

raadlijn ►

INVENTARISATIE SAMENWERKINGSVORMEN EERSTE EN TWEEDE LIJN

Femke Seesing
januari 2016

INHOUD



VOORWOORD

3



INLEIDING
INVENTARISATIE

5



ACHTERGROND EN
ANALYSE

7



POTENTIËLE
PATIËTENGROEPEN

12



SAMENWERKINGS-
VORMEN IN KAART

15



FINANCIERING

26



CONCLUSIE

28

VOORWOORD

"Samenwerken tussen eerste en tweede lijn komt in alle vormen en maten. Van incidenteel naar meer formeel tot een gezamenlijke organisatie. Tussen samen werken en gezamenlijke verantwoordelijkheid nemen voor een groep patiënten ligt nog een lange weg. Eén ding is helder. De druk op de zorgkosten neemt steeds meer toe. Het aantal chronische patiënten stijgt. En we worden met zijn allen steeds ouder, waardoor we niet alleen méér, maar ook langer een beroep doen op zorg. Daarbij wordt de patiënt steeds mondiger en vraagt om eigen regie. Dit alles vraagt om andere vormen van samenwerken en organiseren."

"We krijgen regelmatig vragen van klanten over hoe zij samenwerking tussen eerste en tweede lijn voor een bepaalde groep patiënten vorm kunnen geven. Zowel ziekenhuizen als huisartsen zoeken naar nieuwe vormen van samenwerken aan goede zorg voor de patiënt. Dat juichen we toe én dat jagen we aan. Maar het roept ook de vraag op 'Wat levert het eigenlijk op? Wat werkt en wat niet? En welke goede voorbeelden zijn er?'"

"Voor Raedelijk reden om de verschillende samenwerkingsvormen tussen eerste en tweede lijn in kaart te brengen en te toetsen aan Triple Aim. 'Wat betekenen de verschillende vormen voor de kwaliteit van zorg? Hoe ervaren patiënten dat? En wat betekent het voor de zorgkosten?'"



"De resultaten delen wij graag met u in de vorm van dit e-book, maar ook in onze gesprekken met klanten en daarnaast met het ROS-netwerk. In de volgende versie van dit e-book die in maart verschijnt, zal de inhoud aangevuld zijn met input door andere ROS'en. Dat is óók samenwerken aan goede betaalbare zorg dichtbij."

Nienke Hulshof

Directeur/bestuurder Raedelijk

*"Zowel ziekenhuizen
als huisartsen zoeken
naar nieuwe vormen van
samenwerken aan goede zorg
voor de patiënt.
Dat juichen we toe én dat
jagen we aan."*

INLEIDING



INLEIDING

Substitutie staat nog steeds hoog op de agenda. Verschuiving van tweede naar eerste lijn begint altijd met samenwerking tussen beide partijen. Het aantal vormen van samenwerking tussen eerste en tweede lijn is legio. Van meekijkconsult, transmuraal zorgpad tot stadspoli, van wijkspecialist tot lokale initiatieven als Blauwe Zorg en Overvecht Gezond. En nog meer. Voor Raedelijk reden om een inventarisatie te starten naar de samenwerkingsvormen tussen eerste en tweede lijn. Wat zijn de randvoorwaarden om tot samenwerking en substitutie te komen? Hoe ordenen we de verscheidenheid aan samenwerkingsvormen? Welke patiëntengroepen zijn geschikt? En hoe is de financiering geregeld? Deze resultaten leest u in dit e-book.

Kader inventarisatie

Welke samenwerkingsvormen zijn er? En wat leveren deze vanuit tripleaim-perspectief op voor de kwaliteit van zorg, gezondheid van de populatie en de zorgkosten? Deze vragen staan centraal bij de inventarisatie. We beperken ons hierbij tot samenwerkingsvormen eerste en tweede lijn en kijken daarbij breder dan de samenwerking huisarts en specialist. In hoofdlijnen onderscheiden we drie perspectieven van waaruit samenwerking vorm krijgt:

- Zorgvorm
- Overlegvorm
- Organisatievorm

*“Alleen ga je sneller,
samen kom je verder.”*

Keniaans gezegde

ACHTERGROND EN ANALYSE



ACHTERGROND

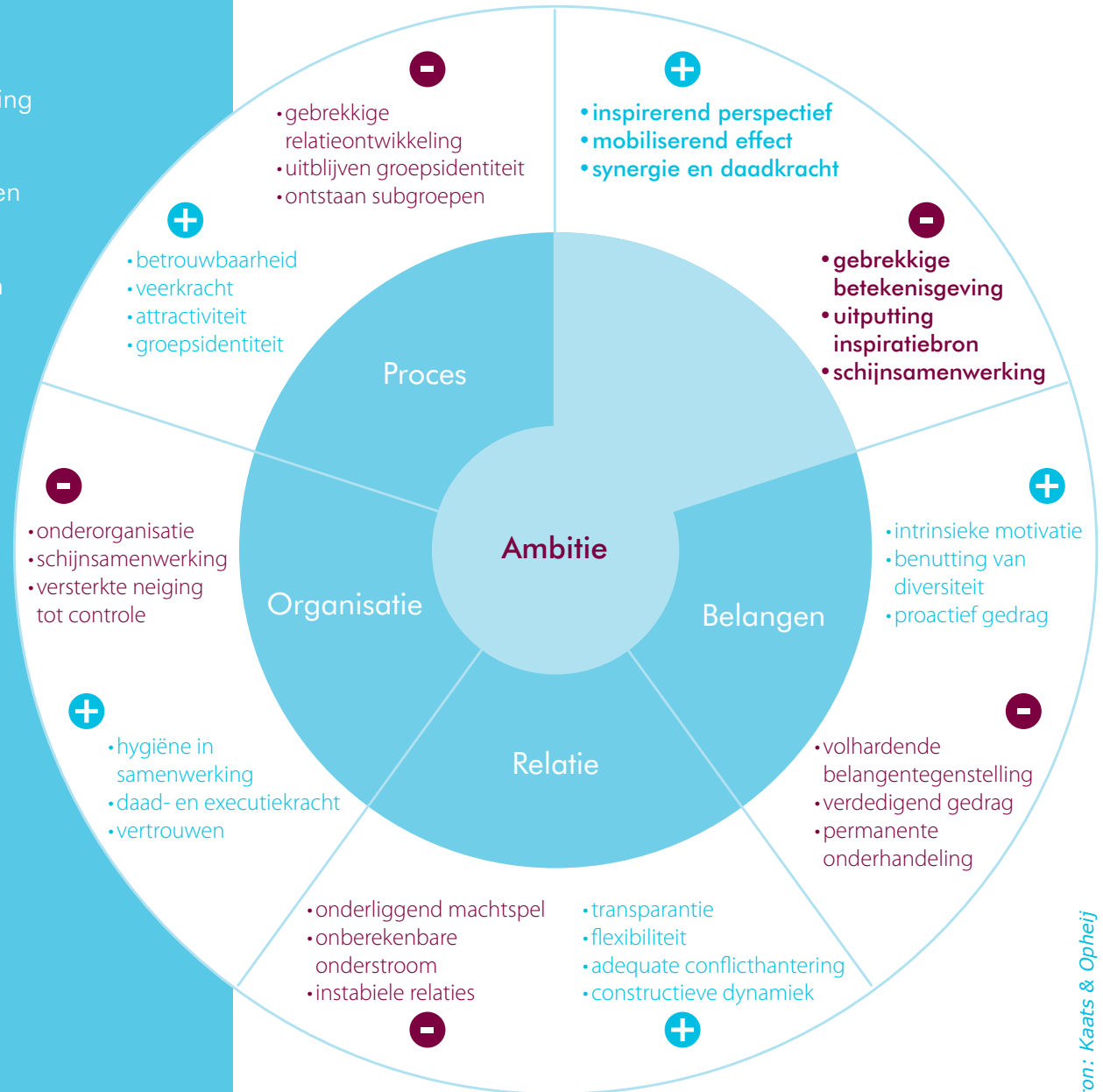
Elkaar leren kennen is de basis voor samenwerking en samenwerking is de basis voor substitutie.

Daartussen zit een scala aan manieren om samen te werken. Wat is nodig voor een succesvolle samenwerking? En wat zijn de randvoorwaarden voor substitutie van zorg?

Randvoorwaarden samenwerking tussen organisaties

Voor een succesvolle samenwerking moet je als organisatie in staat zijn een deel van je autonomie of resultaatverwachting op te geven in het vertrouwen dat je er meer voor terugkrijgt (Kaats en Opheij). In het model 'Leren Samenwerken' onderscheiden zij vijf elementen die bijdragen aan succesvol samenwerken:

- Gedeelde **ambitie**
- Recht doen aan **belangen**
- Bouwen aan **relatie**
- Professioneel **organiseren**
- Betekenisgevend **proces**



bron: Kaats & Opheij

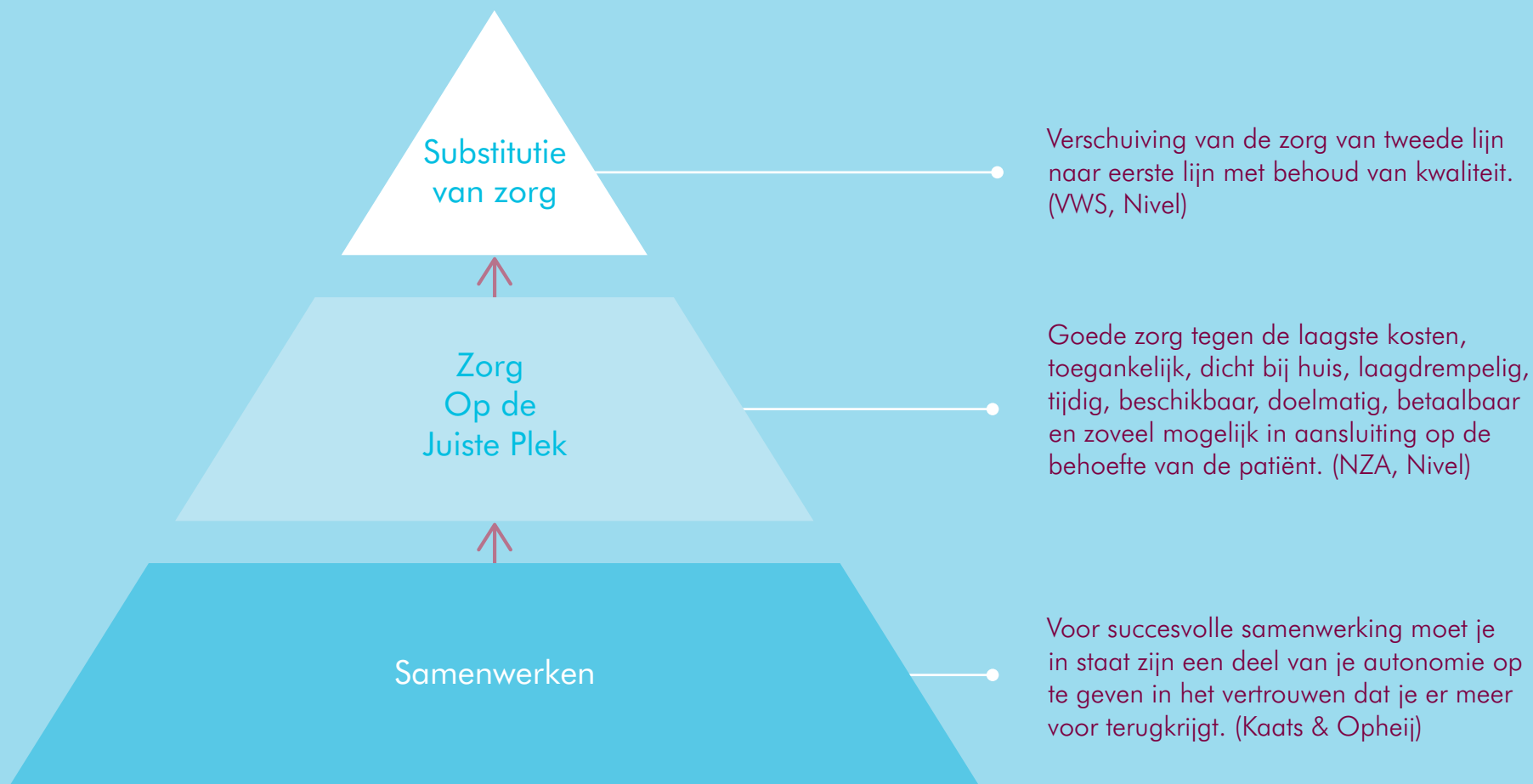
Randvoorwaarden succesvolle substitutie

Substitutie van zorg betekent het verplaatsen of het vervangen van zorg(taken) met behoud van kwaliteit. Van de tweede lijn naar de eerste lijn. En van eerste naar tweede lijn, maar dat laten we hier buiten beschouwing. Substitutie brengt de zorg dichterbij de patiënt, draagt bij aan betaalbare zorg en verbetert de samenwerking tussen zorgverleners in de eerste en tweede lijn. Maar wat maakt een substitutieproject succesvol? Wat zijn de randvoorwaarden van substitutie? Hier is op verschillende plaatsen onderzoek naar uitgevoerd:



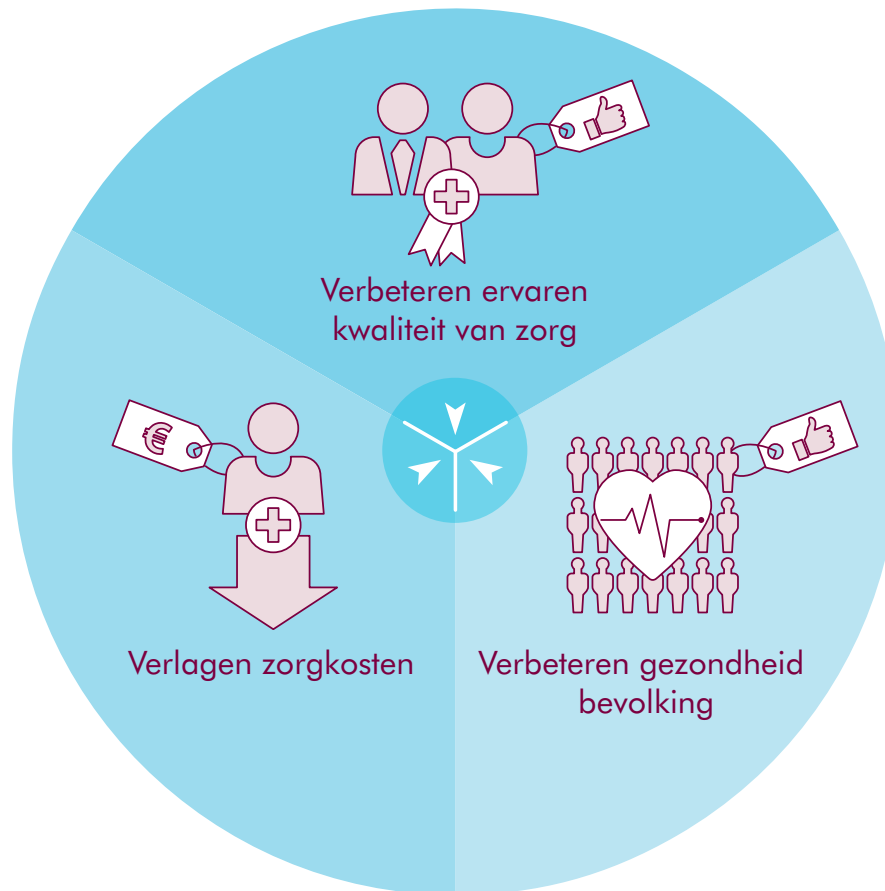
bronnen: Nivel rapport 2013: "Ruimte voor substitutie" en literatuuronderzoek Raedelijk

Van samenwerking naar substitutie



ANALYSE

Verbeteren ervaren kwaliteit van zorg, verbeteren gezondheid van een populatie en verlagen van zorgkosten. Dat zijn de drie pijlers van Triple Aim. Zij vormen de basis van de analyse waarlangs de goede voorbeelden van samenwerking zijn getoetst. Samenwerken kan vanuit verschillende perspectieven ontstaan. In deze inventarisatie maken we de driedeling: vanuit zorgvorm, overlegvorm en organisatievorm.



*“Échte samenwerking,
wordt geboren als je
niet denkt in termen
van concurrentie,
maar van gezamenlijk
winnen.”*

Stephen R. Covey

POTENTIËLE PATIËTENGROEPEN



POTENTIËLE PATIËTENGROEPEN

Substitutie brengt de zorg dichterbij de patiënt. Welke patiëntengroepen zijn geschikt voor substitutie? Wat vindt de patiënt er zelf van? Is er voorkeur voor de behandeling door een huisarts of specialist?

Geschikt voor substitutie

- Chronische patiënten: diabetes, osteoporose, COPD/Astma, cardiologie/CVRM, nazorg kanker, kwetsbare ouderen
- Lichte psychische of emotionele klachten: POH-GGZ
- Kleine chirurgische ingrepen en dermatologie, KNO, bewegingsapparaat (orthopedie)
- Spoedzorg
- Diagnostiek

Niet geschikt voor substitutie

- Acute complexe patiëntengroepen
- Zeldzame ziektebeelden
- Hoogrisico-patiënten

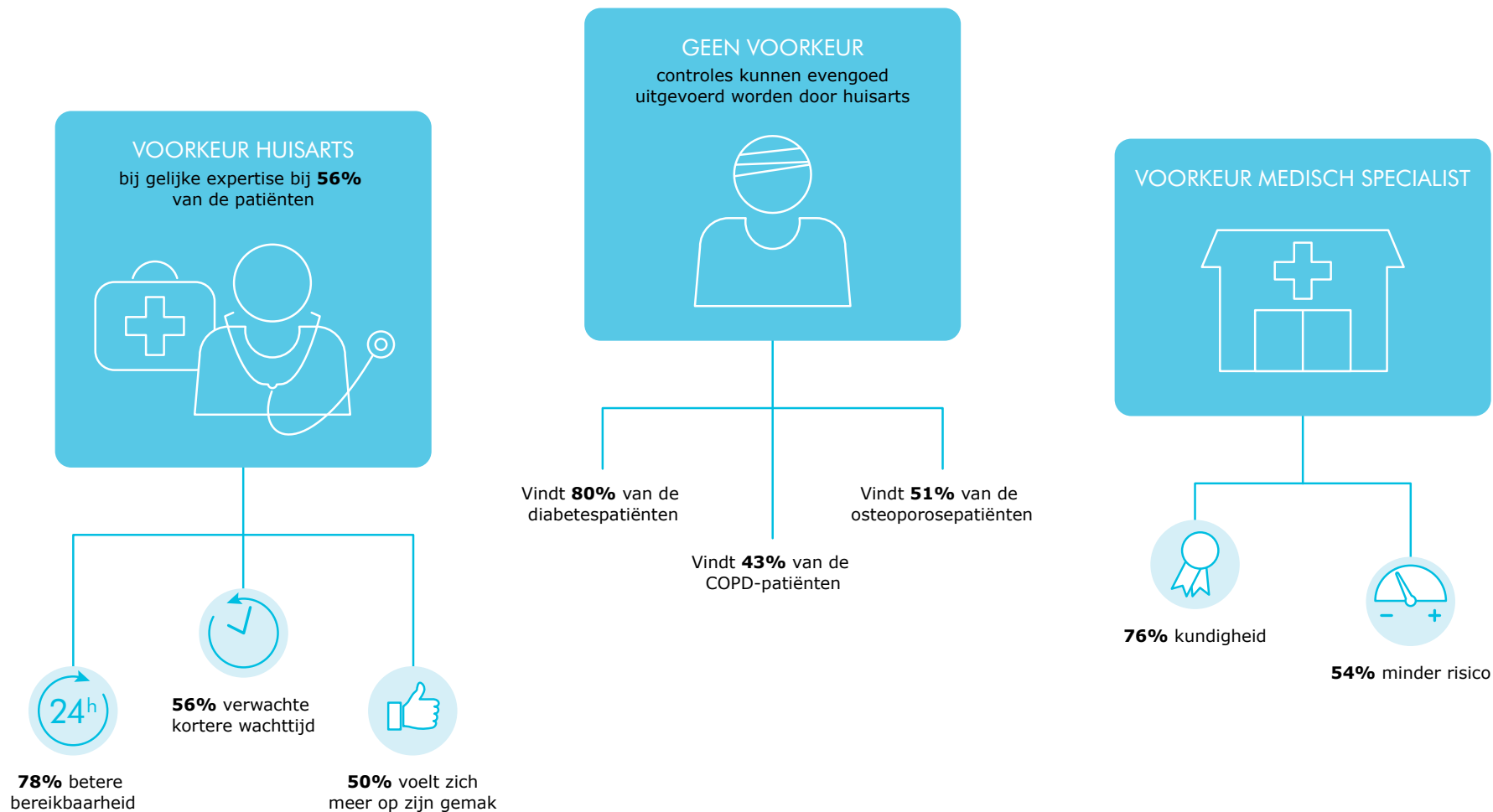
Bronnen: Nivel rapport 2013: "Ruimte voor substitutie" en Substitutiemonitor Plexus, mrt 2015



DRAAGVLAK SUBSTITUTIE BIJ CHRONISCHE PATIËNTEN

Draagvlak substitutie bij patiënten > 50%

Enquête onder patiënten 55 - 77 jaar



Bronnen: Literatuuronderzoek Raedelijs, Van Dijk et al 2013

SAMENWERKINGSVORMEN IN KAART



SAMENWERKINGSVORMEN

Zorgvorm, overleg en organisatievorm. Dat zijn drie perspectieven van waaruit samenwerking kan ontstaan. Op de volgende pagina's ziet u een overzicht van samenwerkingsvormen eerste en tweede lijn in een tabel. De voorbeelden zijn getoetst aan tripleaimdoelstellingen, voor zover de gegevens bekend zijn. Het geeft inzicht in welke projecten en ontwikkelingen er zijn. We hebben niet de intentie om daarmee volledig te zijn. De komende maanden zal dit overzicht vanuit het ROS-netwerk worden aangevuld.

Blauw draagt bij aan Triple Aim. De rode kleur heeft een neutraal effect. Een negatief effect op Triple Aim krijgt een witte tekst op rood vlak.

Zorgvorm

Het meekijkconsult of het transmuraal gezamenlijk medisch consult is bijvoorbeeld een zorgvorm die kan leiden tot minder gebruik van zorg in de tweede lijn.

Overlegvorm

Een multidisciplinair overleg (MDO) en casuïstiekbespreking zijn voorbeelden van samenwerkingsvormen waarbij de basis ligt in een meer of minder formele overlegvorm. Ook bij regionale transmurale afspraken (RTA's) waarvan een keten-DBC een voorbeeld is, maak je afspraken tussen tweede en eerste lijn over de zorg voor een specifieke groep patiënten.

Organisatievorm

Bij Verloskundige Samenwerkingsbanden en lokale initiatieven als Overvecht Gezond in Utrecht en Blauwe Zorg in Maastricht is de samenwerking ook vormgegeven in een formele organisatievorm.

“Bij elkaar komen is een begin, bij elkaar blijven is een vooruitgang, met elkaar samenwerken een succes.”

Henry Ford

FOCUS OP ZORGVORM

Zorgvorm	Status	Ervaren kwaliteit van zorg patient	Gezondheid populatie	Zorgkosten populatie
				
Meekijkconsult	• Reguliere huisarts financiering S3	• Medisch specialistische beoordeling in vertrouwde omgeving • Geen eigen risico	• Gelijk, terwijl meer service en lagere kosten	• Zorgkosten populatie: minder DOT's in tweede lijn geopend >60% minder verwijzingen naar tweede lijn
Transmuraal Gezamenlijk Medisch Consult	• Experiment 2015	• Beter geïnformeerd over overdracht naar eerste lijn • Patiënt voelt zich veiliger	• Minder heropnames • Minder medicatiefouten	• Afhankelijk van ontwerp hogere kosten zorgvorm • Lange termijn minder heropnames, minder medicatiefouten, meer zorg in eerste lijn
Centering Pregnancy	• Multi-site: gerandomiseerd onderzoek • Resultaten 2016/2017	• Toename pijnmanagement • Betere voorbereiding • Betrokkenheid	• Toename	• Afhankelijk van ontwerp implementatiekosten en gezondheidsuitkomsten
Tweedelijnszorg op eerstelijnslocatie (anderhalvelijnszorg, stadspoli, et cetera)	• Reguliere financiering	• Samenwerking medisch specialistische beoordeling in vertrouwde omgeving	• Gelijk, terwijl meer service en lagere kosten	• Omlaag als medisch specialist opdracht krijgt om patiënt in eerste lijn te houden

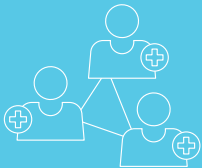
- + Draagt bij aan tripleaimdoestelling
- +/- Neutraal effect op tripleaimdoestelling
- Negatief effect op tripleaimdoestelling

FOCUS OP ZORGVORM

Zorgvorm	Status	Ervaren kwaliteit van zorg patient	Gezondheid populatie	Zorgkosten populatie
				
Tweedelijnszorg zoals spiraaltje, ooglidcorrectie en andere kleine ingrepen uitgevoerd door eerstelijnszorgverleners	• Reguliere financiering	• Minimaal gelijk	• Minimaal gelijk	• Lagere kosten
Teleconsultatie Videoconsultatie	• Nog niet gefinancierd	• Aanneeme hoger • Pluspunt: beschikbaarheid	• Gelijk, terwijl meer service en lagere kosten	• 56% minder verwijzingen naar cardioloog • 45% minder verwijzingen naar oogspecialist
Loket lage rugpijn Kaderarts bewegingsleer ziet patiënt en stelt behandelplan voor	• Pilot in Rotterdam 2015/2016 • Evaluatie in 2016	• Aannemelijk beter want meer tijd en gespecialiseerde zorg • Geen eigen risico	• Minimaal gelijk	• Nog niet geëvalueerd: mogelijk door beperking overdiagnostiek (minder MRI en verwijzing ziekenhuis)

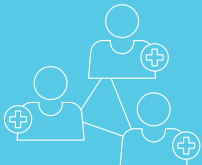
- + Draagt bij aan tripleaimdoestelling
- +/- Neutraal effect op tripleaimdoestelling
- Negatief effect op tripleaimdoestelling

FOCUS OP OVERLEGVORM

Overlegvorm RTA's	Status	Ervaren kwaliteit van zorg patient	Gezondheid populatie	Zorgkosten populatie
				
MDO: Multidisciplinair overleg	• Reguliere zorg	• Indirect: beter afgestemde zorg	• Betere uitkomsten door afstemming en coördinatie van zorg	• Tijdsbesteding zorgverleners dus hogere kosten
Casuïstiekbespreking (COPD, diabetes)	• Reguliere zorg	• Betere zorg dichtbij huis	• Toename kennis van eerstelijners -> betere zorg	• Tijdsbesteding zorgverleners • Bij minder complicaties en minder verwijzingen lagere kosten in tweede lijn
Shared savings bij substitutie huisarts en medisch specialist	• Gefinancierd door De Friesland als experiment in 2015 en door Menzis in Enschede in 2015	• Doel is minimaal gelijkblijvende kwaliteit	• Minimaal gelijk	• Afname door minder kosten tweede lijn
Specifieke Regionale Transmurale Afspraken (RTA's):				
Keten-DBC's	• Reguliere huisarts financiering	• Toename	• Toename	• Duurder (Plexusrapport)

- + Draagt bij aan tripleaimdoestelling
- +/- Neutraal effect op tripleaimdoestelling
- Negatief effect op tripleaimdoestelling

FOCUS OP OVERLEGVORM

Overlegvorm RTA's	Status	Ervaren kwaliteit van zorg patient	Gezondheid populatie	Zorgkosten populatie
				

Specifieke Regionale Transmurale Afspraken (RTA's):

Casefinding (= diagnostiek) en substitutie van patiënten met boezemfibrilleren

- Projectfinanciering met steun van Menzis Groningen 2015

- Medicalisatie op korte termijn
- Op lange termijn winst

- Schatting is 40 beroertes per jaar voorkomen

- Interventie kost geld = direct
- Afname beroertes levert geld op = indirect

Substitutie van de voor- en nazorg bij niet-complexe en niet-spoedeisende zorg

- Proeftuin populatiemanagement Friesland Voorop: resultaten nog niet beschikbaar (2015)

- Doel is minimaal gelijk

- Doel is minimaal gelijk

- Concentratie van ingrepen, voor- en nazorg decentraal

Gecoördineerde zorg na ontslag ziekenhuis voor 65-plussers

- Proeftuin populatiemanagement regio Arnhem
- Onderzoek effectieve ouderenzorg

- Continuïteit van zorg
- Verbetering zelfmanagement

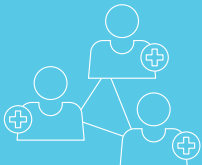
- Sneller fysio, medicatieplannen et cetera beschikbaar

- Ligduurbesparing: 1 dag = 750 euro
- Investering thuiszorg: 6x uur bezoek = 350 euro

Transmurale zorgbrug 70-plussers: evidence based interventie

- + Draagt bij aan tripleaimdoestelling
- +/- Neutraal effect op tripleaimdoestelling
- Negatief effect op tripleaimdoestelling

FOCUS OP OVERLEGVORM

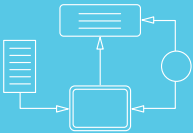
Overlegvorm RTA's	Status	Ervaren kwaliteit van zorg patient	Gezondheid populatie	Zorgkosten populatie
				

Specifieke Regionale Transmurale Afspraken (RTA's):

OCE Nijmegen cardiologen, neurologen en vaatchirurgen van ziekenhuis maken afspraken over terugverwijzing van CVRM-patiënten naar de huisarts	• Formele RTA	• Meer dan 50% patiënten heeft voorkeur huisarts bij gelijke deskundigheid	• Voorwaarde is minimaal gelijk	• Minder zorg in tweede lijn
Longzorg Nijkerk Herinrichting longzorg, gericht op efficiënt werken en gezamenlijke verantwoordelijkheid	• Proeftuin populatie-management	• Afgestemd op behoefte patiënt • Patiënt houdt zelf gegevens bij in een persoonlijk gezondheidsdossier	• Toename	• Efficiëntie: zorg van een longpatiënt direct bij een longspecialist laten starten met als doel exacte diagnose en behandelplan in vroege fase

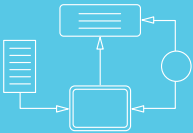
- + Draagt bij aan tripleaimdoestelling
- +/- Neutraal effect op tripleaimdoelstelling
- Negatief effect op tripleaimdoelstelling

FOCUS OP ORGANISATIEVORM

Organisatievorm	Status	Ervaren kwaliteit van zorg patient	Gezondheid populatie	Zorgkosten populatie
				
Medisch Coördinerend Centrum (afhankelijk van visie)	• Reguliere financiering • Projectfinanciering • Gezamenlijke financiering	• Minimaal gelijk	• Verbetering gezondheid door samenwerking	• Minimaal gelijk
Transmuraal platform	• Amsterdam (opgericht mei 2014) Huisartsen Utrecht Stad (HUS) voornemen	• Indirect gericht op patiënten	• Toename is uitgangspunt	• Samenwerking kan leiden tot substitutie
Verloskundige Samenwerkingsverbanden	• Samenwerkingsverband NZa-Module Integrale bekostiging VSV	• Samenwerking eerste en tweede lijn neemt toe • Integrale zorg	• Perinatale sterfte verminderen	• Afhankelijk van substitutie-afspraken
Eerstelijns Diagnose en Adviescentrum Transmuraal Diagnostisch Centrum	• Veel Transmuraal Diagnostische Centra opgezet op dit moment	• Dichtbij • Voorkomen onnodige medicalisering	• Minimaal gelijk	• Hogere kosten door meer diagnostische faciliteiten • Afhankelijk van advies wordt tweedelijnszorg voorkomen

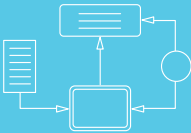
- + Draagt bij aan tripleaimdoestelling
- +/- Neutraal effect op tripleaimdoestelling
- Negatief effect op tripleaimdoestelling

FOCUS OP ORGANISATIEVORM

Organisatievorm	Status	Ervaren kwaliteit van zorg patient	Gezondheid populatie	Zorgkosten populatie
				
Eén regionale apotheek (inclusief eerste- en tweedelijnsapotheken)	• Vitaal Vechtdal, proeftuin Ommen, geen business case	• Patiënt kan medicijnen overal ophalen	• Minder complicaties	• Geen directe substitutie • Minder medicatiefouten kunnen indirect zorgkosten beïnvloeden
Overvecht Gezond	• Sinds 2012 Samenwerking Zorgorganisaties, Gemeente en Achmea	• Volwassenen met vage klachten en een grote zorgvraag	• Aantoonbaar verbetering van gezondheidswinst	• Afname gebruik tweede lijn • Nettobesparing 4% minder kosten (Zorgvisie 2012)
Blauwe zorg	• Maastricht Heuvelland	• Minimaal gelijk	• Minimaal gelijk	• Daling met ruim 80% van het aantal directe doorverwijzingen van de eerste naar de tweede lijn

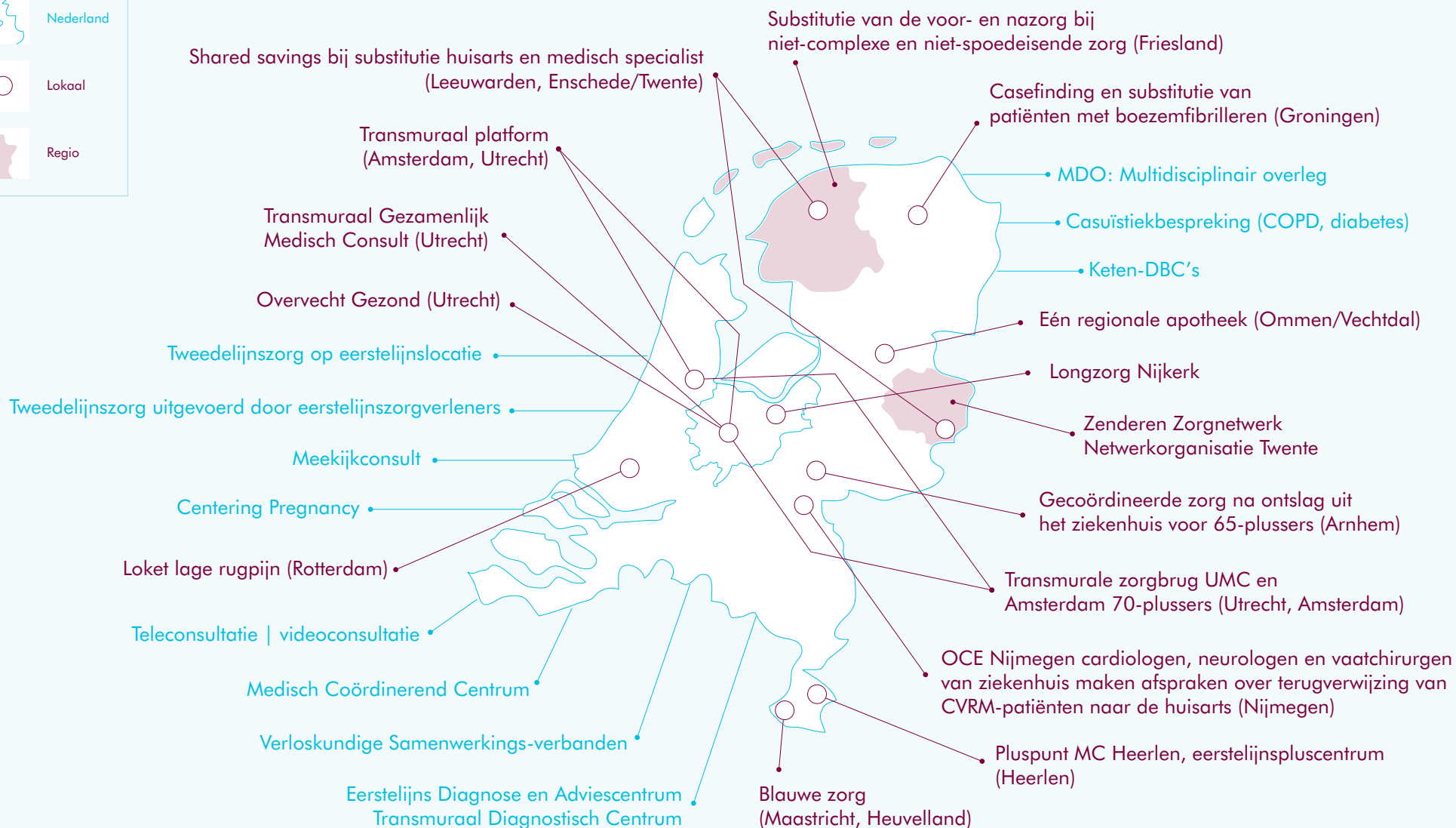
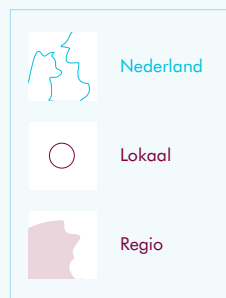
- + Draagt bij aan tripleaimdoestelling
- +/- Neutraal effect op tripleaimdoestelling
- Negatief effect op tripleaimdoestelling

FOCUS OP ORGANISATIEVORM

Organisatievorm	Status	Ervaren kwaliteit van zorg patient	Gezondheid populatie	Zorgkosten populatie
				
Zenderen Zorgnetwerk Netwerkorganisatie Twente waarbinnen oa samenwerking eerste en tweede lijn vorm krijgt Concrete projecten: - Eenmalige Consultatie - Medisch Specialist - Complexe wondzorg - Veilige Medicatieoverdracht - CVRM - Osteoporose	• Start 2013	• Juiste en veilige zorg dichtbij waar mogelijk	• Doelstelling is toename van gezondheid populatie	• Verwachte afname door afspraken over substitutie
Pluspunt MC Heerlen, eerstelijnspluscentrum Start met cardiologische eerstelijnspluszorg	• Start oktober 2014 • Per 2016 interne, dermatologie, chirurgie en KNO	• Juiste zorg, dichtbij patiënt, geen eigen risico patiënt • Hoge tevredenheid patiënten	• Vroegsignalering psychosomatiek • Integrale samenwerking en professionalisering dragen bij aan toename gezondheid	• Voorkomen onnodige verwijzingen tweede lijn

- + Draagt bij aan tripleaimdoestelling
- +/- Neutraal effect op tripleaimdoestelling
- Negatief effect op tripleaimdoestelling

SAMENWERKINGSVORMEN EERSTE EN TWEEDE LIJN



FINANCIERING SAMENWERKING



FINANCIERING SAMENWERKING

Huidige situatie laat veel variatie zien:

- Geen financiering
- Projectfinanciering
- Reguliere financiering: huisartsen, ketenafspraken, OWZ-gelden
- NZa: onder voorwaarden kunnen verzekeraar en zorgverleners afspraken maken op basis van specifieke beleidsregels (bijvoorbeeld NZa-innovatie)

Nieuwe huisartsenfinanciering per 1-1-2015 biedt mogelijkheden voor financiering substitutie:

- S1: basis huisartsenzorg
- S2: programmatische zorg
 - onder andere ketenafspraken DM en COPD
 - OWZ: organisatie wijkgerichte zorg (opvolger GEZ)
- S3:
 - onder andere meekijkconsult en maatwerk aanvragen substitutie (2x per jaar)
 - per 2016 zijn in alle regio's van ZilverenKruis regiotafels van huisartsen en zorgverzekeraar geïntroduceerd om invulling te geven aan segment 3



CONCLUSIE

CONCLUSIE

Meer dan vijftientig goede voorbeelden van samenwerking tussen eerste en tweede lijn op een rij, afgezet tegen de drie pijlers van Triple Aim. Dat is het resultaat van deze inventarisatie. Het geeft inzicht in welke projecten en ontwikkelingen er op dit moment zijn. Waarmee we overigens niet de intentie hebben om volledig te zijn, de ontwikkelingen gaan hard en er worden continu nieuwe initiatieven tot samenwerking en substitutie opgezet. De komende maanden zal dit overzicht samen met het ROS-netwerk verder worden verrijkt.

Om de resultaten van deze inventarisatie zo goed mogelijk te laten aansluiten op de behoeften in onze regio hebben wij deze gelegd naast de regioanalyse Midden-Nederland van 2015, waarin we eerder keken naar de ontwikkeling van de zorgvraag en demografie in zeven regio's. Vanuit het perspectief samenwerking eerste en tweede lijn is per regio gekeken naar opvallende lokale zaken (zoals patiëntengroepen, infrastructuur en actuele ontwikkelingen). Door de resultaten aan elkaar te verbinden ontstaat een beeld wat er nodig is per regio en welke samenwerkingsvorm bij welke patiëntengroepen passend zouden kunnen zijn. Deze kennis delen wij graag met onze klanten en collega's. Zo werken we samen met u aan goede betaalbare zorg dichtbij.

Daarnaast is deze inventarisatie een belangrijke bron geweest voor de invulling van de Programmalijn Eerste en Tweede lijn. En de keuze van de speerpunten voor 2016. **Samenwerking huisarts – specialist** behoudt onze aandacht. De focus ligt hier o.a. bij het optimaliseren van shared care rond ouderen. Ook willen wij verder nagaan hoe oncologische zorg in de eerste lijn vormgegeven kan worden. Het Transmuraal Gezamenlijk Medisch Consult scoort potentieel goed op alle drie pijlers van Triple Aim en daarom willen we dit concept verder verspreiden in onze regio. Ook **palliatieve zorg** biedt veel kansen voor het optimaliseren van zorg en substitutie en is daarom een nieuw speerpunt. Wij zetten in 2016 verder in op **integrale geboortezorg** en verdere professionalisering van Verloskundige SamenwerkingsVerbanden.

In maart verschijnt er een nieuwe versie van dit e-book aangevuld met voorbeelden van ROS'en uit andere regio's.



BRONNEN

- Substitutiemonitor, rapportage afsprakenmonitor juli 2015
Ministerie van VWS
- ZOJP
www.zorgopdejuisteplek.nl
- Proeftuinen populatiemanagement
www.rivm.nl/Onderwerpen/D/Duurzame_preventie_zorg_en_ondersteuning/Hoe_zijn_de_proeftuinen_vormgegeven
- Nivel rapport 'Ruimte voor substitutie?'
Van Dijk et al 2013
- Literatuuronderzoek substitutie van zorg Raedelijk 2014
- Overige bronnen:
 - zorgverlenersveld
 - adviseurs Raedelijk

COLOFON

Concept, tekst en realisatie

Miriam de Kort
Raedelijk

Vormgeving en illustraties

Inet van Ooijen
Inet Ontwerpt

© Raedelijk
Dit e-book maakt onderdeel uit van
Programmalijn Eerste en Tweede lijn

