



## Effectiviteit van nascholing over (onco)genetica

### Samenvatting

Houwink EJF, Muijtjens AMM, Jacobi FA, Henneman L, Van der Vleuten C, Cornel MC, Dinant GJ. Effectiviteit van nascholing over (onco)genetica. *Huisarts Wet* 2014;57(6):294-7.

Indien huisartsen een effectieve bijdrage aan genetische zorg willen leveren, zullen hun kennis en consultvaardigheden moeten toenemen. Wij hebben onderzocht of nascholing over oncogenetica bij huisartsen leidt tot een duurzame verbetering van kennis, consultatievaardigheden, tevredenheid en klinische toepasbaarheid. We hebben twee onderwijsmodules ontwikkeld: 1) een e-learning-module over erfelijke vormen van borst-, ovarium- en darmkanker; 2) een groepsnascholingsmodule gericht op klinische vaardigheden (afname van een familieanamnese, risico-inschatting en verwijsmogelijkheden) en attitude (medisch-ethische problematiek). Daarnaast hebben we de ondersteunende website 'huisartsengenetica.nl' ontwikkeld. Tussen september 2011 en april 2012 hebben we twee gecontroleerde interventieonderzoeken uitgevoerd met simulatiepatiënten, checklists en gevalideerde vragenlijsten. Honderdachtenzestig Nederlandse huisartsen hebben de e-learningmodule geëvalueerd ( $n = 80$ , 44 huisartsen maakten alle metingen af) of de groepsnascholingsmodule ( $n = 88$ , 56 huisartsen maakten alle metingen af). We zagen een significante en substantiële verbetering van de oncogenetische kennis (posttest en retentietest respectievelijk 5,5% ( $p = 0,028$ ) en 7,9% ( $p = 0,008$ ), met medium effectgroottes (0,27 en 0,31) en consultvaardigheden (regressiecoëfficiënt posttest en retentietest respectievelijk 14% ( $p = 0,005$ ) en 11% ( $p = 0,012$ ), met medium effectgroottes (0,34 en 0,28)). De nascholingen hebben geleid tot een langdurige verbetering van genetische competenties. Daarnaast waren de huisartsen tevreden en positief over de praktische toepasbaarheid. De nascholingen kunnen een voorbeeld zijn voor toekomstige nascholingen en zo de genetische zorg verbeteren.

### INLEIDING

Van huisartsen verwacht men in toenemende mate dat zij genetische zorg verlenen.<sup>1-4</sup> Hiertoe moeten zij beschikken over in de dagelijkse praktijk toepasbare kennis en consult-

vaardigheden.<sup>1</sup> Pas dan kunnen zij bijvoorbeeld patiënten met een erfelijke aanleg voor kanker tijdig opsporen (screening en *case-finding*), en adequate beslissingen over genetische (vroeg-)diagnostiek en risicoverlagende interventies nemen. Op dit moment zijn bedoelde kennis en vaardigheden onvoldoende verwerkt in het competentieraamwerk van opleidingen tot medisch specialist (waaronder de huisartsenopleiding), hogere-beroepsopleidingen voor de gezondheidszorg (waaronder de opleiding tot verloskundige) en de opleiding tot sociaal geneeskundige.<sup>2</sup> Verbeteringen zijn hier gewenst en noodzakelijk, vooral waar het eerstelijnsberoepsbeoefenaars betreft. Op die uitdaging heeft mijn (EH) promotieonderzoek zich gericht.

### BEHOEFTE AAN MEER KENNIS EN VAARDIGHEDEN

Allereerst hebben wij een agenda ontwikkeld voor het effectief implementeren van geneticaonderwijs in de eerste lijn.<sup>3,4</sup> Hiertoe hebben we een focusgroeponderzoek naar onderwijsbehoeften gedaan en heeft een expertpanel daarna, door middel van een Delphi-consensusprocedure, een onderwijs-prioritisering opgesteld.<sup>3,4</sup> In totaal namen 44 zorgverleners deel aan drie focusgroepen: twee monodisciplinaire groepen bestaande uit alleen huisartsen of alleen verloskundigen en een multidisciplinaire groep van klinisch genetici, eerste-lijnsonderwijskundigen (huisartsgeneeskunde en verloskunde) en vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen. Uit de focusgroepen kwamen de volgende thema's met betrekking tot geneticaonderwijs naar voren:

1. kennis over genetica;

### De kern

- Kennis over genetica neemt in hoog tempo toe en zal van groeiende betekenis zijn voor de dagelijkse eerstelijnszorgpraktijk.
- Van zorgverleners in de eerste lijn wordt in toenemende mate verwacht dat zij in de dagelijkse praktijk genetische zorg verlenen.
- Huisartsen, medisch specialisten en hbo'ers (zoals verloskundigen) lijken niet te voldoen aan deze verwachtingen. Hun opleidingen moeten meer aandacht aan genetica geven.
- Er is onder huisartsen behoefte aan meer geneticaonderwijs en er bestaat consensus over een top 10 aan geneticaonderwijs-prioriteiten.
- Er bestaat nu een haalbaar en effectief raamwerk voor het ontwikkelen van duurzaam (onco)geneticaonderwijs, waarbij de website [www.huisartsengenetica.nl](http://www.huisartsengenetica.nl) de huisarts ondersteunt in de dagelijkse praktijk.
- Onderwijsmodules rondom oncogenetica resulteren in een effectieve toename van kennis en verbetering van consultvaardigheden, alsmede van tevredenheid en waargenomen toepasbaarheid in de dagelijkse huisartsenpraktijk.

VUmc, EMGO Instituut voor onderzoek naar gezondheid en zorg, afdeling Klinische genetica, sectie Community genetics, Postbus 7057, 1007 MB Amsterdam: dr. E.J.F. Houwink, huisarts, onderzoeker; dr. L. Henneman, associate professor; prof.dr. M.C. Cornel, hoogleraar Community genetics, School for Public Health and Primary Care (Caphri), vakgroep Huisartsgeneeskunde, Maastricht University; prof.dr. G.J. Dinant, huisarts, hoogleraar Huisartsgeneeskunde, Department of Educational Development and Research, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Maastricht University; dr. A.M.M. Muijtjens, methodoloog/statisticus; prof.dr. C. van der Vleuten, hoogleraar Onderwijskunde, Nederlands Huisartsen Genootschap, Utrecht; F.A. Jacobi, huisarts, Centre for Medical Systems Biology, Leiden; prof.dr. M.C. Cornel, hoogleraar Community genetics • Correspondentie: e.houwink@vumc.nl • Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Dit artikel is een bewerking van twee artikelen: Houwink EJ, Muijtjens AM, Van Teeffelen SR, Henneman L, Rethans JJ, Van der Jagt LE, et al. Effectiveness of oncogenetics training on general practitioners' consultation skills: a randomized controlled trial. *Genet Med* 2014;16:45-52. Houwink EJF, Van Teeffelen SR, Muijtjens AMM, Henneman L, Jacobi F, Van Luijk SJ, et al. Sustained effects of online genetics education: a randomized controlled trial on oncogenetics. *Eur J Hum Genet* 2014;22:310-6. Publicatie gebeurt met toestemming van de uitgever.

2. het afnemen van een familieanamnese;
3. ethische dilemma's en psychosociale aspecten;
4. inzicht in de organisatie en de rol van centra voor klinische genetica.

Daarnaast waren de deelnemers van mening dat genetica ten onrechte een bescheiden onderdeel is van de eerste lijnsgezondheidszorg en gaven ze aan behoefte te hebben aan uitgebreider onderwijs in de genetica, zoals tijdens de Huisartsenopleiding en in diverse masteropleidingen.<sup>4</sup> Aansluitend heeft het expertpanel de volgende top 3 van onderwijsprioriteiten vastgesteld:

- herkennen van signalen die mogelijk wijzen op een erfelijke ziektecomponent;
- evalueren van indicaties voor verwijzing naar een klinisch genetisch centrum;
- kennis van mogelijkheden/beperkingen genetische tests.

Aan de hand hiervan hebben we nascholing ontwikkeld op het gebied van genetica, gericht op verbetering van het functioneren van de huisarts in de dagelijkse praktijk, waarvan we vervolgens de effectiviteit hebben onderzocht.

#### DOEL EN OPZET VAN DE NASCHOLINGSMODULES

De onderwijsthema's en prioriteiten die zijn voortgekomen uit de focusgroepen en consensusprocedure vormden de basis voor het ontwikkelen van trainingsmodules: twee modules voor nascholing met oncogenetica als voorbeeld (een e-learning of internet-PIN (Programma Individuele Nascholing) 'Kanker en erfelijkheid' en een live groepsnascholing 'Erfelijke kanker in de spreekkamer'). Er was ondersteuning in de vorm van een website over aspecten van genetica die relevant zijn voor huisartsen ([www.huisartsengenetica.nl](http://www.huisartsengenetica.nl)). Beide trainingsmodules waren gericht op kennis en consultvaardigheden. Ze maakten gebruik van didactische presentaties, interactieve casuïstiek en ondersteunende instrumenten, zoals informatie over regionale mogelijkheden voor verwijzing en consultatie. Doel van de modules was dat huisartsen na afloop in staat zouden zijn om:

- patiënten met een erfelijke aanleg voor kanker op te sporen;
- een stamboom op te stellen als instrument voor het opsporen van patiënten met een verhoogd risico op erfelijke vormen van kanker en deze te interpreteren;
- de meest voorkomende soorten erfelijke kanker (borst- en darmkanker) te beschrijven, inclusief de genetische afwijkingen die daarbij een rol kunnen spelen;
- oncogenetische richtlijnen toe te passen bij het bepalen voor welke patiënten verwijzing zinvol is en te zoeken naar informatie op internet;
- de mogelijkheden en beperkingen van oncogenetische tests uit te leggen;
- met patiënten met een erfelijke aanleg voor kanker mogelijkheden te bespreken van periodiek onderzoek en risicobeperkende chirurgische opties.

#### EVALUATIE VAN DE NASCHOLINGSMODULES

We hebben de twee nascholingmodules geëvalueerd op hun effectiviteit met behulp van vragenlijsten en spreekuurbezoek door simulatiepatiënten. Het zijn voor zover wij weten de eerste gerandomiseerde gecontroleerde trials (RCT's) naar verbetering van oncogenetische kennis, consultvaardigheden (waaronder professioneel gedrag), tevredenheid met de modules en waargenomen klinische toepasbaarheid onder huisartsen die deelnamen aan nascholing over dit onderwerp. Tussen september 2011 en april 2012 hebben we twee parallelgroep pre-post-retentie (voor, kort en langer na het volgen van de nascholingmodules) gecontroleerde groep-RCT's uitgevoerd. Er was een follow-up van zes maanden voor de online nascholing en van drie maanden voor de groepsnascholing. Ter evaluatie van de groepsnascholingmodule zijn simulatiepatiënten (SP's) naar reguliere spreekuren van alle deelnemende huisartsen gegaan om zich daar onverwacht als een oncogeneticacusus te presenteren (borstkanker in de familie, bloed in de ontlasting (casus erfelijke darmkanker) en een plekje op de huid (casus erfelijke melanoom)). Naderhand hebben SP's checklists ingevuld om de consultvaardigheden van de bezochte huisartsen te evalueren. De huisartsen hebben met gevalideerde vragenlijsten online hun kennis, tevredenheid met de nascholing en de klinische toepasbaarheid van de opgedane kennis en consultatievaardigheden geëvalueerd.

We hebben Cohens effectmaat voor correlaties gebruikt om een effect te categoriseren; 0,1, 0,3 en 0,5 geven respectievelijk een klein, een redelijk en een groot effect aan.<sup>5</sup>

In totaal hebben 168 huisartsen positief gereageerd op een

#### Abstract

Houwink EJF, Muijtjens AMM, Jacobi FA, Henneman L, Van der Vleuten C, Cornel MC, Dinant GJ. Effectiveness of genetics training. *Huisarts Wet* 2014;57(6):294-7.

If general practitioners are to provide effective genetic services, their knowledge and consultation skills need to improve. This study investigated whether oncogenetics training produces a lasting improvement in knowledge, consultation skills, satisfaction, and clinical applicability. Two training modules were developed: 1) E-learning module about hereditary breast, ovary, and intestinal cancer; 2) interactive group training on clinical skills (family history, oncogenetic risk assessment, referral possibilities) and attitude (medical ethical issues). A supportive Dutch 'GP and Genetics' website was also developed. Between September 2011 and April 2012, two controlled intervention trials were conducted, using patient simulations, checklists, and validated questionnaires. In total, 168 Dutch GPs evaluated the E-learning module (n = 80, 44 GPs completed all measurements) or the interactive group training (n = 88, 56 GPs completed all measurements). There was a significant and substantial improvement in oncogenetic knowledge (post-test 5.5%, p = 0.028; retention test 7.9%, p = 0.008; moderate effect sizes of 0.27 and 0.31, respectively) and in consultation skills (regression coefficient post-test 0.14, p = 0.005; regression coefficient retention test 0.11, p = 0.012; moderate effect sizes of 0.34 and 0.80, respectively). In summary, both training modules led to a sustained improvement in GPs' skills and competence in genetics. GPs were satisfied and positive about the practical applicability of the training. This training programme can serve as an example for future training activities with a view to improving genetic services.

uitnodiging per e-mail om mee te doen aan de twee RCT's. We hebben ze at random ingedeeld in de interventie- of controlegroep van de e-learningmodule (n = 80, 44 huisartsen maakten alle metingen af) of de groepsnascholingsmodule (n = 88, 56 huisartsen maakten alle metingen af).

### RESULTATEN VAN DE NASCHOLING

De online module bleek vooral oncogenetische kennis te vergroten en de groepsnascholing verbeterde voornamelijk de attitude en de consultvaardigheden.

#### Effectiviteit van de onlinenascholingsmodule

Van de 80 huisartsen die we voor de online module 'Kanker en erfelijkheid' hebben gerandomiseerd naar interventiegroep en controlegroep namen 44 (20 in de interventiegroep en 24 in de controlegroep) deel aan alle metingen. Om de validiteit van het onderzoek te vergroten hebben we alleen huisartsen geselecteerd buiten de provincies waarin we de groepsnascholing hebben uitgevoerd (Noord-Holland en Limburg). Met de posttest en de retentietest hebben we een voor deze vorm van onderwijs te verwachten medium effectgrootte op kennisverbetering gemeten (respectievelijk 0,27 en 0,31).<sup>6</sup> Daarbij vonden we een significant scoreverschil van 5,5% tussen de interventie- en controlegroep (95%-BI 0,6 tot 10,3%;  $p = 0,028$ ) en 7,9% verschil zes maanden na de twee uur durende e-learning (95%-BI 2,2 tot 13,6%;  $p = 0,008$ ). De deelnemers beoordeelden de toepasbaarheid van de opgedane nieuwe kennis in de praktijk als goed (itemscores 3,3-3,8 op een vijfpuntsschaal). De scores lieten (ten aanzien van leerdoelen 'herkenning van ziekte', 'verwijzing naar een specialist' en 'kennis over de mogelijkheden/beperkingen van genetische tests') geen effect zien (2,7-2,8 op een vijfpuntsschaal).

#### Effectiviteit van de groepsnascholingsmodule

Doel van de vier uur durende groepsnascholing 'Erfelijke kanker in de spreekkamer' (in Noord-Holland en Limburg) was huisartsen te trainen op casusgebonden oncogenetische consultvaardigheden (familieanamnese, bepaling van familiair/erfelijk risico en doelmatig verwijzen), attitude (medisch-ethische kwesties) en klinisch toepasbare kennis.<sup>7</sup> SP's die onaangekondigd langskwamen in de praktijken scoorden de consultvaardigheden van deelnemende huisartsen op checklists voorafgaand aan, een maand na en drie maanden na de groepsnascholing. Daarnaast vulden huisartsen vragenlijsten in ter beoordeling van hun tevredenheid met de nascholing en de toepasbaarheid ervan. Ook uit deze evaluatie bleek een significant verschil in verbetering van consultvaardigheden tussen de twee studiegroepen, met een waardevolle en te verwachten medium effectgrootte en een blijvend verschil van respectievelijk 0,34 en 0,28. Een maand na de groepsnascholing bleek het verschil in verbetering van consultvaardigheden tussen interventie- en controlegroep 14% te zijn (95%-BI 5 tot 23%;  $p = 0,005$ ) en na drie maanden 11% (95%-BI 3 tot 20%;  $p = 0,012$ ).

### BESCHOUWING

We vonden een significante en substantiële verbetering van oncogenetische kennis en consultvaardigheden na het volgen van beide onderwijsmodules. De deelnemende huisartsen waren zeer tevreden met de nascholingen en waren van oordeel dat de inhoud van de nascholingen toepasbaar is in de dagelijkse huisartsenpraktijk.

#### Beperkingen van het onderzoek

Het focusgroeponderzoek heeft het mogelijk gemaakt nieuwe inzichten, meningen en ideeën te formuleren over geneticaonderwijs voor eerstelijnszorgverleners. Een mogelijke beperking van kwalitatief onderzoek is de representativiteit van focusgroepeelnemers. De resultaten lieten zo mogelijk een overschatting zien van huisartsen die enthousiast zijn over geneticaonderwijs. Dit hebben we gedeeltelijk overgenomen door multidisciplinaire focusgroepen te houden, die een completer beeld konden geven van dit onderwerp.

Verder onderzoek is nodig om na te gaan of de resultaten van toepassing zijn op alle huisartsen in Nederland, of huisartsen ook buiten ons land dezelfde mening zijn toegedaan en of ook andere zorgprofessionals (zoals verloskundigen en medisch specialisten) tot dezelfde onderwijsprioriteiten komen.

Een andere beperking van ons onderzoek is het relatief grote aantal uitvallers in beide RCT's. Een van de oorzaken is misschien dat we langere tijd na het volgen van de nascholingen (drie tot zes maanden) nog wilden weten wat het effect ervan was. Daar staat tegenover dat huisartsen tevoren hebben aangegeven dat zij te weinig tijd hadden of ziek waren (burn-out) en niet omdat ze vanwege het onderzoek niet verder wilden. Het aantal deelnemers op de langere termijn in onze onderzoeken (55%) was relatief vergelijkbaar met dat van eerdere evaluatieonderzoeken onder huisartsen met per post verzonden vragenlijsten (60%).<sup>8,9</sup> Daarnaast waren de kenmerken van de deelnemers van de interventie- en controlegroepen in beginsel vergelijkbaar. Dit maakt dat we verwachten dat de deelnemers aan de nascholingen representatief zijn voor huisartsen die in de toekomst aan oncogeneticaonderwijs zullen meedoen.

Daarnaast is de lage respons mogelijk veroorzaakt doordat er onder huisartsen een zekere weerstand was om genetica te implementeren in de dagelijkse huisartsenzorg. Ook dit is een onderwerp voor nader onderzoek.

#### Plaatsbepaling van de resultaten

Bij het verder opzetten van effectieve nascholing is het belangrijk om huisartsen te betrekken bij het bepalen van hun onderwijsbehoeften en prioriteiten.<sup>10</sup> Verschillende vormen van onderwijs moeten elkaar breed ondersteunen.<sup>11</sup> Zodoende is het mogelijk om met online aangeboden onderwijs meer kennisaspecten (online) te benadrukken. Dit kan aansluiten bij en daarmee de huisarts voorbereiden op de groepsnascholing, waarin de deelnemers consultvaardigheden aanleren. De website huisartsengenetica.nl ondersteunt de nascho-

lingen met direct op te vragen informatie. Als we genetica een serieuze plaats willen geven in de dagelijkse praktijk van de huisarts, dan zijn verbeteringen in de organisatie (registratie in het HIS, samenwerking met verloskundigen rond de familieanamnese en pre- en postnatale zorg, en verantwoordelijkheden rond genetische zorg tussen zorgverleners in de eerste en de tweede lijn, en daarmee gepaard gaande verwijsmogelijkheden) en financiële tegemoetkomingen noodzakelijk.<sup>12-14</sup>

### CONCLUSIE

Dit onderzoek moest beter inzicht geven in de ideeën van huisartsen over de toegenomen rol van de genetica in de eerstelijnsgezondheidszorg en diende hun kennis en vaardigheden op dit gebied te vergroten. De bevindingen ondersteunen het belang van onderwijs over genetica. Verder onderzoek moet bepalen welke nieuwe verantwoordelijkheden zorgverleners in de eerste lijn moeten krijgen. De speciaal voor huisartsen ontworpen oncogenetische nascholingsmodules, ondersteund door de Nederlandstalige website [www.huisartengenetica.nl](http://www.huisartengenetica.nl), lijken een goede en toepasbare methode om de oncogenetische competenties van huisartsen te vergroten. Deze onderwijsopzet lijkt flexibel en doelmatig te zijn, en ondersteunt de ontwikkeling en uitvoering van trainingsactiviteiten. Dit kan resulteren in een verbetering van de dagelijkse (genetische) zorgverlening. ■

### LITERATUUR

- 1 Scheuner MT, Sieverding P, Shekelle PG. Delivery of genomic medicine for common chronic adult diseases: a systematic review. *JAMA* 2008;299:1320-34.
- 2 Baars MJ, Henneman L, Ten Kate LP. Deficiency of knowledge of genetics and genetic tests among general practitioners, gynecologists, and pediatricians: a global problem. *Genet Med* 2005;7:605-10.
- 3 Houwink EJ, Van Luijk SJ, Henneman L, Van der Vleuten C, Jan Dinant G, Cornel MC. Genetic educational needs and the role of genetics in primary care: a focus group study with multiple perspectives. *BMC Fam Pract* 2011;12:5.
- 4 Houwink EJ, Henneman L, Westerneng M, Van Luijk SJ, Cornel MC, Dinant GJ, et al. Prioritization of future genetics education for general practitioners: a Delphi study. *Genet Med* 2012;14:323-9.
- 5 Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. London: Lawrence Erlbaum, 1988.
- 6 Houwink EJ, Van Teeffelen SR, Muijtjens AM, Henneman L, Jacobi F, Van Luijk SJ, et al. Sustained educational effect after online training in oncogenetics: A randomized controlled trial. *Eur J Hum Genet* 2014;22:310-6.
- 7 Houwink EJ, Muijtjens AM, Van Teeffelen SR, Henneman L, Rethans JJ, Van der Jagt L, et al. Effectiveness of oncogenetics training on general practitioners' consultation skills: a randomized controlled trial. *Genet Med* 2014;16:45-52.
- 8 Creavin ST, Creavin AL, Mallen CD. Do GPs respond to postal questionnaire surveys? A comprehensive review of primary care literature. *Fam Pract* 2011;28:461-7.
- 9 Hocking JS, Lim MS, Read T, Hellard M. Postal surveys of physicians gave superior response rates over telephone interviews in a randomized trial. *J Clin Epidemiol* 2006;59:521-4.
- 10 Wilson BJ, Torrance N, Mollison J, et al. Improving the referral process for familial breast cancer genetic counseling: findings of three randomised controlled trials of two interventions. *Health Technol Assess* 2005;9:iii-iv,1-126.
- 11 Grol R, Grimshaw J. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *Lancet* 2003;362:1225-30.
- 12 Akbari A, Mayhew A, Al-Alawi MA, Grimshaw J, Winkens R, Clidwell E, et al. Interventions to improve outpatient referrals from primary care to secondary care. *Cochrane Database of Syst Rev* 2008;4:CD005471.
- 13 Gaff CL, Aitken M, Flouris A, Metcalfe SA. A model for the development of genetics education programs for health professionals. *Genet Med* 2007;9:451-7.
- 14 Houwink EJ, Sollie AW, Numans ME, Cornel MC. Proposed roadmap to stepwise integration of genetics in family medicine and clinical research. *Clin Transl Med* 2013;2:5.

## Foto's gezocht voor rubriek Uw diagnose

Elke maand staat er een nieuwe fotoquiz op onze website, [www.henw.org](http://www.henw.org), onder de noemer 'Uw diagnose'. Als u een bijzondere aandoening op het spreekuur ziet, wilt u dan aan ons denken en er een foto van maken? Wij ontvangen graag goede en scherpe foto's in hoge resolutie (minimaal 1Mb of 300 dpi) met vermelding van een duidelijke diagnose. Opsturen kan naar [redactie@nhg.org](mailto:redactie@nhg.org) onder vermelding van: 'Uw diagnose'. Wilt u op de hoogte worden gehouden van de meest recente journaaltjes? Volg ons dan op Twitter, Facebook of via RSS.

Een man van 52 jaar heeft een ruw aanvoelende afwijking op zijn handrug. Wat is uw diagnose?

- a. verruca vulgaris
- b. actinische keratose
- c. basaalcelcarcinoom
- d. keratho-acanthoom

Benieuwd naar het juiste antwoord? Kijk op [www.henw.org](http://www.henw.org).



### Fotoquiz van de maand juni

