Verbeteren astmaketenzorg regio Drenthe en Salland/Vechtstreek bij thuiswonende patiënten

Gerda Compagne, apotheker

Kaderapotheker astma/COPD

2-daagse Dokter Drenthe, Dalfsen

16 april en 4 juni 2026

Dokter Drenthe

Projectteam

- Gerda Compagne, projectleider
- Bert van Bremen, kaderhuisarts astma/COPD
- Inge Redder, apotheker Hoogeveen
- Astrid Bohemen, apotheker Meppel

Leerdoelen

Na het volgen van deze proatie heeft u:

- Inzicht in het project
- Inzicht in mate van voorkomen van SABA-overgebruik
- Inzicht in mogelijke redenen/oorzaken van SABA-overgebruik
- Inzicht in hoe SABA-overgebruik aan te pakken is
- Inzicht in mogelijke hulpmiddelen hiervoor

Aanleiding

- Rapport Zinnige zorg-Verbetersignalement astma
- Astma is een veel voorkomende chronische ziekte
- In 2024 waren er 601.300 personen met astma
- Overgebruik van kortwerkende β2-agonisten (SABA's) lijkt in de praktijk veel voor te komen
- Hoeveel patiënten gebruiken teveel SABA (zonder ics)?



Astma

Definitie:

“Astma is een longaandoening die wordt gekenmerkt door aanvalsgewijs optredende bronchusobstructie op basis van een verhoogde gevoeligheid van de luchtwegen voor allergische (IgE-gemedieerde) en niet allergische-prikkels (inspanning, rook, fijnstof, mist koude lucht, virale infecties) met als pathologisch substraat een chronische **eosinofiele** ontstekingsreactie”

Astma behandeling

Streven naar een goede astmacontrole, het minimaliseren van

- Klachten,
- Het risico op longaanvallen,
- Beperking in functioneren,
- Persisterende luchtwegobstructie,
- Mortaliteit
- Bijwerkingen van medicatie

Astma – Medicamenteuze adviezen

Stappenplan inhalatiemedicatie					
	Stap 1 (optioneel) **SABA** **Of ICS-formoterol** **zo nodig**	**Stap 2** **ICS**	**Stap 3** **Lage dosis** **ICS/LABA**	**Stap 4** **Intermediaire tot** **hogere dosis** **ICS/LABA**	**Stap 5** **Verwijzing**
(Onderhouds) behandeling	Alleen SABA zo nodig of lage dosis ICS-formoterol zo nodig bij klachten, of meteen stap 2	Lage dosis ICS of lage dosis ICS-formoterol zo nodig bij klachten	Lage dosis ICS + LABA of intermediaire dosis ICS (zonder LABA)	Intermediaire tot (tijdelijk) hogere dosis ICS + LABA of hogere dosis ICS (zonder LABA) Overweeg stap 5	Verwijzing longarts
Bij klachten	- Bij gebruik ICS-formoterol: extra inhalatie lage dosering ICS-formoterol (maximaal 8 inh/dag) of aanvullend SABA - Anders: SABA				

Een patiënt die 2 maal per week gebruik maakt van ‘zo nodig’ medicatie heeft een goede astmacontrole.

Juist/onjuist

Juist

Meer dan 1 op de 10 gebruikers van een SABA gebruikt deze te vaak.

Juist/onjuist

Juist

Formoterol werkt sneller dan salbutamol

Juist/onjuist

Juist

Richtlijnen

- NHG-standaard, vóór herziening juli 2020 → bij meer dan 2x/week SABA gebruik advies start onderhoud inhalatiecorticosteroïden (ICS)
- GINA veranderde dit advies al in 2019



EDITORIAL
GINA 2019

GINA 2019: a fundamental change in asthma management

Treatment of asthma with short-acting bronchodilators alone is no longer recommended for adults and adolescents

Helen K. Reddel[1], J. Mark FitzGerald[2], Eric D. Bateman[3], Leonard B. Bacharier[4], Allan Becker[5], Guy Brusselle[6], Roland Buhl[7], Alvaro A. Cruz[8], Louise Fleming[9], Hiromasa Inoue[10], Fanny Wai-san Ko[11], Jerry A. Krishnan[12], Mark L. Levy[13], Jiangtao Lin[14], Søren E. Pedersen[15], Aziz Sheikh[16], Arzu Yorgancioglu[17] and Louis-Philippe Boulet[18]

- Herziening NHG standaard, juli 2020:
  - Stap 1: SABA zo nodig ***of*** lage dosis ICS/formoterol zo nodig
  - Stap 2: ICS ***of*** lage dosis ICS/formoterol zo nodig

>2x/week SABA gebruik = overmatig SABA gebruik

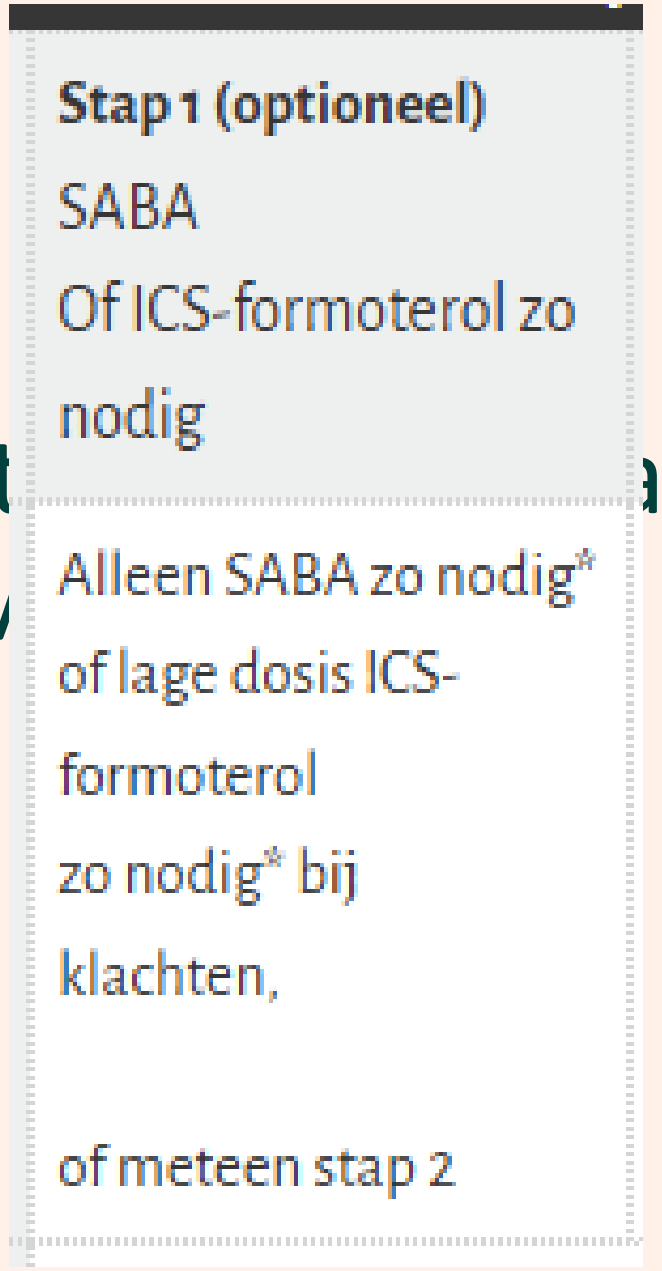
Richtlijnen

- Herziening NHG-standaard, juli 2025:
  - Het indicatiegebied voor gebruik van een kortwerkend bèta-2-mimeticum (SABA) is beperkter geworden.
  - Het beleid bij overmatig SABA-gebruik is toegevoegd.
  - Bij het medicamenteuze stappenplan kan vanaf nu stap 1 worden overgeslagen.
  - De mogelijkheid om bij stap 2 formoterol-ICS voor gebruik zo nodig te geven is aan het stappenplan toegevoegd.

  - Bij een goede astmacontrole is SABA-gebruik vrijwel niet nodig; (overmatig) SABA-gebruik > 2/week is een teken van onvoldoende astmacontrole.

Richtlijnen

- Herziening NHG standaard, juli 2025:
  - Het indicatiegebied voor gebruik van een kortwerkend bèta-2-mimeticum (SABA) is beperkter geworden.
  - Het beleid bij overmatig SABA-gebruik is toegevoegd.
  - Bij het medicamenteuze st an vanaf nu stap 1 worden ov
  - De mogelijkheid om bij stap 2 formoterol-ICS voor gebruik zo nodig te geven is aan het stappenplan toegevoegd.



Achtergrond

- Ondanks duidelijk stappenplan laten studies zien dat astmacontrole in de praktijk niet optimaal is
- Bij verslechtering van hun astma verhogen de meeste patiënten hun SABA-gebruik i.p.v. het dagelijks gebruiken of verhogen van hun onderhoudsmedicatie (ICS)
- Er is bewijs dat overmatig gebruik van SABA's geassocieerd is met slechte astmacontrole en met complicaties (vooral indien er geen sprake is van onderhoudsmedicatie)

  (longaanvallen, ziekenhuisopnames, verminderde ervaren fysieke en mentale status)



- Belang om deze patiënten tijdig te herkennen is hiermee aangetoond
- In eerdere studies was de definitie van overmatig gebruik echter zeer wisselend

Mate van SABA-overgebruik in NL

- **Onderzoeksvragen ‘eigen studie’:**
  - Wat is de mate van overmatig SABA-gebruik (met en zonder ICS-gebruik) bij astmapatiënten in de eerste lijn?
  - Is overmatig SABA-gebruik geassocieerd met het voorkomen van longaanvallen?



Resultaten Utrecht UMC onderzoek

Table 1. ***Baseline characteristics of included patients***

	Total (SD)
Total number of patients	1957
Men	819
Women	1138
Average age, *y*	44,3 (14.6)
Patients with medication	1161
Men	464
Women	697
Average age, *y*	46,8 (14,8)

Table 2.
Number of patients with SABA use at different cut-off values. Inappropriate use is defined as ≥ 400 inhalations

Amount of SABA	Total (n=766)
< 400 inhalations	573 (75%)
≥ 400 inhalations	193 (25%)
Without ICS	28 (15%)
No daily ICS*	50 (26%)
≥ 800 inhalations	73 (10%)
≥ 1200 inhalations	26 (3%)

*Defined as ≤ 360 puffs per year

Resultaten

Table 3. Number of patients with asthma medication (n=1161) that had an exacerbation, divided into appropriate users and inappropriate SABA users.
Note: non-SABA users are also incorporated into the < 400 inhalation group.

	Exacerbation		
	No	Yes	Total
< 400 inhalations SABA	897 (93%)	71 (7%)	968
≥ 400 inhalations SABA	157 (81%)	36 (19%)	193
Total	1054 (91%)	107 (9%)	1161

Kans op exacerbatie 2.9 keer hoger bij overmatig SABA-gebruik t.o.v. correct SABA-gebruik (OR, 2.897; 95% CI, 1.87-4.48)

Conclusie van de studie

- Belangrijk inzicht in medicatiegebruik bij astmapatiënten
- Overmatig SABA-gebruik komt veel voor en is geassocieerd met slechtere astmacontrole
- Behandelaren zouden hier alert op moeten zijn en hun behandeling zo nodig aan moeten aanpassen



NHG-standaard astma bij volwassenen

- NHG-standaard 2020: gericht aandacht voor overmatig SABA-gebruik

- Gebruikte data:
  - Cross-sectionele retrospectieve analyse apothekers database 2008-2009 1
  - Inclusie: ptn 17-48jr met (astma) inhalatiemedicatie gebruik (geen diagnose bekend)
  - 8.504 ptn geïncludeerd
  - 21% >100 DDD SABA per jaar (≥2/week)
  - Hiervan tussen de 31% (100-199 DDD = 2-4/week) en 21% (>400 DDD = >7/week) geen onderhoud ICS
  - Ongepubliceerd vervolgonderzoek met zelfde database in 2018
    - 1.264 van de 12.372 ptn ≥2/week = 10.2%
    - Hiervan 594 (=47%) geen ICS

- Conclusie: sterke aanwijzingen voor overmatig SABA-gebruik (>10%)

1. Van Boven. The pharmacists' potential to provide targets for interventions to optimize pharmacotherapy in patients with asthma. Int J Clin Pharm 2013;35:1075–82.

NHG-standaard astma bij volwassenen

- Preventie van overmatig SABA-gebruik belangrijke reden voor toevoegen ICS/formoterol zo nodig als optie in stap 1

Nogmaals NHG 2020

Tabel 3 Stappenplan inhalatiemedicatie astma bij volwassenen

	Stap 1 (optioneel) SABA Of ICS-formoterol zo nodig	**Stap 2** **ICS**	**Stap 3** Lage dosis ICS/LABA	**Stap 4** Intermediaire tot hogere dosis ICS/LABA	**Stap 5** Verwijzing
(Onderhouds) behandeling	Alleen SABA zo nodig* of lage dosis ICS-formoterol zo nodig* bij klachten, of meteen stap 2	Lage dosis ICS of lage dosis ICS-formoterol zo nodig bij klachten*	Lage dosis ICS + LABA of intermediaire dosis ICS (zonder LABA)	Intermediaire tot (tijdelijk) hogere dosis ICS + LABA of hogere dosis ICS (zonder LABA)	Overweeg stap 5 Verwijzing longarts
Bij klachten*	• Bij gebruik ICS-formoterol: extra inhalatie lage dosering ICS-formoterol (maximaal 8 inh/dag)* of aanvullend SABA • Anders: SABA*				

* Gebruik > 2/week wijst op onvoldoende astmacontrole. Alleen formoterol-budesonide en formoterol-beclometason zijn voor 'zo nodig'-gebruik naast onderhoudsbehandeling geregistreerd.

Oorzaken SABA-overgebruik

Mogelijke oorzaken:

- Patiëntenfactoren:
  - Onvoldoende kennis/voorlichting
  - Niet bewust van risico’s
  - Onvoldoende therapietrouw ICS/onderhoudsbehandeling
  - Te laagdrempelig SABA gebruiken
  - Direct voelen effect van SABA en niet bij ICS -> ‘dan moet de SABA wel goed zijn’
  - Vrees voor corticosteroïden
  - NHG standaard noemt ook: ‘legal doping’ bij topsporters

Oorzaken SABA-overgebruik

Mogelijke oorzaken:

- Arts/POH-factoren:
  - Onvoldoende kennis: waarom probleem? Wat is overgebruik? Hoeveel dosis in 1 inhalator?
  - Niet bewust van risico's
  - Na SABA-proefbehandeling geen vervolg diagnostiek, wel herhaalrecepten
  - Onvoldoende training in hoe SABA-overgebruik bespreekbaar te maken
  - Onvoldoende tijd om SABA-overgebruik aan te pakken
- …..

Medicatietrouw

- 40% van de patiënten gebruikt zijn/haar voorgeschreven medicatie
- 30% hiervan gebruikt zijn/haar medicatie correct
- 12% van alle patiënten gebruikt dus de juiste behandeling op de juiste manier

↓

Veel ruimte voor verbetering!

Doel

Mogelijke doelen van het verminderen van SABA-overgebruik:

- Verbeteren astmacontrole
- Verlagen risico op complicaties
- Bereiken meer besef/bewustwording bij patiënt
- 1e stap in verbeteren astmabehandeling
- Vervolg: verminderen ondergebruik ICS

- Verhouding SABA-gebruik t.o.v. ICS:

2 : 1 -> 1 : 6

Hoe?

Hoe SABA-overgebruik in de dagelijkse praktijk te verminderen, waar te beginnen?

- Gerichte aandacht tijdens Astmacontroles (ook preventief)
- Gestructureerde controle na proefbehandeling met SABA
- Vaker formoterol/ICS i.p.v. Salbutamol zo nodig kiezen?
- Diskus (60 inh) ipv Dosisaerosol (200 inh) + 1 inhalator per keer (ipv bv 3 stuks)
- Selecties maken/draaien (start bij groep met ‘meeste’ overmatig gebruik)
- Afspraken apotheek/huisarts m.b.t. herhalen SABA’s
- Receptenbuffer/ receptblokkades
- Stoprecept

Hulpmiddelen

- Slide rule/lineaal
- Zelftest (Reliever Reliance Test)

- www.ipcrg.org/asthmarightcare

Slide rule

Asthma Slide Rule

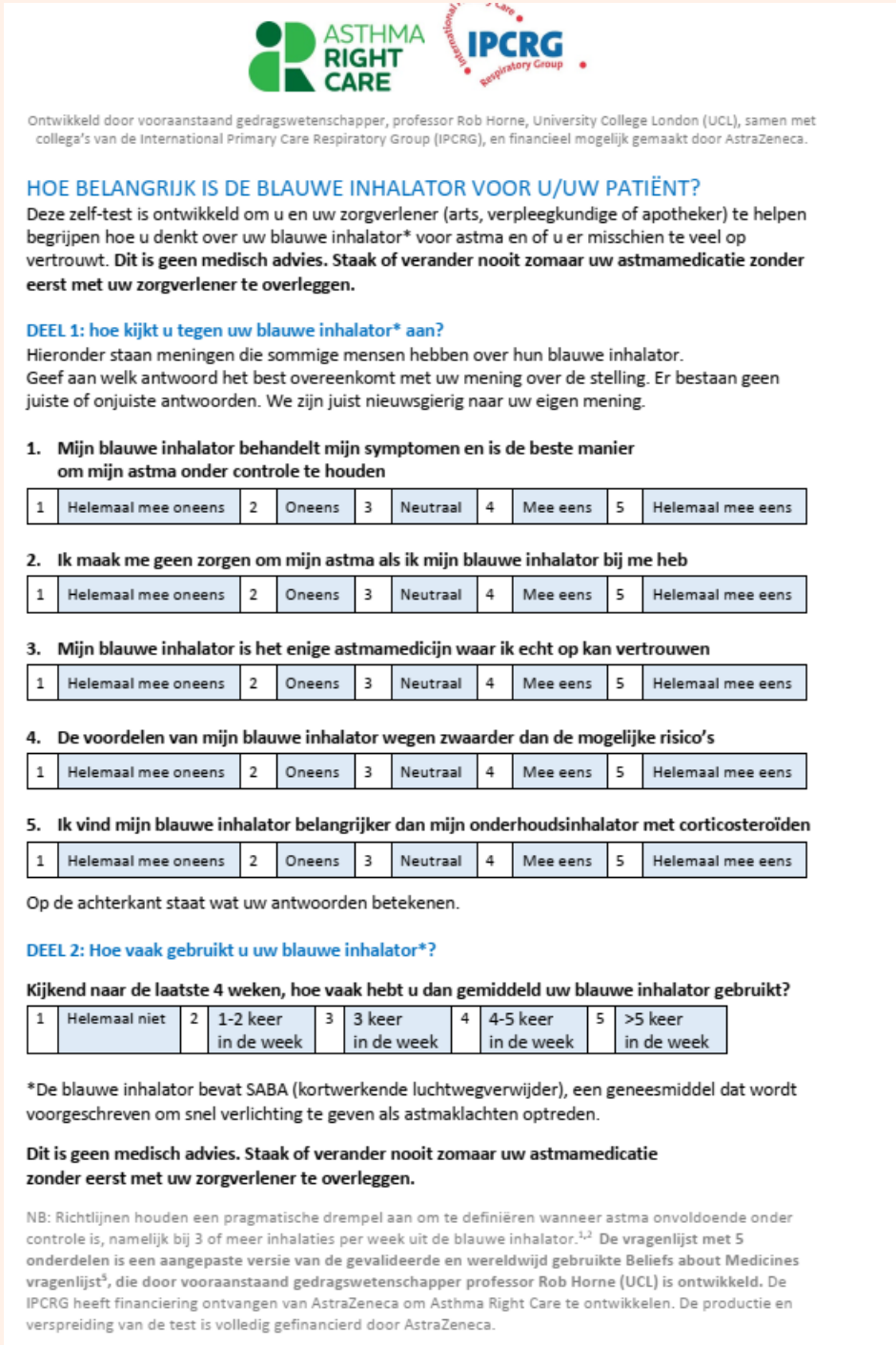
- 1. Questions for prescriber to ask themselves and a person with asthma
  - Number of SABA inhalers Rx per year
  - Puffs of SABA used per year*
  - Puffs of SABA used per week
  - Puffs of SABA used per day
- 2. Questions for prescriber to ask themselves and a person with asthma
  - Vragen over beleid: aanpassen saba



Zelftest

Zelftest (RRT= Reliever Reliance Test)

- Vertaald in het Nederlands
- Bedoeld om inzicht te geven in hoe pt denkt over SABA
- En inzicht te geven in mgl overmatig gebruik SABA



ASTHMA RIGHT CARE

IPCRG Respiratory Group

Ontwikkeld door vooraanstaand gedragswetenschapper, professor Rob Horne, University College London (UCL), samen met collega's van de International Primary Care Respiratory Group (IPCRG), en financieel mogelijk gemaakt door AstraZeneca.

HOE BELANGRIJK IS DE BLAUWE INHALATOR VOOR U/UW PATIËNT?

Deze zelf-test is ontwikkeld om u en uw zorgverlener (arts, verpleegkundige of apotheker) te helpen begrijpen hoe u denkt over uw blauwe inhalator* voor astma en of u er misschien te veel op vertrouwt. **Dit is geen medisch advies. Staak of verander nooit zomaar uw astmamedicatie zonder eerst met uw zorgverlener te overleggen.**

DEEL 1: hoe kijkt u tegen uw blauwe inhalator* aan?

Hieronder staan meningen die sommige mensen hebben over hun blauwe inhalator.
Geef aan welk antwoord het best overeenkomt met uw mening over de stelling. Er bestaan geen juiste of onjuiste antwoorden. We zijn juist nieuwsgierig naar uw eigen mening.

1. Mijn blauwe inhalator behandelt mijn symptomen en is de beste manier om mijn astma onder controle te houden

1	Helemaal mee oneens	2	Oneens	3	Neutraal	4	Mee eens	5	Helemaal mee eens

2. Ik maak me geen zorgen om mijn astma als ik mijn blauwe inhalator bij me heb

1	Helemaal mee oneens	2	Oneens	3	Neutraal	4	Mee eens	5	Helemaal mee eens

3. Mijn blauwe inhalator is het enige astmamedicijn waar ik echt op kan vertrouwen

1	Helemaal mee oneens	2	Oneens	3	Neutraal	4	Mee eens	5	Helemaal mee eens

4. De voordelen van mijn blauwe inhalator wegen zwaarder dan de mogelijke risico's

1	Helemaal mee oneens	2	Oneens	3	Neutraal	4	Mee eens	5	Helemaal mee eens

5. Ik vind mijn blauwe inhalator belangrijker dan mijn onderhoudsinhalator met corticosteroïden

1	Helemaal mee oneens	2	Oneens	3	Neutraal	4	Mee eens	5	Helemaal mee eens

Op de achterkant staat wat uw antwoorden betekenen.

DEEL 2: Hoe vaak gebruikt u uw blauwe inhalator*?

Kijkend naar de laatste 4 weken, hoe vaak hebt u dan gemiddeld uw blauwe inhalator gebruikt?

1	Helemaal niet	2	1-2 keer in de week	3	3 keer in de week	4	4-5 keer in de week	5	>5 keer in de week

*De blauwe inhalator bevat SABA (kortwerkende luchtwegverwijder), een geneesmiddel dat wordt voorgeschreven om snel verlichting te geven als astmaklachten optreden.

Dit is geen medisch advies. Staak of verander nooit zomaar uw astmamedicatie zonder eerst met uw zorgverlener te overleggen.

NB: Richtlijnen houden een pragmatische drempel aan om te definiëren wanneer astma onvoldoende onder controle is, namelijk bij 3 of meer inhalaties per week uit de blauwe inhalator.[1,2] **De vragenlijst met 5 onderdelen is een aangepaste versie van de gevalideerde en wereldwijd gebruikte Beliefs about Medicines vragenlijst[5], die door vooraanstaand gedragswetenschapper professor Rob Horne (UCL) is ontwikkeld.** De IPCRG heeft financiering ontvangen van AstraZeneca om Asthma Right Care te ontwikkelen. De productie en verspreiding van de test is volledig gefinancierd door AstraZeneca.

Zelftest

Ontwikkeld door vooraanstaand gedragswetenschapper, professor Rob Horne, University College London (UCL), samen met collega's van de International Primary Care Respiratory Group (IPCRG), en financieel mogelijk gemaakt door AstraZeneca.

HOE BELANGRIJK IS DE BLAUWE INHALATOR VOOR U/UW PATIËNT?

Deze zelf-test is ontwikkeld om u en uw zorgverlener (arts, verpleegkundige of apotheker) te helpen begrijpen hoe u denkt over uw blauwe inhalator* voor astma en of u er misschien te veel op vertrouwt. **Dit is geen medisch advies. Staak of verander nooit zomaar uw astmamedicatie zonder eerst met uw zorgverlener te overleggen.**

DEEL 1: hoe kijkt u tegen uw blauwe inhalator* aan?

Hieronder staan meningen die sommige mensen hebben over hun blauwe inhalator.
Geef aan welk antwoord het best overeenkomt met uw mening over de stelling. Er bestaan geen juiste of onjuiste antwoorden. We zijn juist nieuwsgierig naar uw eigen mening.

1. **Mijn blauwe inhalator behandelt mijn symptomen en is de beste manier om mijn astma onder controle te houden**

1	Helemaal mee oneens	2	Oneens	3	Neutraal	4	Mee eens	5	Helemaal mee eens

2. **Ik maak me geen zorgen om mijn astma als ik mijn blauwe inhalator bij me heb**

1	Helemaal mee oneens	2	Oneens	3	Neutraal	4	Mee eens	5	Helemaal mee eens

3. **Mijn blauwe inhalator is het enige astmamedicijn waar ik echt op kan vertrouwen**

1	Helemaal mee oneens	2	Oneens	3	Neutraal	4	Mee eens	5	Helemaal mee eens

4. **De voordelen van mijn blauwe inhalator wegen zwaarder dan de mogelijke risico's**

1	Helemaal mee oneens	2	Oneens	3	Neutraal	4	Mee eens	5	Helemaal mee eens

5. **Ik vind mijn blauwe inhalator belangrijker dan mijn onderhoudsinhalator met corticosteroïden**

1	Helemaal mee oneens	2	Oneens	3	Neutraal	4	Mee eens	5	Helemaal mee eens

Op de achterkant staat wat uw antwoorden betekenen.

DEEL 2: Hoe vaak gebruikt u uw blauwe inhalator*?

Kijkend naar de laatste 4 weken, hoe vaak hebt u dan gemiddeld uw blauwe inhalator gebruikt?

1	Helemaal niet	2	1-2 keer in de week	3	3 keer in de week	4	4-5 keer in de week	5	>5 keer in de week

*De blauwe inhalator bevat SABA (kortwerkende luchtwegverwijder), een geneesmiddel dat wordt voorgeschreven om snel verlichting te geven als astmaklachten optreden.

Dit is geen medisch advies. Staak of verander nooit zomaar uw astmamedicatie

Zelftest

Zelftest (RRT= Reliever Reliance Test)

- 2e pagina uitleg m.b.t. scores + wat tekenen van onvoldoende astmacontrole zijn

Wat betekenen mijn antwoorden voor **deel 1**?

Tel de cijfers van uw antwoorden van deel 1 bij elkaar op en lees hieronder wat uw score betekent.

18-25

Hoog risico voor afhankelijkheid van uw blauwe inhalator. Net als voor veel andere mensen met astma, is uw blauwe inhalator zeer belangrijk voor u. Wanneer u deze inhalator drie keer per week of vaker gebruikt kan dit echter een teken zijn dat u astma niet zo goed onder controle is als zou moeten. Het is raadzaam om uw testuitslag met uw zorgverlener (arts, verpleegkundige of apotheker) te bespreken.

11-17

Matig risico voor afhankelijkheid van uw blauwe inhalator. Net als voor veel andere mensen met astma, is uw blauwe inhalator belangrijk voor u. Misschien bent u er iets te afhankelijk van. Wanneer u deze inhalator drie keer per week of vaker gebruikt kan dit echter een teken zijn dat u astma niet zo goed onder controle is als zou moeten. Het is raadzaam om uw testuitslag met uw zorgverlener (arts, verpleegkundige of apotheker) te bespreken.

10 of minder

Laag risico voor afhankelijkheid van uw blauwe inhalator. U lijkt niet afhankelijk te zijn van uw blauwe inhalator. Dat is goed nieuws. Lees nog even verder om te controleren dat u geen andere mogelijke symptomen hebt die kunnen wijzen op onvoldoende astmacontrole.

Wat betekenen mijn antwoorden voor **deel 2**?

Als u uw score **drie of meer** is, gebruikt u uw blauwe inhalator wellicht te vaak.[1,2] Dit kan een teken zijn dat uw astma niet zo goed onder controle is als zou moeten. Bespreek dit met uw zorgverlener (arts, verpleegkundige of apotheker), want uw astmabehandeling kan misschien beter.

Leerdoelen

Na het volgen van dit proatie heeft u:

- Inzicht in mate van voorkomen van SABA-overgebruik
- Inzicht in mogelijke redenen/oorzaken van SABA-overgebruik
- Inzicht in hoe SABA-overgebruik aan te pakken is
- Inzicht in mogelijke hulpmiddelen hiervoor

Plan van aanpak onze regio

Dokter Drenthe

SABA-overgebruik is een verantwoordelijkheid van

- De ha-praktijk
- De apotheekpraktijk
- Beide

Doel van het project

- Het terugdringen van SABA-overgebruik bij huidige overgebruikers
- Voorkomen van SABA-overgebruik bij nieuwe astmapatiënten

- In getallen:
  - 15% minder SABA-overgebruik
  - 10% minder ondergebruik ICS
  - 15% minder monotherapie SABA

Wat is een SABA-overgebruiker (in ons project)

- Leeftijd 18-40 jaar

- Meer dan 2 inhalaties salbutamol per week (gemiddeld over het afgelopen jaar).

Wat is een nieuwe astmapatiënt (in ons project)

- nieuwe “diagnose” astma, bevestigd door arts/patiënt
- (vermoeden) van astma
- EUB signaal, maar langer geleden al wel longmedicatie gebruikt (m.u.v. patiënten die 1 device salbutamol per jaar halen)

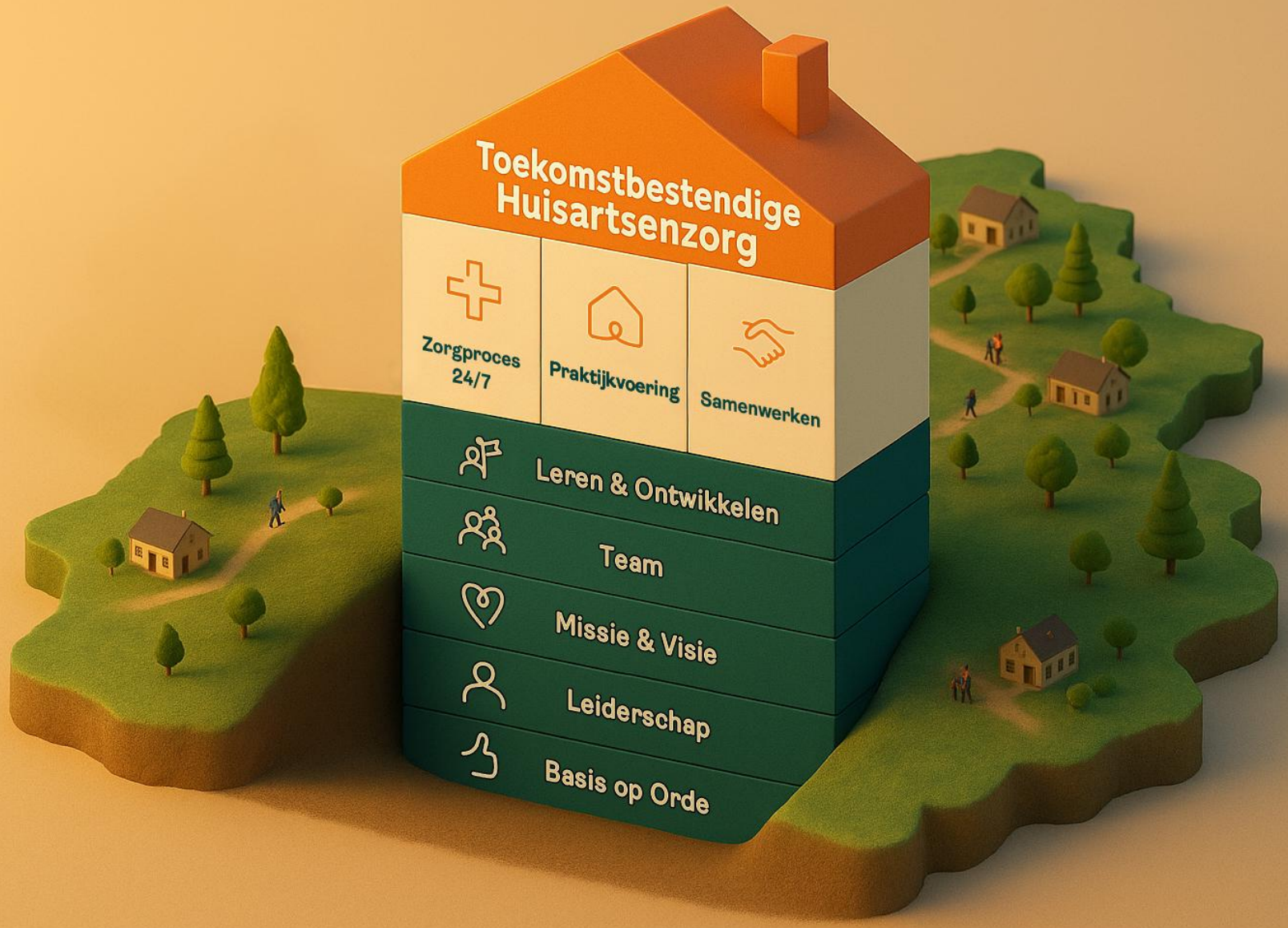
Hoe gaan we dit doen?

- Lokale afspraken maken tussen apotheek en huisarts
  - FTO plannen
  - Wie doet EU/TU/VU etc.
  - Wie geeft een astma actieplan mee
  - Wie neemt welke verantwoordelijk bij SABA overgebruik
  - Mag de apotheek een device aanpassen?
  - Hoe verloopt de communicatie onderling
  - Hoeveel devices SABA mag er geleverd worden?
  - Etc.

Hoe gaan we dit doen?

- Intensiever begeleiden in de apotheek
  - Verduidelijken wat door de huisartspraktijk is uitgelegd
  - Nagaan of dit begrepen is
  - (herhalen) Uitleg ziektebeeld
  - Uitleg over medicatie/behandeling/bijwerkingen
  - Risico’s overgebruik SABA
  - Belang ICS
  - Inhalatie-instructies; zo vaak als nodig
  - Passend device (op basis van afspraken tussen HA en Apotheek)

- Probeer te achterhalen wat de reden is van het overgebruik SABA!



24/7 zorg

Samenwerken

Vragen?

longzorgsavedrenthe@gmail.com

Dokter Drenthe