



VIVEL

Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn

Verbindt en versterkt
de eerste lijn

Een toekomstbestendige (eerstelijns)zorg in Vlaanderen!?

19/10/2023

Dr. Caroline Verlinde – Directeur VIVEL



Agenda

- Wat is gezond zijn?
- Hoe gezond is onze zorgsysteem?
- Wat moet er gebeuren?
- Hoe dit realiseren?
- 'The network always wins':
 - Over eerstelijnszones en zorgraden en VIVEL
 - Over geïntegreerde zorg





Wat is 'gezond' zijn?

- Afwezigheid van fysieke problemen?
- Afwezigheid van mentale problemen?
- Afwezigheid van sociale problemen?
- Beschikken over een voldoende sociaal netwerk?
- In staat zijn z'n dagelijkse activiteiten zelfstandig uit te voeren?
- Voldoende zingeving hebben in t leven?
- Z'n leven als voldoende kwaliteitsvol aanzien?





Wat is gezond zijn?

Positieve gezondheid

Scoringsinstrument:

Plaats een bolletje op elke as per dimensie - 0 = lage score en 10 = hoge score

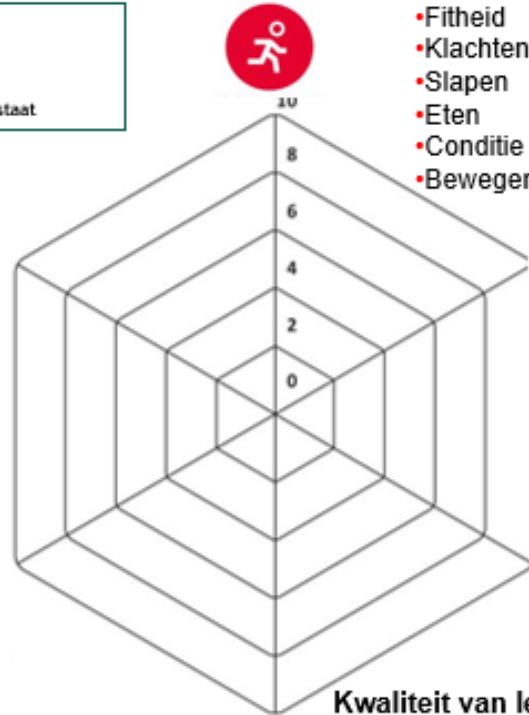
Verbind daarna de punten: hoe groter het oppervlak, hoe gezoner je in het leven staat

Dagelijks functioneren

- Zorgen voor jezelf
- Je grenzen kennen
- Kennis van gezondheid
- Omgaan met tijd
- Omgaan met geld
- Kunnen werken
- Hulp kunnen vragen

Sociaal maatschappelijk participeren

- Sociale contacten
- Serieus genomen worden
- Samen leuke dingen doen
- Steun van anderen
- Erbij horen
- Zinnvolle dingen doen
- Interesse in de maatschappij



Lichaamfuncties

- Je gezond voelen
- Fitheid
- Klachten en pijn
- Slapen
- Eten
- Conditie
- Bewegen

Mentaal welbevinden

- Onthouden
- Concentreren
- Communiceren
- Vrolijk zijn
- Jezelf accepteren
- Omgaan met verandering
- Gevoel van controle

Zingeving

- Zinvol leven
- Levenslust
- Idealen willen bereiken
- Vertrouwen hebben
- Accepteren
- Dankbaarheid
- Blijven leren

Kwaliteit van leven

- Genieten
- Gelukkig zijn
- Lekker in je vel zitten
- Balans
- Je veilig voelen
- Hoe je woont
- Rondkomen met je geld

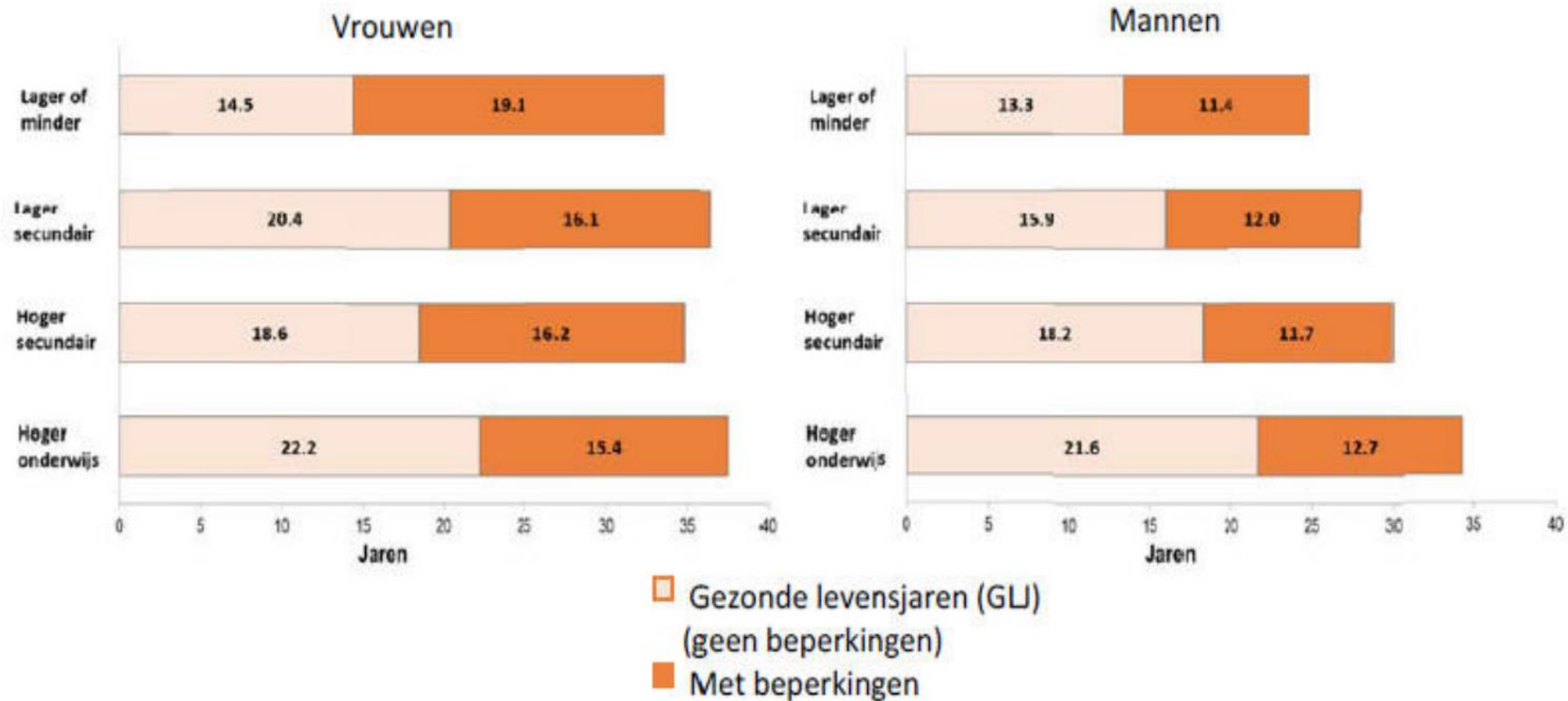


Wat is gezond zijn?

- Geen bepaalde toestand op een bepaald moment
- Geen te bereiken eindpunt.
- = Kunnen omgaan met tegenslag, kunnen terugveren en je continu kunnen aanpassen aan uitdagingen.



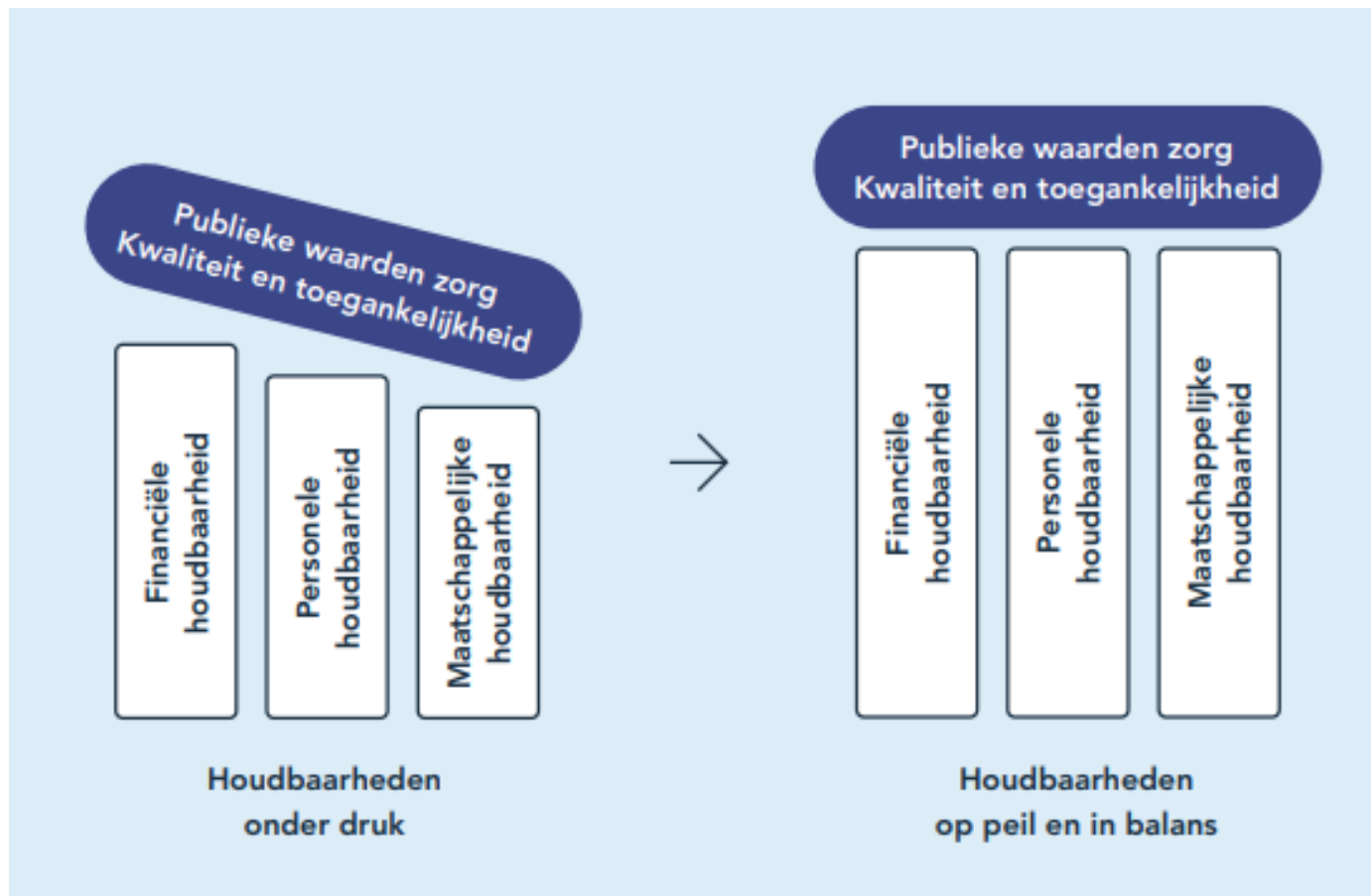
Levensverwachting en Gezonde Levensjaren op 50-jarige leeftijd in België volgens onderwijsniveau



Bron: European Health & Life Expectancy Information System (EHLEIS), [Additional national page for Country Report Issue 7, June 2014 - Belgium](#): Van Oyen Herman/Berger Nicolas, Scientific Institute of Public Health.



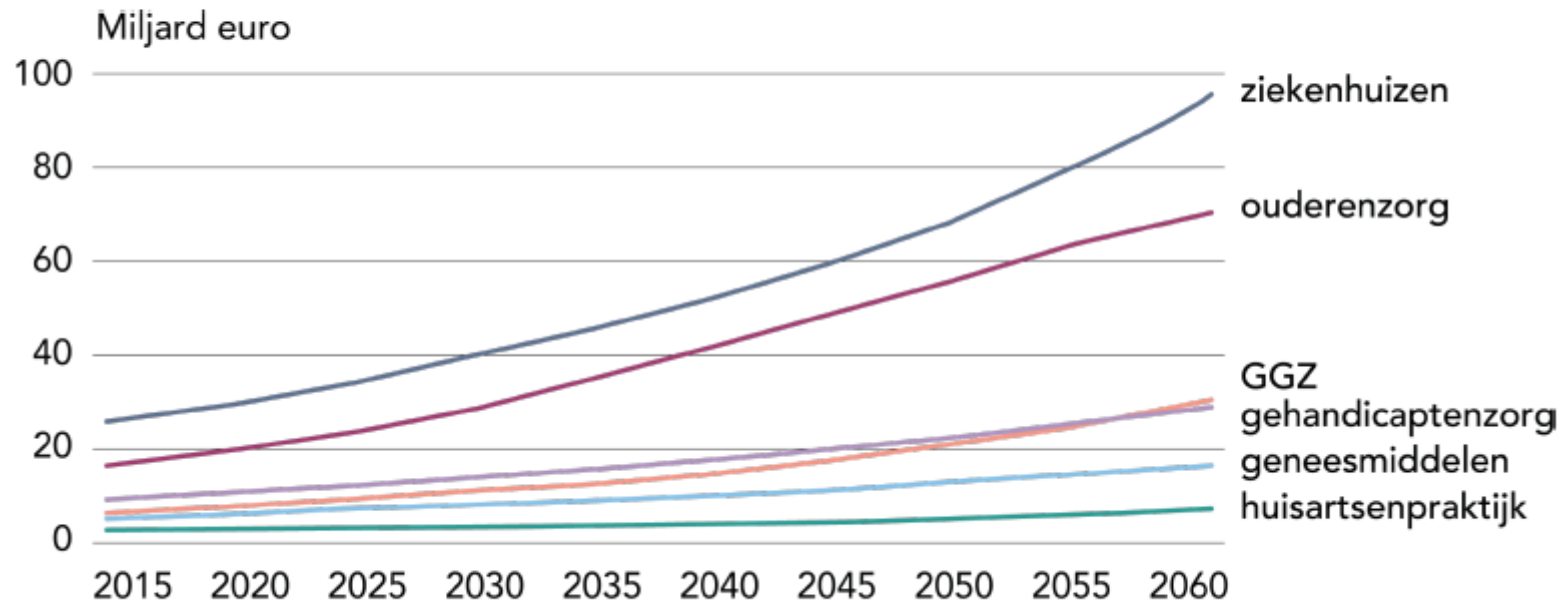
Hoe gezond is onze gezondheidszorg? Hoe 'houdbaar' is onze zorg?





Financiële houdbaarheid

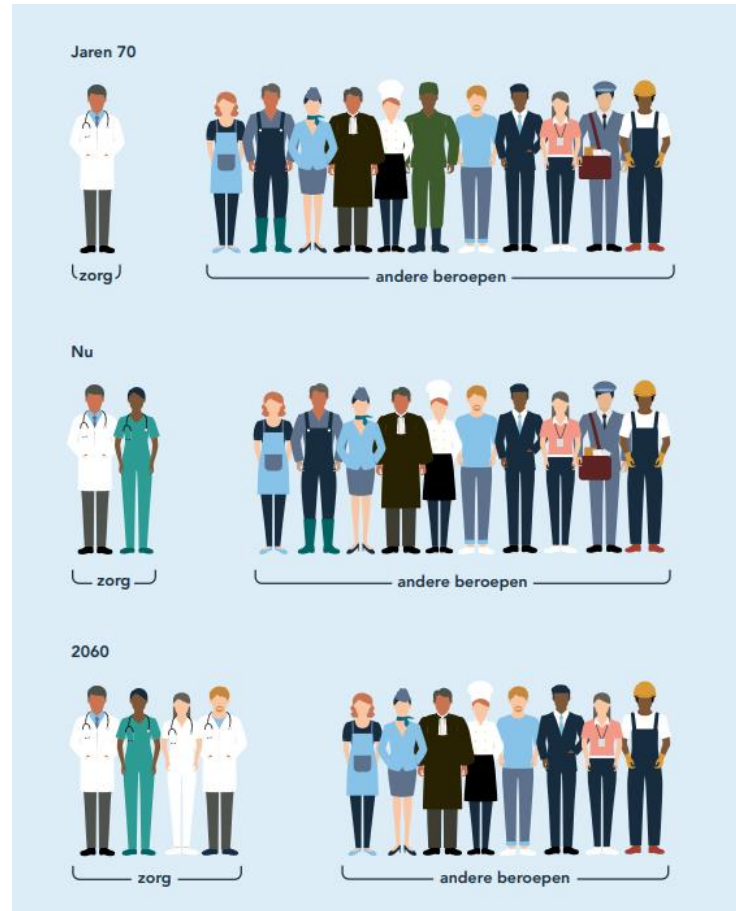
...en de uitgaven blijven oplopen...



Bron: Vonk et al. 2020



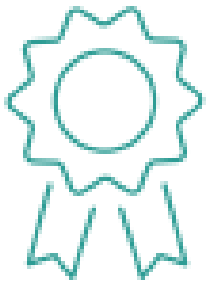
Personele houdbaarheid



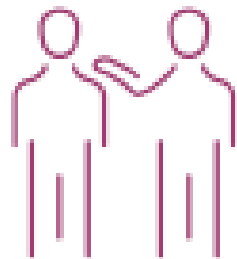


Maatschappelijke houdbaarheid

Maatschappelijke houdbaarheid



Opvattingen
kwaliteit



Opvattingen
toegankelijkheid



Opvattingen
solidariteit

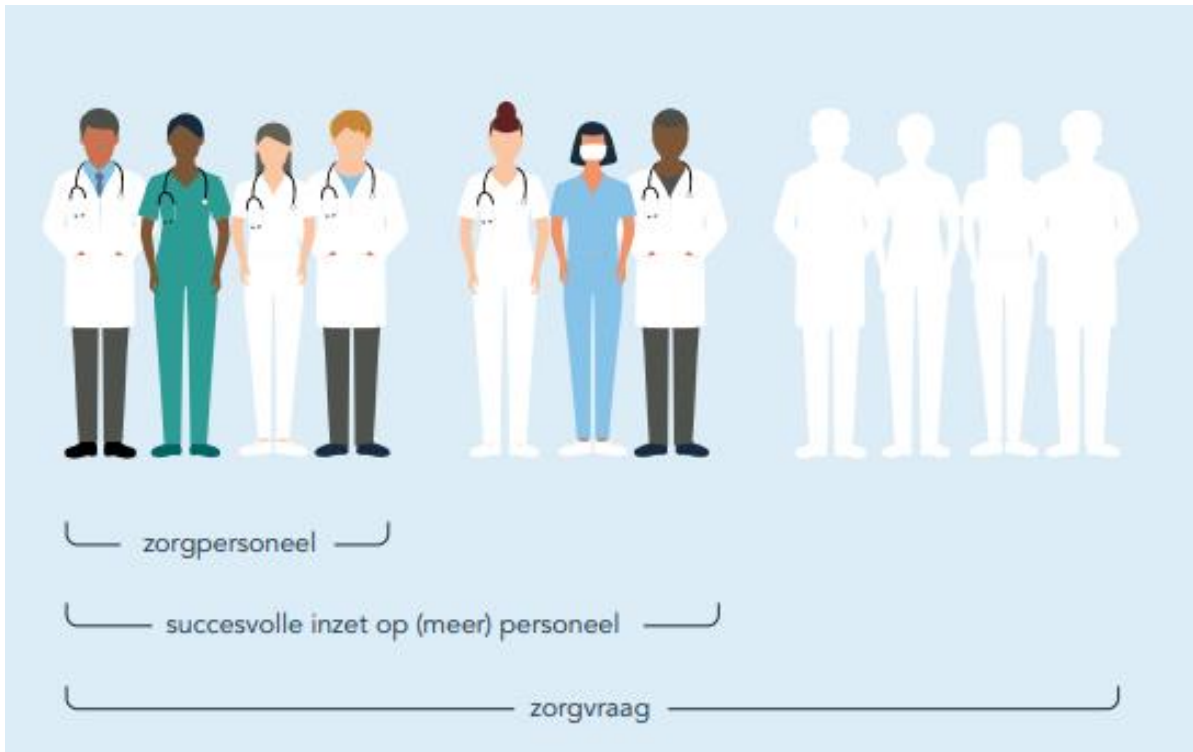


Vertrouwen



Kiezen voor 'houdbare' zorg. Wat moet er gebeuren?

1. Maak jobs in de zorg aantrekkelijker



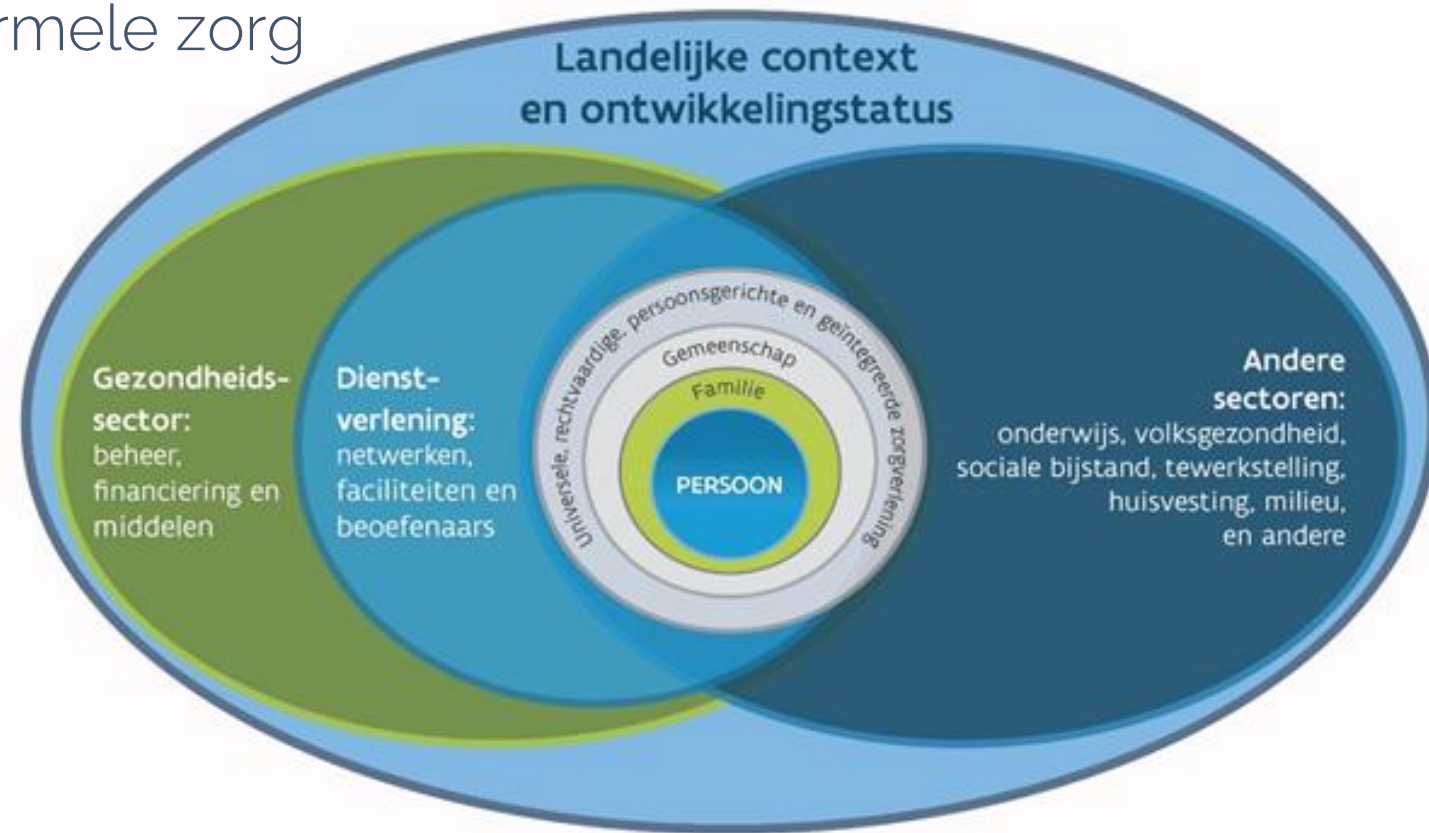
Bekwaam = bevoegd
Flexibiliteit, autonomie,
variatie



Wat moet er gebeuren?

2. Inzetten op het juiste zorgniveau =
 - a) Versterk de eerste lijn
 - b) Versterk buurten en informele zorg

Conceptueel kader voor persoonsgerichte en geïntegreerde zorg





Wat moet er gebeuren?

3. Doe meer aan preventie

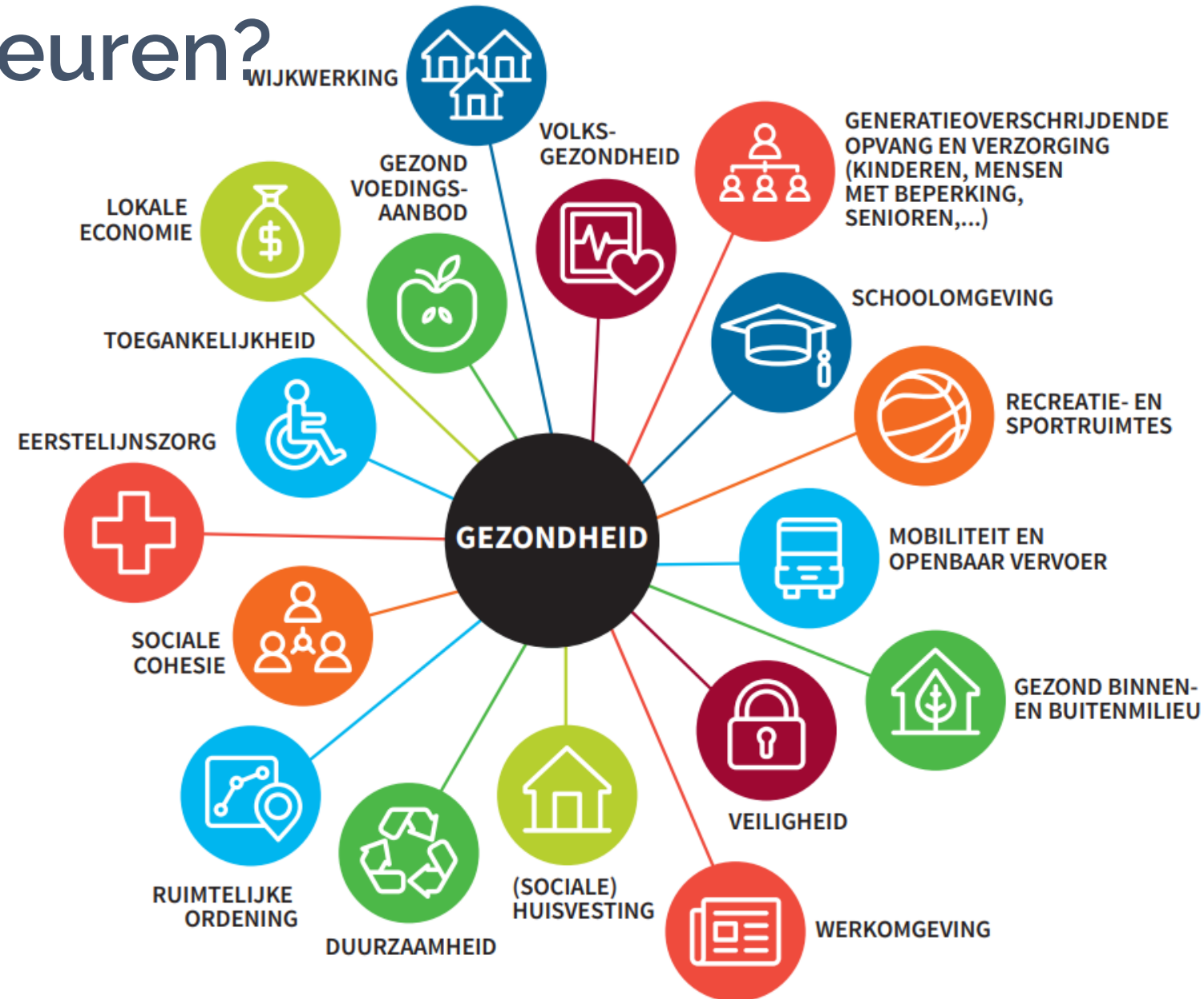
Belangrijkste doodsoorzaken

Leeftijdsgroep	Mannen	Vrouwen
0 jaar	Aangeboren afwijkingen (43 / 32%)	Aangeboren afwijkingen (27 / 24%)
1-4 jaar	Niet-vervoersongevallen (8 / 26%)	Aangeboren afwijkingen (5 / 20%)
5-9 jaar	11 verschillende oorzaken (1 / 9%)	Niet-vervoersongevallen vervoersongevallen op land (3 / 16 %)
10-14 jaar	Vervoersongevallen (7 / 33%)	Suicide (3 / 20%)
15-19 jaar	Vervoersongevallen (22 / 38%)	Vervoersongevallen Suicide (13 / 32%)
20-24 jaar	Vervoersongevallen (56 / 44%)	Suicide (11 / 31%)
25-29 jaar	Suicide (47 / 34%)	Suicide (15 / 26%)
30-34 jaar	Suicide (58 / 33%)	Suicide (23 / 26%)
35-39 jaar	Suicide (95 / 35%)	Suicide (29 / 27%)
40-44 jaar	Suicide (98 / 26%)	Borstkanker (33 / 14%)
45-49 jaar	Suicide (95 / 17%)	Borstkanker (57 / 15%)
50-54 jaar	Longkanker (121 / 13%)	Borstkanker (87 / 14%)
55-59 jaar	Longkanker (213 / 15%)	Borstkanker (115 / 15%)
60-64 jaar	Longkanker (321 / 17%)	Borstkanker (155 / 15%)
65-69 jaar	Longkanker (400 / 18%)	Borstkanker (144 / 11%)
70-74 jaar	Longkanker (512 / 15%)	Ischemische hartziekten (167 / 8%)
75-79 jaar	Longkanker Ischemische hartziekten (577 / 12%)	Ischemische hartziekten (346 / 10%)
80-84 jaar	Ischemische hartziekten (635 / 11%)	Cerebrovasculaire aandoeningen (607 / 11%)
85+ jaar	Hartdecompensatie, complicaties en ... (838 / 12%)	Hartdecompensatie, complicaties en ... (1.932 / 15%)



Wat moet er gebeuren?

4. 'Health in all/for policies'





Wat moet er gebeuren?

5. Zorg ifv de noden van de bevolking => populatiemanagement





Wat moet er gebeuren?

6. Zorg ifv de noden van de persoon => doelgerichte of
persoonsgerichte zorg





Wat moet er gebeuren?

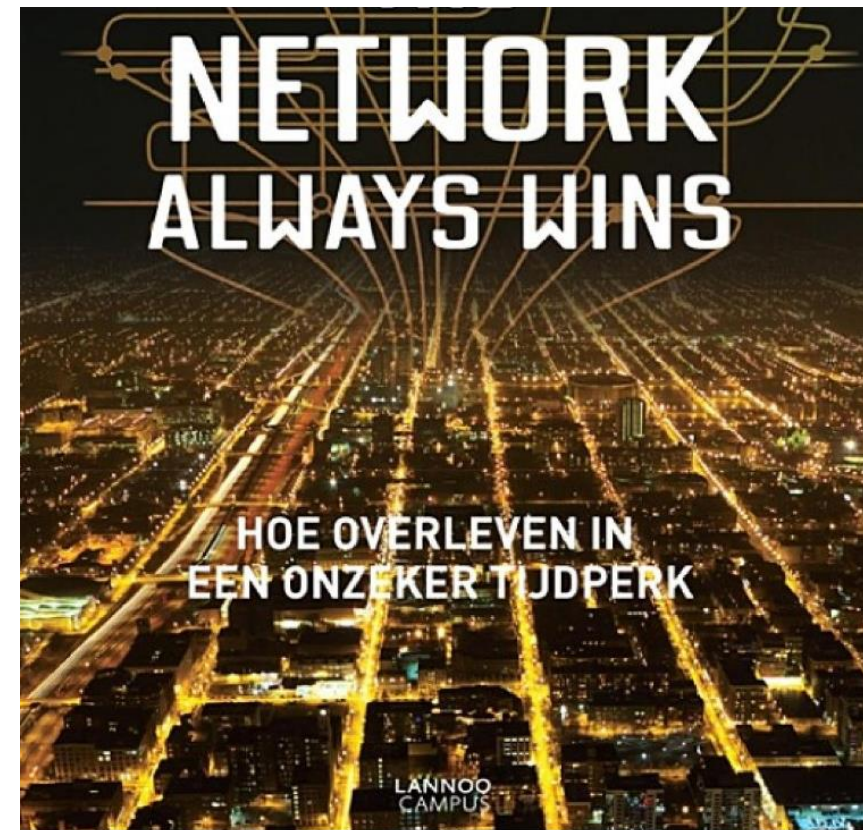
1. Maak jobs in de zorg aantrekkelijker
2. Inzetten op het juiste zorgniveau =
 - a) Versterk de eerste lijn
 - b) Versterk buurten en informele zorg
3. Doe meer aan preventie
4. Een health in all policies beleid
5. Zorg ifv de noden van de bevolking
6. Zorg ifv de noden van de persoon

Hoe dit realiseren?

- Logisch geheel aan bevoegdheden : 6e Staatshervorming 2014
- Taakshifting: bekwaam = bevoegd
- Technologische (r)evolutie
- Zorg anders organiseren:
oa Hervorming ziekenhuizen en hervorming eerste lijn

SAMEN => netwerkorganisaties

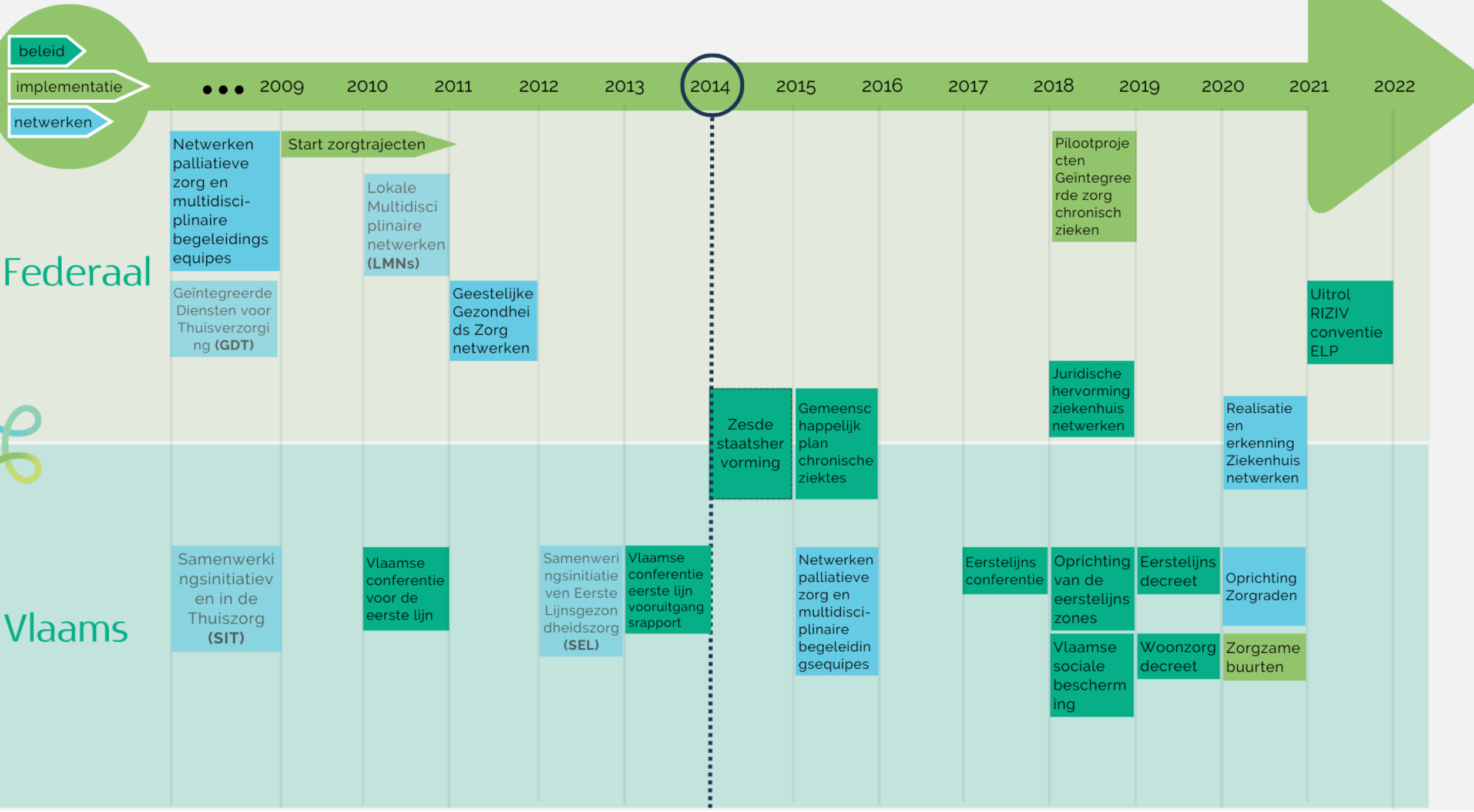
SAMEN => geïntegreerd werken





Netwerken in zorg en welzijn

- Welke netwerken kennen jullie?



Federaal

Vlaams

- beleid
- implementatie
- netwerken



Hervorming van de eerste lijn in Vlaanderen



2010

EERSTELIJS-
CONFERENTIE

11 DECEMBER 2010



2013

EERSTELIJS-
SYMPOSIUM

11 DECEMBER 2013



2016-2017

6 WERKGROEPEN



2017

EERSTELIJS-
CONFERENTIE

16 FEBRUARI 2017

Opportunititeit van
de 6^e staats-
hervorming



Een geïntegreerde zorg in de Vlaamse eerste lijn

Rationalisatie van structuren

/ beleidsvisie



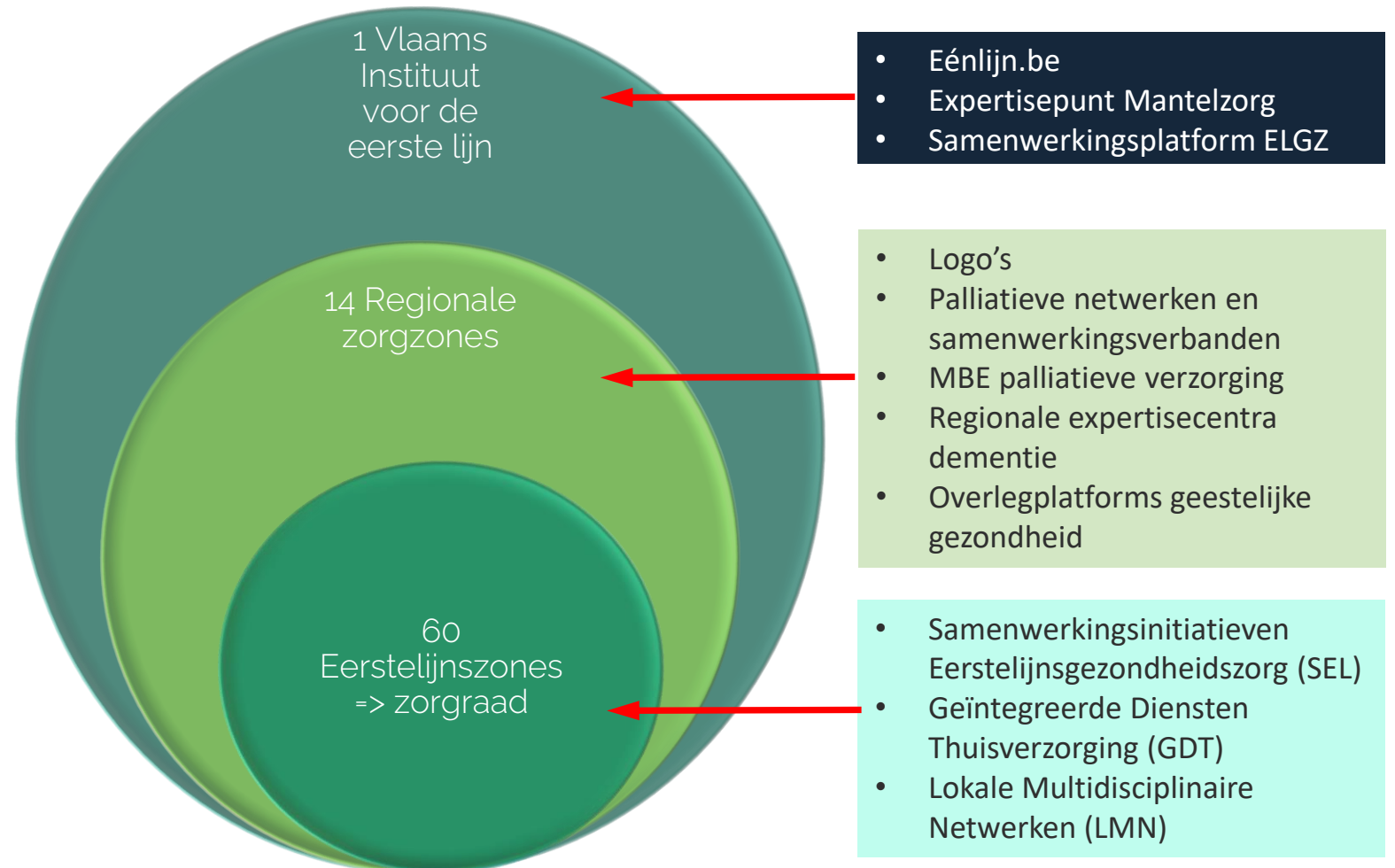
Conferentie **eerstelijnszorg**
Reorganisatie van de eerste lijn in Vlaanderen

Vlaanderen
is zorg

EEN GEÏNTEGREERDE ZORGVERLENING
IN DE EERSTE LIJN

16.02.2017

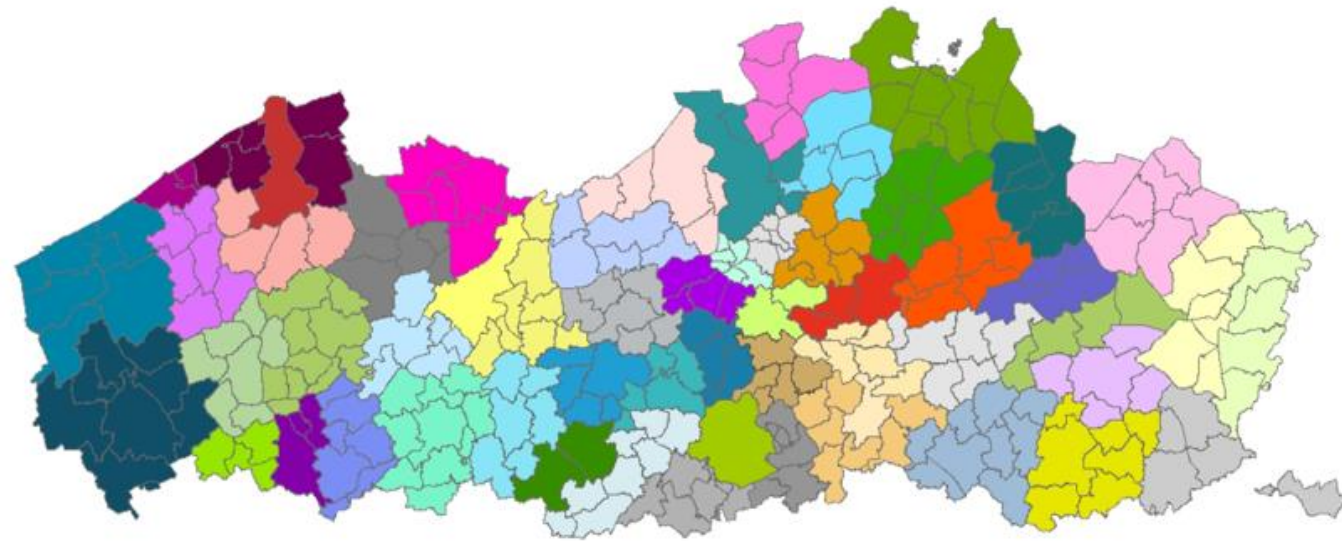
AGENTSCHAP
ZORG &
GEZONDHEID





Wat is een eerstelijnszone?

- Een eerstelijnszone:
 - ✓ Een geografisch afgebakend gebied bestaande uit één of meerdere steden of gemeentes.
 - ✓ Omvat ongeveer 75.000 tot 125.000 inwoners
 - ✓ Aangestuurd door een zorgraad
 - ✓ Een netwerk van eerstelijnsaanbieders (bv. huisartsen, maatschappelijk werker, psycholoog, WZC, LDC...), lokale besturen, burgers, mantelzorgers, vrijwilligers, ...
- We tellen in Vlaanderen en Brussel **60** eerstelijnszones sinds 2018



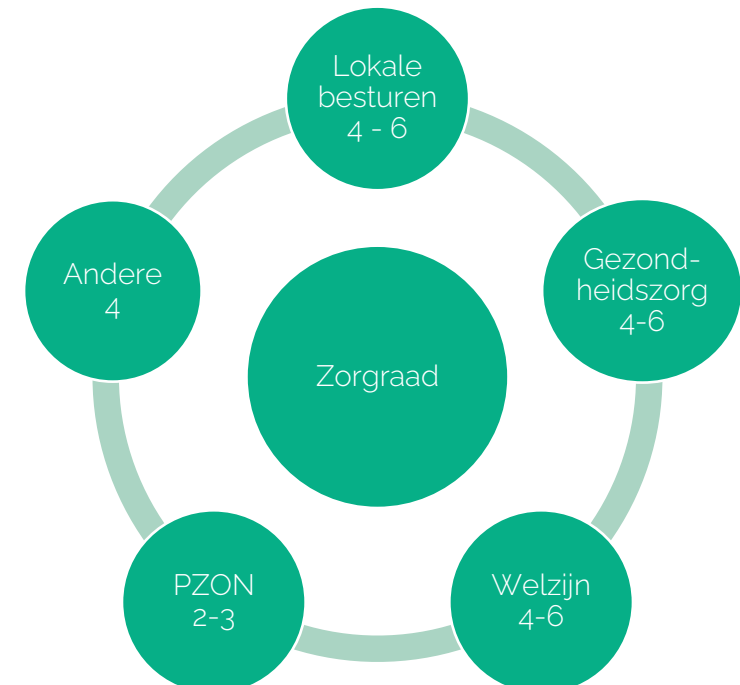
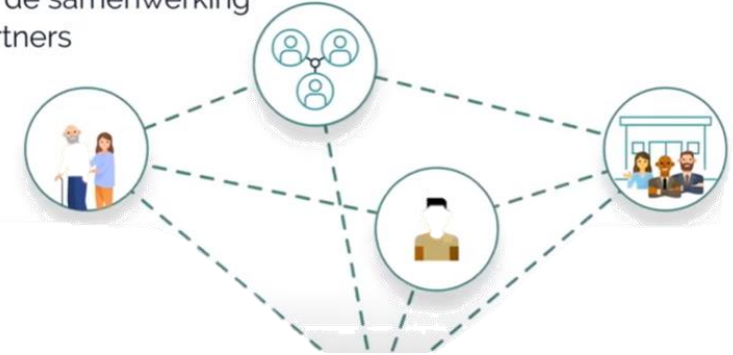


Wat is een zorgraad?

- Is een vzw die een eerstelijnszone aanstuurt
- Opgericht door het **eerstelijnsdecreet op 1 juli 2020**. De Vlaamse overheid erkent en subsidieert de zorgraad.
- In Vlaanderen en Brussel bestaan er 60 vzw's zorgraden, evenveel als het aantal eerstelijnszones.
- Netwerkorganisatie bestaande uit
- Zij wisselen kennis en informatie met elkaar uit en stemmen de werking op elkaar af. Zij kijken ook naar de lokale zorg- en welzijnsnoden om de lokale kwaliteit van de zorg te verbeteren.

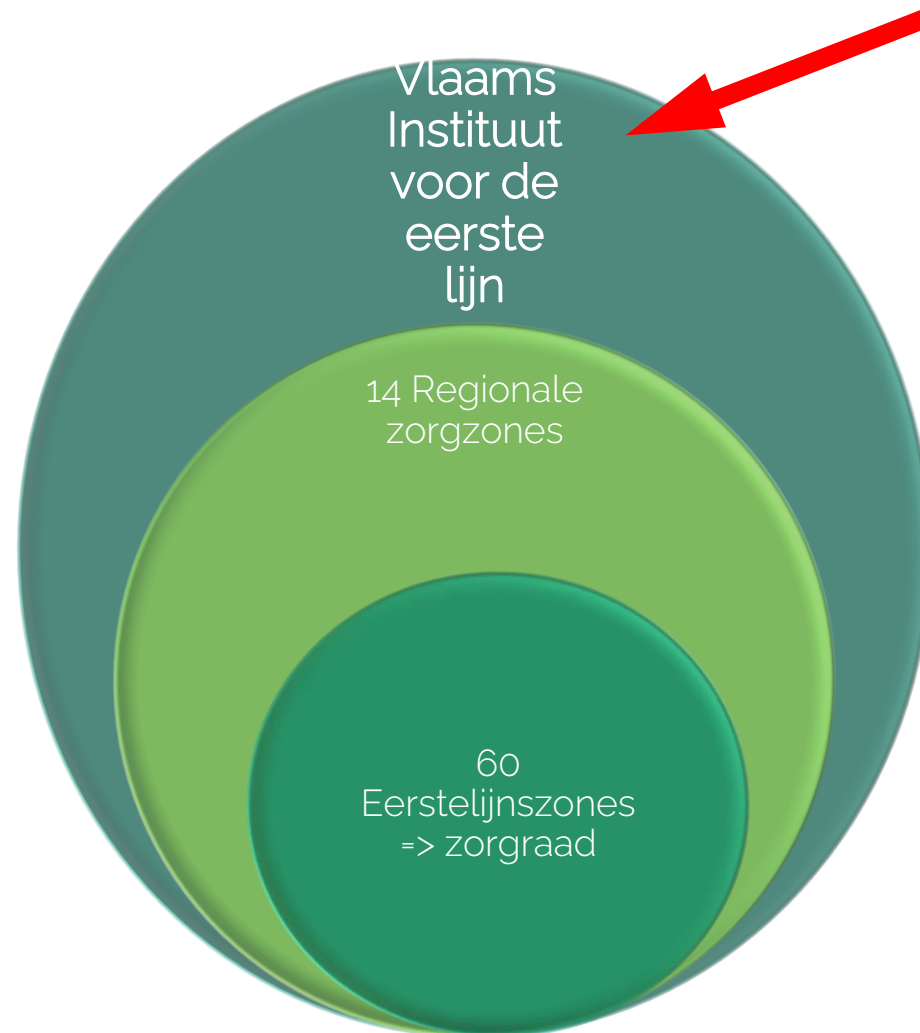
ZORGRAAD

bevordert de samenwerking
tussen partners





Een geïntegreerde zorg in de Vlaamse eerste lijn





VIVEL vzw



Januari 2019

Oprichting VZW vanuit
alle betrokken actoren





VIVEL vzw



Januari 2019

Oprichting VZW vanuit
alle betrokken actoren



Mei 2019

Erkenning & financiering
door Vlaamse Overheid



September 2019

Operationele opstart kleine
flexibele netwerk organisatie

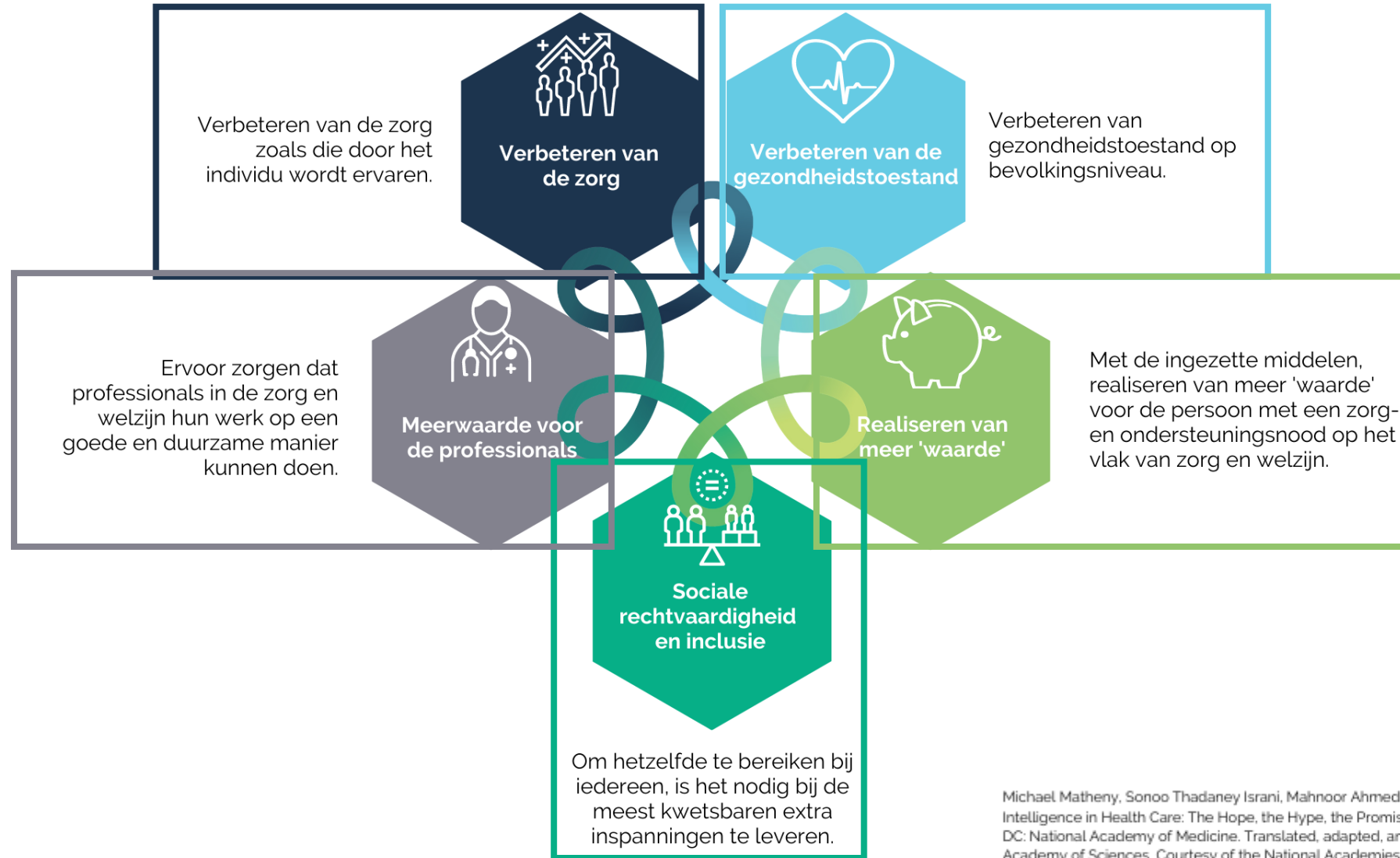
2019 - 2023

opdracht
ondersteuning 1.zorgraden
2. zorg- en welzijns-
professionals in de eerste lijn





Quintuple Aim - Het kompas in zorg en ondersteuning





VIVEL wil de eerste lijn ondersteunen en versterken vanuit de visie:

DE TOEKOMST

(van gezondheidszorg en welzijn)

IS THUIS.

DE TOEKOMST

(van eerstelijnsactoren)

IS SAMEN.



VIVEL



Thuis.

De vertrouwde omgeving waar je woont, leeft, soms werkt, eet, geniet en slaapt. Waar je omringd bent en gezien wordt. En waar je soms ook ziek of hulpbehoevend bent of wordt.

Als je dan zorg of ondersteuning nodig hebt, moet je die het liefst in of zo dicht mogelijk rond je vertrouwde omgeving kunnen krijgen. Dat is goed voor wie zorg en ondersteuning nodig heeft én ook goed voor wie die levert: de mensen om je heen, of huisartsen, apothekers, psychologen, gezinszorg, maatschappelijk werkers, thuisverplegers en talloze anderen die het beste van zichzelf geven in wat dan de eerste lijn genoemd wordt. Ook als dat betekent dat je soms verder moet doorverwezen worden als het nodig is. Of dat het voor sommigen eerst nodig is een vertrouwde thuis te vinden en te maken.

Over het algemeen is het voor de maatschappij goed als elk en iedereen zoveel en zo veilig mogelijk in zijn vertrouwde omgeving wordt geholpen. Want daardoor gaat ons aller gezondheid en welzijn er op vooruit, en wordt ons hele systeem efficiënter en beter betaalbaar.

Thuis is waar het allemaal begint.

Daarom zegt VIVEL: DE TOEKOMST IS THUIS.



Samen.

De beste zorg en ondersteuning krijg je als mensen samenwerken. Het begint bij jou, de patiënt of cliënt, die best weet wat je wil of kan, zelf of met je vertrouwde mensen om je heen, dan wel of je bijkomende hulp nodig hebt of niet. En zo ja, welke en van wie?

Wat daarbij altijd belangrijk is, is samenwerken. Dat iedereen, van de patiënt/cliënt, tot de mantelzorgers en alle professionals en organisaties eromheen, met elkaar praten, weten wat de noden en verlangens zijn, en elkaar slimmer en sterker maken.

Maar samenwerken is niet makkelijk, zeker als je het niet gewend bent, of als structuren en hulpmiddelen niet op elkaar zijn afgestemd. Daarom stimuleert en faciliteert VIVEL alle eerstelijnsactoren om samen te werken, ondersteunt het de lokale zorgraden waarin mensen op het terrein daadwerkelijk samenwerken, én is het een partner voor de overheid om het systeem zo te ontwerpen dat samenwerken altijd en overal loont.

Samen is hoe het morgen allemaal werkt.

Daarom zegt VIVEL: DE TOEKOMST IS SAMEN.





Ons doel: ervoor zorgen dat allen, als individu of als populatie, op een kwaliteitsvolle manier kunnen leven in hun vertrouwde omgeving, en daar de zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben, waar ze recht op hebben, en die ze zelf mee vormgeven.

Daarvoor is goede samenwerking nodig binnen een sterke eerste lijn.
Dàt mogelijk maken is de bestaansredenen van VIVEL

Nodig: het systeem is klaar om de schokken van de toekomst op te vangen

Nodig: alle betrokkenen rond patiënt/cliënt, en in de hele eerste lijn, willen en kunnen samenwerken

Nodig: de eerstelijnsactoren in het veld kunnen het in de praktijk waarmaken

VIVEL analyseert de eerste lijn, en ontwikkelt en promoot actief zijn visie op de optimale toekomstige organisatie.

VIVEL stimuleert en faciliteert samenwerken.

VIVEL ondersteunt zorggraden en eerstelijnsactoren

**ARCHITECT EN
AANSPREEKPUNT**

**INSPIRATOR EN SPECIALIST IN
SAMENWERKEN**

**AMBASSADEUR &
ONDERSTEUNER**



Geïntegreerd werken in zorg en welzijn?

- Wat betekent dat voor jullie?



Geïntegreerde zorg: situatie as is

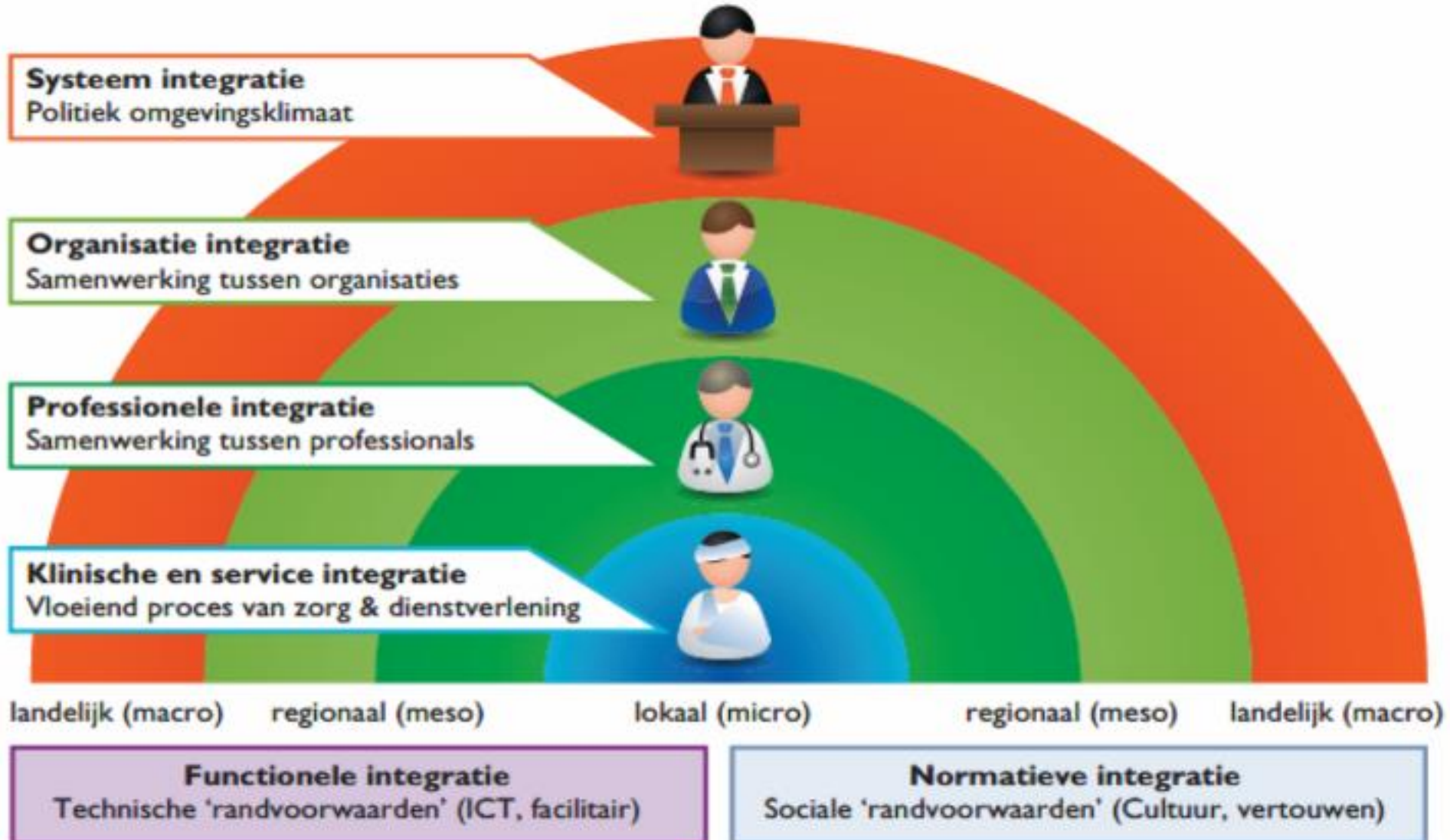
- Definitie WHO:

“ Geïntegreerde zorg betekent dat gezondheidsdiensten zo georganiseerd worden dat mensen **continuïteit** ervaren in de zorgverlening. Zowel op het vlak van gezondheidspromotie, ziektepreventie, diagnosestelling, **behandeling**, **ziektenmanagement**, **herstel** en **palliatieve dienstverlening**. Geïntegreerde zorg wordt **gecoördineerd door verschillende niveaus** en takken **en gaat verder dan louter de gezondheidszorgsector**. De zorg wordt tevens **afgestemd op de noden die personen in hun leven ervaren**. **”**

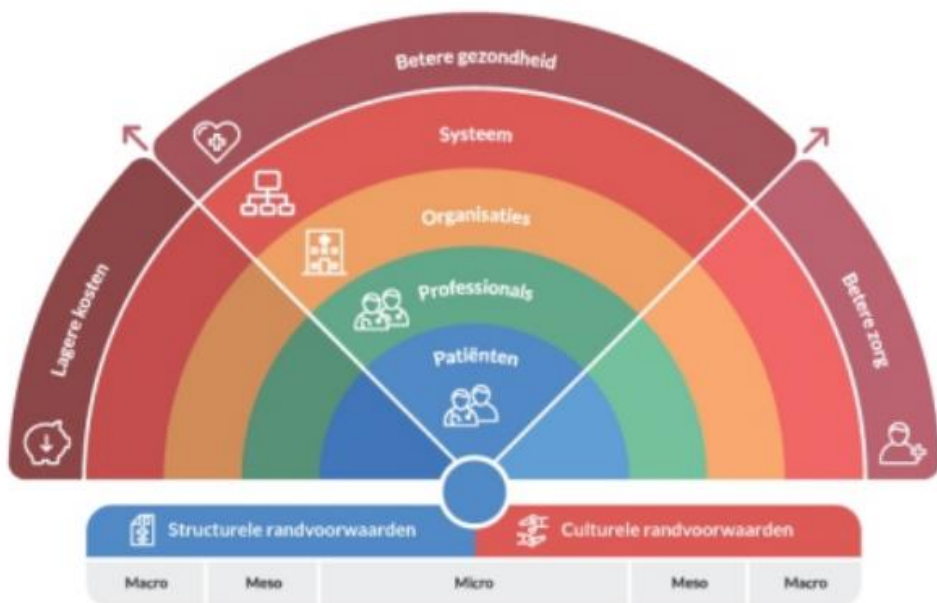
2025-2019 forum Weetjestaan eerste lijn van de
toekomst.pptx







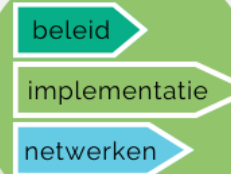
Geïntegreerde zorg: situatie as is - Regenboogmodel



HET REGENBOOGMODEL[®]

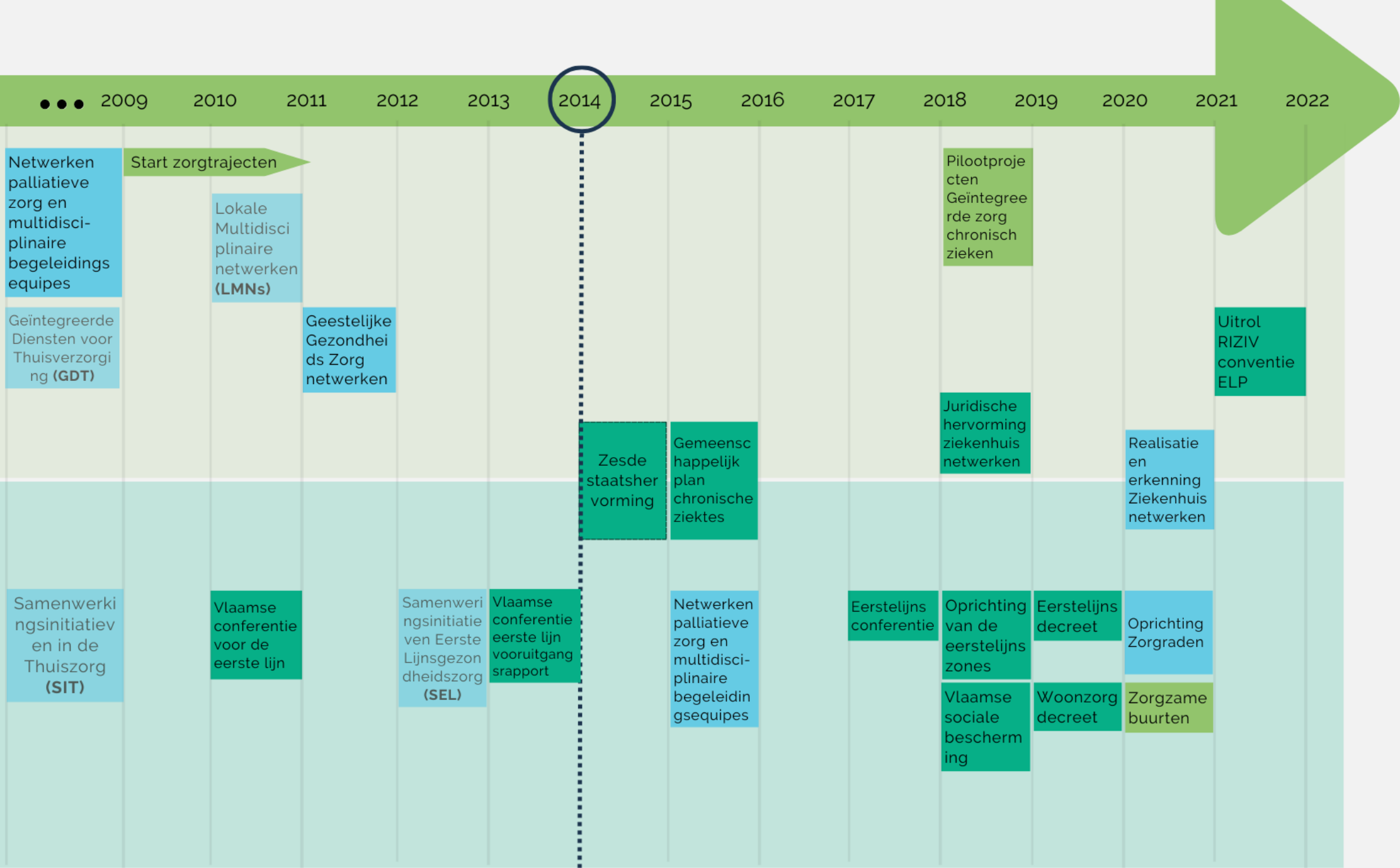


Domein	Niveau	Beschrijving	Voorbeelden
 Systeem	Macro	Invloed van wet- en regelgeving op samenwerking tussen zorgaanbieders	<ul style="list-style-type: none"> Intersectoraal beleid zorg en welzijn Uitkomstbekostiging Populatiemanagement
 Organisaties	Meso	Samenwerking tussen verschillende afdelingen en organisaties	<ul style="list-style-type: none"> Keten- en netwerkzorg Gedeelde elektronische patiëntendossiers Accountable care
 Professionals	Meso	Samenwerking tussen verschillende professionals	<ul style="list-style-type: none"> Multidisciplinair overleg Richtlijnen en protocollen voor multimorbiditeit Interdisciplinaire curricula
 Patiënten	Micro	Coördinatie van zorg op patiëntniveau	<ul style="list-style-type: none"> Shared decision making Persoonlijk gezondheidsdossier eHealth toepassingen



Federaal

Vlaams





Geïntegreerde zorg: situatie as is



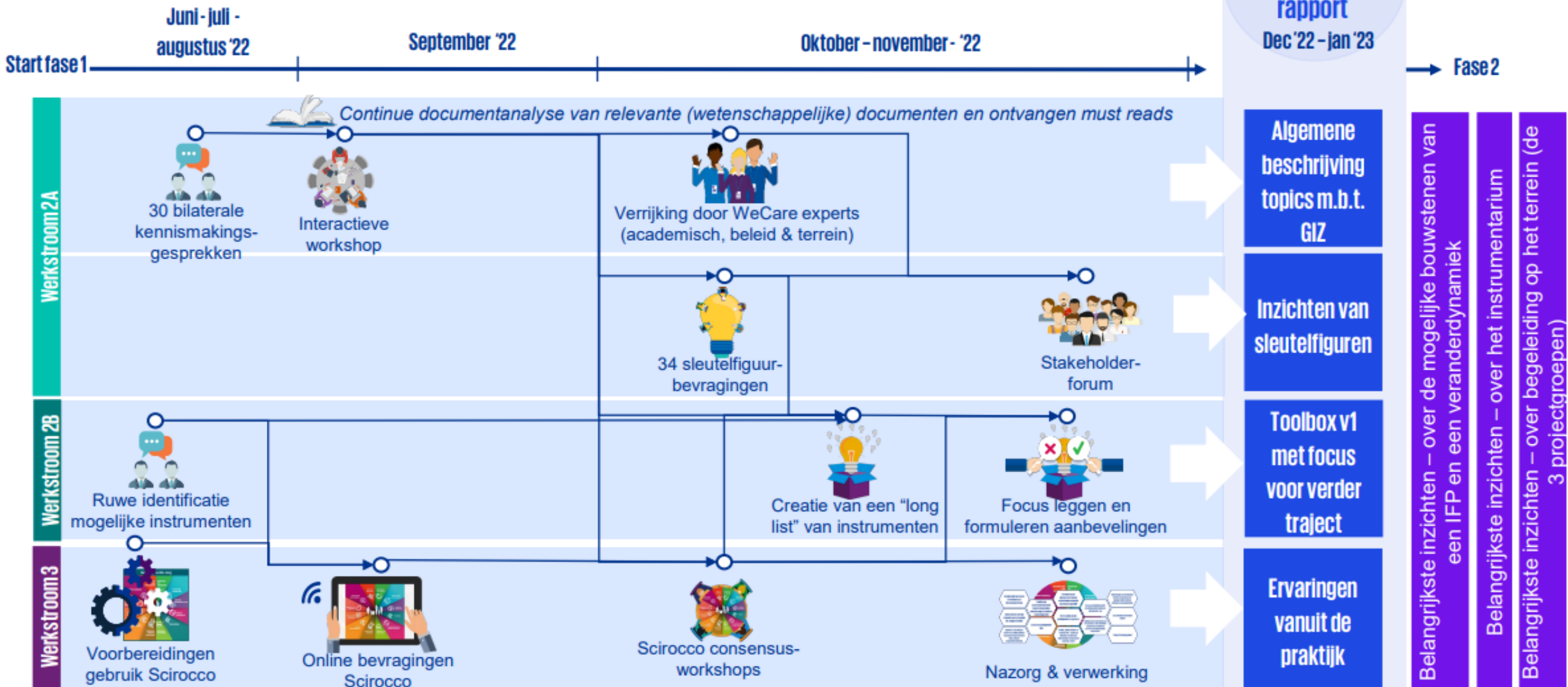
Reeds in 2015 werd een gemeenschappelijk plan goedgekeurd → Opstart pilootprojecten geïntegreerde zorg in 2018



Geïntegreerde zorg: situatie as is



1. Stand van zaken – aanpak, wie waarbij reeds betrokken





De Scirocco tool



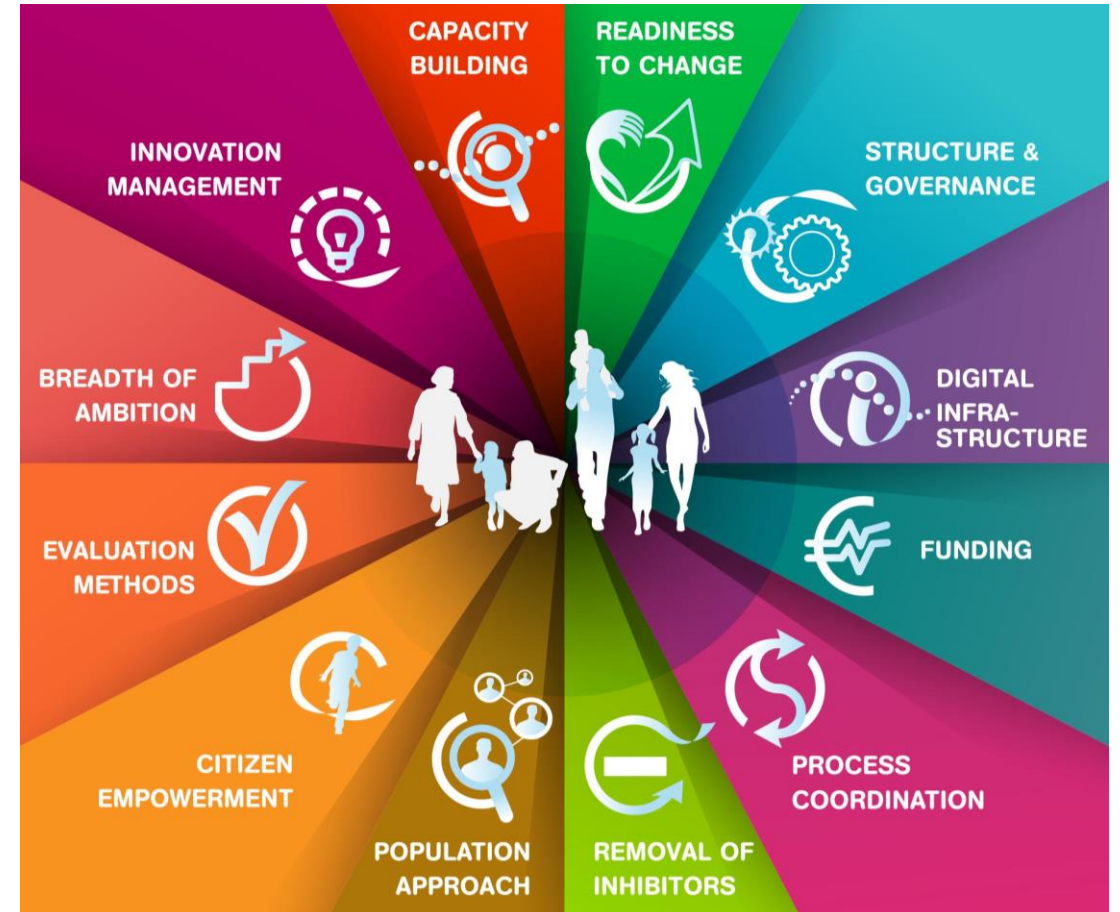
Doel:

- ✓ De **perceptie van belanghebbenden** over de volwassenheid en paraatheid van het zorgstelsel bepalen voor de invoering van geïntegreerde zorg
- ✓ Faciliteren van multidisciplinaire **discussies en consensus**
- ✓ **Basis bieden voor verbetering** van bepaalde domeinen binnen geïntegreerde zorg



Methode:

- ✓ Online zelfevaluatie tool





Figuur 3 – Beoordeling van de maturiteit van geïntegreerde zorg in België volgens de 12 dimensies van het SCIROCCO-instrument



De blauwe lijn toont de mediane score per dimensie, geplaatst op een schaal van 0 tot 5, waarbij een hogere score, een grotere maturiteit en voorbereiding van verandering betekent. De grootte van de oranje stippen is proportioneel aan het aantal antwoorden.



Geïntegreerde zorg: goede praktijken



**Zorgzame
Buurten**



Uitrol RIZIV-
Conventie
Psychologische
Zorg in de Eerste
lijn



Outreaching
werken



Geïntegreerde zorg: goede praktijken

'Bridging': Laagdrempelig wijknetwerk geestelijke gezondheid in de Dampoortwijk – Stad Gent

Organiseren een wijknetwerk geestelijke gezondheid.

- Onderzoeken hoe via de **inbedding** van een mobiele **geestelijke gezondheidszorg-medewerker** in een netwerk van wijkpartners en bij laagdrempelige ontmoetingsplaatsen taboes kunnen worden aangepakt en drempels verlaagd worden.
- Bouwen snellere **schakels in gedeelde zorg** en zetten in op **inclusie** van kwetsbare bewoners (kwartiermaken).
- Samenwerking met bestaande **sleutelfiguren en wijkwerkers** van diverse organisaties → voelsprietten en vertrouwenspositie van wijkwerkers optimaal ingezet.
- **Tandem-werking en actieve outreachende houding** van de mobiele GGZ-medewerker (expertise) → heel snel aansluiting vinden, vertrouwensrelatie uitbouwen en goede inschatting maken welke bewoners nood hebben aan en de brug bouwen naar meer gespecialiseerde zorg.





Geïntegreerde zorg: goede praktijken



Zorgzaam Sint-Truiden Centrum – Samen Solidair

Meerjarenplanning zet sterk in op burgerparticipatie, verbinding en zorg.

- Door nabijheid van o.a. een opvangcentrum voor vluchtelingen en een groot psychiatrisch ziekenhuis liggen er heel wat uitdagingen. Reeds heel wat organisaties/verenigingen actief die samen met de bewoners een antwoord trachten te bieden op deze uitdagingen.
- Focussen op **'de juiste zorg' bij 'de juiste inwoner'** en diensten nog meer laten samenwerken. Inzetten op verbinding tussen inwoners met de nodige aandacht voor de verschillende doelgroepen (personen met een migratieachtergrond, ouderen, kwetsbaren, jongeren,...).
- Focus op het **versterken van informele en de formele netwerken** en de koppeling tussen beide. Door het **'kleine helpen'** kunnen (deels) ondersteuningsnoden opgevangen worden door de buurt. De professionele hulp en zorg werken samen op maat van de buurt.
- **Proactief opsporen** van zorgnoden en **toeleiden** naar de juiste diensten is belangrijk zowel vanuit het informeel als het formele netwerk.

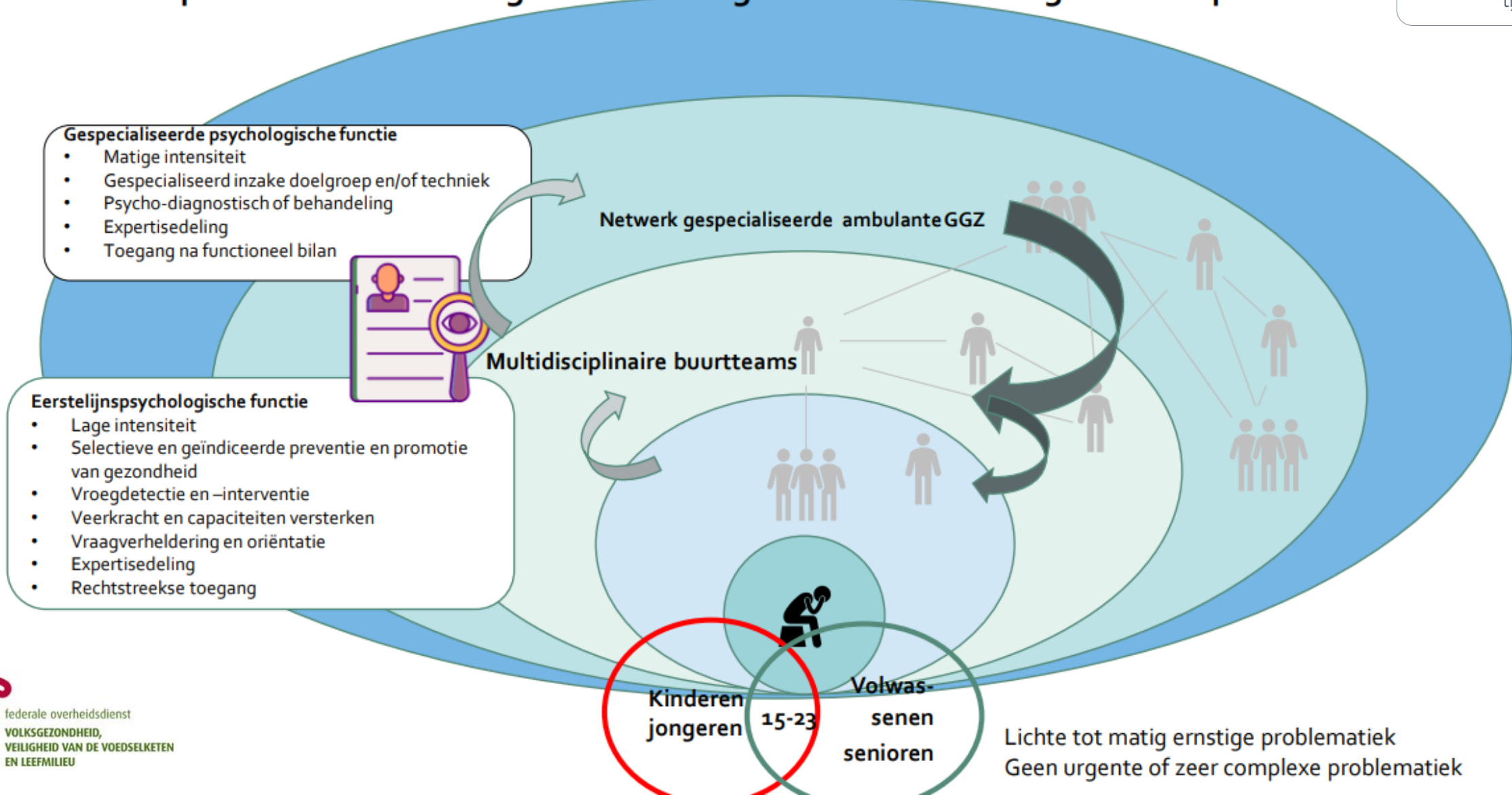




Geïntegreerde zorg: goede praktijken

Multidisciplinaire samenwerking – circulair zorgmodel – outreaching naar vindplaatsen

Uitrol RIZIV-
Conventie
Psychologische
Zorg in de Eerste
lijn





Brede eerstelijnspraktijk Asster

Outreaching
werken

Toegankelijke, kwaliteitsvolle en evidencebased **somatische eerstelijnszorg** voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen vanuit een **multidisciplinaire brede eerstelijnspraktijk** in de regio Sint-Truiden

Want?

- Stigmatisering van mensen met psychiatrische problemen, ook door huisartsen en andere eerstelijns hulpverleners.
- Moeilijke toegang tot reguliere huisartsenpraktijken voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen
- Beperkt aantal huisartsen in de regio en weinig “grote” groepspraktijken van huisartsen – moeilijke afstemming
- Noodzaak specifieke expertise en knowhow (o.a. omwille van het gebruik van Psychofarmaca)
- Wens voor een multidisciplinaire aanpak, met nauwe aansluiting naar psychiaters, maar ook psychologen en eventueel andere paramedici,



Opportunities

Outreaching
work

- Connection of HAIO's in Asster
- Direct "lines" with the psychiatrists of the surrounding GGZ-provisions - questions and concerns / crisis consult with a psychiatrist or ASO
- Streamlined patient dossier
- Jointly accredited trainings and courses
- Cooperation with primary care psychologists
- Connection of other disciplines, such as e.g. nurses, dietitians, logopedists, psychomotor therapists, ergotherapists, ... from the various involved GGZ-partners.
- Connection of experience workers active within the participating GGZ-provisions
- Connection with the CAW and other primary care partners.



Geïntegreerde zorg: uitdagingen



Huidige balans opgemaakt door Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg ([KCE rapport 359](#))



Geïntegreerde zorg: uitdagingen en kansen in de samenwerking tussen eerste lijn en gespecialiseerde zorg

- De kans om aan deskundigheidsbevordering te doen binnen de 1e lijn.
 - Outreachend werken
 - expertise inbrengen via 'opleiding' of door in tandem te werken met een 1e lijnsprofessional.
- Goede afspraken maken mbt wie welke rol op neemt – 2^e-3^e lijn kan 1^e lijn ontlasten maar ook vice versa!
- Zet psychologen via de ELP conventie vanuit 2^e lijn in in de eerste lijn – vnl voor K&J en groepssessies

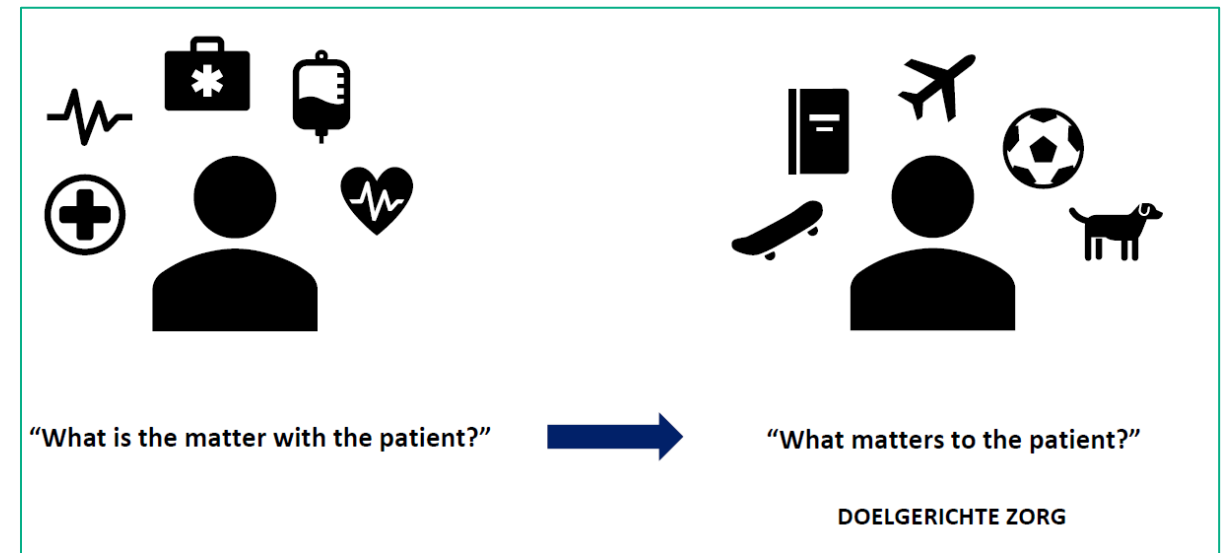


Afstemmen op de noden van de persoon = 'doelgerichte zorg'

- Doelgerichte zorg is een dynamisch proces:
 1. Een verkennend gesprek met aandacht voor het verhaal van de persoon en diens verwachtingen
 2. Doelbepaling samen met de persoon
 3. Evaluatie en reflectie op het zorgproces

(Bron: Goal-oriented Care for patients with multimorbidity: A Concept Analysis van Boeykens et al. 2022)

- Doelgerichte zorg gaat om een basishouding, zowel bij professionals als personen, waar tools kunnen gebruikt worden om in gesprek levensdoelen en zorgdoelen samen in kaart te brengen
 - [Basistraining over het concept en de tools](#) (beschikbaar voor iedereen)
 - Interprofessionele training om interdisciplinaire samenwerking te stimuleren
- Meer info: [Doelgerichte zorg - VIVEL](#)





Er zijn nog veel meer tools/ervaringen...

Electronic Patient Reported Outcome (ePRO) Tool

Levensdijk-Tonenboom Research Institute
Electronic Patient Reported Outcomes (ePRO)



KEUZEWIJZER MANTELZORG

LEVENSDOMEIN	Wettelijke zorgverzekering	Wettelijke zorgverzekering	Wettelijke zorgverzekering	Wettelijke zorgverzekering
Wettelijke zorgverzekering	Wettelijke zorgverzekering	Wettelijke zorgverzekering	Wettelijke zorgverzekering	Wettelijke zorgverzekering
Wettelijke zorgverzekering	Wettelijke zorgverzekering	Wettelijke zorgverzekering	Wettelijke zorgverzekering	Wettelijke zorgverzekering
Wettelijke zorgverzekering	Wettelijke zorgverzekering	Wettelijke zorgverzekering	Wettelijke zorgverzekering	Wettelijke zorgverzekering
Wettelijke zorgverzekering	Wettelijke zorgverzekering	Wettelijke zorgverzekering	Wettelijke zorgverzekering	Wettelijke zorgverzekering



Wat er toe doet in mijn leven



Harteraad





Om zorg en welzijn toekomst bestendig te maken

- 1. persoon en zijn noden centraal zetten
- 2. persoon empoweren en benaderen vanuit zijn context en sterktes
- 3. populatiegericht werken en je populatie betrekken
- 4. meer samen en meer geïntegreerd werken op micro-meso en macroniveau
- 5. moet beleidsmatig nagedacht worden over keuzes in zorg en welzijn



VIVEL

Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn

Verbindt en versterkt
de eerste lijn

Hartelijk dank voor uw aandacht!

Vragen?