

WAT NA ZWANGERSCHAPSDIABETES?

Resultaten uit het project 'Zoet Zwanger'

S. VERSTRAETE, F. MUYLLE, K. BENHALIMA, K. DECOCHEZ, R. DEVLIEGER, C. MATHIEU, A. VERHAEGEN, J. WENS

SAMENVATTING

Vrouwen die zwangerschapsdiabetes hebben gehad, hebben een sterk verhoogd risico om postnataal verder te evolueren naar diabetes type 2. Het project 'Zoet Zwanger' beoogt een betere postnatale opvolging voor deze risicogroep, via de huisarts.

Naast een sensibilisatiecampagne implementeerde dit project vanaf 2009 een opvolgingssysteem voor vrouwen die zwangerschapsdiabetes hebben gehad. Vrouwen die zich registreren, ontvangen jaarlijks een opvolgingsbrief met het advies langs te gaan bij de huisarts voor een nuchtere glycemiescreening. In dit artikel bespreken we het bereik van deze doelgroep na vier jaar follow-up.

S. Verstraete is projectcoördinator van het project 'Zoet Zwanger', Diabetes Liga;

F. Muylle is manager Informatie van de Diabetes Liga;

K. Benhalima is verbonden aan de dienst endocrinologie, UZ Leuven;

K. Decochez is verbonden aan de dienst endocrinologie, AZ Jan Portaels, Vilvoorde;

R. Devlieger is verbonden aan de dienst gynaecologie, UZ Leuven;

C. Mathieu is verbonden aan de dienst endocrinologie, UZ Leuven;

A. Verhaegen is verbonden aan de dienst endocrinologie, Jan Palfijn Ziekenhuis, Merksem;

J. Wens is huisarts en verbonden aan de vakgroep Eerstelijns- en Interdisciplinaire Zorg, U Antwerpen.

Correspondentie: project@zoetzwanger.be

Belangenvermenging: niets vermeld

Verstraete S, Muylle F, Benhalima K, Decochez K, Devlieger R, Mathieu C, Verhaegen A, Wens J. Wat na zwangerschapsdiabetes? Resultaten uit het project 'Zoet Zwanger'. Huisarts Nu 2015;44:64-8.

INLEIDING

Wereldwijd wordt vastgesteld dat naast de epidemie van diabetes mellitus type 2 parallel ook de prevalentie van zwangerschapsdiabetes fors toeneemt. Zwangerschapsdiabetes wordt gedefinieerd als 'elke graad van glucose-intolerantie met ontstaan of eerste detectie tijdens de zwangerschap'.¹

De toename is deels te verklaren door de toename van obesitas en een sedentaire levensstijl in onze maatschappij. Sinds een aantal jaar is er ook meer aandacht voor het screenen naar zwangerschapsdiabetes.

Om de diabetesepidemie een halt toe te roepen moet er naast algemene preventie in de bevolking ook extra aandacht gaan naar hoogrisicogroepen, zoals vrouwen met zwangerschapsdiabetes. Zowat de helft van de vrouwen met zwangerschapsdiabetes, ontwikkelt al in de eerste vijf à tien jaar na de zwangerschap diabetes type 2.² Dit biedt een belang-

rijke opportuniteit om via leefstijlveranderingen en regelmatige opvolging van de glycemie de ontwikkeling van diabetes type 2 en de verwickelingen ervan te voorkomen. Een gestructureerde opvolging van vrouwen met zwangerschapsdiabetes en hun gezondheidsrisico's ontbrak echter in België.

METHODE

Basisprincipe

Vrouwen kunnen zich vrijwillig registreren voor het opvolgingssysteem 'Zoet Zwanger', mits ze in Vlaanderen wonen, gediagnosticeerd zijn met zwangerschapsdiabetes na 2009 en een informed consent tekenen.

Daarna krijgen ze jaarlijks automatisch een herinnering per brief/e-mail toegestuurd voor een glycemiecontrole bij de huisarts, waarbij ook wordt gevraagd om achteraf de glycemiewaarden door te geven. Het proces wordt centraal gestuurd vanuit een applicatie, gekoppeld aan een beveiligde databank.

Registratie

Na de diagnose van zwangerschapsdiabetes stelt een zorgverlener van de diensten diabetologie of verloskunde de vrouw registratie in het project voor.

Deze vrouw stuurt vervolgens een ingevuld registratieformulier met enkele noodzakelijke identificatiegegevens samen met een geïnformeerd toestemmingsformulier (informed consent) in een voorgefrankeerde enveloppe op naar de projectverantwoordelijke. Bij de registratie van de vrouw worden de contactgegevens en andere parameters (geboortedatum, lengte en gewicht vóór de zwangerschap) ingevoerd in een beveiligde databank met een automatisch herinneringssysteem.

Zowel de vrouw als haar huisarts en gynaecoloog krijgen van de registratie een bevestiging. Via een feedbackfiche toegevoegd bij de brief aan de huisarts, kan de huisarts zijn/haar actieve steun aan het project bevestigen.

Opvolging

Drie maanden na de bevalling ontvangt de vrouw een eerste herinnering (via brief en/of e-mail) waarin de belangrijkste aandachtspunten ter preventie van diabetes worden herhaald. Hierbij wordt tevens nagevraagd of de vrouw in de eerste acht tot twaalf weken na haar bevalling een postnatale glycemiecontrole heeft gehad, zoals aanbevolen in de 'Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering: diabetes type 2'.³

Na elf maanden (= opvolgingsjaar 1) en vervolgens jaarlijks (= opvolgingsjaar 2, 3, 4,...) wordt naar de vrouw een opvolgingsbrief verstuurd met het advies langs te gaan bij haar huisarts voor een nuchtere glycemiescreening. Via een feedbackfiche worden deze gegevens opgevraagd.

Indien na twee maanden nog geen respons werd ontvangen, wordt de vrouw gemaïld en/of gebeld (afhankelijk van de

beschikbare gegevens) om alsnog een antwoord te bekomen. *Figuur 1* illustreert de registratie en opvolging binnen het project 'Zoet Zwanger'.

De geautomatiseerde opvolging binnen het project kan eindigen om drie redenen: omwille van de vaststelling van diabetes, het verzoek van de vrouw om uit het project te stappen of omwille van het onbereikbaar zijn van de vrouw.

RESULTATEN

Registraties

Na een opstartjaar van het opvolgingssysteem met 641 registraties voor het eerste projectjaar (oktober 2009 - september 2010) telden we voor de volgende projectjaren van het project iets meer dan 1000 registraties per jaar. In totaal kwamen we op 1 maart 2014, na vier jaar implementatie van het opvolgingssysteem, aan 4238 registraties. *Figuur 2* geeft een overzicht van het aantal registraties per projectjaar.

De gemiddelde leeftijd van de vrouwen op moment van de registratie bedroeg 32 jaar (SD=7,1). Ongeveer de helft van de geregistreerde vrouwen (49%) had een BMI lager dan 25. Het aandeel vrouwen met obesitas (BMI ≥ 30) was 21% (*figuur 3*).

Bereik zorgverleners

In totaal kwamen reeds 587 gynaecologen in contact met het project 'Zoet Zwanger', doordat één van hun patiënten zich in het project registreerde. Dit is 87% van de naar schatting 670 gynaecologen in Vlaanderen.

Dertig percent van alle Vlaamse huisartsen kwam in contact met het project 'Zoet Zwanger' doordat één van hun patiënten zich registreerde. Van al deze huisartsen (N= 2388) bevestigde 66% zijn/haar actieve steun aan het project.

Eerste postnatale glycemiecontrole

De respons op de verstuurde brieven aan de vrouwen met zwangerschapsdiabetes drie maanden na de bevalling was 87%.

Uit deze antwoorden bleek dat 60% (1844/3060) in de eerste acht tot twaalf weken na de bevalling een eerste postnatale

KERNPUNTEN

Vrouwen die zwangerschapsdiabetes hebben gehad, hebben een sterk verhoogd risico om op relatief jonge leeftijd diabetes type 2 te ontwikkelen.

Het project 'Zoet Zwanger' informeert vrouwen met zwangerschapsdiabetes over hun toekomstige risico op diabetes type 2 en spoort hen aan zich jaarlijks te laten opvolgen door hun huisarts.

Via screening werden op vier jaar tijd al bij heel wat vrouwen afwijkende glycemiewaarden vroegtijdig opgespoord.

Het project 'Zoet Zwanger' toont aan dat het haalbaar is transmurale en multidisciplinaire aan diabetespreventie te werken.

glycemiecontrole liet uitvoeren. 72 (4%) van deze vrouwen bevestigden dat bij deze screening reeds diabetes werd vastgesteld.

Aantal herinneringen

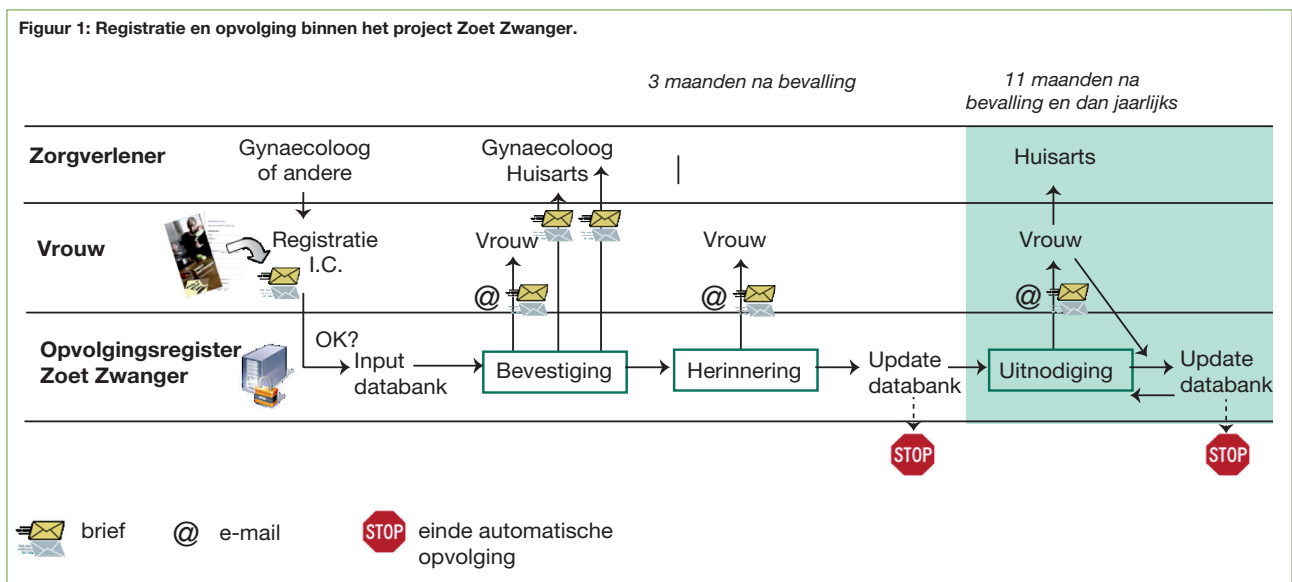
De belangrijkste resultaten voor de opvolging op langere termijn zijn samengevat in de *tabel*. Tot nu toe gingen reeds 2719 vrouwen die voor het eerst een opvolgingsbrief hebben ontvangen, met het advies langs bij hun huisarts.

Reeds 1508 vrouwen ontvingen voor de tweede keer een dergelijke opvolgingsbrief (= opvolgingsjaar 2). Ten slotte kregen al 676 vrouwen een opvolgingsbrief voor het derde jaar op rij (= opvolgingsjaar 3).

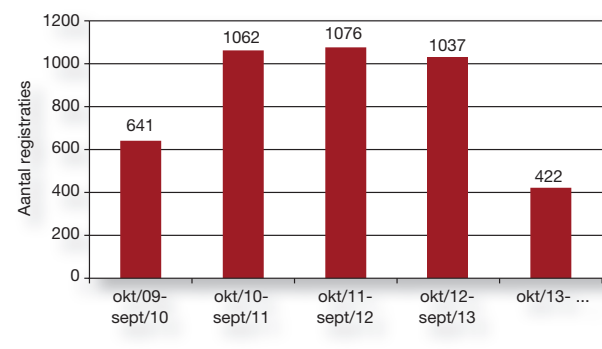
De responsgraad is gedefinieerd als het aantal vrouwen dat ons een antwoord opstuurde, mailde of telefonisch doorgaf t.o.v. het aantal vrouwen dat langer dan twee maanden geleden werd aangeschreven. Dit percentage was voor het eerste opvolgingsjaar 77%, voor het tweede opvolgingsjaar 72% en voor het derde opvolgingsjaar 70%.

Screeningsgraad

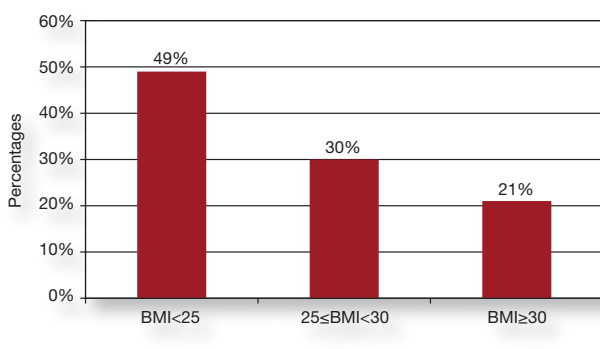
De screeningsgraad of het percentage vrouwen dat liet weten een nuchter bloedonderzoek te hebben gehad bij de huisarts



Figuur 2: Aantal registraties per projectjaar (oktober 2009 - maart 2014).



Figuur 3: BMI vóór de zwangerschap van de geregistreerde vrouwen.



(ten opzichte van het aantal verstuurd brieven), was respectievelijk 51%, 45% en 47% voor de verschillende opvolgingsjaren.

Bij het aantal antwoorden als noemer verkregen we respectievelijk 66%, 62% en opnieuw 67% voor de verschillende opvolgingsjaren. De gemiddelde jaarlijkse screeningsgraad was dus 48% ten opzichte van het aantal verstuurd brieven en 65% ten opzichte van het aantal antwoorden.

Van alle vrouwen die reeds drie jaar op rij een opvolgingsbrief ontvingen (n= 676), had 1 op 4 (25%) zich ook effectief jaarlijks en dus reeds drie keer laten screenen bij de huisarts. De helft (52%) van deze vrouwen had zich minstens tweemaal laten screenen in de voorbije drie jaar en 73% minstens eenmaal in die periode.

Afwijkende glycemiewaarden

Van alle vrouwen (n=810) die minstens drie jaar zijn opgevolgd (= vrouwen bevallen in 2009 of 2010), werd bij 4% (n=33) diabetes gediagnosticeerd. Bij 10% (n=85) werden gestoorde waarden vastgesteld in de loop van die drie opvolgingsjaren. 68 vrouwen lieten ons in de loop van hun opvolging weten niet meer te wensen deelnemen of werden onbereikbaar verklaard (drop-outs=8%).

BESPREKING

Worden alle vrouwen met zwangerschapsdiabetes bereikt?

In totaal hebben zich na 4,5 jaar 4238 vrouwen geregistreerd in 'Zoet Zwanger'. In hoeverre het project hiermee alle vrouwen met zwangerschapsdiabetes in Vlaanderen bereikt, is moeilijk te zeggen. Internationale prevalentiecijfers variëren

van 3% tot 14% afhankelijk van de doelgroep en populatie die wordt gescreend en de gebruikte methode.⁴

Voor Vlaanderen zijn er momenteel geen betrouwbare cijfers bekend over de prevalentie van zwangerschapsdiabetes. We kunnen wel verwijzen naar de cijfers van het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE) dat sinds 2002 in het perinataal dossier van elke vrouw 'diabetes' als parameter registreert, echter zonder onderscheid van type. Op tien jaar tijd zien we meer dan een verdubbeling van het aantal registraties met het label 'diabetes': van 686 (1,2%) in 2002 tot 2191 (3,3%) in 2013.⁵

Het project wordt niet alleen positief onthaald door de vrouwen met zwangerschapsdiabetes zelf, maar ook de huisartsen steunen actief het project (66% van alle aangeschreven huisartsen). Dit is een positief signaal gezien de prominente rol van de huisarts in de langetermijnopvolging.

Zoet Zwanger-populatie is gemiddeld ouder

De 'Zoet Zwanger'-populatie is duidelijk ouder in vergelijking met de vrouwen die in Vlaanderen in 2012 zijn bevallen: zowat 63% van de vrouwen in 'Zoet Zwanger' is ouder dan dertig jaar bij hun bevalling, in vergelijking met 49% in Vlaanderen.⁵ Hoewel de helft een normale BMI heeft voor de bevalling, is de frequentie van obesitas ook duidelijk hoger in vergelijking met de algemene vrouwelijke populatie 25-34 jarigen: 21% versus 8,5%.⁶

Helft van populatie laat zich verder screenen

De screeningspercentages voor de verschillende opvolgingsjaren situeren zich gemiddeld tussen de 48% en 65%. Deze cijfers stemmen goed overeen met de resultaten van het

Tabel: Overzicht van de respons- en screeningsgraad per opvolgingsjaar.

	Opvolgingsjaar 1		Opvolgingsjaar 2		Opvolgingsjaar 3	
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
Responsgraad (N,%)	2101	77,3%	1086	72,0%	473	70,0%
Screeningsgraad (N,%)	1392		679		317	
t.o.v. verstuurd brieven		51,2%		45,0%		47,0%
t.o.v. aantal antwoorden		66,2%		62,5%		67,0%
N vrouwen naar wie een opvolgingsbrief werd verstuurd (N)	2179		1508		676	

gelijkaardige Australische project 'GDM Recall Register'.⁷ In dit project lieten vrouwen met zwangerschapsdiabetes zich net als in 'Zoet Zwanger' op vrijwillige basis opvolgen via een register. Jaarlijks werden de geregistreerde vrouwen eraan herinnerd dat ze hun glycemie moesten laten controleren bij de huisarts en werd hen gevraagd of dit in de laatste twaalf maanden dan ook effectief was gebeurd. Na één jaar was bij 56% van de vrouwen die geantwoord hadden, een screening gebeurd in de laatste twaalf maanden.

We merken op dat hoewel het screeningspercentage voor het tweede jaar steeg (tot 75%), de respons algemeen zeer laag was. Minder dan de helft van de geregistreerde vrouwen antwoordde en deze respons daalde verder tot 34,6% na vijf jaar. Andere beschreven interventiestudies waren vooral gericht op het bevorderen van het screenen op korte termijn. Zo werd in de studie van Clark et al. aangetoond dat de diabetescreening bij vrouwen die zwangerschapsdiabetes hebben gehad, bevorderd kon worden via het versturen van een herinneringsbrief.⁸ In 'Zoet Zwanger' is er een vergelijkbare respons- en screeningsgraad voor jaar 1, 2 en 3, maar het is nog te vroeg om conclusies te trekken over de opvolging op langere termijn.

Welke factoren beïnvloeden de screeningsfrequentie?

In de literatuur worden verschillende factoren genoemd die een invloed hebben op de screeningsfrequentie in de eerste maanden na de bevalling bij vrouwen die zwangerschapsdiabetes hebben gehad, zoals de leeftijd, het opleidings- of inkomensniveau, het al dan niet gebruikt hebben van insuline tijdens de behandeling, enzovoort.^{9,10} Barrières zoals tijdsgreep, geen opvang voor kinderen, schrik voor mogelijke diagnose van diabetes, kost en ongemak worden tevens frequent opgesomd. Men kan veronderstellen dat deze factoren ook op langere termijn, en dus ook in het kader van 'Zoet Zwanger', een mogelijke rol kunnen spelen bij het al dan niet volgen van het advies voor jaarlijkse screening.

Specifiek voor onze gezondheidszorgorganisatie is ook dat jonge mensen uit deze leeftijdscategorie niet zo vaak naar de huisarts gaan. Slechts 50% van de vrouwen uit deze doelgroep heeft een GMD. Ze laten zich meer begeleiden door een specialist, wat mogelijk ook een reden kan zijn voor de gevonden screeningspercentages.¹¹

Hoog percentage afwijkende glycemiewaarden

Opmerkelijk is het aantal vrouwen bij wie afwijkende glycemiewaarden werden vastgesteld. Bij 14% van de 810 vrouwen die minstens drie jaar zijn opgevolgd, werden afwijkende glycemiewaarden vastgesteld (bij 10% gestoorde nuchtere glycemie en bij 4% diabetes).

Doordat gestoorde nuchtere glycemiewaarden vroegtijdig worden gedetecteerd, biedt dit een unieke kans aan de vrouw en haar huisarts om de evolutie naar diabetes type 2 af te remmen. Ook voor de vrouwen bij wie diabetes type 2 reeds werd gediagnosticeerd, biedt dit een kans om vroegtijdig een behandeling op te starten om zo chronische complicaties maximaal uit te stellen of te voorkomen.

De verlenging van het project tot eind 2015 zal toelaten om een betere inschatting te maken van een mogelijke gezondheidswinst op langere termijn.

Kanttekeningen bij het project

De evaluatie van het project 'Zoet Zwanger' moet de vraag beantwoorden of de jaarlijkse opvolgingsbrieven de vrouwen effectief aanzet tot een jaarlijkse screening bij de huisarts. Een kanttekening is dat we door een gebrek aan controlegroep of een nulmeting enkel de situatie mét 'Zoet Zwanger' kunnen beschrijven.

Een andere beperking is het feit dat bepaalde gegevens (zoals gewicht en buikomtrek) niet bekomen worden door een objectieve meting en rapportage van de arts, maar via zelfrapportage van de vrouw, waardoor men verwacht dat de waarden licht afwijkend kunnen zijn en mogelijk iets gunstiger worden ingeschat. Ondanks de frequente onderschatting van het gewicht bij zelfrapportage en de afronding naar 0 of 5, worden de validiteit van de vergelijkingen of de gemiddelde waarden niet significant beïnvloed.¹²

Een laatste belangrijke kanttekening betreft het gebrek aan uniformiteit in de gebruikte screeningsstrategieën. Internationaal is er de laatste jaren heel wat discussie rond het screenen naar zwangerschapsdiabetes, waardoor er momenteel ook in Vlaanderen nog veel controverses bestaan omtrent de te gebruiken strategie, ondanks het bestaan van een consensus zwangerschapsdiabetes.^{4,13} Dit betekent dat de vrouwen die zich in het project hebben geregistreerd, niet noodzakelijk volgens dezelfde strategieën en criteria gediagnosticeerd zijn. Hierdoor is de groep wellicht vrij heterogeen met betrekking tot het diabetesrisico op lange termijn, wat de interpretatie van de gegevens voor diabetes en gestoorde nuchtere glucose bemoeilijkt.

BESLUIT

Het project 'Zoet Zwanger' mobiliseert zorgverleners in de eerste én tweede lijn rond diabetespreventie bij vrouwen die zwangerschapsdiabetes hebben gehad, wat op zich uniek is. De registratiecijfers bewijzen dat ook de doelgroep zelf heel nauw betrokken is.

Uit de gerapporteerde resultaten blijkt dat zelfs tijdens de eerste opvolgingsjaren al heel wat vrouwen met gestoorde nuchtere glycemiewaarden of diabetes worden gevonden. Het feit dat vrouwen met gestoorde waarden in dit vroeg stadium gedetecteerd worden, biedt de vrouw en de huisarts een 'gouden' kans om de evolutie naar diabetes type 2 sterk af te remmen. Voor de vrouwen gediagnosticeerd met diabetes, kan vroegtijdig een behandeling worden opgestart om de chronische complicaties zoals hart- en vaatziekten, maximaal te voorkomen.

Literatuur

- 1 American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diab Care* 2009;32(Suppl 1):S62-S67.
- 2 Kim C, Newton KM, Knopp RH. Gestational diabetes and the incidence of type 2 diabetes: a systematic review. *Diab Care* 2002;25:1862-8.
- 3 Wens J, Sunaert P, Nobels F, et al. WVVH-VDV Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering: Diabetes Mellitus type 2. Berchem / Gent: WVVH-VDV; 2005.

- 4 Benhalima K, namens de VDV-VVOG-Domus Medica - overleggroep. De VDV-VVOG-Domus Medica consensus 2012 rond screening naar pregestationele diabetes bij zwangerschaps(wens) en screening naar zwangerschapsdiabetes. *Gunaika* 2012;17:24-9.
- 5 Cammu H, Martens E, Martens G, et al. Perinatale activiteiten in Vlaanderen 2012. Brussel: SPE; 2013.
- 6 Gezondheidsenquête 2008, cijfers voor Vlaamse bevolking. https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/NS_NL_2008.pdf
- 7 Chittleborough C, Baldock K, Taylor A, et al. Long-term follow-up of women with gestational diabetes mellitus: The South Australian Gestational Diabetes Mellitus Recall Register. *ANZJOG* 2010;50:127-31.
- 8 Clark H, Graham I, Karovitch A, Keely E. Do postal reminders increase postpartum screening of diabetes mellitus in women with gestational diabetes mellitus? A randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol* 2009;200:634 e1-7.
- 9 Keely E, Clark H, Karovitch A, Graham I. Screening for type 2 diabetes following gestational diabetes. *Can Fam Physician* 2010;56:558-63.
- 10 Tovar A, Chasan-Taber L, Eggleston E, Oken E. Postpartum screening for diabetes among women with a history of gestational diabetes mellitus. *Preventing Chronic Disease* 2011;8:A124.
- 11 Meeus P, Van Aubel X. Performantie van de huisartsgeneeskunde. Een check-up. Health Services Research (HSR). Brussel: Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (Riziv); 2012. D/2012/0401/12.
- 12 de Bruin A, Picavet HS, Nosikov A. Health Interview Surveys: towards international harmonization of methods and instruments. Copenhagen: World Health Organisation; 1996.
- 13 Benhalima K, Van Crombrugge P, Devlieger R, et al. Screening for pre-gestational and gestational diabetes in pregnancy: a survey of obstetrical centers in het northern part of Belgium. *Diabetology & Metabolic* 2013;11:66.

Het project 'Zoet Zwanger'

In 2009 lanceerde de Diabetes Liga vzw (voorheen Vlaamse Diabetes Vereniging vzw) het project 'Zoet Zwanger', met als partners Domus Medica, VVOG (Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie) en de Vlaamse overheid. Dit initiatief werd opgezet om vrouwen met zwangerschapsdiabetes en hun zorgverleners te sensibiliseren met betrekking tot het verhoogde risico op diabetes type 2 en om de postnatale opvolging bij de huisarts te bevorderen.

Doelstellingen

Het project 'Zoet Zwanger' wordt bepaald door een subsidiebesluit van de Vlaamse regering en heeft als doelstellingen:

- Alle betrokken professionele actoren en vrouwen met zwangerschapsdiabetes informeren over de noodzakelijke actiepunten die na de bevalling moeten worden opgenomen en hen motiveren om deze tot uitvoer te brengen. In 2009 werd hiervoor een sensibilisatiecampagne gestart met verschillende materialen zoals een infobrochure, een affiche en een afsprakenkaartje. De website www.zoetzwanger.be werd tevens gelanceerd met een luik voor het algemene publiek en een luik voor de professionelen.
- Een opvolgingssysteem opzetten en implementeren voor vrouwen die zwangerschapsdiabetes hebben gehad. In oktober 2009 werd een opvolgingssysteem gelanceerd met als doel de vrouwen die zwangerschapsdiabetes hebben gehad, te helpen de nodige stappen te zetten om de ontwikkeling van diabetes type 2 te voorkomen of vroegtijdig op te sporen.

Verlenging tot eind 2015

Gezien de positieve evaluatie van de eerste projectfase (2009-2012) en de steun van zorgverleners uit eerste én tweede lijn heeft de Vlaamse overheid beslist om het project met drie jaar te verlengen tot eind 2015. 'Zoet Zwanger' is sinds 2012 ook opgenomen in de Beheersovereenkomst 'Preventie van en bij type 2 diabetes' die de Diabetes Liga heeft afgesloten met de Vlaamse overheid.

**Wat na ...
zwangerschapsdiabetes?
Praat erover met je arts.**

www.zoetzwanger.be

Met steun van de Vlaamse overheid

domus medica

VVOG

VLAAMSE DIABETES VERENIGING

Handwritten note: *dinsdag 25e afspraak dokter*