

Eerstelijnspsycholoog (ELP)[®]

- Kortdurende hulp
- Effectief
- Niet duur
- Geen wachttijden
- Kwalitatief goed
- In heel Nederland
- Vanaf 2008 in de basisverzekering

Een turbulent jaar

2006 is wat je noemt een turbulent jaar voor de LVE. Het jaar begint bruisend en vol verwachting: vanaf 2007 zal de eerstelijnspsychologische zorg in het basispakket komen! In de herfst komt er toch een kink in de kabel: uitstel tot 2008! Dat betekent vooral voor huisartsen en voor cliënten een grote teleurstelling. Zij rekenden immers op laagdrempelige psychologische hulp. Gelukkig staan de eerstelijnspsychologen[®] niet voor niets bekend om hun kordate aanpak. En dus wordt er in 2006 stevig doorgewerkt aan het verhelferen van het profiel van de eerstelijnspsycholoog in de wijk. Wat daar het effect van is? U leest het in dit jaarbericht 2006.

www.lve.nl

In dit jaarbericht

1 De eerstelijnspsycholoog in 2006	blz	5
2 Wel of niet in het basispakket?	blz	13
3 Kwaliteit voorop	blz	19
4 Voorlichting en producten	blz	25
5 Rondom de LVE	blz	28



Jaarbericht LVE
pag 04

1 De eerstelijnspsycholoog in 2006

In 2006 schakelen 76.000 mensen de hulp in van een eerstelijnspsycholoog. Steeds meer mensen weten de weg naar de eerstelijnspsycholoog te vinden.

Cliëntgegevens

Uit de LVE-jaargegevens blijkt dat in 2006 opnieuw meer vrouwen dan mannen gebruik maken van de expertise van de eerstelijnspsycholoog: 65 tegenover 35 procent. Het merendeel van de cliënten is tussen de 21 en 70 jaar (88 procent). De eerstelijnspsycholoog biedt ook hulp aan kinderen en jongeren: in 2006 is 11 procent van de cliënten jonger dan 21 jaar. Ouderen weten hun weg naar de eerstelijnspsycholoog nog weinig te vinden (5 procent). Verder blijkt dat verreweg de meeste cliënten in Nederland zijn geboren (93 procent). Een ruime meerderheid heeft een baan of eigen bedrijf (62 procent), 14 procent studeert. Ook voor mensen in de ziektewet of met een WAO-uitkering biedt de eerstelijnspsycholoog hulp (9 procent). Bijna de helft van de cliënten heeft een mbo- of lagere opleiding (48 procent).

Wie neemt het initiatief?

Wat betreft het initiatief voor de hulpvraag is er een trend te bespeuren: waar in 2002 nog 77 procent van de cliënten door de huisarts naar de eerstelijnspsycholoog wordt verwezen, is dat in 2006 59 procent. Steeds meer cliënten weten zelf hun weg naar de eerstelijnspsycholoog te vinden: in 2002 was dat nog 13 procent tegen 29 procent in 2006. De bedrijfsarts en het bedrijfsmaatschappelijk werk zijn samen verantwoordelijk voor 4 procent van de verwijzingen. Verreweg de meeste cliënten komen voor het eerst bij een eerstelijnspsycholoog. Bij ruim 10 procent is sprake van een heraanmelding.

Belangrijkste aanmeldingsklachten bij volwassenen

- 1 Stemmingsklachten: angsten en depressies (28%)
- 2 Relatie-, opvoedings- en andere interpersoonlijke problemen (25%)
- 3 Aanpassings- en verwerkingsproblemen (20%)
- 4 Werk- en studieproblemen (10%)
- 5 Identiteitsproblemen (5%)

Belangrijkste aanmeldingsklachten bij jeugdigen

- 1 Gedragsproblemen (25%)
- 2 Stemmingsklachten: angsten en depressies (25%)
- 3 Aanpassings- en verwerkingsproblemen (16%)
- 4 Gezinsproblemen (10%)
- 5 Identiteitsproblemen (7%)

DSM IV

Sinds 2004 worden alle door de eerstelijnspsychologen gestelde diagnoses geclassificeerd volgens de DSM IV. De subcategorieën van de assen zijn hiertoe aangepast aan de eerstelijns populatie.

Op alle assen van DSM IV wordt een diagnose gescoord. In 2006 maken angst- en stemmingsstoornissen 36 procent uit van de scores op as 1 (klinische stoornissen). Er is dus vaker sprake van deze stoornissen dan bij de aanmelding bekend is (zie boven). Verder blijkt dat bij 21 procent van de cliënten een as 2-stoornis is uitgesteld, wat een vermoeden op een stoornis betekent. Bij 12 procent van de cliënten wordt een (chronisch) soma-

tische aandoening geconstateerd die van belang is voor de behandeling (as 3). Dit onderstreept het belang van laagdrempelige psychologische hulp voor deze cliëntengroep. Problemen binnen het gezin komen bij 38 procent van de cliënten voor, ook werkproblemen (17 procent) zijn vaak aan de orde (as 4).

Sessies en wachttijd

Ruim 70 procent van de cliënten die een eerstelijnspsycholoog inschakelt voor hulp wordt in hooguit 8 sessies behandeld. Bij maximaal 12 sessies is dat aantal opgelopen tot bijna 90 procent. Ruim 10 procent heeft 13 sessies of meer nodig. In het basispakket zullen vanaf 2008 maximaal 8 sessies worden vergoed. De LVE pleit er omwille van een effectieve aanpak en het profiel (maximaal 12 zittingen) bij zorgverzekeraars sterk voor om 4 extra sessies op te nemen in de aanvullende verzekering. Wat de wachttijd betreft: ruim 10 procent van de cliënten kan dezelfde dag nog bij de eerstelijnspsycholoog terecht, een derde heeft binnen een week de eerste afspraak. Gemiddeld is de wachttijd in 2006 13,2 dagen.

Overigens is de wachttijd, behalve van de eerstelijnspsycholoog, ook afhankelijk van de wens en de beschikbaarheid van de cliënt zelf.

Resultaten

Driekwart van de cliënten heeft duidelijk baat bij de hulp van de eerstelijnspsycholoog: bij 60 procent is er sprake van een verbetering, bij 13 procent van een sterke verbetering.

Bij 67 procent van de cliënten was sprake van een reguliere afsluiting van de behandeling. De drop-out ligt op 19 procent. Belangrijkste redenen hiervoor zijn onvoldoende motivatie, afname van de klachten of financiële redenen. Bij een toenemend aantal cliënten is sprake van een doorverwijzing (14 procent ten opzichte van 11 procent in 2005), waarvan de helft naar de tweede en derdelijns GGZ. Dit onderstreept de belangrijke plaats die de eerstelijnspsycholoog inneemt in de ketenzorg. Niet alleen geeft de eerstelijnspsycholoog advies aan de huisarts over de juiste hulp op de juiste plek, maar ook motiveert de eerstelijnspsycholoog de cliënt voor een behandeling in de tweedelijns GGZ wanneer daarvoor een indicatie is.

Wie is de eerstelijnspsycholoog?

De eerstelijnspsycholoog is een ‘psycholoog dichtbij huis’, iemand die een probleem snel en praktisch aanpakt. Eerstelijnspsychologen die zijn aangesloten bij de LVE zijn universitair geschoolde psychologen met een tweejarige vervolgopleiding tot gezondheidszorgpsycholoog (wet BIG), aangevuld met een eerstelijnskwalificatie.

De eerstelijnspsycholoog biedt psychodiagnostiek (eventueel met testen) en indicatiestelling, kortdurende psychologische behandeling, verwijzing, preventie en consultatie. Bij de behandeling wordt gebruik gemaakt van verschillende behandelmethoden, gericht op het opheffen dan wel beheersbaar maken van psychische klachten.

Uit bovenstaande gegevens kan het generalistisch profiel van de eerstelijnspsycholoog verder worden afgeleid. De behandelingen zijn kortdurend en toegankelijk voor een breed publiek qua leeftijd, opleidingsniveau en werksituatie. Alleen voor ouderen blijken er nog drempels te bestaan om een beroep te doen op de eerstelijnspsycholoog. Er wordt een grote diversiteit aan klachten

behandeld, waarbij ook de context (gezinssysteem, chronisch zieken) van belang is. Nog steeds is de huisarts de belangrijkste verwijzer. Verder speelt de eerstelijnspsycholoog een rol bij consultatie en bij doorverwijzing naar de tweede lijn. De wachttijden voor de cliënten zijn beperkt en met een gering aantal sessies kunnen goede resultaten worden behaald.

Kenmerkend voor de eerstelijnspsycholoog

- De cliënt centraal
- Persoonlijke, professionele aanpak
- Zorgzame bejegening van de cliënt
- Dicht in de buurt
- Kortdurende generalistische psychologische zorg
- Geen wachttijd tussen aanmelding en behandeling
- Transparante en laagdrempelige werkwijze
- Aanpak gericht op preventie, activering en herstel
- Nauwe samenwerking met de huisarts en hulpverleners in de eerste en tweede lijn

Grafieken en tabellen staan op de binnenkant van de omslag.



2 Wel of niet in het basispakket?

In 2006 krijgt 86 procent van de cliënten de eerstelijnspsychologische hulp (deels) vergoed uit de aanvullende verzekering. Eigenlijk zou deze hulp vanaf 2007 in de basisverzekering komen. Eind van het jaar blijkt dit toch niet haalbaar. Intussen gaat de LVE verder met de voorbereidingen.

Jammer

Komen we wel of niet in het basispakket? Die vraag houdt menig eerstelijnspsycholoog in 2006 in de ban. Een korte schets: in mei stelt de minister in een bestuurlijk overleg dat de eerstelijnspsychologische zorg in 2007 in de basisverzekering kan. Vanaf dat moment gaan de LVE en zorgverzekeraars op verzoek van het ministerie van VWS aan de slag met de concrete voorbereidingen: het regelen van elektronisch declareren en het opstellen van prestatieomschrijvingen door de Nederlandse Zorgautoriteit. Eind augustus geven de zorgverzekeraars aan dat ze de AWBZ-gefinancierde GGZ onvoldoende voorbereid vinden. Besloten wordt om de overheveling van de GGZ uit te stellen tot januari 2008. GGZ Nederland eist om

financiële en inhoudelijke reden dat dit dan ook geldt voor de eerstelijnspsychologische zorg. De LVE is het hier niet mee eens en informeert de Tweede Kamer herhaaldelijk over de gang van zaken. Vrijwel unaniem vraagt de Kamer de minister om een goede oplossing. Maar de minister legt dit verzoek naast zich neer.

Samenwerking met verzekeraars

De LVE overlegt in 2006 regelmatig en intensief met vrijwel alle zorgverzekeraars over de werkwijze en kwaliteit van eerstelijnspsychologen. Op die manier hoopt de LVE dat verzekeraars goed zijn voorbereid als het moment gaat aanbreken om contracten af te sluiten met eerstelijnspsychologen. Het jaarbericht van de LVE blijkt daarbij alom gewaardeerd en een uitstekend middel om duidelijk te maken wat we kunnen en doen. Verder werkt de LVE in 2006 hard aan een elektronische integratiestandaard: een standaard zodat alle eerstelijnspsychologen kunnen overstappen op het direct elektronisch declareren bij de zorgverzekeraars.

Eerstelijnspsychologen gezocht

De vraag naar gekwalificeerde eerstelijnspsychologen is groter dan het aanbod. De streefnorm van 1 fte eerstelijnspsycholoog op 12.500 inwoners wordt nog nergens gehaald (zie tabel). Hoewel het aantal langzaam groeit, is extra actie hard nodig om dit tekort structureel op te lossen. Op 18 januari 2006 wordt de Stichting Praktijk opleidingsplaatsen Eerstelijnspsychologen (SPE, www.stichtingspe.nl) opgericht. Doel: enthousiaste praktijkhouders ondersteunen bij het realiseren van een GZ-opleidingsplaats. Middelen: een documentatiemap met praktische informatie en voorlichtingsbijeenkomsten, website en vraagbaak. Parallel hieraan maakt de LVE andere plannen:

- GZ-psychologen stimuleren om zich in de eerste lijn te vestigen (en lid van de LVE te worden)
- reeds werkzame eerstelijnspsychologen stimuleren om méér te gaan werken
- zorgen voor een betere spreiding van eerstelijnspsychologen over het land
- verzekeraars stimuleren om GZ-psychologen (en eerstelijnspsychologen) in opleiding te vergoeden

Informatie en advies aan leden

De voorbereiding op opname in de basisverzekering is één van de speerpunten van het LVE-beleid. Uiteraard doet de LVE er alles aan om met haar adviezen niet in aanvaring te komen met de regelgeving en interpretaties van de Nederlandse Mededingingsautoriteit, waarmee de LVE nog steeds in een rechtszaak is gewikkeld. Begin 2006 brengt het LVE-bestuur een advies uit aan haar leden over de gewenste organisatievorm in het nieuwe zorgstelsel. Eerstelijnspsychologen kunnen kiezen uit diverse mogelijkheden, mits profiel en herkenbaarheid niet worden aangetast. Gedurende het jaar worden de leden voortdurend geïnformeerd over de Zorgverzekeringswet via de nieuwsbrief en de nieuwsflitsen.

Samenwerking met anderen

Het deelnemen aan allerlei netwerken en overleggen, gericht op de versterking van de eerstelijnsgezondheidszorg, is dagelijkse kost. Zo is er het centrale Landelijk Overleg Versterking Eerstelijns (LOVE) en zijn er werkgroepen van het ministerie van VWS. Overleg met landelijke collega-organisaties als GGZ Nederland, NPCF

en LVG hoort daar ook bij. In 2006 wordt het Netwerk Eerstelijns Organisaties (NEO) opgericht. Met het netwerk willen partijen, waaronder de LVE, in de eerste lijn hun landelijke activiteiten over kwaliteitsbeleid afstemmen. In het netwerk participeren onder meer het ministerie van VWS, het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij der Bevordering der Pharmacie.



3 Kwaliteit voorop

Het goede werk doen en het werk goed doen. Dat is de kern van kwaliteit. Ook in 2006 werken eerstelijnspsychologen aan kwaliteitsverbetering. Kwaliteit hoort erbij.

Eerste praktijk gecertificeerd

Op 23 november 2006 ontvangt Psychologen Praktijk Veldhoven het HKZ-certificaat. Het certificaat is een bewijs dat de praktijk intern de zaken goed op orde heeft, dat de cliënt altijd centraal staat en dat de organisatie voortdurend en systematisch werkt aan verbetering van het aanbod. Eerstelijnspsychologen hebben sinds januari 2006 de mogelijkheid om de praktijk te laten certificeren. Veel praktijken wachten af tot de eerstelijnspsychologische hulp in het basispakket zit en zorgverzekeraars certificering extra belonen. Circa 20 praktijken bereiden zich voor op certificering.

Kwaliteitssysteem

Wel of geen certificaat aan de muur, een kwaliteitssysteem hoort iedere eerstelijnspsycholoog te hebben. Simpelweg om de praktijk op orde te houden en dat ook

te kunnen laten zien. De LVE stimuleert alle leden om hiermee aan de slag te gaan en dat vooral ook te blijven doen. De LVE ondersteunt praktijken bij het verbeteren van hun kwaliteit, met een kwaliteitshandboek, praktische richtlijnen, trainingen en een website. De LVE voert ook een pilotonderzoek uit naar de tevredenheid van cliënten.

Kwaliteitsafspraken

Eerstelijnspsychologen die in 2006 zijn aangesloten bij de LVE onderschrijven de kwaliteitsafspraken. Deze houden in dat onze eerstelijnspsycholoog[®]:

- eerstelijns gekwalificeerd en geregistreerd is,
- zich houdt aan de regels voor herregistratie,
- gegevens registreert met het LVE-codeboek,
- werkt volgens de kwaliteitsnormen uit het LVE-kwaliteitshandboek,
- werkt met behulp van de LVE-richtlijnen,
- het vak bijhoudt via intervisie, consultatie en nascholing,
- het LVE-wachttijdenbesluit volgt en
- aangesloten is bij de LVE-klachtenregeling

LVE-richtlijnen

In 2006 wordt hard gewerkt aan de implementatie van de LVE-richtlijn Intake & Indicatiestelling. Diverse regionale afdelingen hebben het standaardprogramma over de richtlijnen doorlopen. In intervisiegroepen zijn zij vervolgens met de bespreking van de richtlijn aan de slag gegaan. Verder is een richtlijn over praktijksluiting uitgebracht. De richtlijn helpt eerstelijnspsychologen om de zaken goed achter te laten als de praktijk door ziekte of overlijden onverhoopt moet sluiten. Tot slot zijn uit oogpunt van transparantie gedragsregels vastgelegd voor praktijken die een eerstelijns aanbod combineren met specialistische handelingen, zoals psychotherapie.

Angststoornissen

In 2006 wordt een tweede samenwerkingsafspraken met huisartsen gemaakt: een LESA over de behandeling van angststoornissen. LESA staat voor Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak. Er is al een LESA over de behandeling van depressies. Ten behoeve van de implementatie op regionaal niveau is een programma ontwikkeld dat in enkele regio's met behulp van het ROS is uitgevoerd.

Bijspijkeren

In 2006 organiseert de LVE diverse cursussen, studiedagen en trainingen over:

- Werk en psychische klachten
- DSM IV in de eerste lijn
- Kadertraining voor ROEP-bestuurders

GZ-opleiding Kortdurende Zorg

Begin 2006 start de eerste GZ-opleiding Kortdurende Zorg bij RINO Noord-Holland. De opleiding is in samenwerking met de LVE ontwikkeld. Er doen 15 deelnemers mee. De LVE pleit voor een GZ-differentiatie eerste-lijnspsychologie.

Wetenschap en peilstations

Eerstelijnspsychologen zijn niet meer weg te denken uit het hulpaanbod in de eerstelijns GGZ. Maar wetenschappelijk gezien is er nog te weinig over bekend. Ook in 2006 zet de LVE haar initiatieven voort om de eerstelijnspsychologie die basis te geven. We streven naar een bijzonder hoogleraarschap. Inmiddels is het onderzoeksinstituut Nivel in 2006 voorzichtig gestart met

het verzamelen van wetenschappelijke basiskennis over eerstelijnspsychologen. Eerstelijnspsychologen zijn uitgenodigd voor een netwerk van peilstations. Met behulp van dit netwerk kunnen onderzoekers de komende jaren de hulpvragen, verrichtingen in en verwijsstromen van en naar eerstelijnspsychologenpraktijken bestuderen. Verder is het Nivel gestart met het opzetten van een landelijke Beroepsgroepregistratie Eerstelijnspsychologen.



Jaarbericht LVE

pag 24

4 Voorlichting en producten

In 2006 merkt de LVE dat steeds meer mensen bekend zijn met de eerstelijnspsycholoog. Dat heeft alles te maken met de manier waarop we de eerstelijnspsycholoog profileren: als huispsycholoog die persoonlijke en professionele begeleiding geeft aan mensen met psychische problemen.

Informatiepakket voor huisartsen en publiek

In mei ontvangen alle huisartsen een informatiepakket over eerstelijnspsychologen. Het pakket bestaat uit een wachtkamerposter en een folder voor patiënten. De poster heeft als titel: 'In de put? De eerstelijnspsycholoog helpt'. In de folder wordt uitgelegd wat een eerstelijnspsycholoog doet en waar iemand een erkende eerstelijnspsycholoog aan kan herkennen.

Handboek psychologie in de eerste lijn

In september 2006 wordt het handboek 'Psychologie in de eerste lijn' (Harcourt, 2006) gepresenteerd. Dit handboek is een 'state of the art' van de eerstelijnspsychologische hulpverlening. Veertig auteurs, waarvan bijna

de helft lid van de LVE hebben hun kennis en praktijkervaring op schrift gesteld om zo het vakgebied goed in beeld te brengen.

Voorlichting aan derden

De LVE verzorgt in 2006 diverse presentaties bij derden over haar organisatie, haar leden en het vak van eerstelijnspsycholoog. Tevens mengt de LVE zich in het debat over de toekomst van de GGZ en de toenemende concurrentie, onder meer via een opinieartikel, over bestaande valse concurrentie, in het blad Psy in oktober 2006.

Nieuwsflits en website

Via een digitale nieuwsflits, de website www.lve.nl en een kwartaalnieuwsbrief houdt de LVE alle eerstelijnspsychologen op de hoogte van de ontwikkelingen en het vak.



5 Rondom de LVE

De Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen is een actieve beroepsvereniging met circa 1.100 leden. Het behartigen van de belangen van leden staat voor de LVE met stip op één, gevolgd door het assisteren bij hun praktijkorganisatie.

Een actieve organisatie

De vereniging heeft in 2006 circa 1.100 leden en vertegenwoordigt ongeveer 85 procent van alle eerstelijnspsychologen in Nederland. De LVE heeft een klein landelijk bureau in Amsterdam en 25 afdelingen, de regionale organen van eerstelijnspsychologen, ROEP genoemd. Deze afdelingen nemen een belangrijke plaats in de organisatie in. Zij zijn afgevaardigd in de vergadering van afgevaardigden, de ledenvergadering van de LVE, en via hun voorzitters ook in de raad van advies. De LVE kent verder verschillende werkgroepen met ruim tachtig actieve kaderleden die het beleid voorbereiden en voor een deel uitvoeren, zoals de werkgroep vergoedingen, de werkgroep kwaliteit, de werkgroep richtlijnen en de werkgroepen voor het ICT-beleid. Eind 2005/begin 2006

stelt de LVE haar meerjarenbeleidsprogramma 2006-2010 vast: 'Profileren, positioneren en excelleren vanuit een nieuw perspectief'.

Fusie

Eind 2006 wordt de reorganisatie van de LVE met succes afgesloten. Dat wil zeggen dat de LVE verder gestroomlijnd is en de ROEP's officieel afdelingen zijn geworden van de LVE.

Regionale symposia en beleidsdag

In het voorjaar organiseert de LVE drie regionale symposia voor haar leden onder de titel 'Eerstelijnspsychologen voor alle leeftijden'. De belangstelling is groot, de evaluatie dik in orde. De symposia in Den Haag, Den Bosch en Zwolle zijn bedoeld om eerstelijnspsychologen dichtbij huis inhoudelijk te informeren over nieuwe inzichten en methoden. Vervolgens vindt in het najaar de jaarlijkse, goed bezochte beleidsdag voor kaderleden plaats over positionering. Daarbij worden drie items nader uitgewerkt: ketenzorg, de poortwachtersfunctie en de praktijkorganisatie.

Klachtenregeling

In 2006 ontvangt de klachtenfunctionaris van de LVE 12 klachten over een eerstelijnspsycholoog. Drie klachten worden behandeld in de klachtencommissie. Daarvan leiden er twee tot een uitspraak.

Feest in 2007

In 2007 zal de LVE haar tienjarig bestaan vieren met een jubileumcongres. Hopelijk komt er dit jaar duidelijkheid over opname van de eerstelijnspsychologische hulp vanaf 2008 in de basisverzekering. In dat geval zal er dubbel reden zijn om in 2007 feest te vieren.

2007

2007 wordt zonder twijfel een jaar van oogsten. 2006 is in alle opzichten een jaar van voorbereiding gebleken. Zo heeft de LVE de opname van de eerstelijnspsychologische zorg in het basispakket voorbereid en veelvuldig overleg gevoerd met zorgverzekeraars. Maar ook richtten wij de Stichting Praktijkopleidingsplaatsen Eerstelijnspsychologen op met als doel meer GZ-praktijkplaatsen in de eerste lijn te bewerkstelligen. En we zetten

de eerste ideeën op papier voor wat in 2007 moet eindigen in een spetterend jubileumcongres ter ere van het tienjarig bestaan van de LVE.

Het kwaliteitsbeleid van de LVE is al lang de voorbereidende fase voorbij. Kwaliteit hoort er gewoon bij en is voor de eerstelijnspsycholoog een essentieel onderdeel geworden van de praktijkvoering. Op landelijk niveau werd verder gewerkt aan kwaliteitsverbetering: we namen deel aan richtlijnontwikkeling, organiseerden deskundighedsbevordering en ontwikkelden voorlichtingsmateriaal en andere producten.

In 2006 zette de LVE de eerste stappen naar een bijzondere leerstoel eerstelijnspsychologische zorg. De tijd is immers rijp om de wetenschappelijke kennis over ons vakgebied te verbreden en te verdiepen. Dit streven zullen we in het komend jaar intensief voortzetten.

Laat 2007 dus vooral ook het jaar van de beroepsinhoud worden!

Stefanie van Vliet,
voorzitter LVE

LVE

Postbus 9503

1006 GA Amsterdam

Telefoon 020 667 39 56 (tussen 9.00-13.00 uur)

Fax 020 667 53 20

E-mail lve@lve.nl

www.lve.nl