

Voorwoord

In dit nummer laten we ervaringsdeskundigen aan het woord. Dit zijn bezoldigde ex-patiënten die meewerken aan het herstelproces van de patiënten door hen te coachen, en die de hulpverleners en de beleidsmakers kunnen bijstaan.

De sectorresultaten (kwaliteitsmeting GGZ 2017) leren dat ze vooral ingeburgerd zijn in residentiële organisaties (PZ 74,3%, PAAZ 8,2%, Beschut Wonen 8,2%, PVT 6,2%). In de ambulante GGZ voorzieningen (Mobiele Teams, Reva, CGG) worden ze nauwelijks ingezet (minder dan 2%).

Bart Debyser geeft eerst een algemene inleiding op het onderwerp. Vervolgens komen Inge Maes en Greet Claes, ervaringsdeskundigen van respectievelijk PC St Jozef te Pittem en het UPC KU Leuven uit Kortenberg aan het woord.

GGazet wil ook markante en innoverende initiatieven uit de sector een forum bieden. Samuel Markey, samen met een aantal andere medewerkers van CGG Mandel en Leie, belicht een nieuwe, kortdurende vorm van psychodynamische therapie DIT.

Veel leesgenot.

De redactie

Redactieleden

Hans De Baene | AZ Sint-Lucas Brugge | Hans.debaene@azstlucas.be | 050/36 99 18
Barbara Nolf | WINGG Roeselare | barbara.nolf@wingg.be | 0486/12 11 02
Johan Vancoillie | Kliniek Sint-Jozef Pittem | johan.vancoillie@sjp.be | 051 46 70 41
Filip Vanneste | CGG Mandel en Leie Izegem | filip.vanneste@cggml.be | 056 23 00 21

Vormgeving en administratie:

Jacqueline Delodder | jacqueline.delodder@gmail.com
Mia Ramboer | mia.ramboer@cggml.be

Ervaringswerkers en hulpverleners: een tandem?

Bart Debyser, lector Verpleegkunde Katholieke Hogeschool Vives/
wetenschappelijk medewerker Kliniek Sint-Jozef Pittem

Inleiding

Wereldwijd is er een groeiende aandacht om een steeds groter wordende groep van ervaringswerkers in te zetten in heel diverse domeinen, zoals onderwijs, onderzoek, de gezondheidszorg en de welzijnszorg (Wallcraft 2012). Ook in Vlaanderen zien we hoe ervaringswerkers al of niet betaalde functies opnemen in bijv. psychiatrische ziekenhuizen, mobiele teams, hogescholen, herstelacademies, aanloophuizen, dagactiviteitencentra en ondersteuningsinitiatieven allerhande. Ook buiten de GGZ is er een toenemende aandacht voor ervaringsdeskundigheid. Denk bijv. aan ervaringsdeskundigen in armoede (VZW De Link, Brussel), of mensen met een chronische lichamelijke problematiek die een actieve rol opnemen binnen het onderwijs van studenten verpleegkunde en betrokken worden in cursusontwikkeling, simulatieonderwijs, vaardigheidstraining en co-teachingprojecten (Vives Hogeschool, Campus Roeselare). Tegelijk bestaan er nog veel controverses, onduidelijkheden en zelfs mythes over de rol en functie van de ervaringswerker. Mythes zoals bijv. dat ervaringswerkers mensen zullen

stimuleren om hun medicatie niet te nemen, of dat ervaringswerkers veel coaching nodig hebben en dus veel organisatietijd opsorpen. Het zijn elementen die mee aan de basis liggen waarom in sommige organisaties men nog terughoudend staat, wat zich vertaalt in een houding van scepticisme, het aannemen van een overbeschermende of heel afwachtende houding ten opzichte van ervaringswerkers.

Tegenover deze achtergrond is het zinvol om eens stil te staan bij de eigenheid van ervaringswerk/ervaringsdeskundigheid en uit te kijken naar mogelijkheden en uitdagingen om effectief met hen samen te werken.

We doen dit aan de hand van een drietal vragen.

Wat is een ervaringswerker?

Hoewel er verschillende definities leven rond ervaringswerk, is een belangrijk gemeenschappelijk kenmerk van hun rol dat ze hun ervaringen met psychiatrische problematiek inzetten om lotgenoten te ondersteunen die zich in eenzelfde situatie bevinden (Davidson 2005; Repper & Carter 2011). Ervaringswerkers kunnen zowel rolmodel als bron van hoop zijn voor patiënten (Gordon & Bradstreet 2015). Door hun

eigen ervaring met herstel, bouwen ze gemakkelijker een vertrouwensband op in hun relatie met patiënten (Cabral et al. 2014, Fox, 2002; Mc Cann et al. 2006). Met hun opgebouwde ervaringskennis hebben ervaringsdeskundigen het vermogen ontwikkeld om, op basis van hun eigen herstelervaring, ruimte te maken voor het herstel van anderen (Gillard et al. 2013). Ze kunnen ook de maatschappelijke participatie en het herstel van personen met psychische problemen bevorderen (Walker & Bryant 2013).

Is de ervaringswerker een hulpverlener?

Ervaringswerkers dienen in geen geval een verlengstuk te (willen) zijn van de hulpverlener (Moll et al. 2009). Integendeel zelfs. Repper & Carter (2013) benadrukken bijv. hoe ervaringswerkers er juist naar dienen te streven om een deskundige te zijn in het 'niet-expert' zijn en hoe dit tegelijk heel wat deskundigheid van hen vraagt. Dat hier veel polemiek over is, hangt deels samen met de positie die ervaringswerkers bekleden binnen de zorg- en hulpverlening, hoe gekeken wordt naar ervaringsdeskundigheid en wat voor ervaringswer-

kers zelf drijfveren zijn om een rol op te nemen als ervaringsdeskundige. Ze zijn immers noch patiënt, noch hulpverlener. De tussenpositie die ze innemen is geen makkelijke positie, maar laat ook wel toe dat ze drempels en barrières tussen mensen met GGZ problemen en hulpverleners kunnen wegnemen. Hun exclusieve troef is immers dat ze vanuit hun ervaring met wat het is om (nog) geen hulp te willen, een direct verbindend contact kunnen leggen met deze mensen. En vanuit dit contact een brugfunctie kunnen opnemen ten aanzien van het aanreiken van passende hulpverlening. Een voorbeeld hiervan is de betrokkenheid van ervaringswerkers in het uitbouwen van laagdrempelige ontmoetingsplaatsen voor mensen met middelengebruik, zoals praatcafés.

Maar ook omgekeerd kunnen ervaringswerkers een brugfunctie opnemen in het ondersteunen van het herstel na een psychiatrische klinische behandeling. Het aanbieden van een tandemondersteuning in de post-ontslagfase is hier een mooi voorbeeld van. Dat deze vormen van ervaringswerk ook heel wat expertise vragen, staat buiten kijf. In die zin is ervaringswerk ook iets waarin 'persoonlijke ontwikkeling' en 'groei' centraal dient te staan en dienen hiervoor passende structuren gecreëerd te worden op maat van en in co-creatie met ervaringswerkers (Debyser et al. 2018). Het sluit

aan bij de persoonlijke drijfveren van ervaringswerkers zelf om met ervaringsdeskundigheid aan de slag te gaan. Ervaringswerkers willen immers los komen van hun gemarginaliseerde identiteit als 'psychiatrische patiënt' en een positieve identiteit uitbouwen waarin ze van betekenis en van waarde zijn (Vandewalle, Debyser et al. 2016).

Wat is de meerwaarde van het inzetten van ervaringswerkers voor hulpverleners/ teams?

Teams die ervaringswerkers inzetten, ervaren voordelen. Zo dragen ervaringswerkers ertoe bij dat het patiëntperspectief meer meegenomen wordt in de klinische besluitvorming (Repper & Watson 2012; Cabral et al. 2013). Goed luisteren en samenwerken met ervaringswerkers helpt dus teams om te verbeteren wat ze doen. Daarnaast kunnen ervaringswerkers bijdragen aan een organisatiecultuur met aandacht voor herstelondersteunende attitudes, mentale fitheid en het persoonlijk welbevinden van hun medewerkers (Repper & Watson 2012).

Wat zijn aandachtspunten bij het samenwerken van hulpverleners met ervaringswerkers?

Samenwerken met ervaringswerkers staat haaks op "professioneel protectionisme". Samenwerken met ervaringswerkers betekent immers dat je een actieve en duurzame dialoog

aangaat met hen en samen een kader ontwikkelt waarin ervaringswerk vorm kan krijgen. Transparantie, helderheid, openheid, evenwaardigheid en actieve betrokkenheid dienen kernwaarden te zijn van hoe deze steun aangeboden wordt (Debyser et al. 2018). Hulpverleners dienen er voor te waken hun eigen agenda niet op te dringen, maar juist zich coachend en waardevol op te stellen. De rol die ervaringswerkers opnemen is een waardevolle, maar absoluut geen evidente rol. Doordat ze noch teamlid zijn, noch patiënt, riskeren ze tussen wal en schip te vallen. Waakzaamheid is geboden opdat hun specifieke rol en eigenheid niet erodeert. Daarom dienen organisaties die aan de slag willen met ervaringswerkers een duidelijk kader en visie op te bouwen. Deze visie is niet te vatten in een checklist of protocol dat eenvoudig afgevinkt kan worden, maar vooral een proces waar iedereen - inclusief de ervaringswerkers zelf - medeauteur van is. Een proces waarin authentieke communicatie en een duurzaam engagement de bouwstenen zijn!

Referenties:

Bryant, J., Saxton, M., Madden, A., Bath, N., & Robinson, S. (2008). Consumers' and providers' perspectives about consumer participation in drug treatment services: is there support to do more? What are the obstacles? *Drug and Alcohol Review*, 27, 138 – 144.

- Cabral L., Strother, H., Muhr, K., Sefton, L., & Savage, J. (2014). Clarifying the role of the mental health peer specialist in Massachusetts, USA: insights from peer specialists, supervisors and clients. *Health & Social Care in the Community*, 22 (1), 104–112.
- Davidson, L., Bellamy, C., Guy, K., & Miller, R. (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses: A review of evidence and experience. *World Psychiatry*, 11 (2), 123–128.
- Debyser, B. Deprez, V., Beeckman, D., Vandewalle, J., Deproost, E., & Verhaeghe, S. (2018). Mental health nurses and mental health peer workers: Self-perceptions of role-related clinical competences. *International Journal of Mental Health Nursing*. 27 (3), 987-1001.
- Debyser, B., Berben, K., Beeckman, D., Deproost, E., Van Hecke, A., & Verhaeghe, S. (2018). The transition from patient to mental health peer worker: a grounded theory approach. *International Journal of Mental Health Nursing*. Early View, December 2018.
- Fox, V., 2002. I am a mental health professional; my credential: life experience. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26 (1), 99–100.
- Gillard, S., Edwards, C., Gibson, S., Holley, J., & Owen, K. (2013). New ways of working in mental health services: a qualitative, comparative case study assessing and informing the emergence of new peer worker roles in mental health services in England. *Health Services and Delivery Research*, 2 (19).
- Gordon, J. & Bradstreet, S., 2015. So, if we like the idea of peer workers, why aren't we seeing more? *World Journal of Psychiatry*, 5 (2), 160–166.
- McCann, T. V., Baird, J., Clark, E., & Lu, S. (2006). Beliefs about using consumer consultants in inpatient psychiatric units. *International Journal of Mental Health Nursing*, 15 (4), 258–265.
- Moll, S., Holmes, J., Geronimo, J., & Sherman, D. (2009). Work transitions for peer support providers in traditional mental health programs: unique challenges and opportunities. *Work*, 33 (4), 449-458. <https://dx.doi.org/10.3233/WOR-2009-0893>
- Repper, J., & Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental health*, 20 (4), 392- 411
- Repper, J., & Watson, E. (2012). A year of peer support in Nottingham-

Ervaringswerk: een getuigenis van pionierswerk

Inge Maes, ervaringswerker Kliniek Sint-Jozef Pittem

Intro

Net vóór de kerstvakantie werd mij gevraagd om een artikel te schrijven voor GGazet. Ik wist nog niet precies wat te schrijven, maar vertrouwde erop dat de inspiratie wel zou komen. Ik word 's ochtends regelmatig wakker met opborrelende ideeën. Deze keer hoefde ik niet ver te zoeken. Tijdens één van de feestdagen was ik samen met mijn man thuis. Hij las in een boek dat ik hem enkele maanden geleden cadeau deed. Plots reikte hij mij zijn boek aan en vroeg me een passage te lezen. Vol interesse las ik een stukje:

“Na de zomer loopt het opnieuw mis. In Spanje tuimelt Peter Renkers van het podium en blijft hij wekenlang buiten strijd. Peter is manisch depressief en neemt hiervoor ook lithiumpillen. Soms weigert hij die te nemen, krijgt hij grootheidswaanzin en wil hij altijd maar meer. Meer kostuums, meer aandacht, maar ook meer geld. Meestal eindigen dergelijke fases in een ziekenhuis, vastgebonden aan een bed. Enkel lithium brengt hem terug met beide voeten op de grond.”

(Bron: Belgian New Beat. The Book. Kristof Vandenhende. Eerste druk 2018. Nederlandstalige versie. p. 241)

Eerst voelde ik me verdrietig toen ik dit las, daarna boos. Welk beeld wordt met

dergelijke taal geschetst? Een beeld van enkel medicatie, enkel fixatie, enkel manie. Naar mijn mening is het beeld eenzijdig en biedt het noch hoop noch kracht. Het raakt me. Misschien omdat ik dezelfde diagnose deel? Omdat ik niet wil dat dit het beeld is dat mensen van geestelijke gezondheidszorg hebben? Of van mensen met een bipolaire kwetsbaarheid?

Mijn man vroeg zich af of het geschreven stond in de verleden tijd en er dus verwezen werd naar praktijken van jaren geleden. Maar dat was niet het geval.

En zo weet ik weer waarom ik mijn werk graag doe en waarom ik het doe.

Even voorstellen

Mijn naam is Inge Maes en ik werk als betaald ervaringswerker in Kliniek Sint-Jozef Pittem en VIVES Roeselare. Ik ben met dit beroep begonnen na mijn laatste opname, zomer 2015. Ik ben maatschappelijk werker en sociologe van opleiding. Vroeger werkte ik als onderzoeker bij een kenniscentrum voor Horeca.

Op een bepaald moment zat mijn leven volledig klem op meerdere vlakken zoals werk, relatie en gezondheid. Ik leidde een leven waar ik me niet kon in vinden en waaruit ik geen uitweg zag. Een herstelverhaal zou ons hier te ver leiden. Beknopt komt het hierop neer:

ik slaagde erin me uit de tunnelvisie van depressie te trekken. Ik kreeg handvaten aangereikt om met mijn psychische kwetsbaarheid om te gaan. Ik beëindigde mijn relatie en begon een constructievere. Ik gaf mijn bureau job als onderzoeker op en ging met mensen werken, in de zorg en in het onderwijs. Ik volgde een opleiding tot ervaringswerker. Geleidelijk kroop ik uit het dal. Het was een bochtig parcours met meerdere opnames.

Loopbaan als ervaringswerker

Enkele weken na mijn opname werkte ik tijdelijk zes maanden als ervaringswerker in het psychosociaal revalidatiecentrum TOV in Rumbeke. Daar ontdekte ik dat ik dit soort werk heel graag doe. Ik werkte in duo mee aan sessies bijvoorbeeld zoals *‘werken met een signaleringsplan’*.

Na die tijd bij TOV kon ik vanaf februari 2016 vier uur – ondertussen zes uur – per week aan de slag als ervaringswerker bij hogeschool VIVES Roeselare bij de opleiding Verpleegkunde. Ik geef er o.a. gastlessen over depressie, bipolariteit en zelfdoding en werk mee aan de vernieuwde vierjarige bacheloropleiding voor verpleegkundigen. Ik ben er, samen met enkele docenten, ook kartrekker binnen de werkgroep *“Patiënt&Participatie”*. *Ons motto voor het samenwerken*

met ervaringsdeskundigen is: 'samen voorbereiden, samen uitvoeren en samen nabespreken.' Ik ondersteun docenten in het samenwerken met ervaringsdeskundigen. Vanuit de leergemeenschap werken we met drie campussen samen om de herstelvisie en de patiëntenbril verder te integreren in het curriculum. Bij de opleiding tot ervaringswerker in de geestelijke gezondheidszorg Gent-Kortrijk (VIVES) ben ik gastdocente en evalueer ik portfolio's.

Oktober 2016 tekende ik mijn eerste vast contract als ervaringswerker. Dit voor 25u per week in Kliniek Sint-Jozef in Pittem, waar ik ook mijn laatste opname had. Als ex-patiënt in deze omgeving werken is uitdagend.

Opdracht op ziekenhuisniveau

Mijn opdracht in de kliniek is erg gevarieerd. Ik ben graag laagdrempelig aanwezig op de afdelingen tijdens koffie- en soepmomenten. Patiënten kunnen me gemakkelijk aanspreken. Gewoon om een praatje te maken alsook of hen met specifieke vragen te helpen. Bijvoorbeeld over hoe een signaleringsplan opstellen, mogelijkheden opleiding tot ervaringswerker, ex-patiënteninitiatieven van de kliniek, ervaring met ECT of elektroconvulsie therapie toe te lichten, ... (Ik heb zelf ook elektroshocks gekregen en kan uit eigen ervaring vertellen hoe dat in zijn werk gaat, hoe het voelt achteraf... Die informatie uit de eerste hand kan mensen geruststellen).

Ik werk voor alle afdelingen en probeer mijn functie zo

zichtbaar mogelijk te maken. Op een afdeling kan ik bijvoorbeeld vertellen hoe het is om na een opname terug naar huis te gaan, hoe het voelt om te hervallen, hoe je de draad terug kan opnemen in je vrije tijd en op je werk.

Ik begeleid ook een eigen afdelingsoverschrijdende forumactiviteit. In 'De kracht van kwetsbaarheid' komen o.a. stigma en zelfstigma aan bod. Je krijgt daar als patiënt of ex-patiënt sowieso mee te maken. Je burens, je collega's, je familieleden, je vrienden... allemaal zitten ze met vragen en misschien ook vooroordelen. Wat vertel je aan wie? En wat hou je liever voor jezelf? Dat is erg afhankelijk van de context en van je persoonlijkheid. Iedereen moet die oefening voor zichzelf maken. Zelf kan ik open spreken over mijn ervaringen in de psychiatrie, maar in bepaalde situaties heb ik er toch wijselijk over gezwegen. Je weet dat je soms je eigen kansen kan hypothekeren. Open zijn is prima, maar niet iedereen is even begrijpend. Volg je hart en doe wat goed voelt. Ook jezelf goed houden na ontslag, zelfmanagementmethodes en herstelverhalen van ex-patiënten komen aan bod.

Ex-patiënten wil ik graag ondersteunen bij o.a. de tandemwerking. Dat is een soort buddywerking waarbij een patiënt vlak na opname steun krijgt van een vrijwilliger / ex-patiënt. Wekelijks of tweewekelijks doen ze samen iets. Dat zijn doorgaans kleine dingen, maar heel erg belangrijk om de sociale isolatie te doorbreken, waarin je als patiënt snel terecht kan komen. Af en toe brengen ex-

patiënten hun herstelverhaal op een afdeling. Dan kan ik hen ondersteunen bij de opmaak van hun verhaal, het uitvoeren of achteraf. Regelmatig organiseer ik interviews voor de ex-patiënten die zich vrijwillig inzetten voor de kliniek. Ook met de ex-patiëntengroep gaan we gezamenlijk op pad om, over de afdelingen heen, los van eigen psychische kwetsbaarheid, onze kennis in te zetten voor Kliniek Sint-Jozef.

Op beleidsvlak werk ik mee binnen de beleidsgroep herstel. Ook werk ik, samen met anderen, aan een herwerkte visie op de vergoeding en waardering van vrijwilligers.

Voor welke vragen contacteren mensen mij?

Systematisch houd ik in kliniek Sint-Jozef bij wie mij welke vragen stelt. Onlangs analyseerde ik de vragen voor het kalenderjaar 2018.

Patiënten kwamen vooral langs voor een babbel. Soms luchtig, soms diepgaand. Soms spontaan, soms op doorverwijzing. Ze werkten graag samen met mij aan hun signaleringsplan of aan andere vormen van zelfmanagement. Ze informeerden naar de WRAP (= Wellness Recovery Action Plan), mijn takenpakket, de projecten waar ik mee bezig ben, de tandemwerking, de opleiding ervaringswerk en de mogelijkheden om als vrijwilliger-

ervaringsdeskundige aan de slag te gaan.

Zorgverleners kwamen langs voor informatie en overleg rond de vrijwilligerswerking van de kliniek of rond mijn takenpakket. Verder merk ik dat zorgverleners die zelf met een psychische kwetsbaarheid geconfronteerd werden, soms een stigma ervaren door collega's. Men wil niet zwak overkomen en/of er heerst een taboe om kwetsbaarheid te uiten.

Vrijwilliger-ervaringsdeskundigen of ex-patiënten bellen, mailen, komen langs voor een losse babbel of met de vraag hen in hun vrijwilligerswerk te ondersteunen. Ik ondersteun op een gelijkaardige manier de vrijwilliger / ervaringsdeskundige die vooral voor het netwerk werkt.

Ook de kennismakingsgesprekken met nieuwe vrijwilligers vallen hieronder.

Hiernaast Tenslotte is er een groep externen die mij af en toe contacteert om informatie op te vragen, met de vraag om mee te werken aan onderzoek, een panel, onderwijs, de aanwerving van een ervaringswerker, enz....

Besluitend: Reflectie na drie jaar ervaringswerk

NIEUWE KENNISBRON - Ik ben ervan overtuigd dat de kennis van ervaringswerkers een toegevoegde waarde is, naast de kennis van zorgverleners en wetenschappers. Samen

kunnen we werken aan de best mogelijke zorg, waarin ook de verhalen en ervaringen van patiënten een evenwaardige plaats krijgen. Via een Facebookgroep van lotgenoten bv. kan je kennis opdoen van lotgenoten die in verschillende ziekenhuizen behandeld worden.

Zaken die evident lijken, worden een thema: bv. angst voor ontslag (ontslag voorbereiden, achteraf kunnen ex-patiënten mailen), of een thema als zelfonthulling: wat vertel je aan wie, zelfmanagement, ...

KRACHTEN ZIEN - Je ziet de mens en zijn krachten achter de klachten. Je ziet mensen op een andere manier. Zo is er een vrijwilligster die zelfstandig een activiteit begeleidt, zij komt van ver terug.

TABOES DOORBREKEN – Gevoelige onderwerpen bespreekbaar maken. ik bespreek zelf thema's, durf me kwetsbaar opstellen. Hierdoor merk ik dat anderen ook eens durven spreken over iets waarover ze normaal gezien moeilijker praten.

DOORLEVING - Ik geef af en toe een infosessie over het signaleringsplan op afdelingen. Dan vertel ik hoe ik met mijn plan werk, geef ik tips hoe je er verder mee aan de slag kan, wat de meerwaarde is, alsook wat veelgestelde vragen zijn. Als een zorgverlener een signaleringsplan aanbrengt, is dit soms een ver-van-zijn-bed show. Als ik het aanbreng, dan is het meer doorleefd, omdat ik er mee werk. Een psychologe zei me: "Het wordt allemaal zoveel menselijker, concreter, geloofwaardiger, ... als jij dit onderwerp aanbrengt".

DREMPELS VERLAGEN – bij het informeren over ECT's, de opleiding als ervaringswerker, ... fungeer ik als brugfiguur tussen patiënt en zorgverlener.

HOOP GEVEN - Als je in opname bent, dan zie je als patiënt vaak lotgenoten die in heropname komen. Als het je eerste opname in een psychiatrisch ziekenhuis is, dan kan dit beangstigend zijn. Misschien denk je dan dat je ergens bent beland waar je misschien nooit meer uit geraakt, of dat je heel veel hervat zal kennen. Hoewel we vanuit de herstelgedachte kunnen denken dat hervat en vallen en opstaan een deel van het proces is, boezemt hervat vaak angst in. Voor patiënten is enkel het feit dat ik meer dan drie jaar uit opname ben en gereedschappen heb gevonden om met mijn kwetsbaarheid om te gaan, soms al voldoende om hoop te krijgen. Zelfs zonder iets te doen.

Ggazet redactie zoekt nieuwe medewerkers.

Bent u werkzaam in de sector geestelijke gezondheid of welzijn van West-Vlaanderen of komt u er regelmatig mee in aanraking? Verpleegkundige?

Huisarts? Psychiater? Maatschappelijk werker? Psycholoog?



De redactie komt een viertal keer per jaar samen. Tot nog toe vooral in Izegem, maar we zijn flexibel.

Doel van de redactievergadering is het samenstellen van nieuwe nummers, het aanspreken van potentiële schrijvers en het op punt stellen van de artikels.

Veranderingen in uw centrum of instelling?

Vernieuwing in uw zorgaanbod?

Verruiming van uw groeps- of therapeutisch aanbod

LAAT HET ONS WETEN

Stuur ons een aankondiging of een artikel.

Wij publiceren het gratis voor u.

**Ggazet wordt verspreid over een duizendtal
zorgverstrekkers in
West-Vlaanderen.**

