

De activiteiten van Ephor worden mogelijk gemaakt door een subsidie van ZonMw

[JAARGANG 3 | EDITIE 2 | ZOMER 2012]

Eerste onderwijspublicatie Ephor een feit

Auteur: Karen Keijsers

Onlangs is de review van Keijsers et al. geaccepteerd voor publicatie in de British Journal of Clinical Pharmacology. De review is genaamd: "Geriatric pharmacology and pharmacotherapy education for health professionals and students: a systematic review". Het toont aan dat er weinig onderwijs over gerontofarmacologie wordt aangeboden in de curricula voor diverse zorgverleners en dat het onderwijs dat er wel is bijna nooit bewezen effectief is. De onderzoeken naar gerontofarmacologieonderwijs hadden vaak problemen in de onderzoekopzet en/of keken niet naar effectiviteit, maar slechts naar tevredenheid van studenten over het onderwijs. De noodzaak voor het verbeteren van "evidence-based education" op het gebied van gerontofarmacologie lijkt dus zeker te bestaan.

Omdat een literatuurstudie niet altijd de daadwerkelijke onderwijspraktijk kan weergeven zal een curriculum mapping worden verricht waarbij alle Nederlandse en Vlaamse geneeskunde curricula in kaart worden gebracht. Deze zullen worden vergeleken met Europese topuniversiteiten op het gebied van onderwijs. De resultaten van deze studie worden aan het einde van het jaar verwacht.

Ephor onderwijs onderzoeker: Karen Keijsers

Karen Keijsers, is klinisch geriater in opleiding en klinisch farmacoloog in opleiding en richt zich op het (geronto)farmacologie onderwijs voor verschillende zorgverleners.



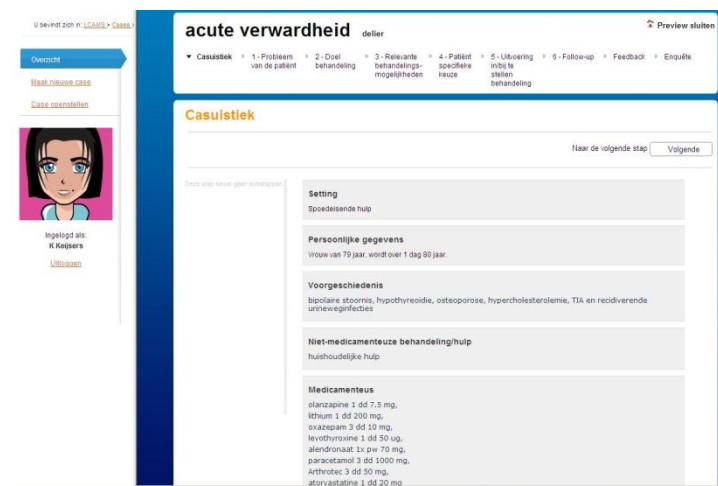
Afbeelding 2

Enkele onderzoekers van Ephor, van links naar rechts: Karen Keijsers, Clara Drent-van Maanen en Erna Beers.

Ephor werkt aan "evidence-based education" op het gebied van gerontofarmacologie

Een aantal onderwijsmethoden worden nu al onderzocht of zullen onderzocht gaan worden op effectiviteit door Ephor. Voor medisch studenten en farmacistudenten wordt het effect van de 6-step methode onderzocht, een onderwijsmethode om tot een rationele medicatiekeuze te komen die gebaseerd is op de WHO "guide to good prescribing". De studenten krijgen deze 6-step methode aangeboden in het e-learningprogramma Pscribe (www.pscribe.nl), die ontwikkeld is door de Rijks Universiteit Groningen (RUG).

Ephor gaat kijken of de 6-stepmethode en Pscribe leiden tot meer farmacologie en farmacotherapie kennis en vaardigheden bij studenten geneeskunde en farmacie. Daarnaast is er in Pscribe een polyfarmaciemodule ontwikkeld gebaseerd op de Polypharmacy Optimising Method van Drenth-van Maanen et al. waarin studenten wordt aangeleerd hoe polyfarmacie te optimaliseren. De voorbereidingen van dit onderzoek zijn in volle gang. In het komende jaar worden van beide hierboven beschreven onderzoeken de eerste resultaten verwacht. Tot slot zal er gewerkt gaan worden aan een nascholingsmodule voor verpleegkundigen en artsen, zodat voor alle zorgverleners uiteindelijk evidence-based onderwijs in de gerontofarmacologie beschikbaar zal zijn. Het uiteindelijke doel dat we hiermee nastreven is de toename van kennis bij zorgverleners uiteindelijk leidend tot betere farmacotherapie voor de oudere patiënt.



Afbeelding 1

Screenshot van Pscribe

Digitalisering medicatieadvies geriatrie patiënt met STRIP Assistent

Auteur: Michiel Meulendijk

Het aantal patiënten dat meer dan vijf medicijnen naast elkaar gebruikt stijgt gestaag; dit zijn voornamelijk ouderen. Deze polyfarmacie is in verband te brengen met een aantal medische problemen, waaronder over- en onderbehandeling en klinische interacties. Langdurig gebruik van suboptimaal voorgeschreven of verkeerd ingenomen medicijnen vergroot de kans van patiënten op hospitalisatie.

De door de afdeling Geriatrie van het UMCU ontwikkelde Polyfarmacie Optimalisatie Methode is bedoeld om huisartsen en apothekers te assisteren bij het voorschrijven van medicijnen. Na samengaan van deze aanpak met het stappenplan van de GIVE-methode is de STRIP ontstaan: de Systematic Tool to Reduce Inappropriate Prescribing.

Er is inmiddels al extensief onderzoek gedaan naar de vormen waarin de STRIP optimaal digitaal gefaciliteerd kan worden; het idee is ontstaan een STRIP Assistent te ontwikkelen, een beslissingsondersteunend kennissysteem dat huisartsen en apothekers helpt met het uitvoeren van de methode. Er wordt naar gestreefd dit systeem zo goed mogelijk te integreren met het werkproces van huisartsen en apothekers, zodat hun routine niet verstoord wordt en de methode efficiënt en effectief uitgevoerd kan worden.

Er wordt in het systeem geprobeerd zoveel mogelijk kennis uit richtlijnen en eerdere adviezen te combineren om zo relevant mogelijke adviezen te geven. Hieronder vallen in het systeem geïntegreerde clinical rules die gebaseerd zijn op specifieke richtlijnen voor ouderen, maar ook op ervaring gebaseerde best practices die eerder door het systeem verstrekt zijn.

In Figuur 1 is een weergave van de gebruikersinterface te zien, waarin de medicijnen en aandoeningen door de huisarts aan elkaar gekoppeld zijn; op basis hiervan detecteert het systeem mogelijke fouten in de medicatie en suggereert alternatieven. De uiteindelijke beslissingsbevoegdheid blijft uiteraard bij de medisch experts liggen.

In het najaar zal er een pilotstudie onder meerdere praktijken en apotheken plaatsvinden. De uitkomsten hiervan zullen zowel de medische relevantie als de informatiekundige kwaliteit in kaart brengen. Als er voldoende financiering gevonden kan worden om het project te continueren, zal het systeem daarna breder geïmplementeerd en geoptimaliseerd worden.

STRIP: Systematic Tool to Reduce Inappropriate Prescribing

Aandoeningen:

- Hypothyreoïdie
 - Acetylsalicylzuur 80 mg 1 dd 1
 - Misselijkheid

KLIK OM NIEUW MEDICIJN TE KIEZEN
 - Calci-chew D3 1.25 g/400 iE 1 dd 1

KLIK OM NIEUW MEDICIJN TE KIEZEN
- Angina pectoris
 - Lanoxin (digoxine) 0.0625 mg 1 dd 1

KLIK OM NIEUW MEDICIJN TE KIEZEN
- Hypertensie
 - Euthyrox (levothyroxine) 0.025 mg 1 dd 1

KLIK OM NIEUW MEDICIJN TE KIEZEN

Koppeling Onderbehandeling Overbehandeling Interacties

START: Statine

⚠ Bij een VG van coronair, cerebraal of perifeer arterieel symptomen of na acuut myocardiinfarct of bij DM en een LDL > 2.5 mmol/l

Advies: Simvastatine tablet 10mg bij Diabetes Mellitus

Figuur 1

Voorbeeld van een medicatieadvies door de STRIP Assistent

Ephor onderzoeker: Michiel Meulendijk

Michiel Meulendijk, verbonden aan de bètafaculteit van de UU, is per november 2010 begonnen met zijn promotieonderzoek naar het ontwikkelen van een beslissingsondersteunend kennissysteem in de eerstelijnszorg.



Colofon:

De Ephor Nieuwsbrief is een uitgave van Ephor.

UMC Utrecht / Ephor, afdeling Geriatrie
Huispost B05.256

Postbus 85 500
3508 GA Utrecht

www.ephor.nl

Eindredactie:

Jasper-Hugo Brouwers

E-mail: J.H.C.E.Brouwers-6@umcutrecht.nl



Onderzoek naar effectiviteit en veiligheid van geneesmiddelen ten aanzien van ouderen

Auteur: Erna Beers

Omdat het aantal (kwetsbare) ouderen sterk toeneemt, is informatie over deze grote groep met betrekking tot de effectiviteit en de veiligheid van geneesmiddelen van groot belang. Uit de literatuur is bekend dat in de klinische studies die worden verricht voordat een nieuw geneesmiddel op de markt komt, het aantal ouderen dat wordt onderzocht relatief laag is. Om de inclusie van ouderen in die studies te verbeteren, is in 1994 een richtlijn opgesteld door de internationale registratieautoriteiten. In die richtlijn, de ICH E7, staan punten die in ieder geval moeten zijn onderzocht, zoals farmacokinetische studies bij ouderen en minimale aantallen ouderen.

Voor artsen en apothekers zijn de registratiedossiers niet toegankelijk. Dat is wel de bijsluitertekst voor de zorgverlener (de SmPC), die onder andere de basis vormt voor het Farmacotherapeutisch Kompas. In haar eerste studie heeft Erna Beers gekeken naar de beschikbaarheid van informatie over ouderen in de SmPC van 52 recent geregistreerde geneesmiddelen die door ouderen worden gebruikt. De criteria die worden beschreven in de ICH E7 zijn daarbij als uitgangspunt genomen. Het is gebleken dat 50% van die criteria in de SmPCs beschreven stonden; een halfvol glas dus. Echter, 41% van de criteria hadden beschreven moeten zijn volgens de ICH E7 en waren dit niet. In praktische zin betekende dit bijvoorbeeld dat in slechts 2% van de SmPCs vermeld stond dat ouderen waren geëxcludeerd op basis van veelvoorkomende comorbiditeit, en in 14% van de SmPCs dat er was geëxcludeerd op basis van leeftijd. Daardoor is voor een voorschrijver niet duidelijk bij welke patiënten ervaring is opgedaan en of de gegevens van toepassing zijn op een (kwetsbare) oudere patiënt. Uit de studie bleek ook dat de informatie over de ICH E7 criteria in grote mate wel beschikbaar is in andere bronnen, maar niet in de SmPC wordt beschreven. Omdat de SmPC de informatie voor de dagelijkse praktijk zou moeten bevatten en de basis vormt voor veelgeraadpleegde bronnen als het Kompas, is het belangrijk deze informatie te optimaliseren. Dit onderzoek is op 10 februari 2012 gepresenteerd op de Geriatriedagen en is gesubmit.

Noodzakelijke informatie over ouderen bij toetreding nieuw geneesmiddel

De tweede studie die Erna Beers heeft uitgevoerd, is een studie volgens de Delphi methode, waarin onder meer geriater, beleidsmakers, apothekers en experts uit de farmaceutische industrie is gevraagd welke informatie over ouderen zij noodzakelijk achten als een nieuw geneesmiddel op de markt komt. Een opvallende bevinding was dat de registratieautoriteiten, die het geneesmiddel af- of goedkeuren voor de markt, minder informatie noodzakelijk achten dan de geriater, die de geneesmiddelen voorschrijven aan hun patiënten. Dit jaar zal deze studie naar verwachting worden gepubliceerd.

Problemen ouderen bij medicijngebruik in samenwerking met RIVM

De derde studie die Erna Beers uitvoert, kijkt naar gevolgen van problemen in het praktisch geneesmiddelgebruik bij ouderen. Dit gebeurt in samenwerking met het RIVM. Ouderen wordt gevraagd welke problemen zij tegenkomen bij bijvoorbeeld het lezen van de bijsluiter, het opendraaien van medicijnpotjes, het breken van tabletten of het druppelen van de ogen. Het doel is te komen tot inzicht in welke problemen er spelen en of dit effect heeft op de therapietrouw en of er klinische gevolgen aan verbonden zijn, zoals een mindere werkzaamheid. Dit onderzoek is in volle gang en zal t.z.t. in deze nieuwsbrief nader worden toegelicht.

Richtlijn Polyfarmacie beschikbaar

De multidisciplinaire richtlijn polyfarmacie is in mei 2012 beschikbaar gekomen en via de patiëntenzorg pagina van de website van Ephor te downloaden. Bij deze richtlijn hoort een stroomschema voor de medicatiebeoordeling. Dit stroomschema is mede gebaseerd op de door Ephor ontwikkelde Polyfarmacie Optimalisatie Methode (POM). Ephor is bezig dit onderdeel te digitaliseren zodat de methode op efficiënte wijze in de dagelijkse praktijk kan worden ingezet, meer hierover elders in deze nieuwsbrief.

Nieuwe boeken verschenen

In de serie praktische huisartsgeneeskunde is het boek **Ouderengeneeskunde** verschenen. In dit boek is een hoofdstuk opgenomen over polyfarmacie (auteur dr. R. van Marum) met beschrijving van de op de Nederlandse situatie aangepaste START/STOPP criteria.

In het **handboek Functionele Psychofarmacologie** is een hoofdstuk opgenomen over de behandeling van de ziekte van Alzheimer met memantine (auteur dr. R. van Marum).

Het **handboek Kanker bij Ouderen** is verschenen en richt zich op een brede groep van professionals die zorg verlenen aan ouderen met kanker. Het boek geeft een praktijkgericht overzicht van de actuele stand van zaken met betrekking tot epidemiologie, etiologie, pathogenese, diagnostiek, behandeling en follow-up. Daarnaast wordt er ingegaan op de beslissingen die komen kijken bij de behandeling van ouderen, komen ethische aspecten en de basale veroudering aan bod. **ISBN:** 978905898195, **Prijs:** 49 euro



Update project: “geneesmiddelbeoordeling voor de kwetsbare oude patiënt”

Auteur: Annette van Ojik

Farmacotherapie bij kwetsbare ouderen is complex en vereist maatwerk. Het is daarom van belang om bij ouderen therapeutische keuzes zorgvuldig af te wegen. Om voorschrijvers een handvat te bieden bij het voorschrijven van geneesmiddelen aan kwetsbare ouderen worden binnen dit project per geneesmiddelgroep evidence-based adviezen geformuleerd. Op basis van literatuuronderzoek en aan de hand van een gevalideerd beoordelingsmodel wordt van de individuele geneesmiddelen binnen een geneesmiddelgroep de therapeutische waarde bij kwetsbare ouderen vastgesteld.

Tot op heden zijn evidence-based adviezen voor de geneesmiddelgroepen antipsychotica, NSAID's, ACE-remmers, opioïden, hypnotica, anxiolytica, TCA's, SRI's en andere tweede generatie antidepressiva geformuleerd. De volledige en verkorte versies van de geneesmiddelrapporten zijn beschikbaar op de geneesmiddelinformatiebank respectievelijk patiëntenzorgpagina van Ephor via www.ephor.nl

In navolging van het basisartikel over de beoordelingssystematiek in Drugs & Aging, is een artikel over de bevindingen van het geneesmiddelrapport opioïden geschreven. Dit artikel is inmiddels door Drugs & Aging voor publicatie geaccepteerd.

Op dit moment wordt het geneesmiddelrapport van de bètablokkers door de kerngroep beoordeeld en zal ook dit rapport na goedkeuring spoedig op de website worden geplaatst. Het eerste geneesmiddelrapport van Ephor, die van de antipsychotica, is reeds in 2008 gepubliceerd. Op dit moment wordt het geneesmiddelrapport vanwege nieuwe literatuur en voortschrijdend inzicht herzien. De tijdsbesteding zal worden bijgehouden zodat inzichtelijk kan worden gemaakt hoeveel tijd in de toekomst vrijgemaakt dient te worden voor het up-to-date houden van de geneesmiddelrapporten.

Waarschuwingen geneesmiddelen bij ouderen

Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) vraagt aandacht voor verlenging van het QT-interval bij citalopram en escitalopram. Voor ouderen is de maximale dagdosering van citalopram verlaagd naar 20 mg en voor escitalopram naar 10 mg. Bij de behandeling met dabigatran (antistollingsmiddel) is melding gemaakt van fatale bloedingen. Een aantal van deze meldingen trad op bij ouderen met ernstige nierinsufficiëntie (kreatineklaring < 30 ml/min). Bij patiënten van 75 jaar en ouder en bij patiënten met nierinsufficiëntie wordt geadviseerd de nierfunctie ten minste eenmaal per jaar te controleren.

C B G
M E B

Opioïden rapport aangepast

Het evidence-based opioïdenrapport is geaccepteerd voor publicatie in Drugs and Aging. Naar aanleiding van de discussie met de reviewers is het rapport geactualiseerd en op een aantal punten gewijzigd. Dit geldt ook voor het uiteindelijke advies. Het volledige rapport is te vinden op de website van Ephor onder de rubriek informatiebank en het verkorte rapport op de patiëntenzorgpagina. Meer informatie via www.ephor.nl

Opioïden

['Geneesmiddelbeoordeling voor de kwetsbare oude patiënt in het Farmacotherapeutisch Kompas']

Ephor Agenda 2012 / 2013

• 14 juni 2012

Symposium Veilig met pillen, Wijnfort in Lent, meer informatie via y.savelkoul-broekman@pao.umcn.nl

• 26-28 september 2012:

EUGMS Congres, Brussel

• 1-3 oktober 2012:

Dutch Medicines Days Figon, Luntenen

• 5 oktober 2012

11e Nationale Gerontologiecongres, <http://www.gerontologiecongres.nl>

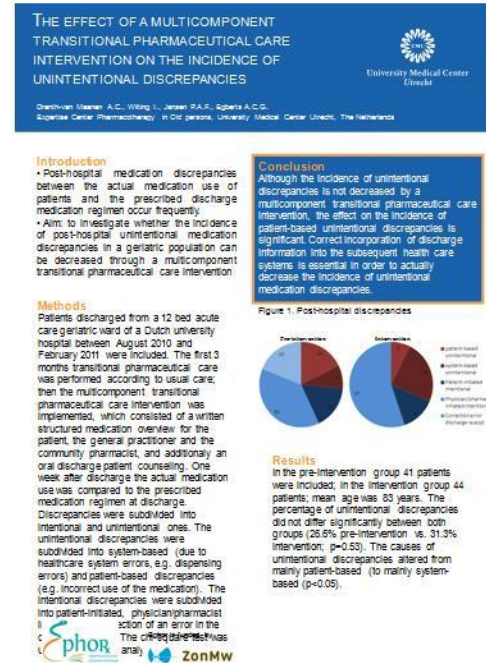
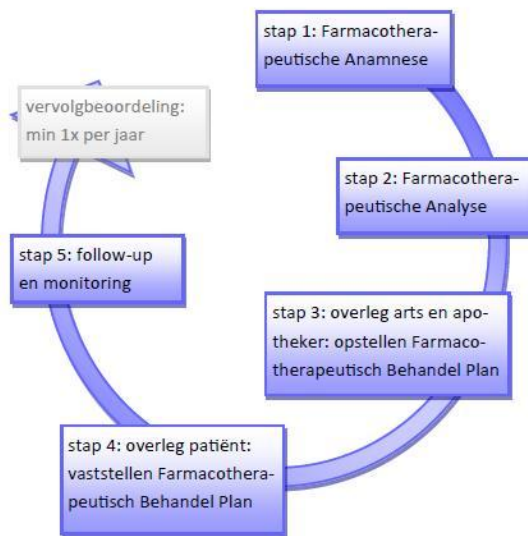
• 6, 7 en 8 februari 2013

Geriatricdagen den Bosch

• 23-27 juni 2013

IAGG congres Seoul

Heeft u vragen over Ephor of tips voor deze nieuwsbrief?
Neem dan contact met ons op via www.ephor.nl



Figuren

Het proces van de STRIP (links) en een impressie van de posterpresentatie van de OPTIMA-studie (rechts).

De poster is te downloaden via www.ephor.nl

Nieuws over de studie naar optimalisatie van de medicatieoverdracht en samenvoeging POM- en GIVE-methode

Auteur: Clara Drenth-van Maanen

Clara Drenth-van Maanen doet onderzoek naar het optimaliseren van farmacotherapie bij de geriatrische patiënt.

Sinds het verschijnen van de vorige nieuwsbrief heeft zij zich voornamelijk beziggehouden met het verwerken van de resultaten en het schrijven van het artikel van de OPTIMA-studie (OPTimalisatie van Informatie bij MedicATieoverdracht). Deze studie richtte zich op het verminderen van het aantal onbedoelde discrepanties tussen het daadwerkelijk medicatiegebruik van patiënten vlak na ontslag uit het ziekenhuis en de voorgeschreven medicatie. Hiertoe is een project opgezet op de afdeling geriatrie van het UMC Utrecht, waarbij de ontslagprocedure 3 maanden lang volgens de gebruikelijke wijze verliep en vervolgens werd gedurende 3 maanden een ontslaginterventie geïmplementeerd. Deze interventie bestond uit een ontslaggesprek specifiek over de medicatie met de patiënt en mantelzorger. Bovendien ontvingen zowel de patiënt, als de huisarts of specialist ouderengeneeskunde en de apotheker een uitgebreide schriftelijke medicatieoverdracht, die voldeed aan de richtlijn overdracht van medicatiegegevens in de keten. Tot onze verrassing bleek deze uitgebreide interventie geen invloed te hebben op het aantal onbedoelde discrepanties in medicatiegebruik na ontslag. Na verdere analyses van deze discrepanties, bleek dat de patiënten zelf het in de interventiegroep beduidend beter deden, maar dat het aantal discrepanties door fouten van de zorgverleners toenam, waaronder bijvoorbeeld afleverfouten. Dit was voor een deel te wijten aan wellicht toch nog een onduidelijke medicatieoverdracht vanuit het ziekenhuis, maar ook door een onvolledige of onjuiste verwerking van de medicatieoverdracht door de volgende zorgverleners.

Verder heeft zij veel tijd gestoken in het verder ontwikkelen van de POM-methode (polyfarmacie optimalisatie methode). De ontwikkeling van de multidisciplinaire richtlijn polyfarmacie bij ouderen heeft hiertoe een flinke duw in de rug gegeven. Momenteel bestaan er in Nederland twee methodes die gebruikt kunnen worden voor het optimaliseren van polyfarmacie: De POM-methode en de GIVE-methode (Gebruik-Indicatie-Veiligheid-Effectiviteit). Idealiter bestaat er landelijk één methode en om die reden hebben wij samen met Anne Leendertse (ontwikkelaar van de GIVE-methode) en leden van de richtlijncommissie om de tafel gezeten om deze twee methoden samen te voegen tot één methode. Dit overleg heeft geresulteerd in de STRIP (Screening Tool to Reduce Inappropriate Prescribing). De STRIP zal als bijlage opgenomen worden in de multidisciplinaire richtlijn polyfarmacie bij ouderen.

American Geriatrics Society (AGS) actualiseert Beers criteria voor potentieel verkeerd medicijngebruik bij ouderen

Auteur: Jasper-Hugo Brouwers

De American Geriatrics Society (AGS) heeft de Beers criteria voor potentieel verkeerd medicijn gebruik bij ouderen aangepast. De nieuwe criteria werden bekend gemaakt tijdens het jaarlijkse AGS congres in Seattle, Washington. Al meer dan 20 jaar vormen de Beers criteria de meest geconsulteerde bron als het gaat om het voorschrijven van medicatie bij ouderen. De eerste criteria van Mark Beers, MD en klinisch geriater, werden gepubliceerd in 1991. In 2011 heeft de AGS de criteria opnieuw onder de loep genomen, samen met een team van experts. Het resultaat zijn de geactualiseerde AGS 2012 Beers Criteria, die gebruikmaken van een uitgebreide evidence-based methodologie.

De nieuwe 2012 Beers Criteria verschillen van de eerdere edities op verschillende manieren. Geneesmiddelen die niet langer beschikbaar zijn, zijn verdwenen, en middelen die vanaf 2003 zijn geïntroduceerd zijn toegevoegd. Het onderzoek naar middelen die in de criteria vermeld stonden, zijn tevens geactualiseerd. Nieuwe informatie is toegevoegd over het goed voorschrijven van medicatie ten aanzien van veel voorkomende geriatrische aandoeningen. Ondanks dat de nieuwe criteria waardevolle informatie bevatten ten aanzien van het voorschrijven bij oudere patiënten, heeft het panel dat betrokken was bij de samenstelling, aangegeven dat de Beers Criteria vooral een toevoeging zijn in het werk van een arts, maar dat het nog steeds zeer belangrijk is om iedere patiënt individueel te beoordelen.

De AGS heeft ook gelamineerde pocket cards uitgebracht waarop de nieuwe 2012 criteria staan vermeld, om zo de medicatieveiligheid bij ouderen te verbeteren. Een commentaar op de Beers criteria is te vinden in The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy 2012;10(2)151-159. Meer informatie: <http://www.americangeriatrics.org/>



'Geneesmiddel-APK' Ephor levert betere zorg en miljoenenbesparing

Ephor biedt de mogelijkheid om de structurele medicatiereview voor oude patiënten efficiënt in te voeren voor artsen en apothekers in Nederland. Deze medicatiereview biedt een oplossing aan het wijdverbreide probleem van polyfarmacie: meer dan 1,4 miljoen Nederlanders gebruiken vijf of meer verschillende geneesmiddelen. Door de vergrijzing zal dit aantal de komende jaren stijgen. Ephor heeft een oplossing ontwikkeld in de vorm van een Gestructureerde Medicatie Anamnese en de Polyfarmacie Optimalisatie Methode (POM).

Dr. Paul Jansen, oprichter en directeur van Ephor: *"Een patiënt neemt bij een 'Geneesmiddel-APK' alle medicijnen mee, en neemt ze door met bijvoorbeeld de praktijkondersteuner van de huisarts of de apothekersassistente. Deze maakt een overzicht van alle medicatie die gebruikt wordt, inclusief dosering en frequentie van inname. Daarnaast geeft de huisarts, in korte tijd en in samenwerking met de apotheker, een op maat gemaakt advies aan de patiënt over de medicatie, met behulp van het Polyfarmacie Optimalisatie Methode Platform (POMP)." Naar schatting levert de invoering van een jaarlijkse APK-check van medicatie bij ouderen een besparing tot 45 miljoen euro per jaar op. Ephor heeft voor de realisatie van het onderliggende IT-systeem een investering nodig van 350.000 euro.*

Nieuw rapport over patiëntenperspectief antistollingsmiddelen verschenen

De kennis van de zorgverlener en de patiënt tellen onvoldoende mee wanneer beslist moet worden of een nieuwe behandeling in het verzekerde basispakket zou moeten worden opgenomen. Dit meldt het nieuwe rapport 'Het patiëntenperspectief op de behandeling met orale antistollingsmiddelen bij atriumfibrilleren'. Het rapport gaat specifiek in op de vergoeding van antistollingsmiddelen – geneesmiddelen die veelal door oudere patiënten gebruikt worden. Prof. Dr. J.R.B.J. Brouwers heeft vanuit Ephor aan dit rapport meegewerkt. Het gehele rapport is te downloaden via de website www.ephor.nl

Volg Ephor nu ook op Twitter



www.twitter.com/EphorNL