

# handreiking

## Ketenzorg tijdens de coronacrisis Diabetes en CVRM

Document	Ketenzorg tijdens de coronacrisis
Auteurs	Mariska Brinkers, Gerard Daggelders, Victoria Jongkamp, Petra Dijkstra, Leonie Keizer, Susanne Joosten
Versiedatum	21 april 2020



huisartsenzorg

Beste collega's en praktijkondersteuners,

De coronacrisis vraagt veel van ons aanpassingsvermogen en creativiteit. Op alle mogelijke manieren wordt er gekeken hoe de patiëntenzorg zo goed mogelijk gewaarborgd kan blijven. Nu het erop lijkt dat de reguliere zorg nog niet op korte termijn hervat kan worden, dient er ook gekeken te worden hoe om te gaan met de chronische zorg binnen de ketenzorg. In dit document kunt u praktische handvaten vinden.

Voor de begeleiding van patiënten met astma en COPD in de eerste lijn tijdens de coronacrisis verwijzen we naar het standpunt van de CAHAG van 31 maart 2020:

<https://www.cahag.nl/nieuws/begeleiding-van-patienten-met-astma-en-copd-de-eerste-lijn-tijdens-corona-pandemie>

Mariska Brinkers, kaderhuisarts diabetes UNICUM Huisartsenzorg  
Gerard Daggelders, kaderhuisarts HVZ UNICUM Huisartsenzorg  
Victoria Jongkamp, medisch coördinator, UNICUM Huisartsenzorg  
Susanne Joosten, medisch coördinator, UNICUM Huisartsenzorg  
Petra Dijkstra, consulent UNICUM Huisartsenzorg  
Leonie Keizer, consulent UNICUM Huisartsenzorg



## Inhoudsopgave

<b>Hoofdstuk 1 – algemene adviezen</b>	<b>4</b>
<b>Algemene adviezen voor in de praktijk</b>	<b>4</b>
<b>Algemene adviezen voor patiënten</b>	<b>4</b>
<b>Hoofdstuk 2 – DM- en CVRM-controles</b>	<b>6</b>
2.1 Beleid bij nieuwe diabetespatiënten	6
2.2. Uitvoering telefonisch consult/beeldbellen met nieuwe DM-patiënt	6
2.3 Risico-inventarisatie m.b.v. verzamelde gegevens door patiënt en zorgverleners	7
2.4 Kwartaal/jaarcontrole DM/CVRM	7
2.5 Uitvoering kwartaal- en jaarcontrole via telefonisch consult of beeldbellen	9
<b>Vragen? Consulteer de kaderarts!</b>	<b>10</b>
<b>Literatuur en links</b>	<b>11</b>

# Hoofdstuk 1 – algemene adviezen

De kans om een COVID-19 infectie op te lopen, is niet hoger voor mensen met diabetes, hypertensie en hart en vaatziekten. Echter, als ze het krijgen, is de kans op een gecompliceerd beloop hoger. Uit het beperkte onderzoek dat tot nu toe gedaan is naar COVID-infecties, is in Italië gebleken dat mensen met COVID-19 en diabetes 1,75 keer zo vaak overleden als mensen met COVID-19 zonder diabetes (G. P. Fadini et al. 2020). In Nederland heeft 23% van de overleden COVID-patiënten diabetes. Een slechte glycaemische instelling verhoogt het overlijdensrisico. De kwetsbaarheid van mensen speelt echter een nog grotere rol in de kans op overlijden: in een recente rapportage van een verpleeghuis uit Washington overleed 33,7% van de besmette bewoners (McMichael et al. 2020). Voor actuele cijfers in Nederland zie: <https://www.rivm.nl/actuele-informatie-over-coronavirus/data> Ook het bestaan van andere risicofactoren verhoogt de kans op een gecompliceerd beloop, zoals overgewicht, COPD of astma en chronische nierschade.

## Algemene adviezen voor in de praktijk

Beperk waar mogelijk het aantal (potentiële) overdrachtsmomenten van het virus in de praktijk:

- Voer een deurbeleid: laat alleen mensen met afspraken naar binnen.
- Adviseer oudere/kwetsbare mensen zoveel mogelijk om niet naar de praktijk te komen en zeg reguliere (ketenzorg)consulten af.
- Zet waar mogelijk e-mailconsulten, beeldbellen of telefonische consulten in. Vergeet hierbij niet om de gegevens van de patiënt die je tijdens het gesprek verzamelt, te registreren in je HIS.
- Stel labonderzoeken in verband met standaard controles zoveel mogelijk uit.

## Algemene adviezen voor patiënten

### 1. Goede voeding en voldoende eiwit is belangrijk.

- Als je ziek wordt, kun je in snel tempo spierweefsel en daarmee spierkracht verliezen. Eiwitrijke voeding is dan van belang.
- Check of patiënten voldoende vitamine D binnenkrijgen conform de richtlijnen van het voedingscentrum. Dit zou mogelijk een rol kunnen spelen in het verminderen van het risico op en de ernst van het doormaken van luchtweginfecties (Pham et al. 2019) Zie ook <https://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/vitamine-d.aspx#blok7>

### 2. Voldoende beweging, ook als je binnen moet blijven.

- Mensen zitten al snel de hele dag stil als ze in huis blijven. Stimuleer ze toch te bewegen, buiten dagelijks te wandelen met inachtneming van de huidige regelgeving, binnen oefeningen te doen met tv of internet en iedere 30 minuten op te staan en even in huis te lopen (verminderen zittijd).
- Stimuleer mensen een buddy te zoeken in het elkaar ondersteunen van bewegen: dagelijks contact om elkaar te stimuleren om te bewegen (bellen, beeldbellen) kan helpen!
- Er is aangetoond dat voldoende beweging de het immuunsysteem versterkt (Gupta et al. 2020).

### 3. Verminderen van stress, zorgen voor ontspanning

- Zorg voor regelmatig momenten van ontspanning op een dag. Vermijd te veel op internet, tv of telefoon naar het nieuws te kijken.
- Bel of beeldbel regelmatig met dierbare vrienden of familie.
- Lees een boek of doe een spelletje.

### 4. Zorg voor een goede nachtrust

- Als mensen thuis moeten blijven is het lastiger een vast dagritme aan te houden. Stimuleer mensen een vaste slaaptijd en wektijd aan te houden, om het slaappatroon te bevorderen.

### 5. Stimuleer zelfmanagement

- De Diabetesvereniging Nederland (DVN) biedt veel informatie en heeft ook een online trefpunt waar mensen met vragen terecht kunnen. De website van Miguide ([www.miguide.nl](http://www.miguide.nl)) staat ook voor iedereen



open om vragen te stellen over Corona en diabetes. Miguide is bovendien een mooie leefstijlapp ondersteund door de NHG.

- Laat mensen zelf hun gewicht thuis meten.
- Maak per patiënt de overweging om eventueel een thuisbloeddrukmeter of glucosemeter aan te schaffen (dit is met name van toepassing bij patiënten die bij hun laatste controle nog niet binnen de streefwaardes zaten)
- Op de website [www.protocolaircvm.nl](http://www.protocolaircvm.nl) vindt u een link naar een webpagina van de hartstichting met gevalideerde meters en instructies voor de patiënt. De gevalideerde meters zijn ook te vinden op [www.dableducational.org](http://www.dableducational.org). Gebruik geen polsmeters. Geef voorlichtingsmateriaal over zelf thuis bloeddruk meten mee, bijvoorbeeld via [www.thuisarts.nl/hoge-bloeddruk](http://www.thuisarts.nl/hoge-bloeddruk).



## Hoofdstuk 2 – DM- en CVRM-controles

Houd er rekening mee dat in verband met de coronacrisis patiënten mogelijk minder aandacht hebben voor hun diabetes, hvz, cvrm en leefstijl. Het is hierdoor mogelijk dat mensen wat minder goed ingesteld zullen zijn. Laboratoriumonderzoek kan echter alleen gedaan worden als mensen niet verkouden zijn, niet hoesten en geen koorts hebben. Ook de huisgenoten mogen deze klachten niet hebben. Bij klachten het laboratoriumonderzoek uitstellen, totdat de klachten - ook bij alle huisgenoten - minimaal 24 uur verdwenen zijn.

Thuismetingen van glucose en bloeddruk voldoen goed. Alle CVRM-controles kunnen in principe drie maanden uitgesteld worden. In de onderstaande tabellen is aangegeven wanneer eerdere controle wel gewenst is. Het is in elk geval belangrijk om juist in deze periode telefonisch contact te onderhouden met de patiënten.

### 2.1 Beleid bij nieuwe diabetespatiënten

Vorbereiding consult	
<b>Glucose</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indien bij patiënten een nuchtere glucose boven de 12mmol/l of een niet nuchtere boven de 14 wordt gemeten kan de diagnose DM gesteld worden. Het is niet nodig deze bepaling te herhalen.</li> <li>• Indien een waarde tussen 8 en 12 nuchter, overleg met de huisarts afhankelijk van de oorspronkelijke reden van het lab wat er nodig is: lab herhalen of thuis gaan meten met een geleende of aangeschafte glucose meter? Of pas over drie maanden lab herhalen?</li> </ul> <p><i>Afkappunten van de glucosewaardes hierboven genoemd wijken af van de huidige NHG-standaard DM. I.v.m. de coronacrisis zijn ze aangepast en pragmatisch gekozen o.b.v. de expert opinion van onze kaderhuisarts DM. Belangrijk is dat als de ketenzorg weer meer doorgang heeft, de afkapwaardes weer aangepast zullen moeten worden.</i></p>
<b>BMI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laat patiënten zo mogelijk thuis hun lengte en gewicht meten</li> </ul>
<b>Nierfunctie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doe dossieronderzoek naar recente nierfunctie. Indien er recente waardes zijn, is het over het algemeen niet nodig om dit te herhalen. Wel herhalen bij sterk afwijkende nierfunctie, met name als er wordt overwogen om met medicatie te starten.</li> <li>• Indien er geen recente waardes zijn overweeg om het labonderzoek drie maanden uit te stellen. Bij starten medicatie (m.n. metformine, wel eerst nierfunctie bepalen). Urine-onderzoek uitstellen.</li> </ul>
<b>Lipiden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dit onderzoek kan drie maanden worden uitgesteld</li> </ul>
<b>Bloeddruk</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hebben mensen zelf de beschikking over een RR-meter?</li> <li>• Is thuismeting te realiseren, bijvoorbeeld door een leenmeter?</li> <li>• Doe dossieronderzoek, is er een recente RR-waarde en was die binnen de streefwaarde, dan is nu RR-meting niet nodig</li> </ul>

### 2.2. Uitvoering telefonisch consult/beeldbellen met nieuwe DM-patiënt

<b>Klachten uitvragen</b>
<b>Voorlichting/ educatie</b>
<b>Informeel naar welbevinden en vraag met name naar klachten van dorst, polyurie, afvallen</b>
<b>Educatie over ziektebeeld, verwijzen naar <a href="http://www.thuisarts.nl">www.thuisarts.nl</a></b>

### 2.3 Risico-inventarisatie m.b.v. verzamelde gegevens door patiënt en zorgverleners

<b>Leefstijladviezen</b>	Verwijs ook juist nu naar diëtist en stoppen met roken coaching indien nodig. SMR-begeleiding kan nu telefonisch of met videobellen uitgevoerd worden.
<b>Instellen op medicatie</b>	Instellen op geleide van de nuchtere bloedsuiker conform de normale adviezen. Het opvolgen van leefstijladviezen kan nu misschien lastiger gerealiseerd worden door de patiënt, overweeg dan eerder, al bij een bloedglucose > 15, te starten met medicatie.
<b>Zelfcontrole</b>	De patiënt heeft mogelijk zelf een meter, prikpen en strips nodig. Voor het aanleren van zelfcontrole zijn goede instructievideo's beschikbaar, bijvoorbeeld via <a href="http://www.thuisarts.nl">www.thuisarts.nl</a> en <a href="http://www.apotheek.nl">www.apotheek.nl</a> Instructievideo's   Apotheek.nl
<b>Afsluiting en vervolgspraken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consult samenvatten, vaststellen doelen, evaluatietermijnen en rolverdeling bij de verschillende doelen.</li> <li>• Bespreken van rol van de patiënt.</li> <li>• Bespreken eventuele verwijzing(en) in of buiten de keten.</li> <li>• Overleg huisarts bij met medicatiewijzigingen, toename van klachten.</li> <li>• Afspraak vervolgconsult.</li> <li>• Registratie in het HIS.</li> </ul>

### 2.4 Kwartaal/jaarcontrole DM/CVRM

<b>Inventariseren vragen en klachten patiënt</b>	<p>Bij het bellen in verband met de reguliere afspraak, overleg met de patiënt wat er nodig is:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij goede instelling kan overwogen worden de controle drie maanden uit te stellen</li> <li>• Bij veel vragen of matige of slechte instelling is het goed toch een telefonisch of videoconsult af te spreken.</li> </ul> <p>Vraag dan aan de patiënt om zijn/haar consult voor te bereiden. Hier kan bijvoorbeeld de gesprekskaart van de NDF of de vragenlijst in VIPLive voor gebruikt worden, te downloaden of op te sturen naar de patiënt.  <a href="https://diabetesfederatie.nl/ndf-toolkit-persoonsgerichte-diabeteszorg#mijn-diabetesjaargesprek">https://diabetesfederatie.nl/ndf-toolkit-persoonsgerichte-diabeteszorg#mijn-diabetesjaargesprek</a></p> <p>De vragenlijst kunt u versturen via het patiëntenoverzicht in VIPLive. Klik op de button vragenlijst, selecteer de juiste vragenlijst en vul het emailadres van de patiënt in. Klik op versturen. De patiënt krijgt vervolgens via VIPLive een e-mail met een link naar een veilige omgeving waarin hij de vragenlijst kan invullen. Als hij toegang heeft tot het patiëntenportaal van VIPLive, dan kan de patiënt de vragenlijst ook daarin veilig invullen. In dit patiëntenportaal kan hij dan ook het resultaatrapport inzien. Het rapport is voor de POH of huisarts in te zien in het VIPLive patiëntoverzicht.</p>
<b>BMI</b>	Vraag de patiënt, indien relevant en mogelijk, om vooraf thuis het gewicht te meten.
<b>Bloeddruk</b>	<p>Indien mensen geen RR-meter tot hun beschikking hebben: doe dossieronderzoek. Indien er laatste half jaar geen verandering in RR-medicatie is geweest is het niet nodig om de RR nu te meten. Indien er bij een vorige controle wel een verandering is geweest dan wel proberen RR te achterhalen (via leenmeter bijv.). Patiënt hoeft hiervoor niet op consult te komen.</p> <p>Mogelijk is patiënt gemotiveerd en in staat om zelf een bloeddrukmeter aan te schaffen.</p>

	Advies: thuis bloeddrukmeten zie: <a href="http://www.thuisarts.nl/hoge-bloeddruk">www.thuisarts.nl/hoge-bloeddruk</a>
<b>Nierfunctie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij stabiele instelling, stel dit drie maanden uit.</li> <li>• Bij eGFR &gt;60 bij vorige controle: stel lab controle uit tot volgende controle;</li> <li>• Bij eGFR 45-60: is het noodzakelijk om nu te controleren of kan het uitgesteld worden tot volgende controle? Factoren om rekening mee te houden: Hoe is verloop van de eGFR, is er medicatiegebruik, wat is de leeftijd, wat zijn de consequenties van de bepaling/ behandeling?</li> <li>• Bij eGFR &lt;45: doe in principe labonderzoek, maar overweeg met huisarts of dit drie maanden uitgesteld kan worden.</li> <li>• Nierfunctie bij DOAC gebruik: bij bekende normale nierfunctie, geen nieuwe comorbiditeit en geen recente introductie van RAAS-remmers of diuretica is uitstel van drie maanden mogelijk. Bij bestaande nierinsufficiëntie en DOAC bestaande controlefrequentie wel aanhouden.</li> </ul>
<b>Kalium</b>	Indien er een urgente reden is voor kaliumcontrole: uitvoeren.
<b>Lipidenprofiel</b>	Kan drie maanden uitgesteld worden.

#### Extra bij DM:

<b>Glucose</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vraag patiënten met een bloedglucosemeter om vooraf hun bloedsuiker te meten.</li> <li>• Bij stabiel ingestelde patiënt kan de glucose drie maanden worden uitgesteld</li> </ul>
<b>Niet stabiel ingestelde patiënten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiënten bij wie bij de vorige controle de medicatie is veranderd en/of:</li> <li>• HbA1C boven de streefwaarde bij een vorige controle: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Informeer naar mogelijkheden om zelf te meten.</li> <li>○ Laat zo nodig, in overleg met de HA-glucose en/of HbA1C prikken via lab.</li> <li>○ Indien tot labonderzoek wordt besloten kijk dan of het nuttig is om nierfunctie mee te bepalen, om te voorkomen dat dit bij een volgende controle bepaald zou moeten worden. Dit voorkomt een extra bezoek aan het lab.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Bij 1 dd. insuline gebruik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laat patiënt nuchtere glucose bepalen. Indien er bij een vorige controle geen verandering in beleid was stel dan de hba1c-bepaling drie maanden uit.</li> <li>• Vraag patiënt zelf de spuitplaatsen te controleren indien dit al langere tijd niet meer gecontroleerd is.</li> </ul>
<b>Bij &gt;1 dd. insulinegebruik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laat twee 4-punts dagcurves maken en bepaal hierop het beleid.</li> <li>• Stel hba1c-bepaling drie maanden uit. Bij slechte instelling laat, in overleg met de huisarts, zo nodig HbA1C bepalen.</li> <li>• Vraag patiënt zelf de spuitplaatsen te controleren indien dit al langere tijd niet meer gecontroleerd is.</li> </ul>



## 2.5 Uitvoering kwartaal- en jaarcontrole via telefonisch consult of beeldbellen

<b>Klachten uitvragen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informeer naar welbevinden, rookgedrag, voeding en bewegen en informeer naar de compliantie van de voorgeschreven medicatie. Benadruk het belang van het trouw gebruiken van de medicatie! Wees extra alert op depressieve klachten!</li> <li>• Vraag naar wat de patiënt wil bespreken naar aanleiding van de voorbereiding van de patiënt m.b.v. de gesprekskaart</li> <li>• Informeer naar eventuele, angina pectoris, claudicatio intermittens, tekenen van hartfalen</li> </ul> <p><b>Extra bij DM:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informeer naar optreden van verschijnselen die wijzen op hyper- of hypoglykemie en visusproblemen;</li> <li>• Stel vragen over sensibiliteitsverlies, pijn of tintelingen in de benen en eventuele tekenen van autonome neuropathie, zoals maagontledigingsproblemen of diarree eventueel uit naar een volgende controle'</li> </ul>
<b>Bloeddruk</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bespreek de verzamelde gegevens door patiënt en zorgverlener.</li> <li>• Pas zo nodig medicatie aan</li> </ul>
<b>Leefstijladviezen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evalueer het gewicht en verwijs ook juist nu naar diëtist en stoppen met roken coaching telefonisch of met beeldbellen indien nodig.</li> <li>• Adviseer patiënten die al eerder verwezen zijn om bij problemen met de voeding en/ of het gewicht contact op te nemen met hun diëtist.</li> </ul>

### Extra bij DM

<b>Fundus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Check vooraf de fundusstatus en vertel de patiënt zo nodig wanneer deze weer een oproep kan verwachten, benadruk het belang hiervan.</li> <li>• Fundusonderzoek kan in principe drie maanden worden uitgesteld, voor spoedgevallen kan wel een afspraak worden gemaakt.</li> </ul>
<b>Voetscreening</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Check of er sprake is van medisch noodzakelijke voetzorg zoals</li> <li>• Instrumentele behandelingen bij Sims3-patiënten (zorgprofiel 4), in het geval van risico op of doorgemaakte pre-ulcera, ulcera en bij risico op ingegroeide teennagels. Deze mogen doorgang vinden indien inderdaad noodzakelijk en bij voorkeur in overleg met podotherapeut, huisarts of specialist.</li> <li>• Geef educatie over voetcontrole. Adviseer patiënt zelf de voeten te controleren op wondjes /blaren.</li> <li>• Beoordeel zo nodig een foto van de voet, of verwijs hiervoor door naar een podotherapeut. Zij zullen ook via beeldbellen contact maken met de patiënt.</li> <li>• Behandeling bij de pedicure kan voortgang vinden, als de podotherapeut aangeeft dat dit noodzakelijk is. Er is hiervoor geen verwijsbrief van de huisartsenpraktijk nodig. Zie hiervoor ook <a href="https://mijn.provoet.nl/corona-crisis/ministerie-vws-medisch-noodzakelijke-voetzorg-gaat-door">https://mijn.provoet.nl/corona-crisis/ministerie-vws-medisch-noodzakelijke-voetzorg-gaat-door</a></li> </ul>
<b>Bijstellen medicatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bijstellen op geleide van de nuchtere bloedsuiker conform de normale adviezen.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het opvolgen van leefstijladviezen is nu misschien lastiger voor de patiënt, overweeg bij patiënten die nog geen medicatie gebruiken om dan eerder - al bij een bloedglucose &gt;15 - te starten met medicatie.</li> </ul>
<b>Zelfcontrole</b>	De patiënt heeft mogelijk zelf een meter, prikpen en strips nodig. Voor het aanleren van zelfcontrole zijn goede instructievideo's beschikbaar, bijvoorbeeld via <a href="http://www.thuisarts.nl">www.thuisarts.nl</a> en <a href="http://www.apotheek.nl">www.apotheek.nl</a> .
<b>Insulinegebruik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bij mensen die insuline gebruiken, geef extra educatie over spuitplekken.</li> <li>Overweeg hba1-bepaling bij instabiele patiënt.</li> </ul> Bepaal beleid op basis van de metingen: <ul style="list-style-type: none"> <li>Stel HbA1c bepaling drie maanden uit bij stabiele instelling.</li> <li>Bepaal in overleg met huisarts of er noodzaak is het HbA1c eerder te bepalen.</li> </ul>
<b>Afsluiting en vervolgspraken</b>	Consult samenvatten, vaststellen doelen, evaluatietermijnen en rolverdeling bij de verschillende doelen; <ul style="list-style-type: none"> <li>Bespreken van rol van de patiënt;</li> <li>Bespreken eventuele verwijzing(en) in of buiten de keten;</li> <li>Overleg huisarts bij met medicatiewijzigingen, toename van klachten;</li> <li>Afspraak vervolgconsult;</li> <li>Registratie in het HIS</li> </ul>

## Vragen? Consulteer de kaderarts!

Bij vragen kunt u de betreffende kaderarts via Vip-live consulteren:

Kaderarts Diabetes

Mariska Brinkers

Kaderarts CVRM

Gerard Daggelders

## Literatuur en links

### **Voetzorg**

<https://mijn.provoet.nl/corona-crisis/ministerie-vws-medisch-noodzakelijke-voetzorg-gaat-door>

<http://podoth therapie.nl/mailling/b25saW5ILDYwMCwxODUxLDAsMTA1NDI>

<https://mijn.provoet.nl/corona-crisis/werkwijze-indicatiestelling-medisch-noodzakelijke-voetbehandelingen>

### **LHV**

<https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/coronavirus-253-alle-informatie-voor-huisartsen-op-een-rij>

### **NHG**

<https://www.nhg.org/coronavirus>

### **Nederlandse vereniging voor diëtisten**

<https://www.nvdietist.nl/homepagina-nieuws/2179-dossier-corona>



Bronnen: onder andere document Ketenzorg Honk dd 27-3-20, auterus Melinda van Moorst en Doreen de Jong, coördinatoren ketenzorg HONK, Goof Zonneveld, kaderhuisarts HVZ HONK, Annemarie Hofman, kaderhuisarts DM HONK,

