

# Wegwijs in de GGZ

Clïëntgerichte Keuze-informatie  
handreiking voor expertisecentra

Stichting Zelfbeschadiging  
Stichting Borderline

Resultaten van een Kwaliteitsproject  
gesubsidieerd vanuit PG Werkt Samen

# Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Leeswijzer.....	3
Hoofdstuk 1: Project WegWijs.....	4
Context.....	4
Doel.....	4
Resultaat .....	4
Hoofdstuk 2: Cliëntgerichte Websites.....	5
Gebruiksvriendelijkheid.....	5
Inhoudelijke bouwstenen .....	6
Bouwsteen Expertise .....	7
Bouwsteen Zorgproces.....	8
Bouwsteen Zorginhoud .....	9
Bouwsteen Praktische informatie .....	10
Bijlage 1: Cliëntenperspectief.....	11
Introductie .....	11
Gezondheid .....	11
Herstelvisie .....	12
Zorgproces .....	13
Zorgkwaliteit .....	14
Colofon.....	15
Projectteam .....	15
Werkgroepleden .....	15

## Voorwoord

Voor u ligt een van de eindproducten van project WegWijs: een handreiking aan zorgaanbieders uit het topsegment, waarmee zij hun website beter kunnen afstemmen op de informatiebehoefte van hun (toekomstige) cliënten. Cliënten kunnen zo gerichter kiezen voor een bepaalde expertise centrum, afdeling en behandeling.

WegWijs is gefinancierd uit en maakt onderdeel uit van het programma PG Werkt Samen [www.pgwerktsamen.nl](http://www.pgwerktsamen.nl), programmalijs Kwaliteit. PG Werkt Samen is een samenwerkingsverband van patiëntenkoepels Patiëntenfederatie Nederland, Ieder(in) en het Landelijk Platform GGz. Het project is ondersteund door PGOsupport. Deze programmalijs heeft tot doel kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven te bevorderen door het cliëntperspectief te borgen binnen trajecten van het kwaliteitsinstituut en vanuit het cliëntperspectief bij te dragen aan implementatie en visieontwikkeling kwaliteit.



Landelijk Platform GGz

ieder(in)



## Leeswijzer

Deze handreiking bestaat uit verschillende onderdelen. Hieronder een korte schets van de verschillende onderdelen in dit document.

In hoofdstuk 1 wordt een korte toelichting op project WegWijs gegeven. Hoofdstuk 2 bevat een korte weergave van de aanbevelingen voor de cliëntgerichte opbouw van informatie op websites van zorgaanbieders, zodat deze beter wordt afgestemd op de behoefte van (toekomstige) cliënten.

Om een website aan te kunnen laten sluiten bij de informatiebehoefte van cliënten, is het belangrijk om te weten hoe cliënten kijken naar hun problematiek, waar zij behoefte aan hebben, wat voor hen goede kwaliteit van zorg is en welke weg zij bewandelen om te herstellen. In de bijlage wordt dit cliëntenperspectief toegelicht.

# Hoofdstuk 1: Project WegWijs

## Context

Cliënten in de GGz hebben veelal geen goed zicht op het zorgaanbod. Wanneer een behandeling stagneert weten cliënten en hun behandelaren vaak niet waar ze terecht kunnen voor een second opinion of een vervolg behandeling. Cliënten- en familieorganisaties krijgen regelmatig dergelijke vragen via hun hulplijnen. Het gaat veelal om cliënten met multi morbiditeit en een lange hulpverleningsgeschiedenis, waarbij de behandeling onvoldoende resultaat heeft opgeleverd. Bij hen of hun naasten leeft behoefte aan specifieke expertise om de behandeling weer vlot te trekken.

Cliënten- en familieorganisaties in de GGz zijn met alle veranderingen in het zorglandschap het overzicht van het zorgaanbod kwijt geraakt. Zij kunnen daardoor niet altijd adequaat vragen over verwijsmogelijkheden beantwoorden. Zonder deugdelijke informatie over het zorgaanbod van (landelijke) expertisecentra kunnen cliënten en hun behandelaren geen weloverwogen keus maken voor vervolgstappen.

## Doel

Het doel van het project is cliënten met complexe problematiek waarbij de behandeling stagneert te helpen om een keuze te kunnen maken in het zorgaanbod van expertisecentra. Zonder informatie over het zorgaanbod van expertisecentra kunnen cliënten en hun behandelaren geen gefundeerde keus maken voor vervolgstappen. Cliënten worden wegwijs door informatie over de inhoud en de vorm van de behandeling transparant te maken en aan te bieden op een manier die aansluit op hun belevingswereld.

## Resultaat

In het project WegWijs zijn de websites van de deelnemende expertisecentra systematisch beoordeeld aan de hand van een set criteria vanuit cliënten- en naastenperspectief. Met onze aanbevelingen willen we zorgaanbieders ondersteunen om de informatie op hun websites beter af te stemmen op de behoeften van hun (toekomstige) cliënten. Dit leidde tot twee eindproducten.

**Rapport kwaliteit van websites.** Dit product geeft weer hoe project WegWijs is uitgevoerd en wat de opvallende resultaten zijn uit de beoordeling van de websites van deelnemende centra.

**Aanbevelingen cliëntgerichte informatie.** Op basis van de beoordeling van de websites en de advisering is een set aanbevelingen opgesteld over de opbouw van een goede website.

## Hoofdstuk 2: Cliëntgerichte Websites

Cliënten hebben behoefte aan goed gestructureerde keuze-informatie die hen inzicht geeft in wat zij van een zorgaanbieder kunnen verwachten. Een drietal vragen staat steeds centraal bij het maken van een keus voor een zorgaanbieder of een interventie:

- wat zijn de mogelijkheden;
- wat zijn de voor/nadelen;
- wat betekent dit voor mij.

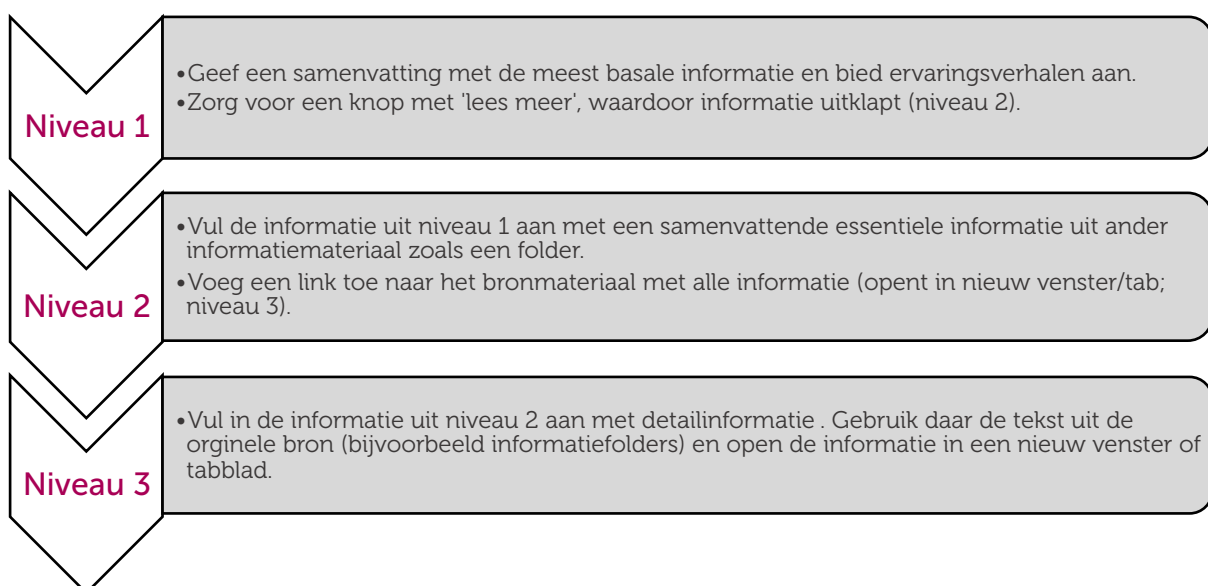
Het is belangrijk te beseffen dat specifieke keuzes vanuit professioneel oogpunt gewenst kunnen zijn doch vanuit persoonlijk oogpunt afgewezen kunnen worden (bijvoorbeeld vanwege combinatie met school/werk/gezin of voorkeur voor een bepaalde aanpak). Het gaat om keuzes die passen in het leven van de cliënt en aansluiten bij de persoon van de cliënt waarbij de stem van de cliënt uiteindelijk de doorslag geeft.

Meer informatie over het cliëntenperspectief vindt u in de bijlage.

### Gebruiksvriendelijkheid

Het is van belang de informatie op een toegankelijke manier aan te bieden. Zorg dat het taalgebruik geschikt is voor toekomstige cliënten. Vermijd zoveel mogelijk vakjargon, maak gebruik van korte zinnen en eenvoudig taalgebruik. Dat betekent niet langdradig, niet dubbelzinnig, maar helder, kort en bondig. Het is ook belangrijk dat het taalgebruik zo concreet en praktisch mogelijk is geschreven. Zorg ervoor dat de informatie logisch is geordend en goed leesbaar is op mobiele apparaten, zoals een tablet of telefoon. Zet ervaringsverhalen in om de gebruiksvriendelijkheid te vergroten.

De informatie op de pagina zelf kan op meerdere niveaus worden aangeboden, zie figuur hieronder.

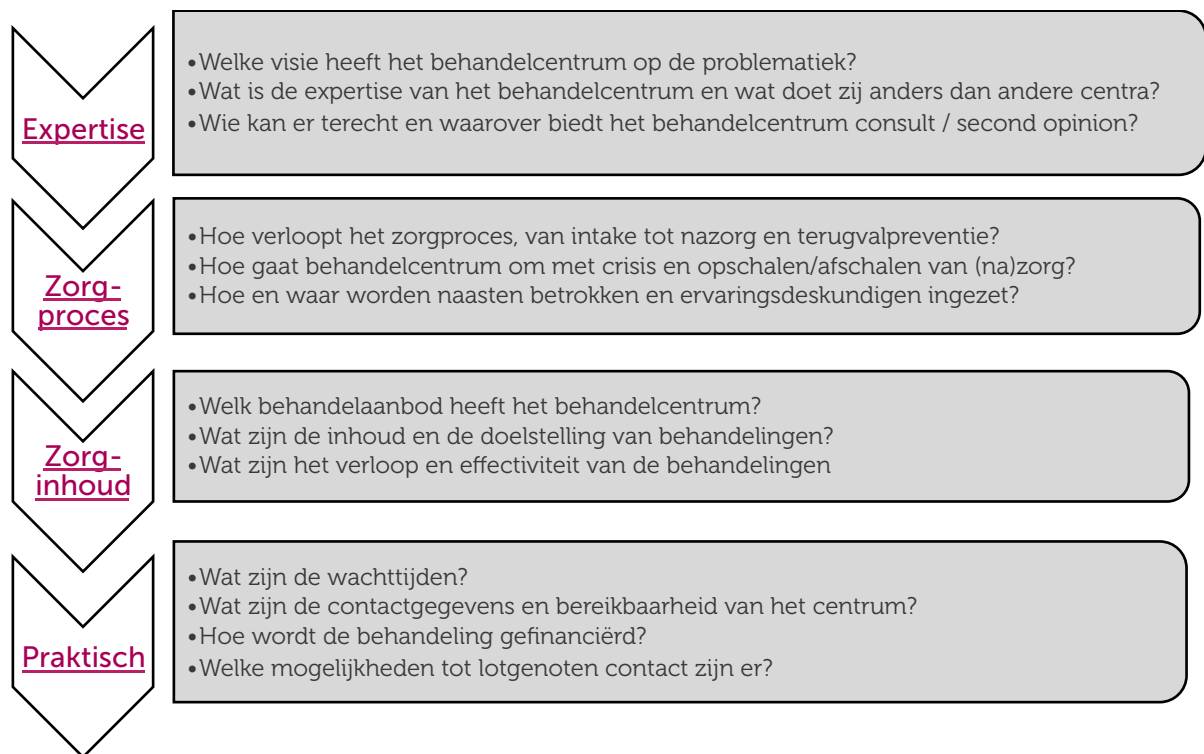


Figuur 1. Niveaus van informatievoorziening bij zorgaanbieders

## Inhoudelijke bouwstenen

Uiteindelijk gaat het om de inhoud van de website. Voor de cliënt zijn de expertise van de zorgaanbieder, een goed beeld van het zorgproces (het verloop van de zorgcyclus), inzicht op de zorginhoud (het aanbod aan interventies) en praktische informatie (financiering van de zorg en wachttijden) relevante keuze-informatie. Deze elementen zijn dan ook de bouwstenen voor een cliëntgerichte website.

In figuur 2 staan de bouwstenen van een website schematische weergegeven. Elke bouwsteen kent een set aan centrale vragen die de inhoud bepalen. Deze bouwstenen worden daarna toegelicht en voorzien van meer context.



Figuur 2. Bouwstenen van een website

## Bouwsteen Expertise

De bouwsteen expertise beschrijft waarin het expertisecentrum is gespecialiseerd, wat het unieke van de aanpak is en wie er terecht kan. Deze bouwsteen is idealiter de opener van de website, analoog aan de etalage van een winkel.

Aspect	Invulling
Visie op problematiek	Beschrijf hier vanuit klachten wat het inhoudt om de stoornis te hebben waarin het expertisecentrum zich gespecialiseerd heeft. Start de website met een compacte, ervaringsbeschrijving van de problematiek vanuit het perspectief van de cliënt. Beschrijf welke visie het expertisecentrum heeft op de problematiek.
Profiel van centrum	Beschrijf wat het expertisecentrum anders doet dan andere zorgaanbieders; wat is de unieke benadering, welke behandelingen worden aangeboden, worden innovatieve behandelingen toegepast en zo ja, welke. Beschrijf wat daar innovatief aan is. Beschrijf ook wanneer er wetenschappelijk onderzoek wordt toegepast om te innoveren en wat dit betekent voor cliënten.
Doelgroep (In-/exclusie)	Beschrijf duidelijk welke groep cliënten het expertisecentrum kan bedienen. Wanneer er op voorhand duidelijke exclusiecriteria dan wel contra-indicaties zijn, beschrijf deze. Zijn die er niet, benoem dat dan ook. Mochten er enkel speciale criteria zijn per behandeling, dan kunnen die ook worden genoemd.

## Bouwsteen Zorgproces

De bouwsteen zorgproces beschrijft de reis die de cliënt maakt als hij/zij zich aanmeldt voor behandeling.

Aspect	Invulling
Diagnostiek en Zorgplan	Beschrijf wat er gebeurt bij de intake, welke activiteiten/instrumenten daarvoor worden ingezet, hoe intensief het diagnostisch traject is en via welke stappen cliënt en regiebehandelaar komen tot een zorgplan.
Behandelen en Evaluatie	Beschrijf welke behandelvormen er zijn (poliklinisch, klinisch, deeltijd) en hoe en in welke frequentie de voortgang van de behandeling wordt geëvalueerd. Beschrijf welke (regie)behandelaren in dienst zijn en wat hun opleiding en specialisatie is. Beschrijf in hoeverre het mogelijk is om te kiezen voor een bepaalde behandelaar.
Nazorg en Terugvalpreventie	Beschrijf in hoeverre er nazorg wordt geleverd door het expertisecentrum en wat de mogelijkheden zijn voor terugvalpreventie en wanneer de cliënt uit zorg is (zo is het voor cliënten van belang te weten of zij bij een terugval terug in therapie kunnen of dat zij opnieuw op de wachtlijst komen te staan).
Omgang met crisis	Beschrijf hoe het expertisecentrum omgaat met crisis gedurende de behandeling. Zijn er crisisregelingen beschikbaar en onder welke voorwaarden? Beschrijf of het expertisecentrum zelf crisiscapaciteit beschikbaar heeft of dat samengewerkt wordt met een andere instelling.
Betrekken en ondersteunen van naasten	Beschrijf waar en hoe naasten worden betrokken in het zorgproces en hoe het expertisecentrum hen ondersteuning biedt.
Inzet van ervaringsdeskundigen	Beschrijf of het expertisecentrum gebruik maakt van (familie)ervaringsdeskundigen.



## Bouwsteen Zorginhoud

De bouwsteen zorginhoud beschrijft de interventies die het expertisecentrum aanbiedt voor de behandeling van de problemen waar de cliënt tegenaan loopt.

Aspect	Invulling
Focus van interventie	De vraag ' <i>wat beoogt de interventie</i> ' staat centraal. Beschrijf voor elke behandelmethode wat het beoogt (waar richt de behandeling zich op en wat pakt het aan). Vermeld of er specifieke contra-indicaties, of inclusie- en exclusie criteria zijn, en specificeer die zo nodig.
Proces van interventie	De vraag ' <i>hoe verloopt de interventie</i> ' staat centraal. Beschrijf de globale opbouw en het verloop van de interventie, het aantal en de frequentie van de sessies, de setting van de behandeling, huiswerkopdrachten, tussentijdscontact met behandelaar, et cetera.
Effect van interventie	De vraag ' <i>wat kan het me opleveren</i> ' staat centraal. Beschrijf welke zaken iemand concreet beter zou moeten kunnen doen na afloop van de behandeling. Geef vervolgens een beschrijving van de effectiviteit van de behandeling, bijvoorbeeld in een beschrijving met % van de cliënten dat is hersteld, % dat is verbeterd, % dat onveranderd is en % dat verslechterd is.
Impact van interventie	De vraag ' <i>hoe past het in mijn leven</i> ' staat centraal. Beschrijf welke activiteiten iemand naast zijn behandeling nog kan ondernemen (werk, dagbesteding, sport, sociaal netwerk). Beschrijf vervolgens de voor- en nadelen van de behandeling, zodat de cliënt daarin een afweging kan maken.

## Bouwsteen Praktische informatie

De bouwsteen praktische informatie beschrijft de praktische informatie rond de zorgverlening.

Aspect	Invulling
Wachttijden	Beschrijf de wachttijden per type behandeling en locatie. Als er aanbod is om de wachttijd te overbruggen (bijvoorbeeld kennismakingsactiviteiten), beschrijf deze dan of geef tips hoe de wachttijd anders te overbruggen (lotgenotencontact, verwijzing cliënten- en familieorganisaties).
Contactgegevens	Geef aan hoe cliënten, naasten en verwijzers in contact kunnen komen met het expertisecentrum.
Bereikbaarheid	Geef aan hoe cliënten en bezoekers bij het expertisecentrum kunnen komen, zowel met het eigen vervoer als met het openbaar vervoer.
Financiering	Beschrijf hoe de zorg gefinancierd wordt en wanneer er eigen bijdrages worden gevraagd. Neem een link op welke zorgverzekeraars gecontracteerd zijn en voor welk pakket dat geldt. Vermeld ook duidelijk op de website wanneer bepaalde zorgverzekeringen aan hun plafond zitten.
Lotgenotencontact	Geef aan welke mogelijkheden tot lotgenotencontact er zijn binnen en buiten het expertisecentrum. Neem daarbij ook links op naar relevante cliënten- en familieorganisaties.

# Bijlage 1: Cliëntenperspectief

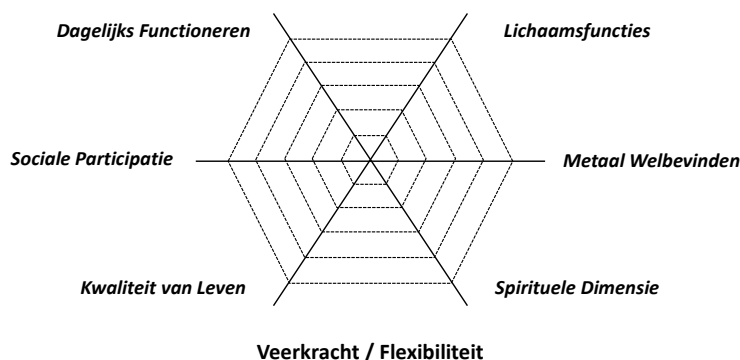
## Introductie

Om een website aan te laten sluiten bij de informatiebehoefte van cliënten, is het belangrijk om te weten hoe cliënten kijken naar hun problematiek, waar zij behoefte aan hebben, wat voor hen goede kwaliteit van zorg is en welke weg zij bewandelen om te herstellen. Onderstaande tekst is gebaseerd op 'Levenskunst in de ggz'<sup>1</sup> en 'Basisset Kwaliteitscriteria GGZ'<sup>2</sup>

## Gezondheid

De gezondheidszorg gaat in essentie over *zorgen voor gezondheid*. Mensen vinden gezondheid een dierbaar goed, iedereen wil graag gezond zijn. Het concept van gezondheid wordt omschreven als *het vermogen aan te passen en regie te voeren in het licht van de omstandigheden van het leven*. Het gaat niet om het bereiken of handhaven van een ideale toestand maar om een herstel van vitaliteit en kwaliteit van leven. Gezondheid is geen doel maar een randvoorwaarde om een volwaardig en zinvol leven te leiden.

### Domeinen van Gezondheid



Het doel van de zorg is het herstellen, behouden en bevorderen van de gezondheid van mensen. De ruimte van mensen om voluit te leven wordt door psychische klachten en stoornissen deels in beslag genomen. Zorg kan mensen helpen bij het (her)vinden, behouden of versterken van de balans in hun leven door het stimuleren van veerkracht en vitaliteit in de omgang met de dynamiek van het leven. Zo hervinden mensen de ruimte om voluit te leven en zal de lijdensdruk en/of het disfunctioneren afnemen.

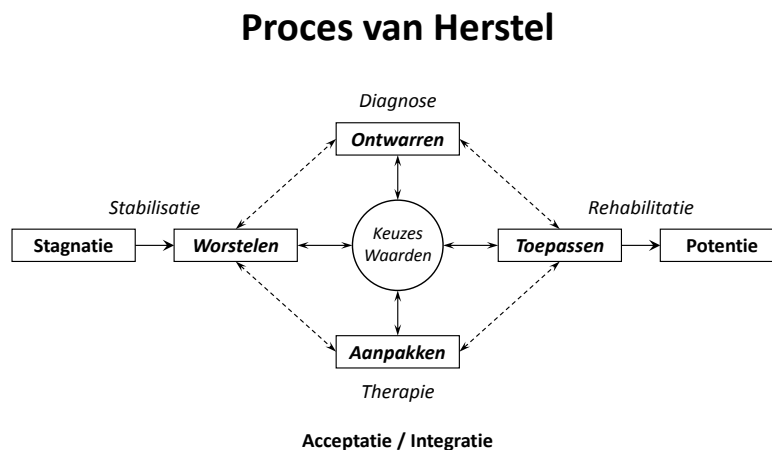
<sup>1</sup> <http://www.vraagsturingindezorg.nl/wp-content/uploads/2015/12/Levenskunst-consultatieversie1.pdf>

<sup>2</sup> <http://www.vraagsturingindezorg.nl/wp-content/uploads/2015/11/kwaliteitscriteria-ggz-9-7-2015-definitief.pdf>

## Herstelvisie

Herstel wordt gezien als een individueel proces gericht op het hervinden van de persoonlijke identiteit en het hernemen van de regie op het leven. Herstel reikt over de grenzen van een stoornis heen naar een volwaardig en zinvol leven. Een fundamenteel aspect van herstel is de zoektocht naar een balans tussen kwetsbaarheden en weerbaarheden, opdat de persoon zijn kwetsbaarheden leert te accepteren en weet te integreren met zijn weerbaarheden. Een essentieel element bij herstel is het ontdekken en het stimuleren van veerkracht en vitaliteit, zodat de persoon zich (weer) kan handhaven in zijn/haar omgeving door mee te buigen en op te richten (zoals het ruisen van een rietkraag in de wind).

De herstelvisie onderscheidt vier onlosmakelijk verbonden aspecten van herstel, namelijk: herstel van symptomen, gericht op reductie en remissie van de klachten, herstel van functioneren, gericht op het functioneren in de dagelijkse praktijk, herstel van participeren, gericht op het vervullen van maatschappelijke rollen, herstel van identiteit, gericht op zingeving en regievoering door het individu.



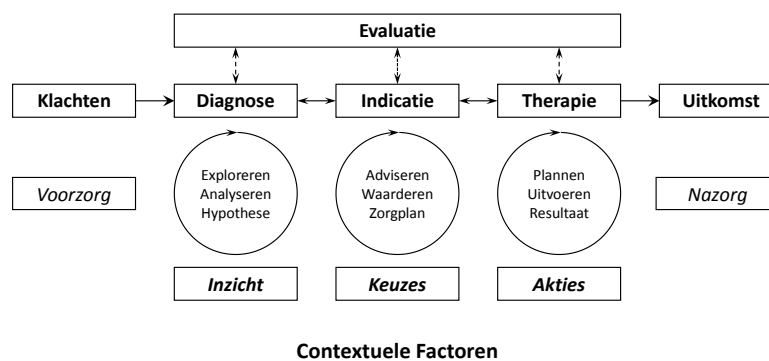
De weg naar herstel verloopt in essentie van stagnatie naar potentie. Stagnatie gaat over verlies aan functionaliteit, veerkracht en vitaliteit. Potentie gaat over ontdekken en heroveren van de ruimte om voluit te leven. Tussen stagnatie en potentie liggen de fases van worstelen, ontwarren, aanpakken en toepassen. Worstelen gaat over leven gericht op overleven. Ontwarren gaat over het verhaal van het individu. Aanpakken gaat over aanleren van vaardigheden en omgaan met klachten. Toepassen gaat over oplossen van problemen en aangaan van contacten. Het is een circulair en iteratief proces, waarbij de fases herhaald kunnen worden (zoals het afpellen van de schillen van een ui).

Herstelgericht werken is het stimuleren en het faciliteren van het herstelproces van het individu. Herstel is een individueel proces en onderdeel van het normale leven; het gaat om opkrabbelen na tegenslag. Gewoonlijk zoeken mensen bij problemen in hun leven stut en steun bij vrienden en naasten. Soms kunnen professionals een rol spelen in het herstelproces van de persoon. Herstelgericht betekent uitgaan van de wensen en de behoeften van de cliënt inclusief herstel belemmerende en herstel bevorderende factoren en vervolgens samen werken aan het wegnemen van drempels en obstakels.

## Zorgproces

Het verlenen van zorg gebeurt in beginsel op basis van een tweezijdige afspraak tussen cliënt en professional, waarbij partijen als mens gelijkwaardig zijn. Gezamenlijk komen ze tot een besluit over de behandeldoelen en de behandelaanpak in het zorgplan (*wat willen we* en *hoe willen we*). Naast wetenschappelijke kennis en professionele expertise zijn de voorkeuren en de waarden van de cliënt van belang. Respect voor elkaars perspectief en elkaar proberen te verstaan zijn noodzakelijk om gezamenlijk tot een besluit te komen.

### Cyclus van Zorg



Het opstellen, uitvoeren, monitoren en bijstellen van een zorgplan verloopt in een cyclus met vier fases en vier maal twee vragen (analoog aan de PDCA cyclus). Het gaat steeds om het gezamenlijk zoeken naar een antwoord op de vragen en het gezamenlijk besluiten over de uitkomsten van de fases. Het proces kan gezien worden als een iteratieve cyclus, waarbij de indicatiefase als scharnier tussen de diagnostische cyclus en de therapeutische cyclus fungeert en de evaluatiefase voor feed back zorgt.

- **Diagnose als hypothese** (wat is je probleem en hoe is het gekomen)  
Het gaat om het verkennen van klachten en problemen in de situationele context en het verhelderen van factoren en processen in termen van kwetsbaarheden en weerbaarheden. Het resultaat is een diagnose als persoonlijk verhaal met hypothesen over het ontstaan en het beloop van de stoornis.
- **Indicatie met zorgplan** (wat wil je bereiken en wat pakken we aan)  
Het gaat om het inventariseren van wensen en behoeften van cliënt en naasten inclusief draagkracht en draaglast en het indiceren van behandelmogelijkheden met voor- en nadelen. Het resultaat is een integraal zorgplan met doelen en middelen inclusief de bijdragen van de cliënt en diens naasten.
- **Therapie met resultaat** (wat voeren we uit en wat zijn de effecten)  
Het gaat om het organiseren van het zorgnetwerk van hulpverleners en mantelzorgers rondom de cliënt en het uitvoeren van de maatregelen en de interventies uit het zorgplan. Het resultaat is het bepalen van het effect van de activiteiten door het monitoren van de uitkomsten van de interventies.

- **Evaluatie als reflectie** (wat is ons oordeel en hoe gaan we verder)  
Het gaat om het beoordelen van de resultaten van de interventies als feitelijke uitkomst van de zorg in het licht van de doelen uit het zorgplan als wenselijke uitkomst van de zorg. Het resultaat is een besluit over de voortgang van de zorg, het aanpassen van de interventies of het herzien van de diagnose.

Het zorgplan is uiteindelijk gericht op het bevorderen van het zelfmanagement en de zelfredzaamheid van de cliënt in diens context. Daarom is het belangrijk om vast te stellen wat de cliënt en diens naasten zelf kunnen doen en welke steun de cliënt en diens naasten hierbij nodig hebben. Het kan gaan om het omgaan met de effecten van de stoornis op het leven dan wel het inpassen van de gevolgen van de stoornis in het leven. De persoonlijke keuzes van betrokkenen vormen het uitgangspunt voor het zorgplan.

## Zorgkwaliteit

Het begrip kwaliteit van zorg wordt omschreven als de mate van overeenkomst tussen de criteria van wenselijke zorg en de praktijk van feitelijke zorg. Er bestaan twee percepties van kwaliteit, namelijk het (subjectieve/emotionele) verschil tussen verwachte en beleefde kwaliteit door cliënt en naasten en het (objectieve/rationele) verschil tussen beoogde en geleverde kwaliteit door de professionals. De ultieme maatstaf voor kwaliteit van zorg is de bijdrage van de zorg aan het herstellen van de gezondheid.

Het concept kwaliteit van zorg kan worden uitgesplitst in vier domeinen, namelijk focus van zorg, vorm van zorg, inhoud van zorg en eisen aan zorg. De domeinen hebben een relatie met de kwaliteitspercepties van cliënt en naasten (focus en vorm) en professionals (inhoud en eisen).

Focus van Zorg (uitkomst)	Kwaliteit van Leven: cliënten ervaren een verbetering van hun welbevinden op hun relevante levensgebieden.
	Herstel van Vitaliteit: cliënten ervaren een verbetering van hun levenslust en hun vermogen om dingen te doen.
Vorm van Zorg (relaties)	Cliënt Centraal: het gaat om het persoonlijke verhaal van de cliënt en de regie over de zorg ligt bij de cliënt.
	Zorg in Triade: naasten worden zo mogelijk betrokken bij de zorg en worden geïnformeerd en ondersteund.
Inhoud van Zorg (proces)	Adequate Zorg: er is zorg op maat en de zorg is effectief, efficiënt, veilig, tijdig en toegankelijk.
	Integrale Zorg: er is integratie van zorg en welzijn, coördinatie van zorg en continuïteit van zorg.
Eisen aan Zorg (structuur)	Professionele Zorg: er zijn competente professionals, deugdelijke faciliteiten en adequate richtlijnen.
	Transparante Zorg: er is inzicht in het aanbod van zorg, de kosten van zorg en de kwaliteit van zorg.

## Colofon



Stichting  
Zelfbeschadiging



stichting **borderline**

Project WegWijs is een gezamenlijk project van de Stichting Zelfbeschadiging en Stichting Borderline. Er is daarbij nauw samengewerkt met Stichting TOPGGz, Ixta Noa en de Angst Dwang en Fobie Stichting.



Het project is met veel enthousiasme en belangstelling ontvangen in het veld van de (hoog) specialistische ggz, met commitment en overeenstemming over de inhoud tot gevolg. Het projectteam gaat het project vervolgen. We zijn voornemens om de resultaten te borgen en het cliënten- en naastenperspectief te bestendigen bij andere stroomisgroepen. Op deze wijze leveren wij een bijdrage aan toegankelijke, relevante keuze-informatie voor cliënten en naasten.

## Projectteam



Dwayne Meijnckens  
Stichting Zelfbeschadiging  
[dwayne@zelfbeschadiging.nl](mailto:dwayne@zelfbeschadiging.nl)



Paul Ulrich  
Stichting Borderline  
[paul.ulrich@stichtingborderline.nl](mailto:paul.ulrich@stichtingborderline.nl)



Marloes Martens  
ResCon  
[m.martens@rescon.nl](mailto:m.martens@rescon.nl)

## Werkgroepleden



Katrien de Ponti  
Stichting TOPGGz



Limke Schopman  
Ixta Noa



Josine van Hamersveld  
Angst Dwang en Fobie  
Stichting

Wanneer u nog vragen heeft over het project WegWijs of uw website wil laten beoordelen, neem dan contact op met de Dwayne Meijnckens of Paul Ulrich.