



Symposium Samen Sterker Eemland Workshop preventie

REGIONAAL PREVENTIEPROGRAMMA - ONDERDEEL VAN SAMEN STERKER EEMLAND

SYMPOSIUM 26 MAART 2024

Komend uur: preventie & kansrijke start

- 16.30 Welkom & introductie preventie
- 16.45 Inspiratie kansengelijkheid & toegang
- 17.05 Kansrijke start in de regio Eemland
- 17.35 Afronding & richting plenaire zaal



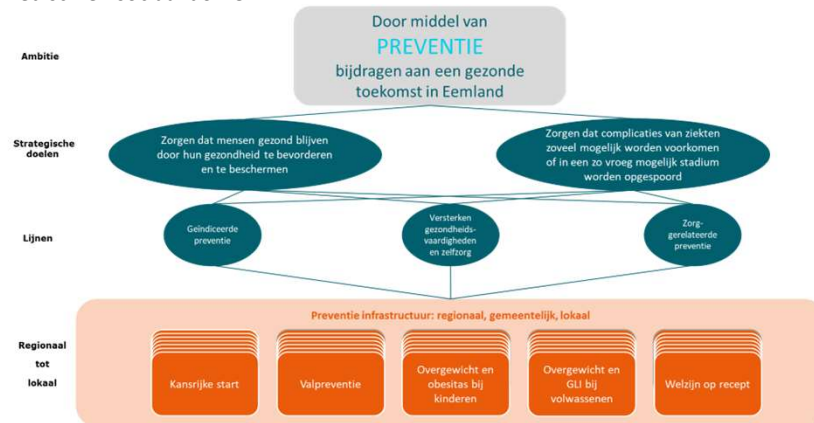
Het regionale programma preventie in Eemland

Nynke Dijkstra – gemeente Amersfoort

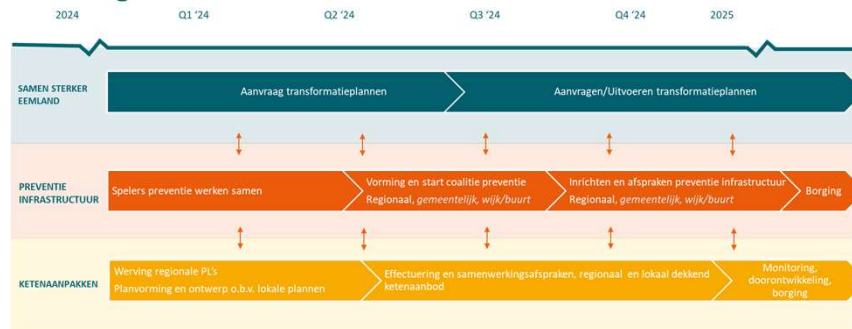


Thema preventie op hoofdlijnen

Het thema preventie zet in op structurele samenwerking ten behoeve van het realiseren van gezondheidsdoelen op het gebied van preventie. In 2024 wordt een regionaal dekkend ketenaanbod ingericht ten aanzien van: Kansrijke start, Valpreventie, Overgewicht en obesitas bij kinderen, Overgewicht en GLI bij volwassenen en Welzijn op recept. Hierbij wordt aandacht besteed aan kansengelijkheid en toegankelijke ondersteuning en zorg. Er wordt binnen de preventie infrastructuur op lokaal, gemeentelijk en regionaal niveau samengewerkt door professionals/organisaties uit het medisch en sociaal domein.



Planning 2024



Samenwerking met andere thema's



Preventie raakt bijna alle thema's, zoals kwetsbare ouderen en psychische kwetsbaarheid, binnen SSE. Per thema wordt gewerkt aan een goede aansluiting en afstemming waarbij de verbinding binnen de preventie infrastructuur wordt belegd en georganiseerd.

Verdieping ketenaanpak kansrijke start

Doelgroep: (aanstaande) gezinnen in kwetsbare situatie, aandacht voor gelijke kansen op gezondheid en toegang van ondersteuning en zorg

Inhoudelijk doel: meer kinderen een gezonde, veilige en kansrijke start

Hoe: samenwerkingsafspraken & zoveel mogelijk uniforme werkwijze:

- vroegtijdig signaleren
- toeleiding naar de juiste hulp
- optimaal begeleiden van gezinnen in kwetsbare situatie

Nieuwsbericht: grote betrokkenheid



De regionale projectleider Kansrijke start is begin 2024 gestart en ervaart grote inzet en betrokkenheid van alle relevante spelers uit sociaal en medisch domein om elkaars wereld beter te willen begrijpen en gezamenlijk de ketenaanpak concreter vorm te geven.

Kansrijke Start in de regio

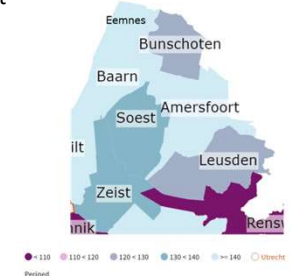
16% van kinderen heeft bij geboorte een valse start (~500/jr. in Eemland)

Vroeggeboorte en/of te laag geboortegewicht



Per 1000 geboortes (vijfjaarsgemiddelde)

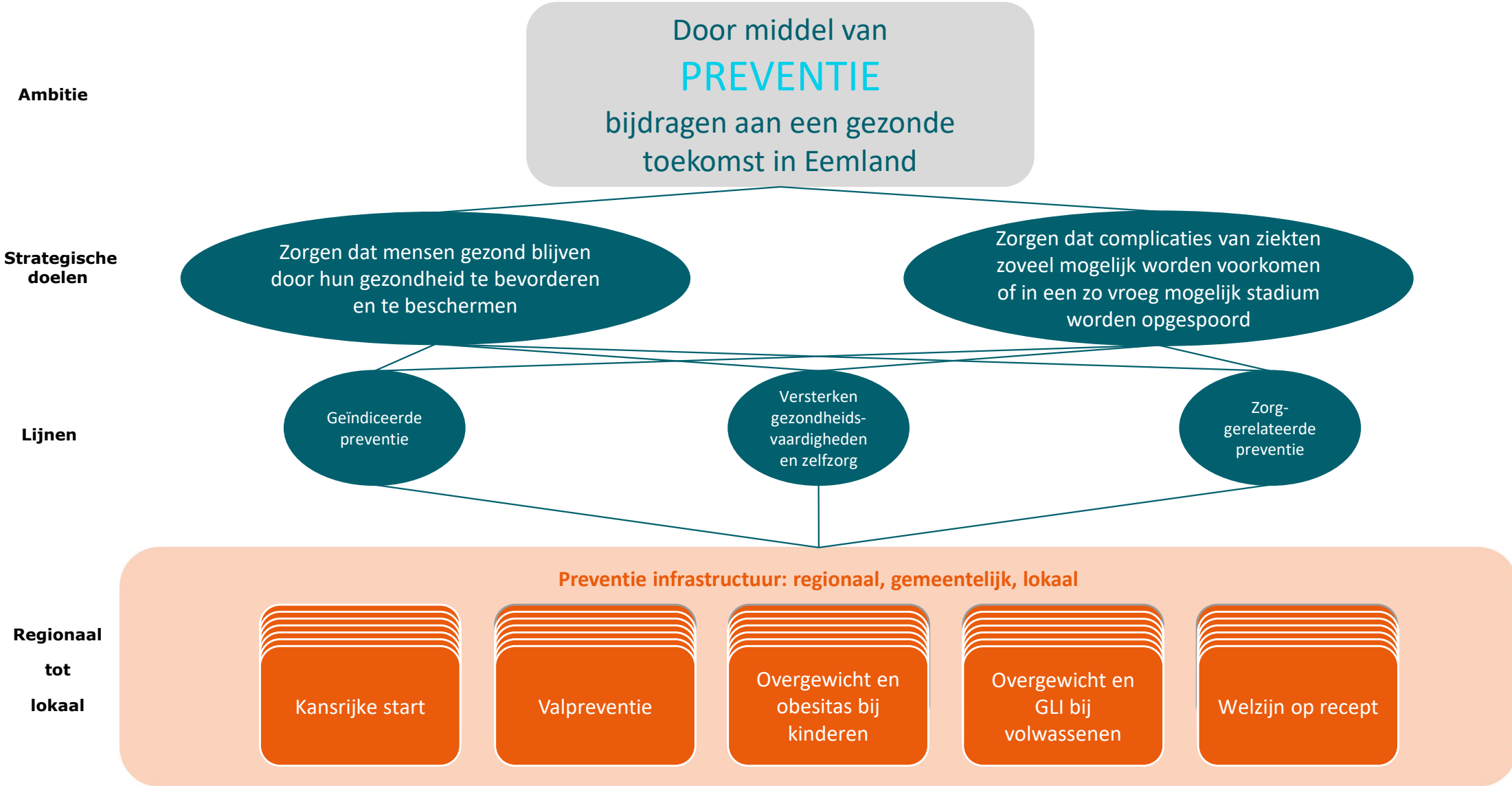
“Je postcode is misschien belangrijker dan je genetische code”



Achtergrond en context: Samen Sterker Eemland



Regionaal programma preventie: inhoud & samenhang





Kansengelijkheid & toegang

Pharos

Even voorstellen

- Landelijk expertisecentrum gezondheidsverschillen Pharos
- Jarenlange ervaring met advies gemeenten, training en ondersteuning van professionals in de zorg en zorggroepen bij aanpak gezondheidsverschillen
- Programma's: Lokale aanpak, Kansrijke start, Gezond Opgroeien, Bereiken en betrekken, Gezondheid & Migranten, EHealth4all, Preventie en Zorg, Vitale Ouderen
- Onderzoek, advies, praktische ondersteuning, publicaties, trainingen, instrumenten en materialen

Kansengelijkheid en toegang: om wie gaat het?

Dit is Martijn

- Hij raakte zijn baan kwijt en werd (tijdelijk) thuisloos
- Hij kreeg schulden, psychische problemen en raakte in een sociaal isolement
- Medicatie hielp, maar had ook negatieve effecten
- Via sociale dienst begeleid door beweegmakelaar en door 'sociale' buddy
- Door vertrouwen, maatwerk en nabijheid krabbelde hij weer langzaam op
- Kern: persoonsgerichte en preventieve aanpak:
'het gevoel dat je er niet meer alleen voor staat'



PRAKTIJKVOORBEELD - 23 JUNI 2021

PARTICIPATIE & GEZONDHEID DEEL 5: HET VERHAAL VAN MARTIJN

Martijns leven ziet er nu heel anders uit dan een aantal jaar geleden. Zes jaar geleden verloor hij zijn baan. Die klap kwam hard aan. Martijn werd (tijdelijk) thuisloos, kreeg schulden, raakte in psychische problemen en in een sociaal isolement. Met hulp van 'beweegmakelaar' Jolanda Mikic van de gemeente Vaals én een fijne buddy krabbelde Martijn weer op. Hij staat een stuk positiever en actiever in het leven. Bovendien wil Martijn weer aan het werk. Hij start binnenkort waarschijnlijk met vrijwilligerswerk.

GEEN BAAN, GEEN HUIS EN FINANCIËLE EN PSYCHISCHE PROBLEMEN

Verskil in levensverwachting tussen verschillende groepen is substantieel

LEVENSV ERWACHTING



Mensen met een laag inkomen en lage opleiding leven

15 jaar

minder lang in goede gezondheid



Lage opleiding



mannen met een lage opleiding leven ±

5,8 jaar korter



vrouwen met een lage opleiding leven ±

4,3 jaar



Laag inkomen



mannen met een laag inkomen leven ±

8,2 jaar korter



vrouwen met een laag inkomen leven ±

6,7 jaar

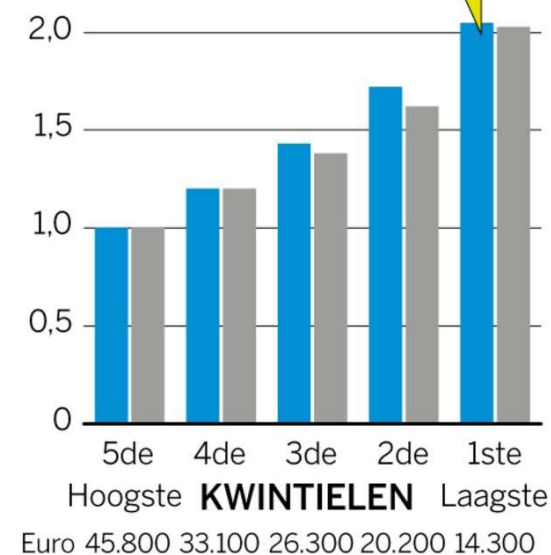
HOGERE STERFTE BIJ LAGERE INKOMENS

Relatief risico covid-19 sterfte

■ Covid-19 ■ Andere doodsoorzaak

Leeswijzer:

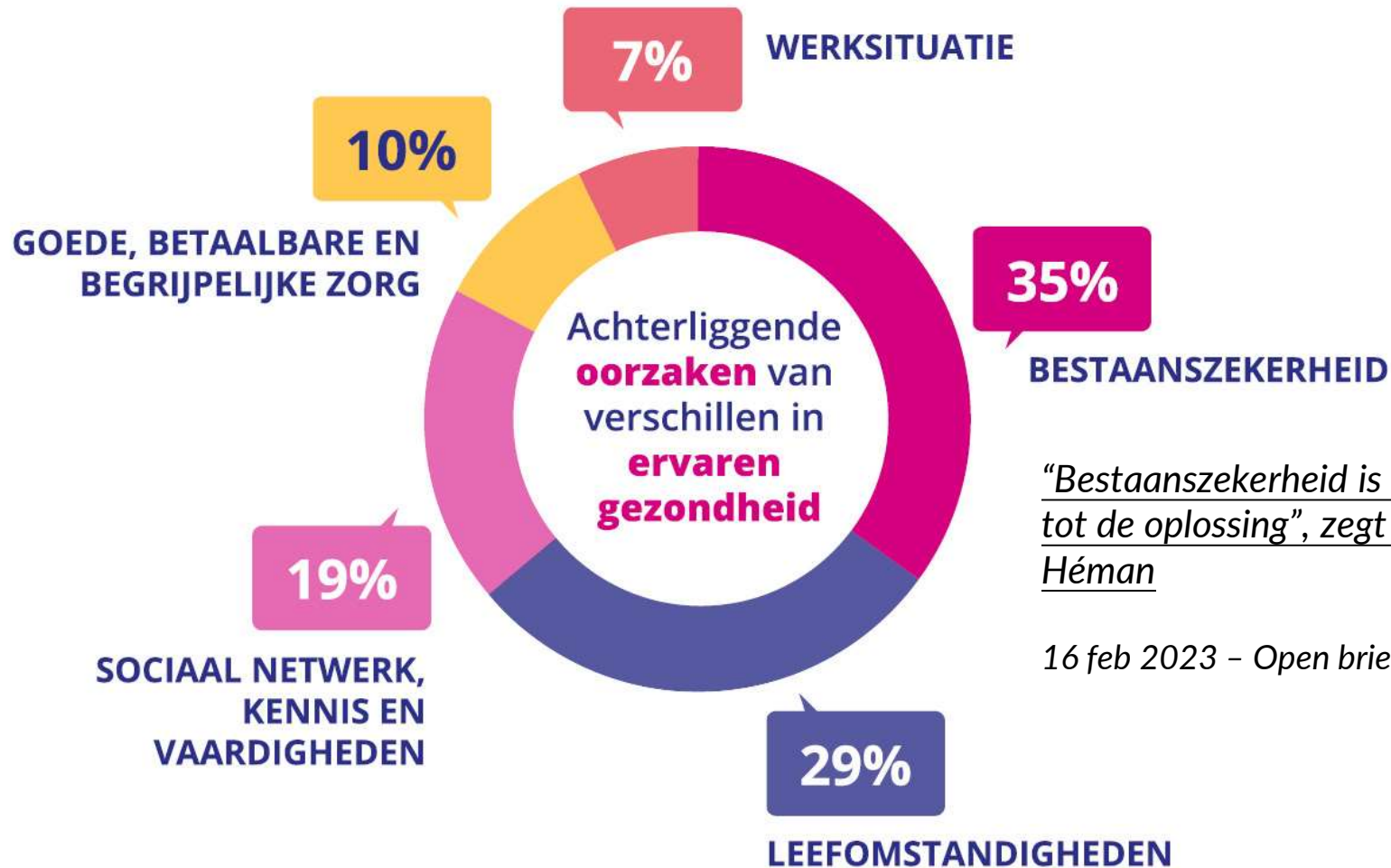
Het risico om te sterven is voor de 20% laagste inkomens (eerste kwintiel) 2x zo groot als voor de hoogste inkomensgroep.



230321 © de Volkskrant. Bron: CBS

Oorzaken ongezondheid zoals mensen dat zelf ervaren

WHO Equity Status Report (2019)



"Bestaanszekerheid is een belangrijke sleutel tot de oplossing", zegt KNMG-voorzitter René Héman

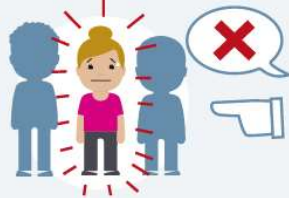
16 feb 2023 - Open brief aan kabinet

Wat geeft mensen chronische stress?

Geldzorgen



Discriminatie



Slechte woning



Overlast in de buurt



Werkloosheid



Ingewikkelde post



Weg niet kunnen vinden



Afspraak bij de dokter



Ruzie maken

LEVENSGEBEURTENISSEN



verlies dierbare



echtscheiding



verhuizing



migratie

Gevolgen van chronische stress

Fysiek



Hart- en
vaatziekten



Diabetes



Obesitas



Vroegtijdige
veroudering
(DNA verandert)



Verminderde
vruchtbaarheid



Afweersysteem
vermindert



Cognitief



Concentratie
problemen



Minder goed
geheugen



Impulsief
gedrag



Moeite met plannen
en organiseren



Moeite met emoties
reguleren

Mentaal



VERSLAVING



DEPRESSIE

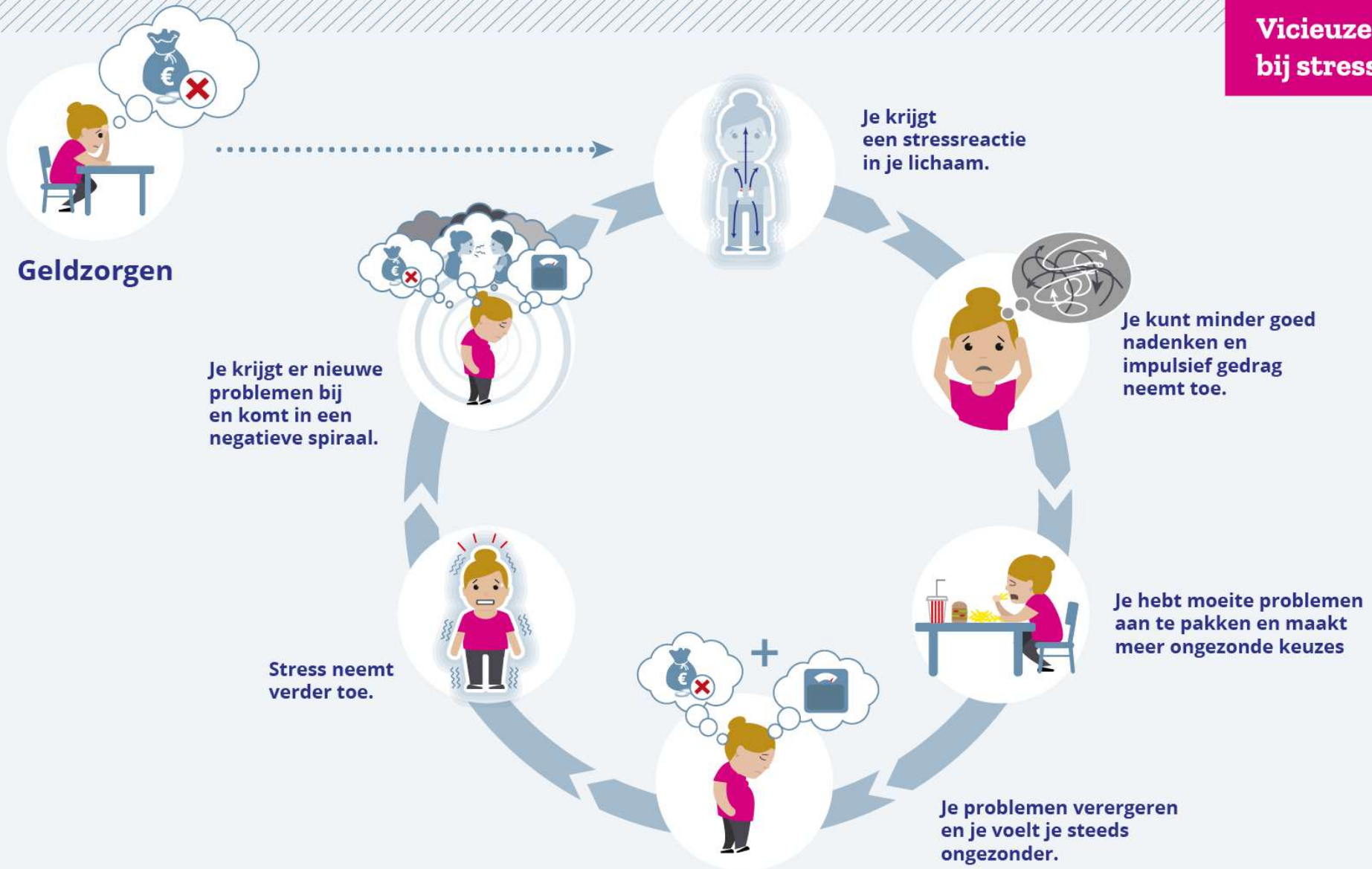


ANGST



ALZHEIMER

Vicieuze cirkel bij stress



Gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid

- 29% beperkte gezondheidsvaardigheden
- 18% laaggeletterd
- Meestal ook beperkt “participatievaardig” (beperkt ‘doen’ vermogen)
- Zorgmijding groot probleem

Heijmans, A. Brabers & J. Rademakers, Hoe gezondheidsvaardig is Nederland? Factsheet gezondheidsvaardigheden – Cijfers 2019. Utrecht: Nivel, 2019
Wrr rapport ‘weten is nog geen doen’2017



Wat zien we bij mensen in kwetsbare sociaaleconomische positie?

- Verschillen in levensverwachting en gezonde levensjaren
- Opeenstapeling van medisch én sociaal-maatschappelijke problemen
- Veel verschillende zorgverleners en professionals, over lange periode
- Zorg wordt als versnipperd ervaren
- Gebrek aan vertrouwen
- Complexiteit

Hoe nemen we gezondheidsverschillen mee in de (beleids)plannen en in de uitvoering?

Uitdaging: hoe zorgen we dat de afspraken die we maken ten goede komen aan mensen met de grootste gezondheidsachterstanden?

Dat kan alleen als we:

- aandacht hebben voor verschillen
- de mensen zelf betrekken
- we met de plannen aansluiten op hun leefwereld en behoeften en dit zo toegankelijk mogelijk vormgeven
- we dit integraal vormgeven

Toegang tot zorg, ondersteuning en dienstverlening: verschil doet er toe



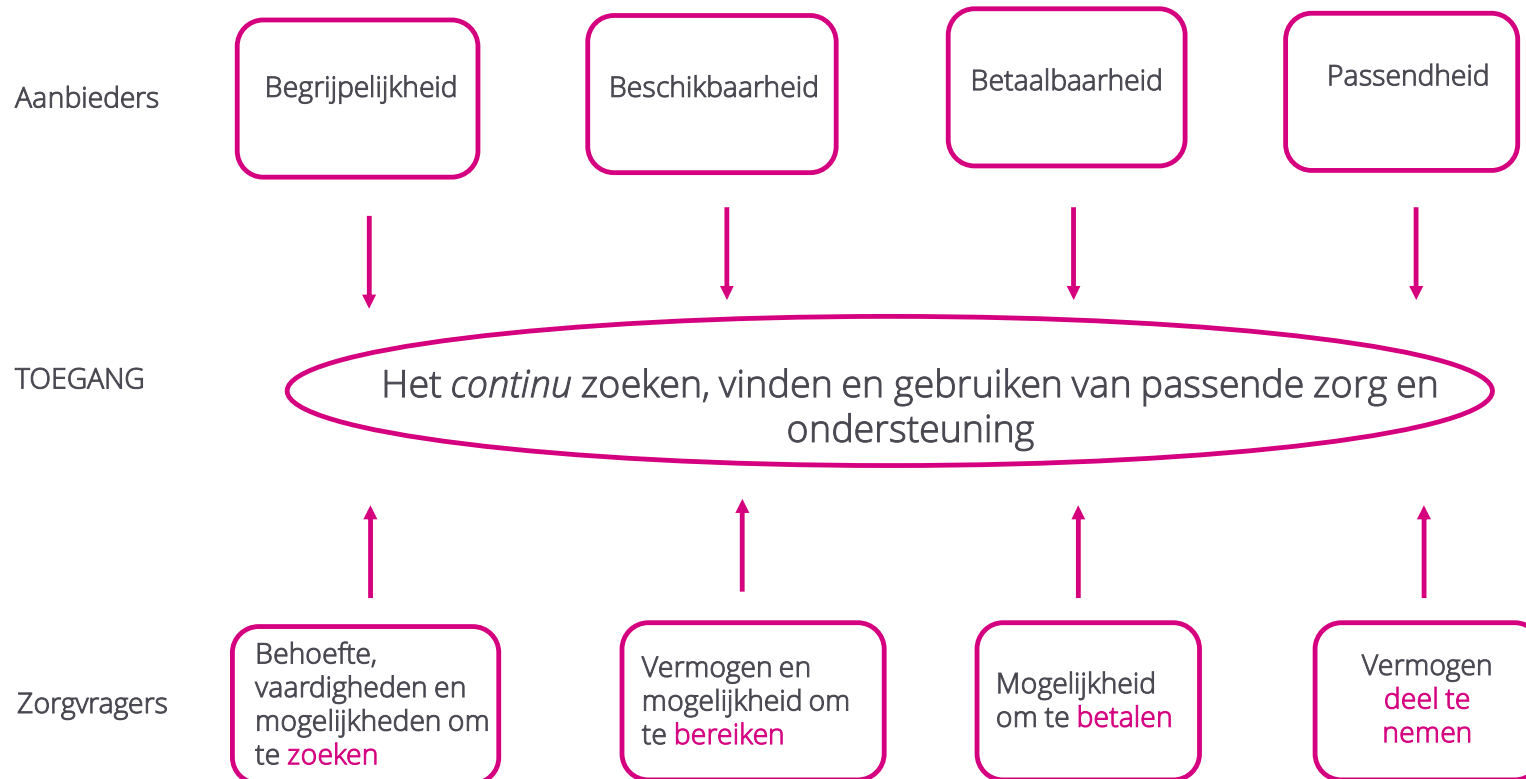
Belemmeringen in toegang tot zorg, ondersteuning en welzijn spelen rol

Belemmeringen hebben te maken met Toegang

1. Betaalbare toegang
2. Beschikbare toegang
3. Begrijpelijke toegang
4. Passende toegang
5. Invloed van de systeemwereld op toegang

Model 4 x Toegang tot zorg en preventie

Based on: Levesque et al 2013. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health. systems and populations. *International Journal for Equity in Health* 2013, 12:18, 2022



Uitleg belemmeringen in toegang

- **Begrijpelijkheid** heeft betrekking op het feit of het aanbod begrijpelijk is voor iedereen, dat het helder is dat een bepaalde vorm van zorg of ondersteuning bestaat, en op welke manieren die gevonden kan worden.
- **Beschikbaarheid** verwijst naar het feit of de zorg en ondersteuning fysiek dichtbij is en tijdig kan worden bereikt.
- **Betaalbaarheid** gaat over of zorg en ondersteuning betaalbaar is voor mensen en of er geen onverwachtse kostenposten zijn.
- **Passendheid** gaat over of zorg en ondersteuning aansluit bij de omstandigheden, behoeften, sociale en culturele voorkeuren en mogelijkheden van mensen.

Toegang op drie niveaus

1. De organisatie / het netwerk
2. De aanpak / de interventie
3. De mensen / het contact / de zorgverlener / ondersteuner

Voorbeeld: toegankelijkheid GLI

Waarom vallen deelnemers in een kwetsbare positie vaker uit?

→ aanbod onvoldoende passend en niet alles begrijpelijk

1. Andere verwachtingen
2. Lesmateriaal niet begrijpelijk en niet passend
3. Te weinig contactmomenten
4. Te heterogene groepen
5. Te weinig persoonlijk
6. Te weinig gezamenlijke activiteiten

Gevolgen van geen goede toegang

- Uitleg en adviezen niet begrijpen en in praktijk brengen
- Zorg mijden uit angst voor kosten
- Onnodig pijn en lijden
- Meer gebruik van zorg
- Niet weten hoe je hulp of ondersteuning kan aanvragen
- Haken eerder af bij leefstijlinterventies
- (uitnodigings) Brieven en mails niet begrijpen
- Folders, websites, formulieren, bijsluiters niet begrijpen

Enkele voorbeelden van concrete adviezen voor verbeteren 'Toegang'

Financieel:

- Combineer inkoopafspraken verzekeraar en 'inkoop'/uitvoering gemeente, bv op preventie
- Vermijd onverwachte kosten na een verwijzing/ in de keten (anders haken mensen weer af)
- Zorg dat aanbod echt gratis is en dat er geen voorschot of aanbetaling nodig is

Begrijpelijkheid

- Test je materialen samen met de doelgroep (denk aan website, brieven, folders, de polis, digitale hulpmiddelen etc)
- Schrijf alle informatie op A2 niveau
- Ga na of de digitale hulpmiddelen voor iedereen toegankelijk zijn (bijv App's of online aanvragen)

Beschikbaarheid:

- Maak aanbod vindbaar en beschikbaar in de juiste regio's/wijken (met meeste gezondheidsachterstand)
- Eenvoudige aanmeldprocedures (voor programma's) en check met de doelgroep of het begrijpelijk is
- Voldoende persoonlijk contact mogelijk? Denk ook aan telefonische bereikbaarheid en ingewikkelde belmenu's

Passendheid:

- Kies voor preventief leefstijlaanbod met extra persoonlijke begeleiding
- Geef mensen meerdere malen per jaar de mogelijkheid zich aan te melden
- Combineer met andere ondersteuning (schuldhulpverlening, combinatiefunctionarissen, wijkteams)

Wat vraagt dit van organisaties en professionals?

- Deskundigheid: breed/holistisch en coachend werken, gericht op voorkomen van zorg
- Vertrouwensrelatie opbouwen
- Weten wat er in de wijk beschikbaar is, goede contacten opbouwen
- Andere professionals in de wijk kennen

Belangrijke randvoorwaarden:

- Voldoende tijd en handelingsruimte voor professionals.
- Gemeenten en organisaties dienen het integraal werken op alle niveaus – beleid, organisatie, uitvoering - op samenhangende wijze te organiseren en faciliteren

AANBEVELINGEN

Ga na wat op het niveau van de professional, organisatie, aanpak en tussen de aanpakken nodig is voor:

1. Stimuleer persoonsgerichte zorg en preventie: zorg waarin de cliënt als mens centraal staat en niet zijn aandoening, die aansluit bij de vaardigheden, sociale omstandigheden, waarden en behoeften van cliënten.
2. Werk structureel samen met de mensen om wie het gaat
3. Werk aan gezondheidsvaardige organisaties

1. Stimuleer persoonsgerichte zorg en preventie

1. Stimuleer en faciliteer persoonsgerichte zorg en ondersteuning door alle professionals
2. Faciliteer netwerkvorming tussen professionals uit medische en sociale domein
3. Verbeter de communicatie en informatie over het aanbod (zorg en sociale basis)
4. Stel als gemeente en zorgverzekeraar criteria vast voor subsidies en inkoop van preventie, ondersteuning en zorg

TIPS:

Ad 1. Kijk naar trainingen Pharos cultuursensitief werken, laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden

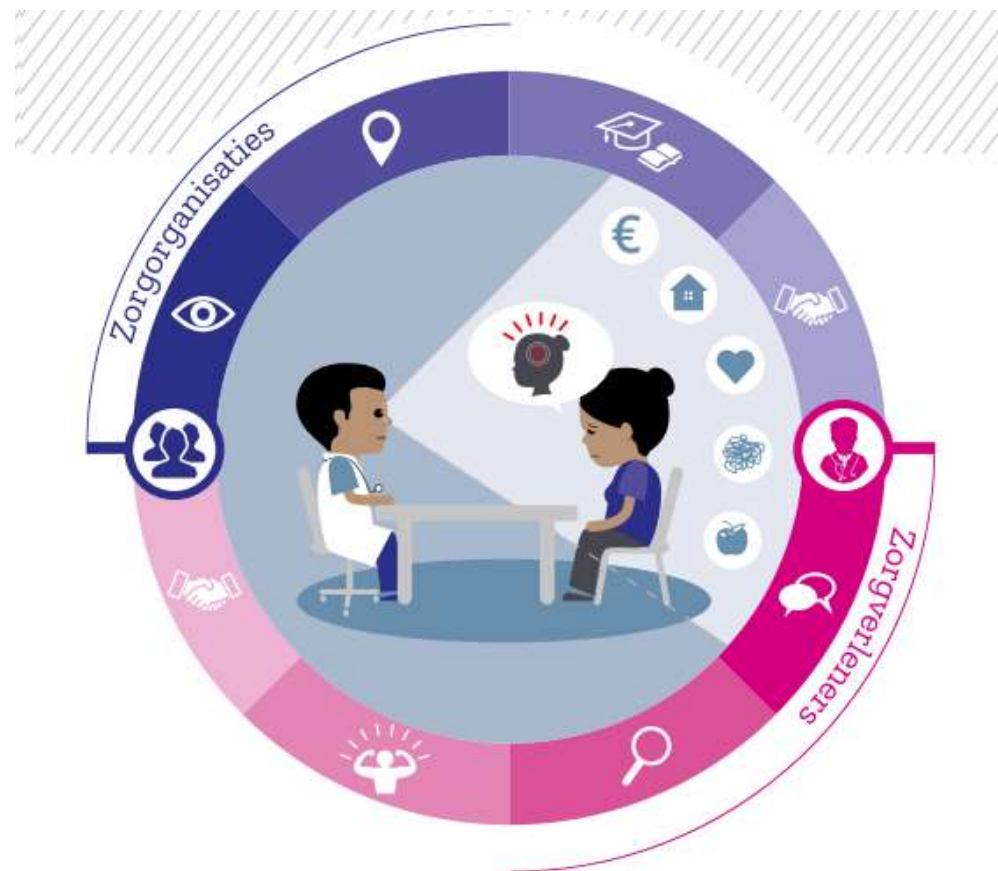
Ad 4. Maak van health equity strategische prioriteit. Gebruik Raamwerk voor organisaties voor verbeteren health equity (gelijke gezondheidsuitkomsten) <https://www.pharos.nl/nieuws/checklist-hoe-zin-rekening-houdt-met-sociaaleconomische-gezondheidsverschillen-in-beleid/>

Menukaart persoonsgerichte zorg

- Praktische handvatten professionals
- Advies voor organisaties om dit te faciliteren
- Kijk op www.pharos.nl/persoonsgerichtezorg

Aan de slag met

**Persoonsgerichte zorg
voor iedereen**



2. Werk structureel samen met inwoners

Bewezen effecten van samenwerken met de mensen om wie het gaat:

- Aansluiting bij wat echt nodig is
- Motivatie, acceptatie en draagvlak bij de doelgroep
- Verbeterde effectiviteit en implementatie
- Monitoring en evaluatie wordt inclusiever
- Empowerment van de mensen om wie het gaat

3. Aanbieders zijn ‘gezondheidsvaardige organisaties’

Een ‘gezondheidsvaardige organisatie’ is een organisatie die toegankelijk en begrijpelijk is voor iedereen.

Dus een organisatie die rekening houdt met de verschillen in gezondheidsvaardigheden van mensen.



De 10 kenmerken van een gezondheidsvaardige organisatie¹

Doe de test:

<https://www.pharos.nl/kennisbank/test-hoe-begrijpelijk-is-mijn-gezondheidsorganisatie-voor-iedereen/>



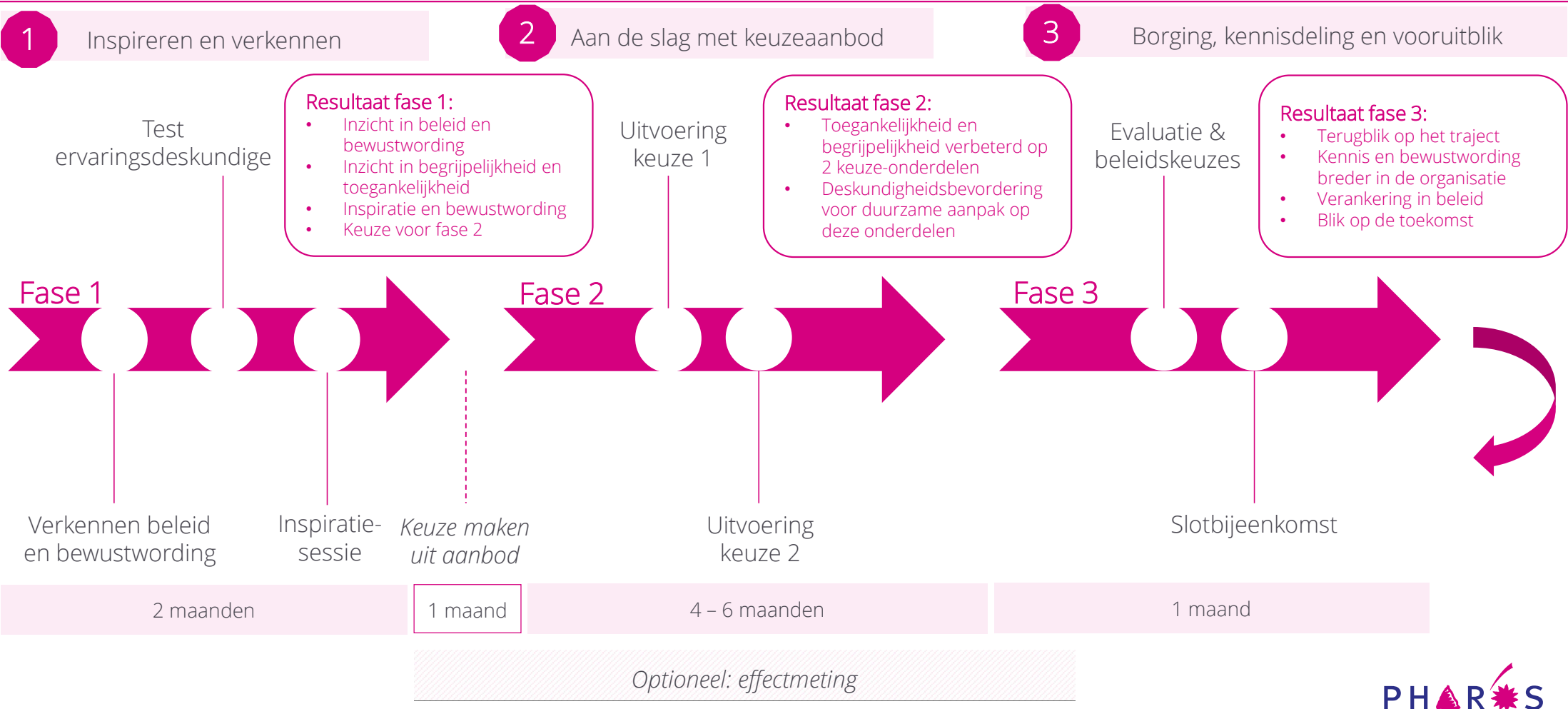
Voorbeeld: een Praktijkcheck

- Dit is een bezoek aan een praktijk van een ervaringsdeskundige laaggeletterdheid (bijv. een Taalambassadeur van Stichting ABC)
- Feedback op de entree, balie, wachtkamer, website, digitale omgeving (online afspraken maken, patiëntportaal), telefoonbandje



Afbeelding: Ria Schaper, Taalambassadeur bij Stichting Lezen en Schrijven. Beeld uit video Praktijkcheck in Rotterdam (Medisch Centrum Schiebroek)

Implementatie-aanbod gezondheidsvaardige organisatie



Bedankt voor uw aandacht!

Neem gerust contact op voor advies, ondersteuning en training

Contactgegevens:

Anneke Hiemstra
a.hiemstra@pharos.nl



Kansrijke start

Lidewij Warris – regionaal projectleider Kansrijke Start

Workshop preventie Kansrijke Start

SYMPOSIUM SAMEN STERKER EEMLAND 26 MAART 2024

LIDEWIJ WARRIS, REGIONAAL PROJECTLEIDER KANSRIJKE START

Agenda

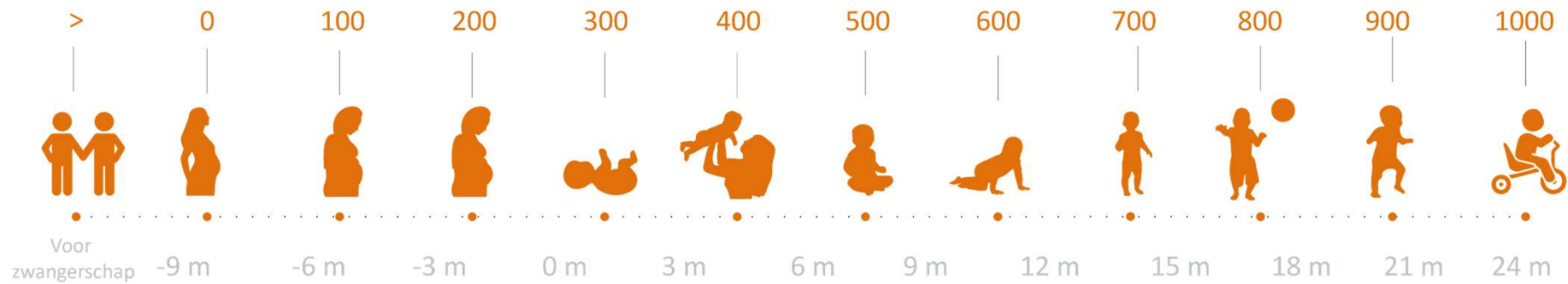
1. Kansrijke start: wat en waarom?
2. Kansrijke start: regio Eemland
3. Kansrijke start: toegang en kansengelijkheid

1. Kansrijke start:
wat en waarom?

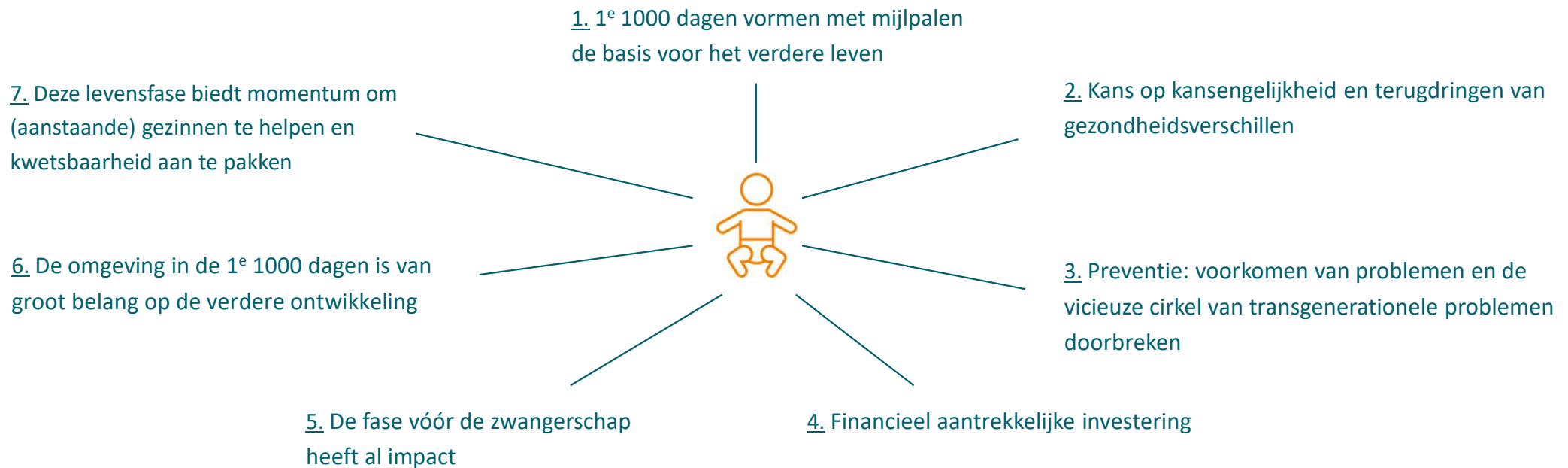
Landelijk actieprogramma



1^e 1000 dagen



Waarom is een Kansrijke Start belangrijk?



Een Kansrijke Start
De eerste 1.000 dagen



Preventie



Kansgelijkheid



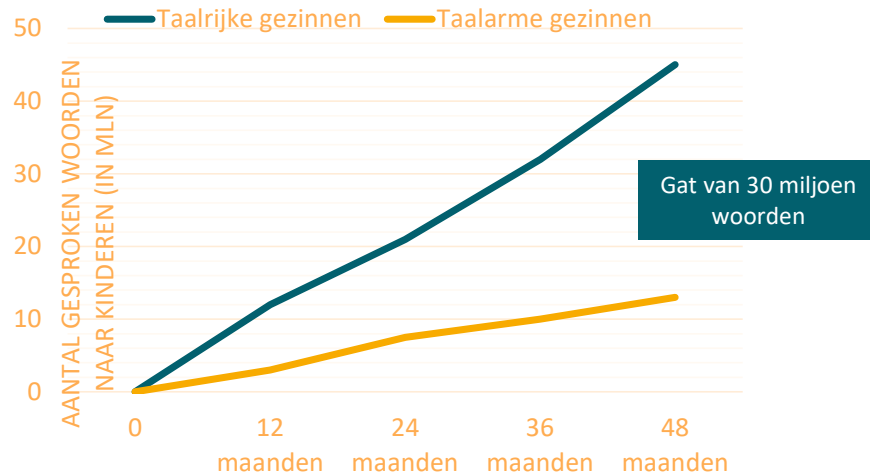
Terugdringen gezondheidsverschillen

Periode met meeste mijlpalen

De eerste 1.000 dagen hebben grote impact op de ontwikkeling van het kind

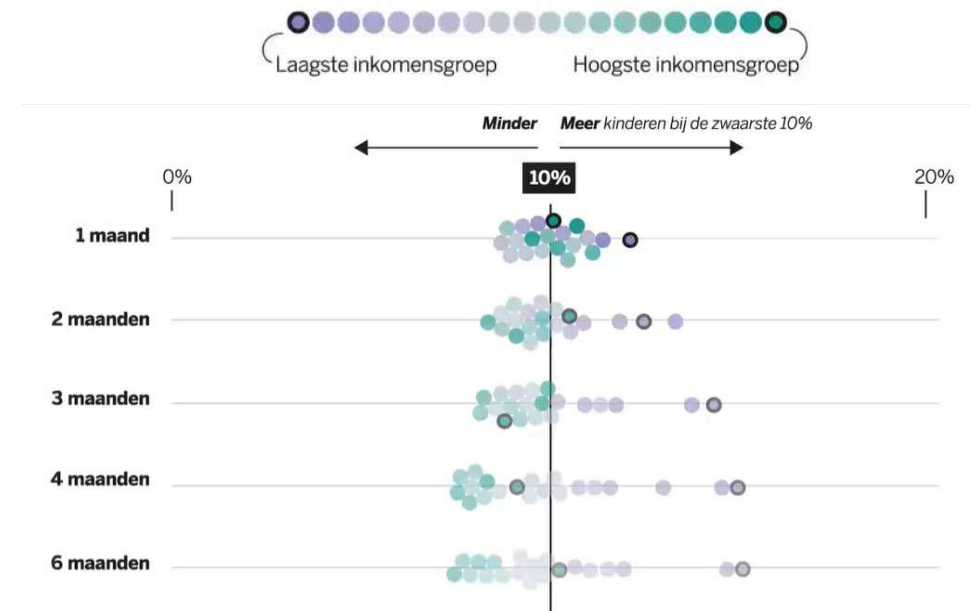


Verschillen ontstaan al vroeg



Een kind uit een taalrijk gezin kent **2x zoveel** woorden en kan zich daardoor beter uiten en ontwikkelen (emotioneel en cognitief).

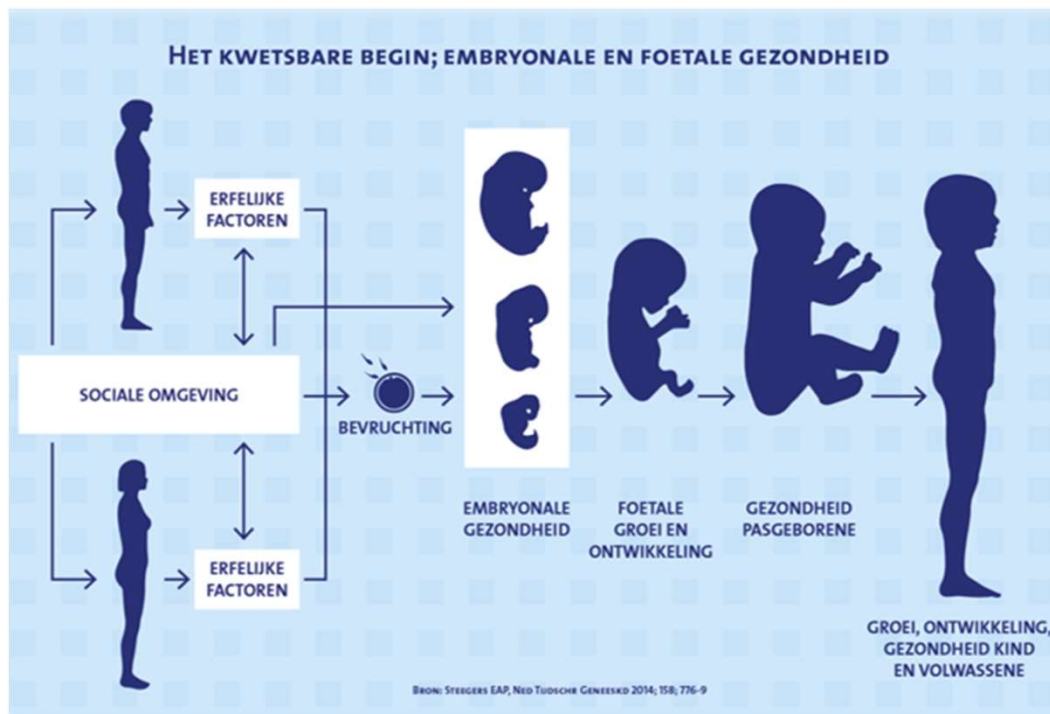
Bron: Kennisplatform Jonge Kind



Bij baby's van vier maanden in arme gezinnen is al vaker overgewicht te zien.

Bron: Erasmus School of Economics (2021).

Belang aanpak voor de zwangerschap



Bron: Steegers. Nederlands Tijdschrift Geneeskunde, 2014

Genetische factoren en sociale omgeving van beide ouders beïnvloeden de gezondheid van het embryo.

De oorsprong van gezondheid en gezondheidsverschillen ligt in de eerste 1000 dagen van een kind, maar de basis hiervoor wordt al vóór de zwangerschap gelegd.

De omstandigheden van aanstaande ouders hebben al voor de zwangerschap invloed op embryonale gezondheid. Denk hierbij aan roken, drinken, maar ook eten.

Doelgroep



~500 kinderen in Eemland per jaar.
Bij gebrek aan beschermende factoren is dit een groot risico op problemen later.

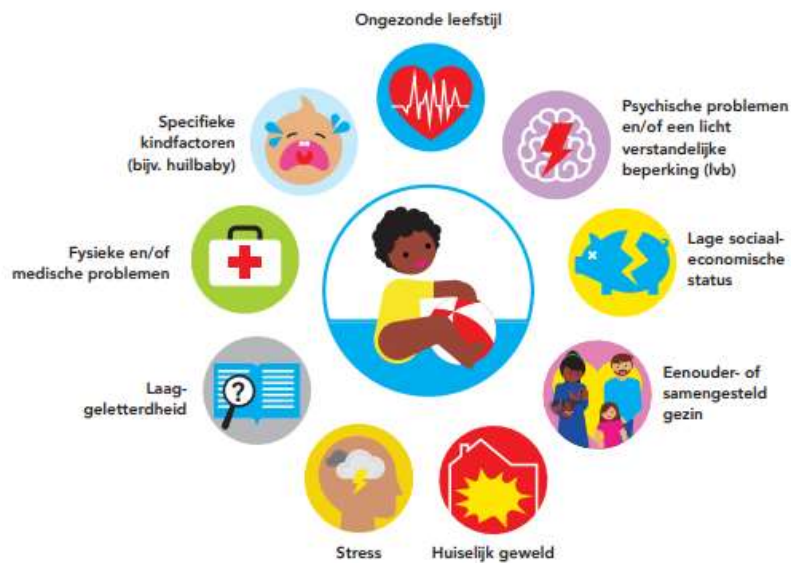


● < 110
 ● 110 < 120
 ● 120 < 130
 ● 130 < 140
 ● >= 140
 ○ Utrecht

Perined Pre-/dysmaturen per 1000 geboortes

Risico- en beschermende factoren

Mogelijke Risicofactoren in de eerste 1.000 dagen



Beschermende factoren in de eerste 1.000 dagen





2. Kansrijke start: regio Eemland

Nut van regionale aanpak

- Overlappende werkgebieden van betrokken partners
- Vergelijkbare problematiek tussen gemeenten
- Inwoner houdt zich niet aan gemeentegrenzen
- Wensen om krachten te bundelen
- Regionaal werken van partijen (o.a. VSV, Meander MC, Huisartsen Eemland, Zilveren Kruis)
- Kennisuitwisseling tussen lokale coalities
- Verbeteren verbinding sociaal en medisch domein

Regioplan doelen

Doelgroep: (aanstaande) gezinnen in kwetsbare situatie, aandacht voor gezondheidsverschillen

Inhoudelijk doel: meer kinderen een gezonde, veilige en kansrijke start:

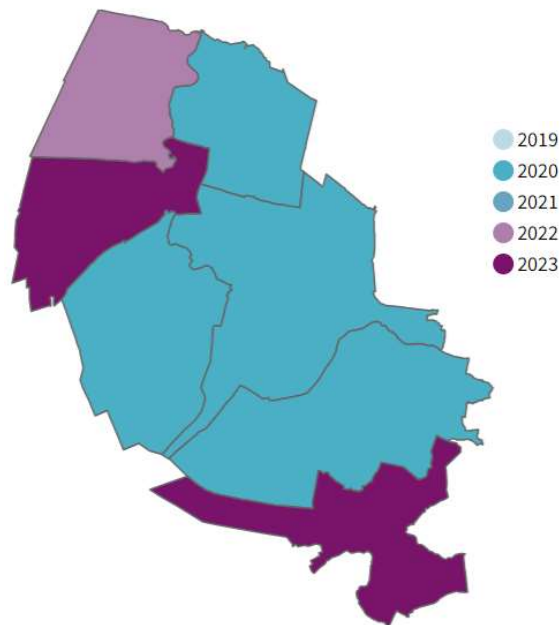
1. Goed voorbereid met zwangerschap starten.
2. Minder ongeplande en onbedoelde zwangerschappen
3. Beter problemen (ook niet-medische) worden gesignaleerd
4. Meer aanstaande ouders krijgen eerder de juiste hulp.
5. Meer ouders zijn toegerust voor het ouderschap en de opvoeding.
6. Minder baby's en jonge kinderen uit huis of onder toezicht worden geplaatst.

Regio aanpak ter
ondersteuning en versterking
van lokale aanpak

Proces doel: Betere samenwerking tussen informele zorg, sociaal en medisch domein rondom en met het gezin. Dit leidt tot een kansrijkere start voor meer kinderen uit gezinnen in een kwetsbare situatie, minder druk op de zorg en lagere kosten.

Lokale coalities

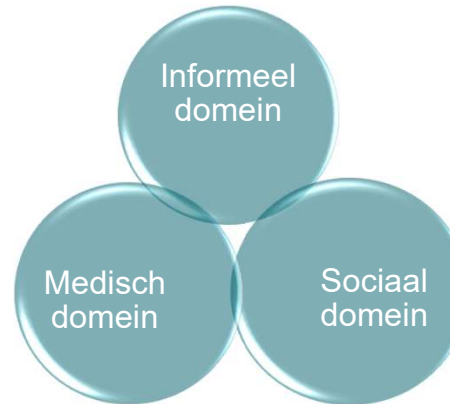
Heeft lokale coalitie 'Kansrijke Start' sinds:
Gemeenten



(aanstaande) Ouders
Kinderopvang
Bibliotheek
Vrijwilligersorganisatie

= samenwerking van
lokale partijen in en met
1 gemeente en haar inwoners

Verloskundige
Huisarts/POH
Kraamzorg



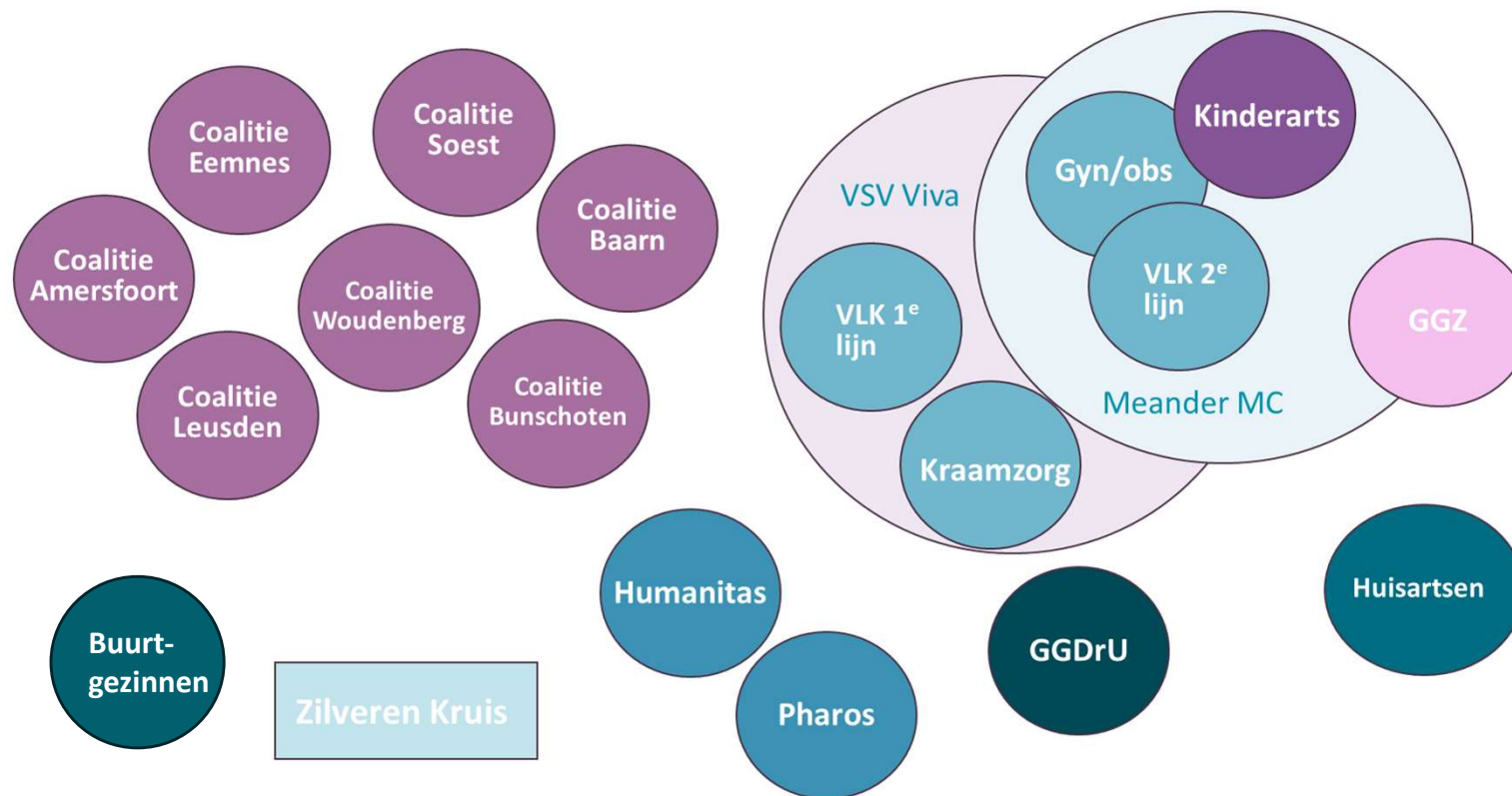
Jeugdgezondheidszorg
Maatschappelijk werk
Sociaal team

Interventies in regio

	Aanbod	Gemeente Amersfoort	Gemeente Baarn	Gemeente Bunschoten	Gemeente Eemnes	Gemeente Leusden	Gemeente Soest	Gemeente Woudenberg
Voor de zwangerschap	Nu Niet Zwanger	X	X	X	X	X	X	X
	Prenataal huisbezoek JGZ	X	X	X	X	X	X	X
	HomeStart	X				X		X
	Samen Oplopen	X			X			
	Preconceptiezorg gestart			X				
Tijdens de zwangerschap	Centering zwangerschap	X	X	X	X	X	X	X
	Verloskundigen informatie avond	X	X	X	X	X	X	X
	Samen Oplopen	X			X			
	HomeStart	X				X		X
Na de zwangerschap	Ouderschaps-kringen	X						
	Ouders inc.					X		
	Stevig Ouderschap	X	X	X	X	X	X	X
	VoorZorg							
	Ouder-kind café	X	X	X	X	X	X	X
	Samen Oplopen	X			X			
	HomeStart	X				X		X
	Buurtgezinnen				X	X		X
Boekstart	X	X	X	X	X	X	X	

Kansrijke Start is méér dan interventies
→
samenwerking tussen domeinen

Regionale partners



Eisen IZA /GALA

Uiterlijk 1 jan 2025:

niet vrijblijvende regionale samenwerkingsafspraken over Kansrijke Start

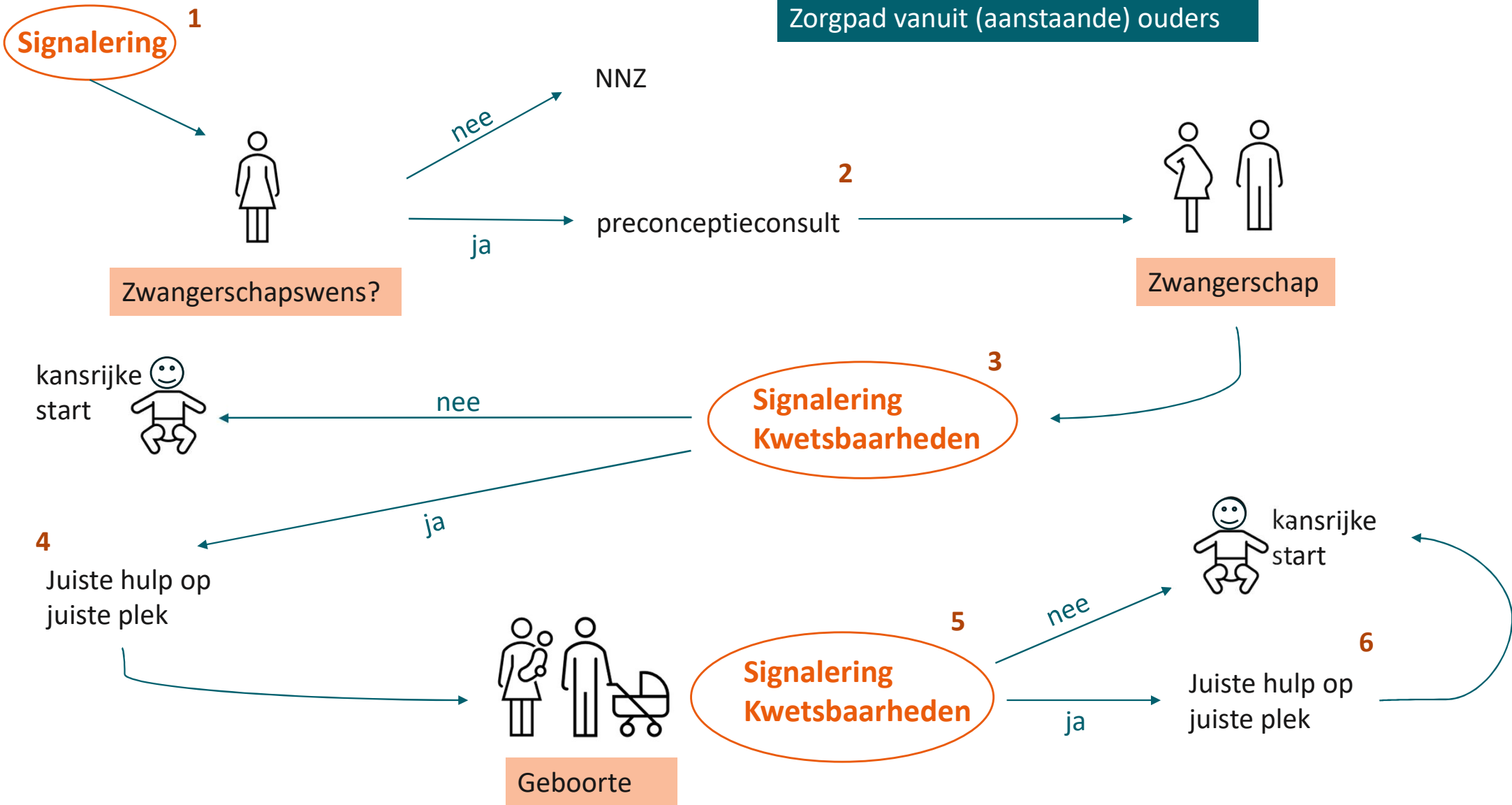
In 2024 per gemeente:

Lokale coalities en ketenaanpak

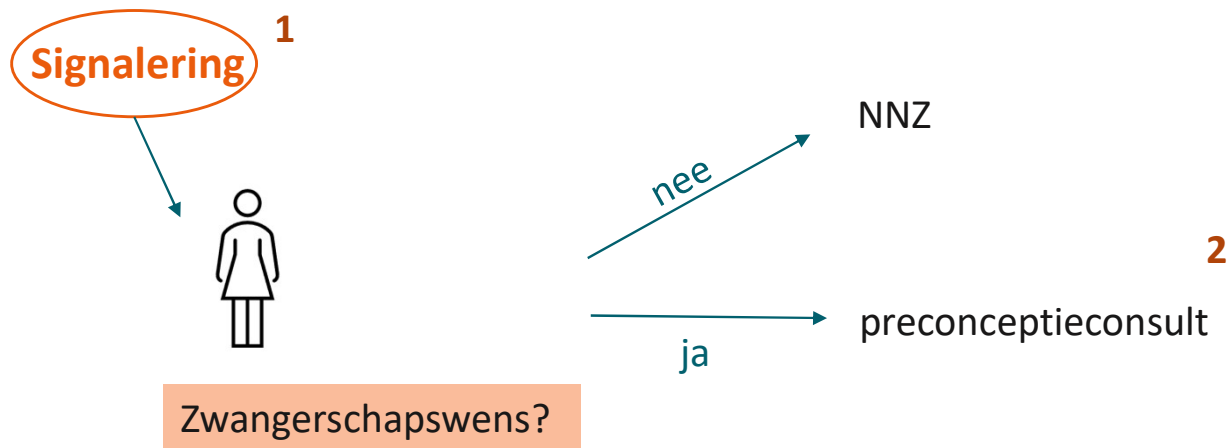
Nu Niet Zwanger

Preconceptiezorg

Zorgpad vanuit (aanstaande) ouders



3. Kansrijke start: toegang en kansengelijkheid

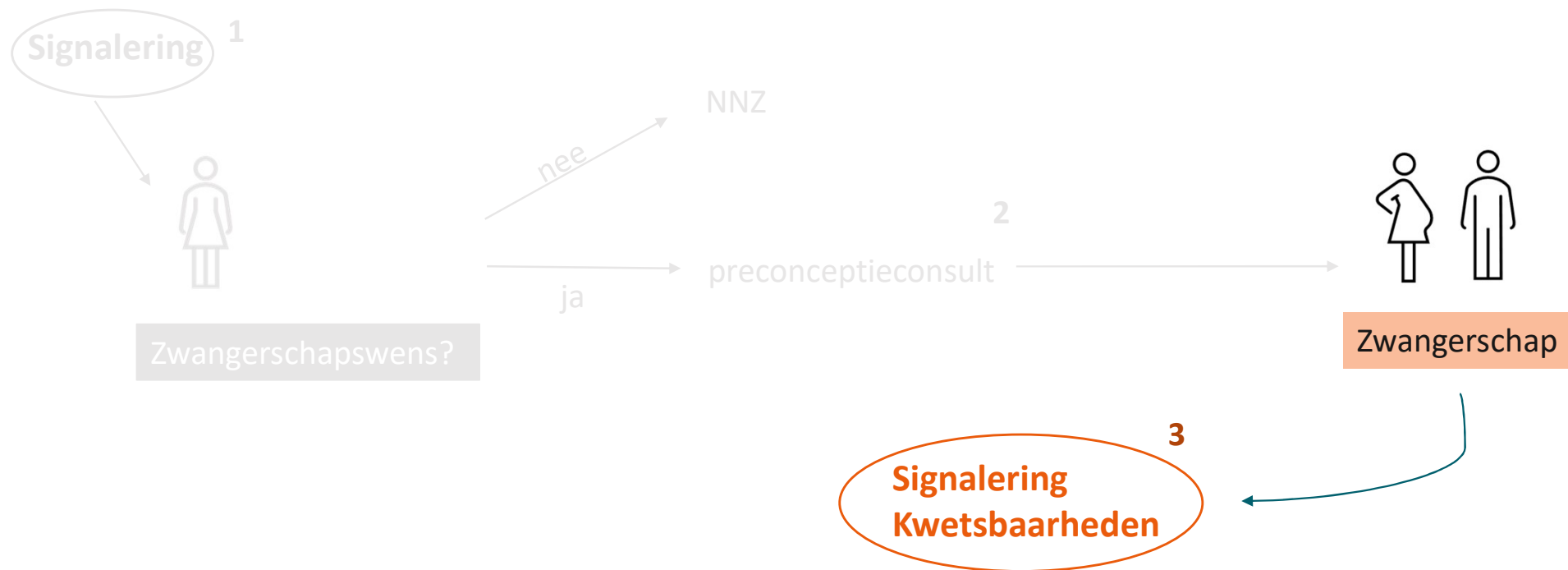


1. Signalering

- Aandacht voor bereiken van doelgroep
- Samen optrekken met NNZ voor toeleiding naar preconceptieconsult

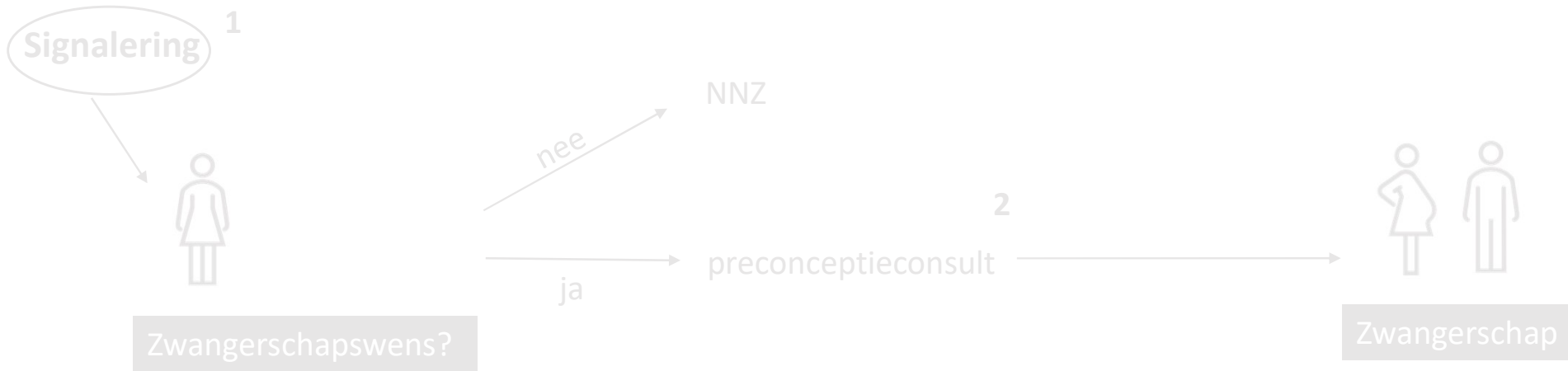
2. Preconceptieconsult

- Nu slechts enkele kleinschalige initiatieven in regio
- Aanvraag vanuit aanstaande ouders sporadisch
- Wie gaat het aanbieden?
 - Samenwerking huisarts en verloskundige?
 - Samenwerking 1^e en 2^e lijn?
- Belangrijk: bereik de vrouwen in een kwetsbare situatie!



3. Signalering kwetsbaarheden bij zwangeren/ aanstaande ouders

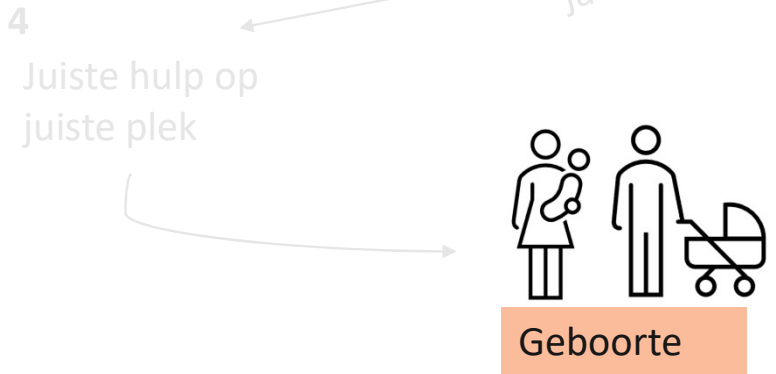
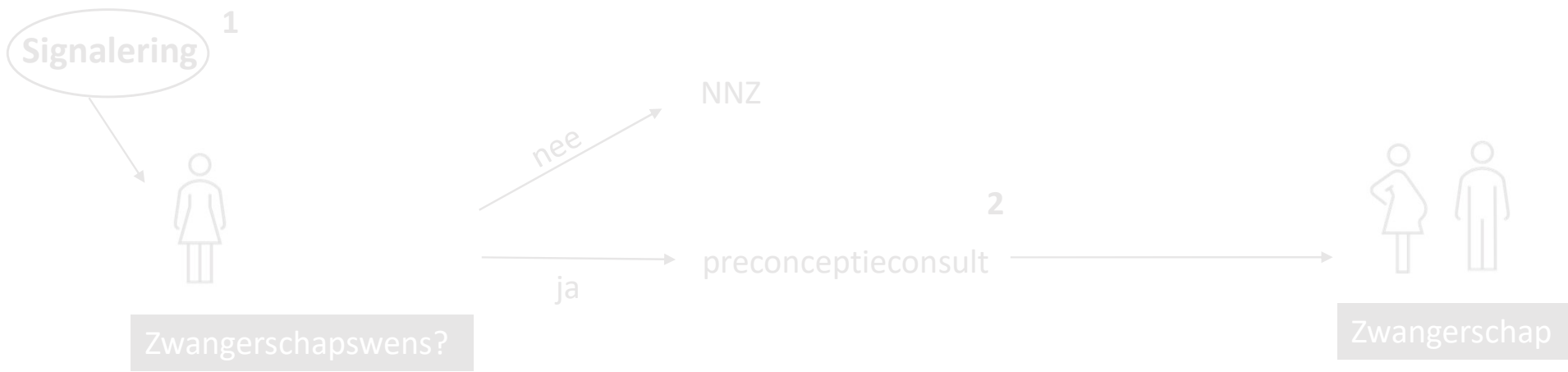
- Door verloskundigen en gynaecologen
- In regio veelal signalering door anamnese → Risico: niet alle kwetsbaarheden boven tafel
- Slechts enkele praktijken in regio gebruiken signaleringsinstrument R4U
- Belangrijk: aandacht voor alle kwetsbaarheden (psychisch, bestaansonzekerheid, verslaving, fysieke problemen)
- Aandachtspunt: bereik je de aanstaande ouders / zwangeren in een kwetsbare situatie?



4
Juiste hulp op juiste plek

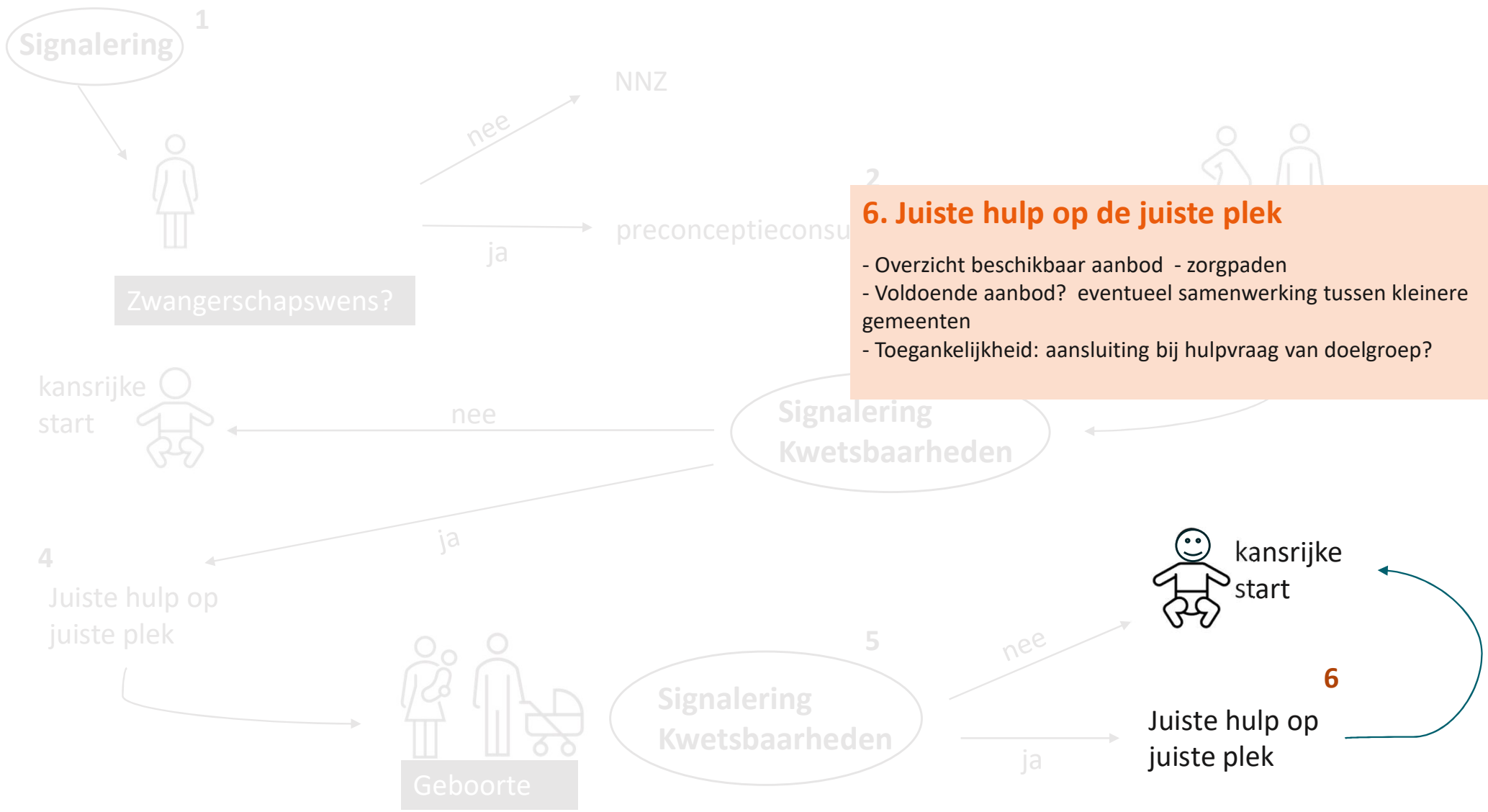
4. Juiste hulp op de juiste plek

- Medisch domein is gebaat bij overzicht van aanbod in sociaal en informeel domein per gemeente (zorgpaden of regionale sociale kaart)
- Elkaar kennen en weten wie wat doet
- Afspraken per gemeente welke hulp bij welke problemen (klantroutes)
- Aandachtspunt: Bereik van de doelgroep door aansluiting bij hulpvraag! Informeel domein beschikt over waardevolle informatie.



5. Signalering kwetsbaarheden jonge gezin

- Door sociaal, medisch en informeel domein
- Hoe bereik je de gezinnen in een kwetsbare situatie?



6. Juiste hulp op de juiste plek

- Overzicht beschikbaar aanbod - zorgpaden
- Voldoende aanbod? eventueel samenwerking tussen kleinere gemeenten
- Toegankelijkheid: aansluiting bij hulpvraag van doelgroep?

Hoe toegankelijk is jouw organisatie?



Stelling 1: betaalbare toegang

Het aanbod van mijn organisatie is betaalbaar voor kwetsbare gezinnen.

Stelling 2: beschikbare toegang

De aanmeldprocedure bij mijn organisatie is eenvoudig en laagdrempelig.

Stelling 3: begrijpelijke toegang

De materialen (website, brieven, folders, etc.)
zijn begrijpelijk voor de doelgroep.

Stelling 4: passende toegang

Mijn organisatie combineert zijn aanbod met andere ondersteuning.



Afronding



Tijdens het
teruglopen...

Wat neem je mee?



OVERIGE INFORMATIE

A solid orange horizontal bar spans the top of the page, with a thin dark blue vertical line on its right side.

Programmamanagement regionaal preventieprogramma Eemland

Hannah Boven | 06 13092824