



Schisis

Schisisteam Brabant

Sommige kinderen worden geboren met een spleet in de lip, de kaak en/of het gehemelte. Dit wordt een schisis genoemd. Wanneer uw kind met een schisis geboren is, zult u willen weten wat dit betekent voor u en uw kind. Daarom wordt in deze brochure ingegaan op de verschillende zaken, waarmee u en uw kind gedurende de komende tijd te maken gaan krijgen. U vindt naast algemene informatie over schisis ook een overzicht van de verschillende specialismen waarmee uw kind in aanraking kan komen. Verder krijgt u antwoord op een aantal veel gestelde vragen waarmee u als ouder te maken kunt krijgen.

Wat is een schisis?

Schisis is het Griekse woord voor spleet. Er wordt van een schisis gesproken wanneer bij een kind bepaalde delen in het aangezicht niet aaneen zijn gegroeid.

De schisis kan op de volgende plaatsen aanwezig zijn:

- in de lip;
- in de lip en de kaak;
- in de lip, de kaak en het gehemelte;
- of alleen in het gehemelte.

De schisis kan voorkomen aan de linker- of aan de rechterzijde van het gezicht en heet dan enkelzijdig. Bij een dubbelzijdige schisis komt deze zowel aan de linker- als aan de rechterkant van het gezicht voor. Bij een gehemelteschisis is aan het gezicht van de baby niets bijzonders te zien, daarom wordt deze schisis soms later ontdekt, bijvoorbeeld wanneer een kind problemen heeft met eten.

Een enkele keer gaat een schisis samen met één of meerdere andere afwijkingen, dan wordt dit een syndroom genoemd. Een kinderarts kan uw kind hierop onderzoeken en u informeren over mogelijke consequenties.

Hoe ontstaat een schisis?

De ontwikkeling van gezicht en gehemelte van een kind vindt vroeg in de zwangerschap plaats. Wanneer deze ontwikkeling verstoord wordt, kan een schisis ontstaan. Men weet echter nog niet precies waardoor deze verstoring ontstaat. Wel is bekend dat een schisis voorkomt bij 2 op de 1000 baby's en vaker bij jongetjes dan bij meisjes.

Een volgend kind

De kans dat een volgend kind ook met een schisis geboren zal worden, is relatief klein. Het is namelijk afhankelijk van een aantal factoren. Dit neemt niet weg dat u er u ongerust over kunt maken. U kunt dit probleem bespreken met de specialisten en medewerkers die u en uw kind begeleiden. Zij kunnen u ook, wanneer dat nodig is of wanneer u dat wenst, in contact brengen met deskundigen op het gebied van erfelijkheidsleer.



Omgaan met uw kind

Er komt een moment, meestal rond het vierde jaar, dat uw kind merkt dat zijn of haar gezicht anders is dan dat van andere kinderen. Het zal u daar dan vragen over gaan stellen. Het is aan te raden vanaf de geboorte regelmatig foto's van uw kind te maken. Deze kunnen helpen bij het beantwoorden van die vragen. U kunt uw kind dan bijvoorbeeld laten zien hoe het er vroeger uitgezien heeft en wat er veranderd is. Natuurlijk is het erg belangrijk dat u uw kind laat blijken dat u het niet erg vindt dat zijn of haar gezicht anders is. Daarnaast is het belangrijk dat u probeert om in uw gezin en met anderen vrijuit over de schisis te spreken. Het zal daardoor voor uw kind gemakkelijker zijn dit te accepteren en erover te praten. Uw kind leert dat het anders is maar zeker niet minder!

Hoe groeit uw kind met schisis op?

Een kind met een schisis zal zich geestelijk en lichamelijk net zo ontwikkelen als ieder ander kind. Het zal ook de gangbare kinderziektes krijgen. Daarom kunt u ook met uw kind voor de normale groei- en ontwikkelingscontroles en voor de nodige inentingen naar het consultatiebureau gaan. Bij ziekte neemt u gewoon contact op met uw huisarts.

Het gebit van uw kind kunt u op de normale manier verzorgen. Hierbij horen ook de halfjaarlijkse bezoeken aan de tandarts. Het behoud van het gebit is van essentieel belang!

Probeer uw kind op te voeden zoals ieder ander kind.

Het is verleidelijk uw kind extra te verwennen en te beschermen. Daar helpt u uw kind het minst mee. Wanneer u uw kind met bepaalde problemen niet goed kunt helpen, of wanneer u vragen hebt, kunt u altijd bij het Schisisteam Brabant terecht. Zij zullen u graag helpen. U kunt bovendien ook contact opnemen met de (ouder)vereniging van schisispatiënten BOSK.

Reacties uit de omgeving

U zult merken dat de mensen uit uw omgeving weinig afweten van schisis en de behandeling ervan. Zij zullen daarom uit angst en onzekerheid niet weten hoe ze op u en uw kind moeten reageren.

Daarom zult u u moeten voorbereiden op situaties waarin anderen u en uw kind (meestal onbedoeld) kunnen kwetsen.

Wanneer u voor uzelf een zin klaar hebt, hebt u een weerwoord als mensen u "overvallen" in woord of gebaar. Het is belangrijk dat u u realiseert dat de wijze waarop uzelf met de schisis van uw kind omgaat, de houding van anderen gunstig kan beïnvloeden.

Misschien is er iemand in uw omgeving die ook een kind met een schisis kent. De kans bestaat dan dat u hoort dat de behandeling van dat kind heel anders verloopt. Dit is heel goed mogelijk omdat ieder kind zich op een andere manier ontwikkelt. Daarom zal ook ieder kind op een andere manier behandeld worden. Met eventuele vragen hierover kunt u altijd terecht bij een van de leden van het schisisteam.

Hoe kunt u uw kind voeden?

Wanneer uw kind geboren is met een lipspleet, hoeft het geen probleem te zijn borstvoeding te proberen. De wijze van aanleggen, dient aangepast te worden. Indien dit niet lukt, bestaat de mogelijkheid tot afkolven en kan er gevoed worden met een speciale fles (zie hieronder). Advies en hulp kunt u krijgen van de verpleegkundige van het team.



Zonodig kan de hulp van de logopedist of een lactatiekundige worden ingeroepen. Heeft uw kind ook een gehemeltespleet dan is het voeden vaak wat lastiger, maar zeker wel te doen. De gehemeltespleet maakt dat uw kind geen vacuüm kan maken in de mond, waardoor het zuigen moeilijker is.

Sinds enige tijd is er een aangepaste fles op de markt: De Haber-mannfles. De hoeveelheid voeding wordt via een speciaal ventielsysteem gereguleerd. Is de baby door het zuigen te vermoeid dan kunt u in de fles knijpen om de voeding te geven. Hierdoor raakt de baby minder vermoeid en kan hij binnen redelijke tijd voldoende voeding tot zich nemen. Verder kan uw kind zich zo ook in zijn of haar zuigbehoefte voorzien. De fles is te koop bij de thuiszorgwinkel en is goed schoon te houden en uit te koken. Door sommige ziektekostenverzekeraars wordt deze fles vergoed. De kinderarts kan hiervoor een machtiging schrijven.

Houding tijdens het voeden

Het is belangrijk uw kind meer rechtop zittend te voeden en niet alleen na, maar ook tijdens de voeding te laten boeren. Baby's met een schisis slikken namelijk meer lucht in dan andere baby's. Het is ook belangrijk te proberen uw kind in ongeveer 20 tot 30 minuten te voeden en niet veel langer. Er moet nog tijd overblijven om te spelen en te knuffelen voor dat u uw kind weer naar bed brengt. Hebt u problemen met het voeden, dan kunt u altijd contact opnemen met het schisisteam of met uw huisarts.

Welke voeding?

Voor de hoeveelheid en de samenstelling van de voeding van uw kind kunt u de adviezen opvolgen van het consultatiebureau. Bij vragen of problemen kunt u contact opnemen met de kinderarts.

Het is voor het toekomstige gebit van uw kind beter geen suiker aan het eten toe te voegen. Omdat er vaak suiker is toegevoegd aan vruchtensap en limonadesiroop kunt u het beste gebruik maken van diksap of ongezoet vruchtensap: dit kunt u aanlengen met water. Als uw kind ongeveer 4–5 maanden oud is, kan gestart worden met een fruithapje.

Bij het voeden is het toch altijd zoeken naar de beste mogelijkheden. Blijft het moeizaam gaan, neem dan contact op met het schisisteam.

Het schisisteam

Wanneer uw kind met een schisis geboren is, zal hij of zij door een aantal specialisten begeleid worden. Zij vormen tezamen het schisisteam.

Het Schisisteam Brabant bestaat uit de volgende leden:

- Plastisch chirurg
- Orthodontist
- Kinderarts
- KNO-arts
- Logopedist
- Kaakchirurg
- Tandarts-prothetist
- Verpleegkundige
- Medisch maatschappelijk werker
- Secretaresse.

Aan het Schisisteam Brabant is tevens een klinisch geneticus verbonden die eens per maand in het St. Elisabeth Ziekenhuis spreekuur houdt. Afspraken lopen via de kinderarts.

Wat doen de leden van het Schisisteam Brabant voor uw kind?

De leden van het Schisisteam Brabant proberen de functies en esthetiek van het aangezicht en de mond zo goed mogelijk te herstellen.

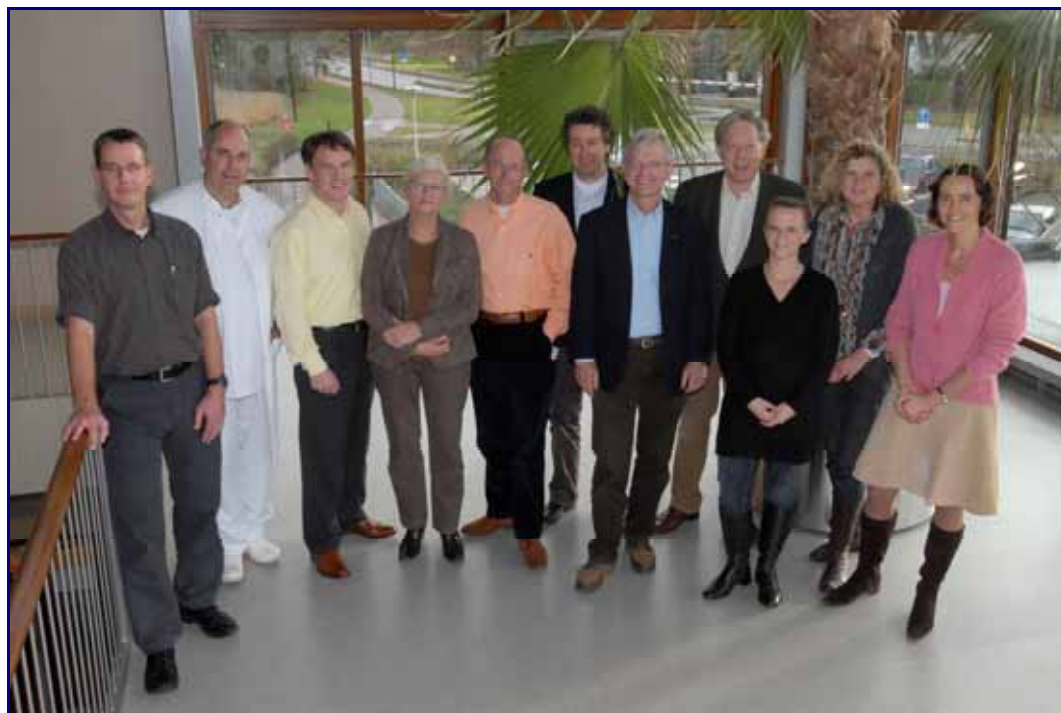
Dit betekent dat uw kind vanaf de geboorte door de leden van het schisisteam begeleid zal worden. Voor een aantal kinderen zal deze begeleiding doorgaan tot aan de volwassenheid. Het team probeert steeds de juiste tijdstippen van behandelen te vinden, waardoor deze zo goed mogelijk aansluiten bij de groei en ontwikkeling van uw kind. Op belangrijke momenten in die groei en ontwikkeling zullen zij, samen met u en uw kind, nagaan wat de volgende stap in de behandeling kan zijn.

De werkwijze van het team

Elke arts kan verwijzen naar het schisisteam. Meestal is dit de kinderarts of de huisarts. Sinds de invoering van de 20 weken echo wordt de schisis regelmatig al gezien door de verloskundige of de gynaecoloog. Zij verwijzen u ook door naar het schisisteam. U krijgt in de zwangerschap al de nodige informatie over schisis en het schisisteam. Zonodig worden al afspraken gemaakt met plastisch chirurg of kinderarts.

Het kind komt vaak in eerste instantie bij de kinderarts terecht die na onderzoek de diagnose stelt. Vervolgens wordt u uitgenodigd voor een afspraak op de Schisispolikliniek om kennis te maken met de teamleden.

Op de Schisispolikliniek wordt uw kind onderzocht en worden met u vervolgspraken gemaakt. Daar alle teamleden aanwezig zijn, kunt u alle vragen stellen. Het maken van een vragenlijstje voorkomt dat u zaken in de drukte vergeet. Veel vragen zullen ter plekke beantwoord kunnen worden. Voor onderzoek of uitvoerige bespreking kan een vervolgspraak bij een specialist gemaakt worden.



V.l.n.r.: P. Geerts, logopedist; T. Godthelp, KNO-arts; B. van Nimmen, plastisch chirurg; C. Bergsma-Golsteijn, secretaresse; S. Warringa, kaakchirurg; J. van der Biezen, maatschappelijk werker; J. Dagers, orthodontist; C. van der Tas, Tandarts/prothetist; N. v/d Pol, verpleegkundige; M.-J. Bertens-Timmermans, verpleegkundige; C. Reijnen, kinderarts.



De plastisch chirurg

De plastisch chirurg ziet uw kind na de geboorte. Hij zal later de spleet in de lip en in het gehemelte sluiten.

De **lip** wordt gesloten op de leeftijd van 3 á 4 maanden. Indien er ook een gehemeltespleet aanwezig is, wordt getracht het voorste gedeelte van het gehemelte in dezelfde operatie te sluiten. Wanneer er sprake is van een brede spleet of een dubbelzijdige spleet kan de operatie een aantal maanden uitgesteld worden. Tijdens deze ingreep wordt ook meteen de neusvleugel gecorrigeerd.

De opnameduur is 3 dagen. De dag van operatie wordt uw kind opgenomen en uw kind kan weer naar huis als het goed drinkt. De hechtingen die geplaatst zijn, lossen vanzelf op. De postoperatieve controle is na 5 dagen en na 3 weken op de polikliniek van de plastisch chirurg, daarna wordt bij een volgende Schisispolikliniek de voortgang opnieuw met u besproken.

Als het **harde en het zachte gehemelte** gespleten zijn, zal de sluiting meestal in twee operaties plaatsvinden.

Het **zachte gehemelte** wordt gesloten rond de leeftijd van 9 maanden. De opnameduur is 3 dagen mits uw kind goed drinkt. De postoperatieve nabehandeling is gedurende 2 weken vloeibaar eten (soepen, gepureerd eten en melkproducten). Uw kind mag geen soepstengels, chips of patat eten. Ook het drinken met een rietje mag nu even niet. Er mogen ook geen scherpe voorwerpen in zijn mond geplaatst worden, zoals speelgoed. Als uw kind een aantal vingers in de mond plaatst, krijgt hij 2 weken wantjes met name voor de nacht.

Als de sluiting van het **harde gehemelte** nog niet is uitgevoerd samen met de lipsluiting, zal dit gebeuren op leeftijd van ongeveer 2 jaar, afhankelijk van de groei.

Soms hebben kinderen **een open neusspraak** ten gevolge van een te kort zacht gehemelte. Als dit het geval is wordt ofwel een heringreep op het zachte gehemelte of een farynx plastiek uitgevoerd om een betere functie en een verlenging van het zachte gehemelte te verkrijgen. De leeftijd voor deze ingreep is circa 4-5 jaar. De opnameduur is 3 dagen. Het dieet na de ingreep is identiek aan het sluiten van het zachte gehemelte.

Latere correcties:

Zo nodig kunnen er nadien aanvullende ingrepen worden uitgevoerd. Dit gebeurt dan steeds in overleg met de ouders en van zodra mogelijk met de patiënt zelf. Dit kan bestaan uit een aanvullende lipcorrectie, een heringreep op het gehemelte of een neuspuntcorrectie die kan worden uitgevoerd in overleg met patiënt en ouders vanaf 15 jaar. Voor een totale neuscorrectie is het beter te wachten totdat de volledige neus uitgegroeid is, rond 18 jaar.

De orthodontist

De orthodontist houdt zich bezig met de groei en ontwikkeling van de kaken en de tanden. Die ontwikkeling verloopt bij kinderen met een schisis meestal iets anders dan normaal. Net als bij alle kinderen kunnen ook bij uw kind de melktandjes vanaf ongeveer zes maanden gaan doorkomen. Verzorg deze goed, ook in de buurt van de spleet. Het doorbreken van de blijvende tanden en kiezen gebeurt bij kinderen met een schisis bijna op dezelfde wijze als bij alle andere kinderen. De tanden in de buurt van de spleet komen echter meestal scheef door. Vaak worden deze dan met behulp van een beugel rechtgezet. Wanneer bij uw kind een kaakoperatie nodig is dan wordt er, zowel voor als na de operatie, met behulp van een beugel behandeld.



De kinderarts

Uw kind wordt na de geboorte gezien door de kinderarts. In een aantal situaties wordt uw kind opgenomen, meestal om de voeding goed op gang te laten komen. Hij onderzoekt het kind, stelt de diagnose en geeft u informatie over het schisisteam. Kinderen met een schisis worden de eerste maanden gevolgd door de kinderarts om de groei en ontwikkeling te controleren.

Voor elke operatie wordt uw kind door de kinderarts onderzocht. Bij vragen op het gebied van de erfelijkheid kan de kinderarts u doorsturen naar de klinisch geneticus die eens per maand spreekuur heeft in het St. Elisabeth Ziekenhuis.

De keel-, neus- en oorarts

Het is voor de taal- en spraakontwikkeling van uw kind erg belangrijk dat het een goed gehoor heeft. Het is daarom noodzakelijk dat dit regelmatig getest wordt, bijvoorbeeld op het consultatiebureau, op school of in het ziekenhuis door één van de leden van het schisisteam. Dit geldt zeker voor een kind met een gehemeltespleet. Doordat de buis van Eustachius dan vaak minder goed werkt, heeft het namelijk een grotere kans op oorontsteking. De oorontstekingen moeten nauwkeurig worden behandeld. Zonodig worden kleine buisjes in de trommelvlies geplaatst.

Het is soms ook nodig dat de neus- en/of keelamandelen van uw kind geknipt worden. Omdat hierdoor echter de spraak slechter kan worden, moeten bij ieder kind de voordelen tegen de nadelen worden afgewogen. Het mag in ieder geval niet gebeuren zonder dat u hiervoor met het schisisteam overlegt hebt.

Vaak staat bij een kind met een schisis het neustussenschot scheef. Wanneer uw kind hierdoor niet goed door de neus kan ademen, zal door middel van een operatie het tussenschot rechtgezet moeten worden. Deze operatie vindt meestal plaats als het kind volgroeid is, dus wanneer het ongeveer 18 jaar is.

De logopedist

In de vroege ontwikkeling van het mondgebied (0–2 jaar) kunnen zich problemen voordoen die later van invloed zijn op de spraakontwikkeling. In deze periode ontwikkelen zich mondfuncties als zuigen, slikken en kauwen.

De verpleegkundige begeleidt u met adviezen en oefening om de voeding van uw kind goed te laten verlopen. Als desondanks de voeding problemen blijft opleveren, kan de logopedist een gericht onderzoek en zonodig behandeling uitvoeren om de voedingsproblemen te verhelpen.

Spiers die onder andere door eten en drinken worden geoefend, heeft het kind nodig om tot goede klankvorming te komen. De logopedist kan adviseren hoe de mondfuncties te stimuleren of te verbeteren. Verder let de logopedist erop dat de spraak- en taalontwikkeling van uw kind zo goed mogelijk verlopen. Het spreken ontwikkelt zich bij een kind met een schisis op dezelfde manier als bij ieder ander kind.

Het leert in de leeftijd van 0 tot ongeveer 5 jaar praten door de woorden die het hoort na te bootsen en ermee te experimenteren. Bij een kind met een schisis kunnen hierbij problemen optreden. Bij een spleet in het gehemelte is het voor het kind nogal eens moeilijk om goed te leren praten.

Dit komt omdat de neus- en keelholte met elkaar in verbinding staan via de spleet.

Zoals eerder vermeld, wordt het harde gehemelte op 2 a 3 jarige leeftijd gesloten. Daarna zal het voor uw kind meestal gemakkelijker zijn om te spreken of te oefenen met de logopedist.

Wanneer het gehemelte nog open is, klinkt de spraak door de neus en we noemen dit 'nasaliteit'. Verder zijn sommige klanken (p-b-t-d) vaak moeilijk. De logopedist kan adviezen geven om de spraak- en taalontwikkeling te stimuleren en geeft aanwijzingen voor oefeningen die u zelf thuis met uw kind kunt oefenen, zodat het vrijuit leert praten ook al klinkt het niet helemaal gewoon.

Het moet er, net als ieder ander kind, plezier in hebben te vertellen over dingen die het meemaakt. Als ouder kunt uw kind hierin stimuleren.



De kaakchirurg

De kaakchirurg verricht operaties die met het gezicht, de kaken en het gebit te maken hebben. Wanneer uw kind een spleet in de kaak heeft dan kan de kaakchirurg de opening opvullen met een stukje bot uit de kin of de heup van uw kind. Deze operatie gebeurt meestal als uw kind tussen de 8 en 14 jaar oud is. Het is ook mogelijk dat de bovenkaak van uw kind niet goed uitgroeit. Dan zullen de tanden en kiezen niet goed op elkaar passen. Dit probleem kan door middel van een operatie verholpen worden, echter meestal na een uitgebreide orthodontische voorbehandeling. Deze ingreep gebeurt niet voordat uw kind is uitgegroeid. Dit is meestal op ongeveer 18-jarige leeftijd.

De tandarts-prothetist

Wanneer een kind tussen de 16 en 20 jaar oud is, zijn de kaken en het gebit nagenoeg volgroeid. Dit betekent dat dan de meeste behandelingen zijn beëindigd. Er kunnen dan nog wel enkele laatste correcties aan het gebit nodig zijn. Bijvoorbeeld kronen of bruggen. De tandarts die verbonden is aan het schisisteam, kan dit doen of hierin adviseren of in samenspraak met uw eigen tandarts.

De verpleegkundige

De voeding van een kind met een schisis is soms een probleem. Met uw vragen kunt u terecht bij de verpleegkundige van de kinderafdeling. Samen met u zal zij zoeken naar de beste manier van voeden. Naast het geven van informatie via de telefoon kan het soms nodig zijn met uw kind naar de afdeling te komen om samen met u de voeding te bekijken. Tijdens de ziekenhuisopname van uw kind hebt u contact met de verpleegkundige van het schisisteam.

De medisch maatschappelijk werker

U zult als ouder van een kind met een schisis vele vragen stellen. Deze vragen kunnen over emoties gaan, over hoe je omgaat met je kind, hoe je om kunt gaan met reacties van andere mensen, maar bijvoorbeeld ook over hele praktische zaken. De maatschappelijk werker probeert u te helpen bij het beantwoorden van deze vragen. Hij kan u ondersteuning bieden bij de verwerking. De maatschappelijk werker zal na de geboorte van uw kind contact met u opnemen voor een kennismaking. Wanneer u dat wilt, kunt u rechtstreeks contact met de maatschappelijk werker opnemen.

Tot slot

Sommige kinderen worden geboren met een schisis. Is uw kind geboren met schisis dan hebt u in deze brochure kunnen lezen dat dit voor uw kind, maar ook voor u als ouders heel wat gevolgen heeft. Hopelijk is het voor u duidelijk dat de leden van het Schisisteam Brabant er alles aan doen om u en uw kind zo goed mogelijk te begeleiden. Tegenwoordig kan er veel worden bereikt, maar dat vraagt erg veel geduld. Geduld, vooral van u en uw kind.

Hebt u nog vragen? In deze brochure is het niet mogelijk om alle problemen die voor kunnen komen te bespreken en ook niet alle soorten van behandeling die mogelijk zijn toe te lichten. Daarom moet u vooral niet schromen de vragen die u hierover hebt aan het Schisisteam Brabant te stellen. Zij zullen proberen deze vragen zo duidelijk mogelijk te beantwoorden.

Op het los bijgevoegde adressenblad ziet u waar en hoe u de leden van het Schisisteam Brabant kunt bereiken.



Tot slot een opsomming van de stappen die u mogelijk te gaan hebt. Uiteraard is de weg afhankelijk van de aandoening.

Voor de geboorte: Voorlichting over schisis en schisisteam door de medisch maatschappelijk werker, zo nodig een afspraak bij de kinderarts en/of plastisch chirurg

geboorte: onderzoek kinderarts / zonodig plastisch chirurg / eerste bezoek aan het schisisteam binnen 3 maanden

ca. 3-4 maanden: sluiting lip en indien nodig en mogelijk het voorste gehemelte

ca. 9 maanden: sluiting zacht gehemelte

Ca 2 jaar: sluiting voorste gehemelte (als dit nog niet gebeurd is)

ca. 4-6 jaar: zo nodig verlenging zachte gehemelte met een farynxplastiek

ca. 8-10 jaar: correctie gebit door middel van beugels / opvulling kaakspleet

ca. 18 jaar: kaakoperatie / laatste correctie aan het gebit / laatste correctie aan het gezicht.

Belangrijke Telefoonnummers

St. Elisabeth Ziekenhuis (algemeen): (013) 539 13 13

Polikliniek Kaakchirurgie (Schisispoli): (013) 539 80 35

Secretariaat Schisisteam: (013) 539 21 21

Polikliniek Plastische Chirurgie: (013) 539 80 21

Polikliniek Kindergeneeskunde (013) 539 80 19

Medisch maatschappelijk werker: (013) 539 25 50
E-mail: J.vd.biezen@elisabeth.nl

BOSK: (030) 245 90 90
www.bosk.nl

Leden Schisisteam Brabant

De heer B. van Nimmen, voorzitter
Mevrouw MJ. Bertens-Timmermans
De heer J. van der Biezen
Mevrouw N. van Dongen-van de Pol
Mevrouw L. Faes
De heer P. Geerts
De heer T. Godthelp
Mevrouw C. Reijnen
De heer M. Reinders
Mevrouw M. Kees
Mevrouw S. Stolk-Liefferink
De heer C. van der Tas
De heer S. Warringa

Plastisch Chirurg
Verpleegkundige
Maatschap. werker
Verpleegkundige
Logopedist
Logopedist
KNO-arts
Kinderarts
Orthodontist
Logopedist
Kaakchirurg
Tandarts/prothetist
Kaakchirurg

www.elisabeth.nl

De tekst van deze brochure is met toestemming overgenomen van het Schisisteam Academisch Ziekenhuis Rotterdam en bewerkt door het Schisisteam Brabant.

Kindergeneeskunde 1.441 02-08

Copyright© websiteversie PSB MdW/AM St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend