.

Budget van 67 miljoen €

Geschat wordt dat er voor hepatitis C 1243 directe slachtoffers zijn, en 6072 secundaire. Voor HIV zijn het er respectievelijk 41 en 184. Het KCE berekende dat voor het vergoeden van de slachtoffers een budget nodig is van ongeveer €67 miljoen, gespreid over een periode van ongeveer 15 jaar, tijdens dewelke men aanvragen kan verwachten. Het gaat om een maximumbedrag, op basis van zeer voorzichtige hypothesen.

Wanneer dit zou starten en hoeveel patiënten er dan nog voor in aanmerking zouden kunnen komen blijft een groot vraagteken.

Uitgebreide informatie over de hepatitis B en C virussen, de diagnose, de behandeling en getuigenissen, kan men vinden op de website:

www.hepafocus.be

van het Vlaams Hepatitis Contactpunt VZW.

Met vragen kan men terecht op:

info@hepafocus.be

hepafocus

Vlaams Hepatitis Contactpunt VZW

Orgaandonatie bij hartstilstand

Orgaandonatie bij hartstilstand werd al toegepast voordat de hersendood erkend werd (1960). Men gebruikt hiervoor de afkortingen NHB (non hearth beating) en **DCD** (donation after cardiac death).



Hersendode donoren (**DBD** = donation after brain death) werden al snel meer gebruikt, er was minder discussie rond het vaststellen van de dood. Hersendood werd zowat de algemene norm voor orgaandonatie. Maar naargelang het succes van de orgaandonatie steeg, nam ook de vraag toe. In heel wat landen begon men tegen toenemende wachtlijsten en langere wachttijden aan te kijken.

Bovendien daalde het aantal hersendode donoren in die landen waar het aantal verkeersdoden afnam. België is daar een voorbeeld van. De daling van het aantal verkeersdoden betekent dat het aantal donoren in ongeveer dezelfde mate afneemt omdat er minder ongevallen gebeuren. Opgelet: iemand die bij een ongeval ter plaatse overlijdt komt niet als donor in aanmerking. De onderstaande grafiek betreft het aantal donoren in België na een ongeval. In de statistieken van Eurotransplant is een donor ten gevolge van een ongeval ook niet altijd een verkeersdode.



Jaar	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Donoren	98	82	65	89	73	68	62	73

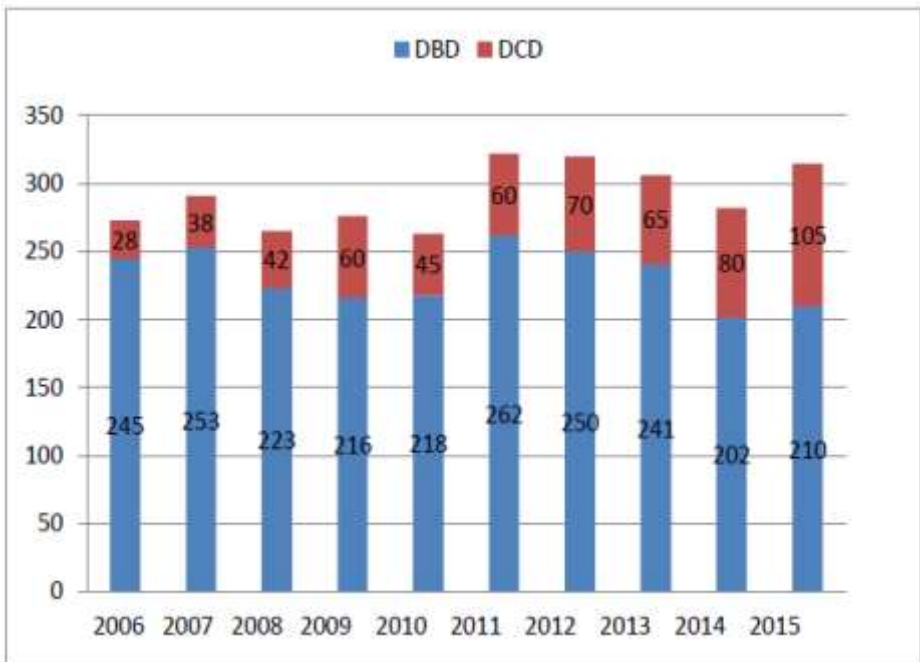
Tabel hierboven: Donoren na een ongeval.

Jaar	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Verkeersdoden	944	943	841	862	770	724	727	732

Verkeersdoden: gerekend tot 30 dagen na het ongeval. De donoren zijn hier dus inbegrepen.

Ondanks de inspanningen die in vele landen geleverd worden voor meer donoren, overlijden er nog altijd patiënten op de wachtlijsten omdat er geen gepast orgaan beschikbaar was. De transplantatiewereld blijft dan ook naar oplossingen zoeken. In een aantal landen (USA, Canada, Japan, Spanje, België, Nederland en in mindere mate ook in Oostenrijk) is men sinds enkele jaren terug organen van donoren bij hartstilstand gaan gebruiken.

Het aantal **DCD**-donoren in **België** is sterk gestegen.



De organen die kunnen gebruikt worden zijn vooral de nieren en de lever; minder de longen en uitzonderlijk de pancreas. In 2015 gaf dit voor België en Nederland de volgende cijfers:

	Donoren	Nieren	Lever	Long	Pancreas
België	105	131	79	30	0
Nederland	139	231	47	2	2

De cijfers betreffen het aantal voor transplantatie geschikte donoren en het aantal getransplanteerde organen. De DCD-donatie is erg belangrijk geworden. In 2015 werden er bijvoorbeeld in België 251 levertransplantaties uitgevoerd waarvan 79 of **31 % met een orgaan van een DCD-donor**. Het toepassen van de DCD donatie is in veel ziekenhuizen niet makkelijk en wordt niet overal gedaan. Vaststellen of iemand in aanmerking kan komen is dikwijls een probleem. Men gebruikt hiervoor de zogenaamde Maastricht classificatie.

1. **Dood bij aankomst:** Personen die overleden zijn buiten het ziekenhuis zonder reanimatiepogingen. Het tijdstip van overlijden niet gekend bij aankomst van een medisch team. Voorlopig ongeschikt voor orgaandonatie, de organen kregen lange tijd geen bloedtoevoer en zuurstof.
2. **Niet-succesvolle reanimatie:** Patiënten waarbij na hartstilstand wel cardiopulmonaire reanimatie werd gestart, maar zonder succes. De mogelijkheid tot orgaandonatie is zeer klein.
3. **Stop ondersteunende therapie of geplande DCD:** Patiënt met een fatale, onomkeerbare aandoening, die afhankelijk is van ondersteunde behandeling van de vitale organen. Deze patiënten zijn niet hersendood en dit wordt niet verwacht. De dokters hebben de intentie om de behandeling te stoppen omwille van de medische uitzichtloosheid. Na het stopzetten van de ondersteunende behandeling verwacht men een spoedig overlijden. Essentieel is dat de beslissing tot het stopzetten genomen wordt vóór en onafhankelijk van de mogelijkheid tot orgaandonatie.
4. **Hartstilstand bij hersendode donor:** Hersendode donoren waarbij zich een hartstilstand voordoet voordat het uitnemen van organen kan worden gestart of gepland.

Het is bijna steeds de derde categorie die voor donatie in aanmerking komt.

Leven na een transplantatie

Op 10 oktober 2016 organiseerde de patiëntenacademie van het Transplantatiecentrum UZ Gent de infosessie: “**Leven na een Transplantatie**”.

De presentaties van deze patiëntenacademie zijn beschikbaar op de website van het Transplantatiecentrum nl.:

www.uzgenttransplant.be

Voor onze lezers weerhouden wij onderstaande samenvatting van het onderwerp: “**Bewegen en Gezondheid**”, gepresenteerd door mevr. Lieve Van Lauwe, Kinesitherapeut Hartrevalidatiecentrum UZ Gent.

Bewegen en Gezondheid.

Voor transplantatie is er het chronisch ziek zijn, deconditionering, spierverlies, sportintolerantie en psychologische onrust.

Tegen het eindstadium van het orgaanfalen kijkt de patiënt aan tegen, zwakheid, kortademigheid en vermoeidheid.

Wat brengt transplantatie met zich mee?

- Goed nieuws: “second life”
- Mogelijkheid om de rode draad in je leven opnieuw op te nemen en opnieuw te leren bewegen en sporten
- Afhankelijk van kwaliteit van het donororgaan en de kwaliteit van de ontvanger
- Kans op afstoting
- Cortisone: kan aanleiding geven tot botontkalking, spierverlies, diabetes, ...
- Restletsels van het onderliggende ziekteproces
- Complicaties op lange termijn als gevolg van immunosuppressiva
- Psychologische factoren

Waarom bewegen?

• Invloed op hart- en bloedvaten

- Bloeddruk onder controle houden (medicatie tegen afstoting kan hoge bloeddruk veroorzaken)
- Getraind hart: moet minder vaak kloppen om dezelfde hoeveelheid bloed rond te pompen
 - Positief effect op de vaatwand
 - Meer zuurstof naar je spieren
 - Verhogen fysieke uithouding en inspanningsvermogen

Invloed op je gewicht

- Cortisone: geeft aanleiding tot gewichtstoename
- 77% van de getransplanteerden heeft overgewicht
- Bewegen zorgt voor betere stofwisseling, gewichtsstabilisatie en/of -afname
 - Eten/drinken zorgt voor energie-inname ; bewegen geeft aanleiding tot energieverbruik
 - Balans is beter in evenwicht wat gunstig is voor BMI

Invloed op je cholesterol

- Cholesterol: HDL en LDL
- Verhoogd LDL-cholesterol: geeft aanleiding tot slagaderverkalking
- Voldoende bewegen zorgt voor verhoging van de HDL-cholesterol. HDL-cholesterol zorgt voor een betere afvoer van de LDL-cholesterol

Gunstige invloed op je botten, gewrichten en spieren

- Stimuleert de botaanmaak
- Stimuleert de doorbloeding en de smering van je gewrichten
- Maakt je spieren sterker

Gunstige invloed op je bloedsuikerspiegel

- Vermindert de hoeveelheid glucose in je bloed
- Laat je insuline beter werken
- Stimuleert de circulatie
- Verlaagt de kans op diabetes

Gunstige invloed op je mentale welbevinden

- Vermindert je stressniveau door de aanmaak van endorfine en dopamine
- Goede remedie tegen angst, spanning, depressie
- Boost voor je zelfbeeld
- Fitter voelen, er beter uitzien

Gunstige invloed op je slaappatroon

- Sneller inslapen
- Dieper slapen
- Betere herstelling van lichaam en geest
- Meer uitgerust

Gunstige invloed op je levensverwachting

- Rust roest! veel bewegen leidt tot een betere levensverwachting en minder sterfte

Hoe bewegen na lever- en niertransplantatie?

- Geen georganiseerde revalidatie via RIZIV
- Kinesithérapie aan huis of in praktijkruimte
- Zelfstandig bewegen inschakelen in de dagdagelijkse handelingen
- Gespecialiseerde sportkinesitherapeuten

Algemene beweeginfo

- Na transplantatie is wandelen een betere vorm van bewegen
- In de eerste weken na transplantatie:
 - Voorzichtig fietsen op de hometrainer, geen of weinig weerstand
 - Stappen op de loopband, start met traag tempo; dagelijks een 10-tal minuten
 - Progressief opbouwen in tijd en weerstand
 - Functionele oefeningen i.f.v. dagelijkse activiteiten

Welke bewegingsvormen?

Wandelen, joggen, lopen, Nordic walking, fietsen, zwemmen, sauna, fitness (centra), Yoga, Tai Chi, relaxatie, mindfulness,... zijn mogelijk.

Neem eerst contact op met uw behandelende arts voordat u begint met één of andere vorm van bewegen of het beoefenen van sport.

Te vermijden zijn:

Contactporten: rugby ,gevechtssporten, bodybuilding en gewicht-heffen.

Competitiesporten en teamsporten steeds in overleg met je arts, omwille van: prestatiedrang, extra stress, meer risico op kwetsuren.

DE PRAATHOEK

**De ideale plaats van samenkomst voor de
levertransplantatiepatiënten**

Cafetaria UZ Gent K12 Gelijkvloers

In de komende maanden afspraak op de volgende dagen

dinsdag 7 maart 2017

vrijdag 7 april 2017

dinsdag 9 mei

Lidmaatschap Hepatotransplant-Gent vzw 2017

Beste leden en sympathisanten

Hartelijk dank aan iedereen die zijn lidmaatschap voor 2017 vernieuwde en in het bijzonder aan de talrijke steunende leden.

Mocht de overschrijving aan uw aandacht ontsnapt zijn dan kunt u dat nog steeds doen.

Wij sturen hierbij het overschrijvingsformulier voor de hernieuwing van uw lidmaatschap, dat nog steeds **15 €** bedraagt.

Indien u ons als steunend lid extra wilt steunen dan bedraagt het lidgeld **20 €**.

Voor diegenen die vanaf 1 oktober vorig jaar lid werden, geldt nog steeds de regel dat ze automatisch lid blijven voor 2017.

Onderaan het formulier, bij lidmaatschap, uw naam als ge-transplanteerde vermelden a.u.b.

Heel genegen,

Carina, Jacqueline, Claudine, Irma, Roger, Marc, Yves, Eddy, Jean-Pierre, Bart, Daniël en Luc.

Deze publicatie kwam tot stand met medewerking van:



Maatschappelijke zetel: Sint-Laureinslaan 9 bus 002, 9041 Oostakker
e-mail: hepato.gent@roche.be