

Farmaceutische consulten aan patiënten tijdens opname

Vooraf vragen over bijwerkingen

Voor veilig en doelmatig geneesmiddelengebruik is het belangrijk dat patiënten over voldoende informatie beschikken. Dit wordt echter nog lang niet altijd bereikt. Doel van deze studie was na te gaan of het haalbaar is patiënten tijdens opname een farmaceutisch consult aan te bieden en de effecten hiervan op de ervaringen van patiënten te meten.

Stephanie Natsch et al

Bij 35 van 108 patiënten kon een consult uitgevoerd worden. Belangrijkste reden geen consult uit te voeren was dat patiënten bij inclusie al bijna met ontslag gingen of niet in staat waren een gesprek te voeren. Ruim tweederde van de patiënten was tevreden met de gekregen informatie. Patiënten stelden de meeste vragen over bijwerkingen. Alle geïnter-



Al tijdens de opname informatie geven over medicijngebruik

viewden onderstrepen het belang van goede informatievoorziening. De verantwoordelijkheden en rolverdeling blijken nog niet altijd even duidelijk. Voor een efficiënte uitvoering van farmaceutische consulten zijn nog een aantal belemmeringen weg te nemen. Mogelijk zouden andere manieren zoals schriftelijke of digitale informatie ook kunnen volstaan.

Diverse studies tonen aan dat consulten aan patiënten tijdens ziekenhuisopname het aantal vragen en onduidelijkheden na ontslag verminderen en de therapietrouw met voorgeschreven medicatie daardoor verbeteren [Smith et al, Al-Rashed et al, Lipton en Bird]. Uit onderzoek blijkt dat patiënten informatie over aard en doel van de behandeling, duur en risico's, mogelijke alternatieven en de kosten vaak missen, maar wel willen ontvangen [Nair et al, Borgsteede et al, Gould et al], waarbij het belangrijk is dat de informatie aangepast wordt aan de individuele behoeften van de patiënten [Makaryus en Friedman]. Onderzoek in Canada toont aan dat de meerderheid van de patiënten (63-83%) informatie over medicatie wil ontvangen van de apotheker, maar dat slechts 20-49% van de patiënten deze informatie daadwerkelijk kreeg [Slack en Ing, King et al]. Uit een Cochrane review van "Interventions to improve safe and effective medicines use by consumers" [Ryan et al] blijkt dat het verstrekken van informatie aan patiënten effect heeft op hun kennis over medicatie en hun algehele ervaring met betrekking tot medicatiegebruik en de effecten ervan. Niet alle patiënten krijgen voldoende informatie over (het omgaan met) hun medicatie tijdens verblijf in het ziekenhuis. Dit blijkt uit de resultaten van een vragenlijstsonderzoek bij patiënten middels de CQ index ziekenhuisopname [Publieksverslag CQ-index 2014, http://www.nfu.nl/img/pdf/14.8095_Publieksverslag_CQ-index_2014.pdf (laatst geraadpleegd 19 mei 2017)].

In de huidige praktijk verstrekken artsen en verpleegkundigen informatie aan patiënten tijdens ziekenhuisverblijf. De vraag is of andere zorgverleners zoals apothekersmedewerkers hieraan een bijdrage kunnen leveren in de vorm van een farmaceutisch consult.

Resultaten

Tijdens de eerste vier weken lukte het maar bij 5 van 36 patiënten, een consult uit te voeren. Belangrijkste reden was dat patiënten al (bijna) met ontslag gingen en er geen tijd meer was voor een gesprek (Tabel 1). Hierop werd de inclusie aangepast en werden patiënten al vanaf 5 dagen vóór de geplande ontslagdatum geïn-

	Consult 1 ^e ronde	Consult 2 ^e ronde	Voormeting vragenlijst	Nameting vragenlijst
Patiënt (bijna) met ontslag	19	13	0	5
Patiënt niet in staat om mee te werken volgens verpleging	10	9	5	3
Patiënt niet aanwezig op kamer	0	6	6	2
Patiënt wil niet meewerken	1	6	4	6
Patiënt slaapt	0	1	2	0
Mantelzorger niet aanwezig	0	0	0	1
Onbekend	1	7	0	1

Tabel 1: Reden niet afnemen vragenlijst c.q. niet uitvoeren consult

cludeerd. Dat resulteerde in 30 consulten bij 72 patiënten.

Patiënten stelden de meeste vragen over bijwerkingen, gevolgd door vragen over het starten/stoppen van hun medicatie en andere vragen over het gebruik ervan (tabel 2). Vragen over werking en indicatie werden nauwelijks gesteld.

Kwantitatieve studie

Voor deze pilotstudie is voor een eenvoudige voor-na-vergelijking gekozen [Portela et al].

■ Setting:

De studie werd uitgevoerd op de afdeling interne geneeskunde van het Radboudumc, een Academisch ziekenhuis in Nederland met in totaal 953 bedden.

■ Inclusie:

Patiënten moesten aan de volgende inclusiecriteria voldoen:

M.b.t. medicatiegebruik:

• Naar verwachting langer dan 3 dagen opgenomen;

• Gebruik van minimaal 5 geneesmiddelen voor chronisch gebruik en/of starten van nieuwe chronische medicatie.

M.b.t. communicatievaardigheden (op basis inschatting verpleegkundige):

• Nederlandse taalvaardigheden voldoende;

• Zelfstandig gebruik van medicatie of mantelzorger aanwezig;

• Geen cognitieve beperkingen of mantelzorger aanwezig.

■ Interventie:

De interventie bestond uit de invoering van farmaceutische consulten aan patiënten tijdens ziekenhuisopname door een apotheker. Het streven was het consult binnen 3 dagen vóór de verwachte ontslagdatum uit te voeren. Tijdens het consult werd in kaart gebracht welke behoefte aan ondersteuning bij het juiste gebruik van thuismedicatie of nieuw voorgeschreven medicatie bestond en of er behoefte aan extra informatie was. De door de patiënt gewenste informatie werd vervolgens verstrekt.

■ Patiëntervaring:

Door na te gaan in welke mate de patiënt tevreden is met de informatie over geneesmiddelen kan worden bepaald of de verstrekte informatie aansluit bij de verwachtingen van de patiënt. Voor dit doel is in Groot-Brittannië door Horne e.a. de Satisfaction with Information about Medicines Scale (SIMS) ontwikkeld en gevalideerd [Horne et al]. In een eerdere studie is de Engelstalige SIMS-vragenlijst door een professioneel vertaler in het Nederlands omgezet door middel van vertaling en terugvertaling [Hugtenburg et al].

■ Kwalitatieve studie:

Om te begrijpen hoe de implementatie werkt en welke factoren hierop van invloed zijn, werd een kwalitatieve analyse door middel van vier semi-gestructureerde interviews met zorgprofessionals uitgevoerd: een arts-assistent, een medisch specialist, een verpleegkundige en een senior verpleegkundige.

Onderwerp	
Werking geneesmiddel	4
Indicatie	4
Gebruik	8
Start/stop medicatie	8
Bijwerkingen	13
Overig	8
Geen vragen	8

Meerdere items per patiënt mogelijk

Tabel 2: Soorten vragen

Patientervaring

Van de ondervraagde patiënten was 68% en 72% resp. tijdens voor- en nameting in het algemeen tevreden met de gekregen informatie. Maar een enkele patiënt gaf aan te veel informatie te hebben gehad. De patiënten waren het meest tevreden met de informatie over de items hoe het medicijn moet worden gebruikt en hoe herhaalmedicatie moet worden aangevraagd. Het minst tevreden was men tijdens de voormeting met het item hoe lang het duurt voor het medicijn werkt (48% vond de informatie voldoende). Ook het item wat de risico's zijn van de bijwerkingen werd door slechts 53% van de respondenten als voldoende beoordeeld. Tijdens de nameting was men het minst tevreden over het item hoe het medicijn werkt (57% tevreden).

Wanneer de resultaten worden gerangschikt naar 'werking en gebruik' (vraag 1-9) en 'mogelijke problemen' (vraag 10-17) worden de volgende resultaten gezien: Tijdens de voormeting waren de patiënten over het algemeen meer tevreden met de informatie over werking en gebruik dan over mogelijke problemen. Echter, de spreiding was ook groter. Tijdens de nameting was er nauwelijks verschil tussen de twee categorieën.

Resultaten interviews

Alle geïnterviewden onderstreepten het belang van goede informatievoorziening over geneesmiddelen aan patiënten. De verantwoordelijkheden m.b.t. het verstrekken van informatie over medicatie blijken echter niet altijd even duidelijk. Bij patiënten die medicatie al vóór opname gebruikten wordt verwacht dat ze ook al informatie hebben ontvangen. Maar dat is niet altijd helder. De rolverdeling tussen artsen en verpleegkundigen is eveneens onduidelijk. "... We gaan er eigenlijk vanuit dat er her en der al informatie wordt gegeven." (medisch specialist)

De arts-assistent dacht dat informatie over bijwerkingen erg belangrijk is.

Sommige patiënten vragen er actief naar en andere willen het juist niet weten:

"....De bijwerkingen willen ze niet altijd weten." (senior verpleegkundige)

Er bestaan bij artsen en verpleegkundigen twijfels over de kwaliteit van de verstrekte informatie. Volgens de arts-assistent heeft dit ook met tijdsdruk te maken.

Het is onduidelijk wat het beste tijdstip zou kunnen zijn om informatie aan de patiënt te verstrekken, tijdens opname of juist pas bij ontslag of zelfs daarna. Patiënten krijgen zoveel informatie aangereikt dat ze veel niet kunnen onthouden in de acute situatie. Sommigen zijn er gewoon te ziek voor.

Het structureel inplannen van een gesprek zou de kwaliteit van informatievoorziening ten goede komen. Patiënten zouden het dan mogelijk ook beter kunnen onthouden.

De geïnterviewden erkenden ook de toegevoegde waarde van een apotheekmedewerker. De interventie werd als positief ervaren:

".... Het is iemand die erbuiten staat en veel inzicht heeft in de medicatie." (verpleegkundige)

Volgens de medisch specialist vergroot dit de patiëntbetrokkenheid.

Het is wel belangrijk tot een duidelijke taakverdeling te komen tussen arts, verpleegkundige.

Het feit dat apotheekmedewerkers aan het bed van de patiënt verschijnen, wordt niet als negatief ervaren, in tegendeel:

"....Het is ook goed voor een patiënt om te beseffen dat er zoveel gezichten zijn die in een proces meegaan." (senior verpleegkundige)

Een belangrijke vraag is voor welke patiënten het consult meerwaarde heeft: patiënten die nieuwe medicatie voorgeschreven krijgen, of juist al langer chronische medicatie innemen. Inspelen op de behoefte van de patiënt en zo de patiëntbetrokkenheid vergroten werd als meerwaarde gezien.

Discussie

Voor een efficiënte uitvoering van farmaceutische consulten zijn nog een aantal belemmeringen weg te nemen.

Op het niveau van de organisatie moet de planning in relatie tot voorlopige ontslagdatum beter afgestemd worden. Het streven was het consult binnen 3 dagen vóór het verwachte ontslag uit te voeren. Deze tijdspanne bleek te kort. Na aanpassing van de inclusie naar 5 dagen vóór ontslag, lukte het beter. De verwachte ontslagdatum blijkt niet erg nauwkeurig te worden vastgelegd.

Er is bewust ervoor gekozen het consult pas tegen het einde van de klinische opname uit te voeren, met het doel de patiënt op dat moment over gewijzigde en nieuw gestarte medicatie te kunnen informeren. Nauwkeurige afstemming van het tijdstip in overleg met de behandelaar lijkt echter noodzakelijk.

Daarnaast waren patiënten regelmatig niet op hun kamer aanwezig in verband met onderzoek of behandeling. In een recent onderzoek in het IJsselland ziekenhuis [Van Lint et al] was het om die redenen zelfs bij 70% van de patiënten niet mogelijk, mondelinge informatie te verstrekken. In het vervolg zal ook een farmaceutisch consult formeel ingepland moeten worden.

Op het niveau van de patiënt bleek dat veel patiënten ernstig ziek en in een te slechte klini-

sche conditie zijn of communicatieve problemen hebben. Aangezien de meeste van deze patiënten weer naar huis ontslagen zullen worden, is het belangrijk na te denken hoe bij deze mensen het medicatiegebruik op een verantwoorde manier georganiseerd kan worden. Slechts een kleine minderheid van de patiënten had geen behoefte aan het consult (6%) of wilde niet meewerken aan het afnemen van de vragenlijst (17%). Desondanks zou het goed zijn, na te gaan of informatie ook op andere manieren aangeboden kan worden, bijvoorbeeld door middel van folders [Van Lint et al, Aleman en Gombert-Handoko], video's of andere digitale media. In de studie van Borgsteede et al gaven patiënten aan, juist de combinatie van schriftelijke en mondelinge informatie te waarderen [Borgsteede et al].

	Kreeg u voldoende VOORLICHTING over:	Te veel	Voldoende	Te weinig	Niet gekregen	Was niet nodig	Tevreden*	Ontevreden**
1	Wat de naam van uw medicijn is	0%	71%	18%	11%	0%	71%	29%
2	Waarvoor uw medicijn is	3%	76%	10%	7%	3%	79%	21%
3	Wat uw medicijn doet	0%	67%	5%	25%	3%	70%	30%
4	Hoe uw medicijn werkt	0%	52%	14%	31%	3%	55%	45%
5	Hoe lang het duurt voor uw medicijn werkt	0%	45%	7%	45%	3%	48%	52%
6	Hoe u merkt of uw medicijn werkt	0%	75%	7%	18%	0%	75%	25%
7	Hoe lang u uw medicijn moet gebruiken	0%	62%	15%	20%	3%	65%	35%
8	Hoe u uw medicijn moet gebruiken	0%	87%	0%	13%	0%	87%	13%
9	Hoe u uw herhaalmedicatie krijgt	0%	87%	3%	10%	0%	87%	13%
10	Of het medicijn bijwerkingen heeft	0%	58%	15%	20%	7%	65%	35%
11	Wat de risico's zijn dat u bijwerkingen krijgt	0%	43%	13%	33%	10%	53%	47%
12	Wat u moet doen als u bijwerkingen krijgt	0%	63%	10%	23%	3%	67%	33%
13	Of u alcohol mag drinken terwijl u dit medicijn slikt	3%	53%	13%	20%	10%	63%	37%
14	Of er wisselwerkingen zijn met andere medicijnen	0%	60%	23%	10%	7%	67%	33%
15	Of het medicijn u suf kan maken	0%	73%	3%	17%	7%	80%	20%
16	Of het medicijn uw seksleven beïnvloedt	0%	50%	0%	38%	13%	63%	38%
17	Wat u moet doen als u een dosis bent vergeten in te nemen	0%	50%	16%	24%	10%	60%	40%

* Tevreden = "voldoende" + "was niet nodig"

** Ontevreden = "te weinig" + "te veel" + "niet gekregen"

Tabel 3: Resultaten SIMS- vragenlijst voor-meting

Farmaceutische consulten aan patiënten werden door zowel patiënten als artsen en verpleegkundigen zeer gewaardeerd.

Patiënten hadden vooral behoefte aan informatie over bijwerkingen. Ziegler et al hebben 15 jaar geleden al laten zien dat patiënten graag alle informatie over mogelijke risico's willen ontvangen en het niet op prijs stellen als artsen hierin een selectieve keuze maken [Ziegler et al].

Uit de voormeting kwam naar voren dat men in de huidige situatie iets tevredener was met de uitleg over werking en gebruik van medicatie dan over mogelijke problemen zoals bijwerkingen. Deze resultaten komen overeen met de resultaten uit de CQ index van 2014 [Publieksverslag CQ-index 2014, http://www.nfu.nl/img/pdf/14.8095_Publieksverslag_CQ-index_2014.pdf (laatst geraadpleegd 19 mei 2017)].

Tijdens de consulten stelden de patiënten dan ook de meeste vragen over bijwerkingen. Dit

komt overeen met de studie van Borgsteede et al, waarbij patiënten bij ontslag een consult werd aangeboden. De tevredenheid veranderde niet wezenlijk tijdens de nameting. Dit in tegenstelling tot recente bevindingen van Aleman et al waar na het uitreiken van schriftelijke geneesmiddelinformatie de patiënttevredenheid steeg van 2.87 naar 3.47 op een schaal van 4. De score m.b.t. informatie over bijwerkingen steeg van 1.37 naar 2.14 [Aleman en Gombert-Handoko].

Dit is mogelijk te verklaren door het feit dat er bij het consult selectief werd ingegaan op die vragen die de patiënt zelf aan de orde stelde. Deze aanpak werd ook in de studie van Borgsteede et al toegepast, aangezien patiënten heel verschillende informatiebehoeften kunnen hebben.

In het vervolg zullen goede afspraken gemaakt moeten worden tussen de diverse zorgverlener,

		Te veel	Voldoende	Te weinig	Niet gekregen	Was niet nodig	Tevreden*	Ontevreden**
1	Wat de naam van uw medicijn is	0%	65%	24%	6%	6%	71%	29%
2	Waarvoor uw medicijn is	0%	65%	35%	0%	0%	65%	35%
3	Wat uw medicijn doet	0%	65%	29%	6%	0%	65%	35%
4	Hoe uw medicijn werkt	0%	57%	36%	7%	0%	57%	43%
5	Hoe lang het duurt voor uw medicijn werkt	0%	59%	24%	18%	0%	59%	41%
6	Hoe u merkt of uw medicijn werkt	0%	47%	18%	24%	12%	59%	41%
7	Hoe lang u uw medicijn moet gebruiken	0%	59%	12%	12%	18%	76%	24%
8	Hoe u uw medicijn moet gebruiken	6%	88%	6%	0%	0%	88%	12%
9	Hoe u uw herhaalmedicatie krijgt	6%	71%	6%	0%	18%	88%	12%
10	Of het medicijn bijwerkingen heeft	0%	65%	12%	12%	12%	76%	24%
11	Wat de risico's zijn dat u bijwerkingen krijgt	0%	53%	18%	18%	12%	65%	35%
12	Wat u moet doen als u bijwerkingen krijgt	0%	53%	18%	18%	12%	65%	35%
13	Of u alcohol mag drinken terwijl u dit medicijn slikt	0%	53%	6%	12%	29%	82%	18%
14	Of er wisselwerkingen zijn met andere medicijnen	0%	47%	18%	18%	18%	65%	35%
15	Of het medicijn u suf kan maken	0%	65%	6%	24%	6%	71%	29%
16	Of het medicijn uw seksleven beïnvloedt	0%	57%	0%	0%	43%	100%	0%
17	Wat u moet doen als u een dosis bent vergeten in te nemen	0%	59%	18%	18%	6%	65%	35%

* Tevreden = "voldoende" + "was niet nodig"

** Ontevreden = "te weinig" + "te veel" + "niet gekregen"

Tabel 4: Resultaten SIMS-vragenlijst na-meting

wie welke informatie verstrekt aan patiënten. Uit de interviews kwam naar voren dat een mogelijke taakverdeling kan zijn, dat de voorschrijver informeert over werking, en de apotheekmedewerkers over mogelijke problemen en het gebruik waarbij versnippering van zorg voorkomen moet worden. Uit eerder onderzoek met focusgroepen kwam echter geen duidelijk beeld naar voren [Tarn et al, Kendall et al].

Er is vooral behoefte aan informatie over mogelijke bijwerkingen. Artsen zijn kennelijk geneigd vooral uit te leggen waarvoor medicatie gestart wordt, maar niet wat hiermee gepaard kan gaan aan bijkomende problemen zoals bijwerkingen. Het zou ook zo kunnen zijn, dat patiënten vragen en klachten over bijwerkingen minder snel aan de orde durven te stellen bij zorgverleners waarmee ze een nauwere behandelrelatie hebben, zoals artsen en verpleegkundigen. En het juist op prijs stellen, een gesprek te hebben met een relatieve buitenstaander zoals een medewerker van de apotheek.

Conclusie

De studie laat zien dat er een specifieke informatiebehoefte bestaat bij patiënten naar meer informatie over bijwerkingen. Een relatieve buitenstaander zoals een apotheekmedewerker blijkt geschikt om hierin te voldoen. In deze beperkte pilotstudie is echter geen effect aan te tonen op de patiëntervaring met betrekking tot de informatie over medicatie. De inbedding van deze nieuwe zorgactiviteit in het behandeltraject van een patiënt vraagt extra aandacht. Mogelijk zouden andere manieren zoals schriftelijke of digitale informatie ook kunnen volstaan om in deze behoefte te voorzien. Ook zou het interessant zijn na te gaan of er specifieke patiëntengroepen aan te wijzen zijn, waarbij een consult wel meerwaarde zou kunnen hebben.

Literatuur

Aleman J, Gombert-Handoko KB. Patiënttevredenheid neemt toe door uitreiken van patiëntvriendelijke geneesmiddelinformatie tijdens opname in het ziekenhuis. *PW Wetenschappelijk Platform* 2014;8:A1439.

Al-Rashed S.A., Wright D.J., Roebuck N., Sunter W., Chrystyn H.. The value of inpatient pharmaceutical counselling to elderly patients prior to discharge. *Br J Clin Pharmacol* 2002;54:657-64.

Borgsteede S.D., Karapinar-Çarkit F., Hoffmann E., Zoer J., van den Bemt P.M.L.A.. Information needs about medication according to patients discharged from a general hospital. *Patient Education and Counseling* 83 (2011) 22–28

Gould O., Buckley P., Doucette D. What Patients Want: Preferences Regarding Hospital Pharmacy Services *Can J Hosp Pharm* 2013;66(3):177-83.

Horne R., Hankins M., Jenkins R.: The Satisfaction with Information about Medicines Scale (SIMS): a new measurement tool for audit and research. *Quality in Health Care*

2001;10:135-140.

Hugtenburg J.G., Ilahibaks S.S., Borgsteede S.D. Voorlichting over geneesmiddelen aan patiënten met diabetes mellitus type 2 moet worden uitgebreid. *PW Wetenschappelijk Platform*. 2008;2(3):50-55.

Kendall S., Deacon-Crouch M., Raymond K. Nurses' attitudes toward their role in patient discharge medication education and toward collaboration with hospital pharmacists: a staff development issue. *J Nurses Staff Dev.* 2007 Jul-Aug;23(4):173-9.

King J.L., Schommer J.C., Wirsching R.G. Patients' knowledge of medication care plans after hospital discharge. *Am J Health Syst Pharm* 1998;55:1389-93.

Lipton H.L., Bird J.A. The impact of clinical pharmacists' consul-

tations on geriatric patients' compliance and medical care use: a randomized controlled trial. *Gerontologist*. 1994;34:307-15.

Makaryus A.N., Friedman E.A. Patients' understanding of their treatment plans and diagnosis at discharge. *Mayo Clin Proc* 2005;80:991-4.

Nair K., Dolovich L., Cassels A., McCormack J., Levine M., Gray J., Mann K., Burns S.. What patients want to know about their medications. *Can Fam Physician* 2002;48:104-10.

Portela M.C., Pronovost P.J., Woodcock T., Carter P., Dixon-Woods M. How to study improvement interventions: a brief overview of possible study types. *BMJ Qual Saf* 2015; 24(5):325-336.

Ryan R., Santesso N., Lowe D., Hill S., Grimshaw J., Pricot M., Kaufman C., Cowie G., Taylor M Interventions to improve safe and effective medicines use by consumers: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 4 Art. No.:CD007768. DOI:10.1002/14651858.CD007768.pub3.

Slack L.R. and Ing L. Prevalence and Satisfaction of Discharged Patients Who Recall Interacting with a Pharmacist During a Hospital Stay. *Can J Hosp Pharm* 2009;62(3):204-208.

Smith L., McGowan L., Moss-Barclay C., Wheeler J., Knass D., Chrystyn H.. An investigation of hospital generated pharmaceutical care when patients are discharged home from hospital. *Br J Clin Pharmacol*. 1997;44:163-5.

Tarn D.M., Paterniti D.A., Williams B.R., Cipri C.S., Wenger N.S. Which providers should communicate which critical information about a new medication? Patient, pharmacist, and physician perspectives. *J Am Geriatr Soc.* 2009 Mar;57(3):462-9.

Van Lint J., Breedijk A., van der Zee P., de Boer M. Ziekenhuispatiënt blij met informatiekaart eerste uitgifte. *PW* 2016;13:151.

Ziegler D.K., Mosier M.C., Buenaver M., Okuyemi K. How much information about adverse effects of medication do patients want from physicians? *Arch Intern Med.* 2001 Mar 12;161(5):706-13.

Informatie over de auteurs

Stephanie Natsch¹, Eveline Wallenburg^{1,3}, Judith Hendriks², Bas Bredie², Hein van Onzenoort¹

¹afdeling apotheek en ²afdeling interne geneeskunde, Radboudumc, Nijmegen; ³apothek Rijnstate ziekenhuis, Arnhem.

We gaan ervan uit
dat her en der al informatie wordt gegeven