het Ervaringshuis

inleiding

Het Ervaringshuis – pediatrisch-orthopedagogische polikliniek

- Inleiding tot de methode, waarom een 'ervaringshuis'? -

*Over het ontstaan en de ontwikkeling van 'het Ervaringshuis', kan je **hier** [72] meer lezen.*

Hoewel ook kinderen met duidelijk psychosociale en emotionele problematiek voor begeleiding in het Ervaringshuis komen, waar behandeld wordt middels 'ervaringsleren' en 'model-leren', is deze therapievorm bij uitstek geschikt voor kinderen met die lichamelijke klachten, welke door dokters vaak als 'meer psychisch' geduid worden.

Functioneel?

Over die wonderlijke, scheiding in onze gedachtewereld tussen 'lichamelijk' en 'psychisch', een volstrekt kunstmatig onderscheid, kun je meer lezen onder het tabblad **Lichaam&Geest**. Deze twee begrippen vormen in werkelijkheid een volledig geïntegreerde en ondeelbare eenheid, en kúnnen helemaal niet uit elkaar getrokken worden of los van elkaar bestaan.
Lichamelijke klachten door psychische spanning worden aangeduid als 'psychosomatische' (ook wel 'functionele') klachten. Deze vormen een diagnostisch-dilemma voor dokters**:** Verricht je eerst ál het medische onderzoek om een strikt lichamelijke (somatische) oorzaak van de klacht uit te sluiten voordat je ook een psychische oplossing een kans geeft? Of start je als dokter in zo'n situatie je begeleiding van kind en ouders al meteen tezamen met het psychosociale team?
Een dokter met oog voor psychosomatiek zal over het algemeen de voorkeur geven aan team-begeleiding, omdat al het medische onderzoek dat 'voor alle zekerheid' gedaan wordt, veelal onnodig is en voor het kind onnodig belastend.
Bij verwijzing voor een lichamelijke klacht naar een psycholoog of orthopedagoog elders voelen ouders, die vaak gefocust zijn op de lichamelijkheid van de klacht van hun kind, zich (terecht) vaak niet serieus genomen, en haken zij af. Daar is niemand mee geholpen. Maar teambegeleiding (medisch + psychosociaal) is voor ouders meestal nog wél acceptabel.

Woorden verwarren

Een kind met een 'functionele klacht' kán vaak niet zo veel met woorden. Uitleg in woorden en aanwijzingen worden gauw als 'terechtwijzing' gevoeld, en in veler beleving zelfs als 'afwijzing'. Dat maakt het lastig om toegang te krijgen tot de belevingswereld van deze kinderen. In de 'ervarings-methodiek' speelt taal, voor zover die direct op het kind is gericht, een ondergeschikte rol. Daarmee is dit specifiek een behandelwijze voor kinderen met functionele klachten, welke eigenlijk altijd het gevolg zijn van min of meer chronische stress, voortkomend uit een vastgelopen of klemmende relatie tussen het kind en zijn 'wereld' – bij een jong kind vormen vooral de ouders zijn wereld, naarmate het kind groter wordt zal ook de invloed van andere mensen belangrijker worden (zie **flipboek**, op blz 4).
Hoewel deze werkwijze, die vooral bedoeld is om kind en ouder(s) weer op gang te helpen, eigenlijk heel basaal en logisch lijkt, was hij tot aan de eeuwwisseling tamelijk revolutionair, omdat meerdere kinderen samen met ouders tegelijkertijd in een groep worden begeleid, iets wat in de wereld van psychotherapeuten absoluut 'not done' was – als kindertherapeut diende je zelfs de begeleiding van de ouders van je cliëntje aan anderen over te laten.

Ingrediënten Ervaringshuis

De ingrediënten van methode Ervaringshuis worden gevormd door een reeks **kenmerken**: Locatie – karakteristieke ruimten – groep – kind & ouder – eens per week – ouders zijn de therapeuten – bewegen – beleven– betekenen – gedwongen voelen & stress – aandacht voor alle zintuigen – continue alertheid in diagnostiek en duiding – meerdere disciplines.

- **Locatie –** Inmiddels heeft de Ervaringshuis-methode zijn waarde ook buiten de pediatrisch-orthopedagogische polikliniek bewezen, met name binnen Riagg/GGNet. Maar ook gezondheidscentra zouden hier ruimte voor kunnen vrij maken en er een belangrijke diagnostische en therapeutische uitbreiding in kunnen vinden. En hoewel veel meerwaarde juist in een zo'n multidisciplinaire setting tot uiting komt, blijken belangrijke delen van deze aanpak ook voor meerdere afzonderlijke disciplines een verrijking te betekenen – als voorbeelden noem ik de **fysiotherapie** [70], **logopedie** [71], en ook mijn eigen praktijk nadat het Ervaringshuis vertrok uit ons ziekenhuis. Bínnen de ziekenhuis-setting bleek belangrijk, dat je als kind en als ouder langs de spreekkamer van je dokter loopt om in het Ervaringshuis te komen. Dit maakt de drempel laag voor orthopedagogische begeleiding van de lichamelijke klacht van jouw kind, en bevestigt elke keer weer, dat het probleem niet 'tussen de oren' zit, en dat jullie dus niet voor niets in het ziekenhuis (of in het gezondheidscentrum) zijn.

- **Ruimten** – Het Ervaringshuis biedt kinderen een ruimte die uitnodigt en veilig voelt. Daarbij geeft de indeling in verschillende vertrekken ook steeds de mogelijkheid om een bepaalde ruimte in of rond 'het Huisje' te beleven. Ook het ervaren van de overgang van de ene naar een andere ruimte doet wat met je, eigenlijk bij iedereen. Niet alleen bij kinderen, en iedereen kent wel ruimtes, die ontzag inboezemen, en andere ruimtes waar je je direct 'thuis' in voelt.
  - Want het Ervaringshuis had meerdere verschillende ruimtes, en was omgeven door een bostuin met meerdere intrigerende speeltoestellen en ook weer een apart houten huisje. En in de grootste zaal was nog een apart houten 'klimhuisje' tot aan het plafond, met trapjes er in en met meerdere kijk-openingen op de verschillende niveaus – intrigerend voor een jong kind, dusdanig dat hij steeds verder er in durft te kruipen.
  - 'Wonen' in je lijf: Je lijf is je omhulling, en je huis (met je naasten) omhult jou weer.
  - Meer uitleg over 'ruimte' vind je in het relaas van **Paul Lugtenborg**.

- **Groep en ouders –** Groepsbegeleiding van zes kinderen, elk samen met een van de ouders. Met het oude idee dat een ouder een andere begeleider/therapeut dient te hebben dan het kind **brak Kluitenberg** drastisch bij déze problematiek.
  - Drie begeleiders, dus 1 begeleider op 2 kinderen + ouders, 'je vaste begeleider'.
  - Juist de groepsdynamiek bood onverwachte voordelen tijdens de ontwikkeling van dit 'ervaringsleren':
  - De interactie tussen kinderen onderling, ouders onderling, en jouw kind met andere ouders, leverde niet alleen het voordeel van lotgenotencontact op, maar ook allerlei verrassende gebeurtenissen en beelden, waar op kon worden ingespeeld.
  - De groep wordt ook niet volgens een vast patroon aangestuurd, wel iets bijgestuurd. Het groepsproces zoekt zijn eigen weg, wat er lang niet altijd positief uitziet. Maar het zijn vaak juist de moeilijker situaties die het meest leerzaam zijn.

- Het mag dus ‘fout’ lopen in de groep (soms zelfs gearrangeerd). Er is niet een strak geregisseerd therapeutisch proces. Nee, juist een zo natuurlijk mogelijke gang van zaken zorgt er voor, dat kinderen (gevolgd door hun ouders) zich ‘thuis’ gaan voelen in ‘het Huisje’. En net als thuis kan dat gezellig zijn, maar ontstaan er ook spanningen – tussen kinderen onderling, tussen ouders en kind, en soms zelfs tussen ouders. Hoe je daarmee omgaat en spanning kunt laten afvloeien is een kunst die de begeleiders je helpen eigen te maken ….. door ervaringen.
- Dat groepsgewijze begeleiding een economisch voordeel heeft, doordat meerdere kinderen en ouders tegelijkertijd hulp kunnen krijgen, is mooi meegenomen, maar was dus zeker niet het doel van deze aanpak.

- **Kind & Ouder – Ouder als Kind**
  Je kind te zien spelen in een nieuwe situatie, en daarover met je begeleider aan de praat te raken, dat kan wat losmaken. Niet bijzonder als dan ook situaties uit je eigen jeugd opborrelen. Want de verhouding tussen jou en jouw kind raakt de verhouding die jij met jouw ouders hebt gehad. Eigenlijk dus niet zo verwonderlijk, als de relatie met jouw kind toch problematisch blijkt te zijn, dat daarvan wat terug te vinden is in de relatie die jij met jouw ouder(s) hebt gehad. Dit blijkt nogal eens een veel belangrijkere rol te spelen in ouder-kind problematiek dan verwacht. Bij moeders meer nog dan bij vaders, vooral in de relatie met hun moeder.
  Zulke oude problematiek kan nog steeds pijn doen, en daarmee erg taai zijn. En doordat dit nogal eens doorwerkt in de verhouding met het eigen kind, is het waardevol om hier aandacht aan te besteden. Door hier voorzichtig inzicht in te laten groeien, lukt het vaak om wat afstand te kunnen nemen tot die ‘oude’ pijn, wat weer ruimte geeft in de relatie met het eigen kind.

- **Therapeut ? –** De drie orthopedagogisch medewerkers stellen zich dus niet als therapeuten op, maar meer als begeleiders (coach). Daarin is hij/zij ook deelnemer, en staat hij ook model voor zowel kind als ouder. Dit betekent dat de coach in staat is om qua positie voortdurend af te wisselen in een symmetrische en asymmetrische houding in zijn omgang met kind en ouders. Het zijn deze begeleiders, die (veelal ongemerkt) situaties creëren die een beroep doen op de inzet van de deelnemers.
  - De orthopedagoog houdt het proces in de gaten, merkt gedragingen op, coacht het team, en koppelt o.a. in de ‘vijf-weken-gesprekken’ terug naar de ouders.
  - Op die manier gecoacht, zijn het de ouders zelf die de therapeut van hun kind zijn

- **Bewegen – beleven – betekenen.**
  - **Bewegen:** Als je als kind en/of ouder in je stoel blijft zitten, gebeurt er niets. Op speelse wijze worden er dus voortdurend situaties gecreëerd waarbij iedereen wel in beweging móét komen. Afhankelijk van de leeftijd van de kinderen gaat het hierbij om spelletjes, sprookjesachtige groepsbeleving, of meer creatieve acties (sprookjes bevatten allerlei metaforen uit onze eigen belevingswereld). Zeker ook de ouders worden hier actief in betrokken – actief meedoen is best lastig voor sommige ouders, als zij dit gebeuren veel liever vanaf de zijlijn zouden bekijken. Maar bewegen beperkt zich natuurlijk niet tot het lichaam. Dit lijfelijke ‘in beweging komen’ biedt ook een ‘opstapje’ in het proces om vastzittende problematiek in beweging te brengen. Lichaam&geest zijn tenslotte een eenheid.

- **Beleven:** Maar vanaf de zijlijn krijg je als ouder hooguit een idee, maar onderga je het proces niet zelf. In beweging zijnde raak je er in betrokken, en beleef je het ook zelf mee, daar zorgen de begeleiders wel voor. En zo ervaar je je kind op allerlei verschillende manieren (en omgekeerd), en komen er naast vastgeroeste beelden nieuwe bij, wat heel verrassend kan zijn.
  - Beleven is niet alleen actie. Beleving zit ook ingebed in verhalen, in verkleden, het is muziek, het is aanraken, kijken, ruiken. Beleven is ook de ruimte, binnen en buiten, de natuur, rituelen. Het ene kind is gevoeliger voor het een, het andere kind voor het ander, en dat geldt natuurlijk ook voor de ouders.

- **Betekenen:** Er gebeurt daar dus van alles, maar wat betekent dat voor jou als ouder? Aanvankelijk duidt je alles binnen het (vastgelopen) denkkader van jouw perspectief. Maar dan blijkt er ineens ook een andere blik mogelijk. Een kleine opmerking of aanwijzing van je begeleider bied je ineens een ander beeld, en zet je op een ander been dan je gewend was**:** verrassend !

- **Symbolen en rituelen –** Deze termen lijken misschien wat gewichtig, maar het je ergens thuis voelen, op je gemak, hangt in belangrijke mate af van kleine vertrouwde gebaren. Voor een aai over de bol, een knikje, een knuffel of kusje hoef je niets uit te leggen. Het eenvoudige koekje bij vertrek uit het Ervaringshuis vormt samen met een ritje in de bolderkar naar de uitgang van het gebouw de belofte dat je weer terugkomt, dat je welkom bent.

- **Grensbeleving & vrij bewegen –** Vrij bewegen lijkt voor sommige kinderen niet weggelegd. Niet alleen voor kinderen met een handicap, maar ook voor kinderen die in allerlei situaties een 'drempel voelen', 'beren op je weg' – iets wat bij veel kinderen met functionele klachten het geval is. Soms kan dit gevoel zo sterk zijn, dat een kind zich zelfs opgesloten voelt in z'n eigen lijf. Dán is er meer nodig dan spel, en kun je met professionele hulp ervaren wat drempels lijken en wat drempels zijn, wat afstand is en wat dichtbij of té dichtbij is, wat je aan mogelijkheden hebt en wat je grenzen zijn (voor meer uitleg over fysiotherapeutische mogelijkheden, klik **hier** [70]). Overigens is 'grensbeleving' helemaal niet iets bijzonders: Iedereen kent wel het bekende fenomeen van het 'hoge woord', dat pas geuit durft te worden 'met de deurknop in de hand'.

- **Een 'ommetje maken' –** Dit is een metafoor voor even samen optrekken, vertrouwd. Zo vormen ook de bezoekjes aan het Ervaringshuis een 'ommetje'. Je loopt een eindje met elkaar op en daarna gaat eenieder weer zijns weegs. En als iets echt klikt, kan het ook een dansje worden samen. Zo is het als je groot bent met de ene vriend leuk om naar de film te gaan, en met een ander om te filosoferen, of te tennissen. Met een echt goede vriend deel je vertrouwelijkheden en vaak ook meerdere interesses en activiteiten. En met je partner nóg meer … als het goed is.

- **Niet claimen –** Vaak een eindje met elkaar oplopen staat tegenover een claimende relatie. Een mooi voorbeeld is de peuter, die zijn moeder geen seconde uit het oog wil verliezen. Moeder 'wordt er gek' van. Zelfs naar de WC gaan kan ze niet even zonder dat haar kind krijsend achterblijft. Maar dan komt ze in het Ervaringshuis …..

- ….. Daar noemt moeder “dat dit zeker niet zal helpen, want haar kind zal echt niet van haar zij wijken”. Maar haar het kind raakt geboeid door alle mogelijkheden – vooral het ‘klimhuisje’ (met de trappetjes en openingen) intrigeren hem. Dan begeeft hij zich enkele treden in het klimhuisje en kijkt door een poortje naar buiten**:** ’kijk mamma, ik ben hier’ – en in enkele bezoekjes klimt hij steeds verder, hoger het huisje in, en verder van moeder af. En dan wordt het moeder ineens te veel, door angst, want ze beseft ineens dat haar kind zich aan het losmaken is, al is dit nog maar een eerste beginnetje! De angst bij haar kind om zijn moeder kwijt te raken, bleek geworteld in de angst bij moeder om haar kind kwijt te raken.

- **Claimen = angst voor verlies**. Is claimen dan altijd ‘fout’? Nee, natuurlijk niet. Zo zal iemand die verliefd is, automatisch neigen tot claimgedrag – maar zodra er vertrouwen komt binnen een relatie, neemt dit claimen af – als het goed is. Sommige moeders noemen wel eens letterlijk ‘verliefd’ te zijn op hun baby, en daar is niets mis mee – als daarna maar wel een proces van geleidelijk loslaten kan beginnen, iets wat vele jaren zal duren.
  Nog een voorbeeld is de moeder, die ‘alles als gezin samen’ wil doen. Als vader dan iets met een van de kinderen apart gaat doen, slaat de angst bij moeder toe. Dit bij een gevoel dat een aparte relatie van dit kind met vader ten koste zal gaan van haar relatie met dit kind (of omgekeerd). Dat dit juist niet zo werkt, kun je gelukkig leren, ook als ouder.

- **Gedwongen voelen & stress –** Hierbij gaat het niet zozeer om dwang als wel om ‘gedwongen voelen’. Dat is een beleving die kinderen met ‘functionele klachten’ vaak parten speelt, met chronische stress als gevolg. Het hiervoor besproken ‘claimgedrag’ over en weer speelt hier vaak een belangrijke rol in. In het Ervaringshuis leer je omgaan met grenzen die minder dwingend zijn dan ze lijken, en met ouders idem dito – en ook ouders leren er dit zo te ervaren.

- **Terloops** = ‘al lopend’ – ‘het kwam zo uit’ – dit past eigenlijk in het rijtje ‘ommetje’, ‘samen een eindje oplopen’, ‘niet claimend’, en dus niet-dwingend. De beste gesprekken vinden ‘terloops’ plaats, bijvoorbeeld tijdens een wandeling, of samen kijkend naar natuur of de ondergaande zon, (vroeger) tijdens het afdrogen, of samen voor de tent zittend, starend in de schemering.
  Als je een gesprek plant en daarbij tegenover elkaar zit, zal dat in zakelijke sfeer wellicht ergens toe leiden, maar niet met je kind over een emotioneel onderwerp.

- **Onbevangenheid –** Door positieve ervaringen kan ‘onbevangenheid’ geleidelijk weer een plek krijgen in de relatie tussen ouder en kind.

- **Zintuigen –** Jongere kinderen zullen ‘het Huisje’ vooral als leuk speelhuis ervaren, maar de geboden mogelijkheden appelleren ook voortdurend aan de zintuigen **:** beelden, geluiden, aanraken in spel, beweging. Ook in geur en smaak zijn allerlei belevingen mogelijk.
  Voor de wat oudere kinderen zijn er ook andere, vooral creatieve mogelijkheden als schilderen, handenarbeid, muziek en dans.

- **Taal –** Hoewel veel kinderen met een functionele klacht moeite hebben met een direct op hen gericht taalgebruik, hebben de meesten geen spraakprobleem. Soms wel, en **stotteren** is daar een duidelijk voorbeeld van. Over spraakbegeleiding in het Ervaringshuis lees je **hier** [71] meer.

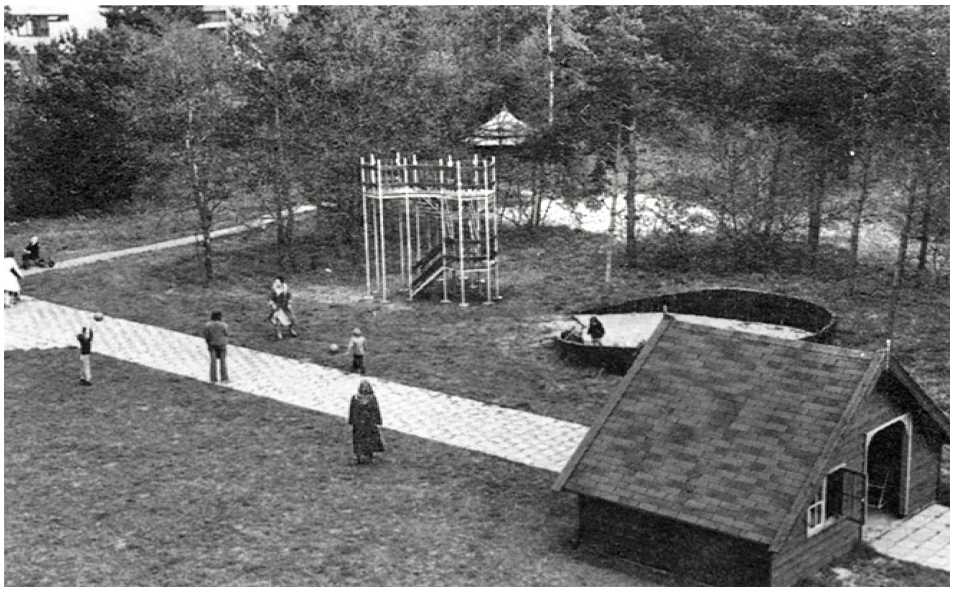
- **Frequentie en duur –** 1x per week een sessie van anderhalf uur – steeds in dezelfde groep. Vader komt of moeder, dat mag graag afwisselen – in de praktijk meer moeders. En elke sessie wordt met een klein maar vast ritueel afgesloten. Zo is het een wekelijks ‘ommetje’.

- 1x per **vijf weken een evaluatie**gesprek met elk ouderpaar. Dat zijn de momenten, waarin de voortgang wordt besproken, maar ook waarin onbegrip weg-genomen kan worden. Want voor sommige ouders ziet dit therapeutische proces er vaak uit als “alleen maar spelen en dat schiet dus niet op – er moet toch wat gedáán worden, behándeld ”. Met enige duiding begint het inzicht meestal toch wel te dagen.

- En aan het eind een **eindevaluatie**.
  - Het mooiste eindgesprek is eigenlijk juist dat gesprek, waarin ouders noemen, dat het nu zo goed gaat. Maar waardoor?, “want de begeleiders hebben eigenlijk helemaal niet zoveel gedaan – het is vooral door onze eigen wat veranderde aanpak, dat de klachten zo verbeterd zijn”.

- **Doorlopende groep –** Zodra iemand de groep verlaat, komt er plek voor een nieuw kind + ouder. Het ene kind heeft samen met z’n ouder(s) meer tijd nodig dan het andere. Soms mag een kind wat langer blijven, als hij in het groepsproces nog even een belangrijke rol mee speelt.

- **Continue alertheid in diagnostiek en duiding –** Uitgaande van een praktische begeleiding van kinderen en hun ouders is de methodiek steeds verder ontwikkeld, vooral tijdens het ‘tijdperk Kluitenberg’ [72]. Dit door haar nimmer aflatende opmerkzaamheid en wetenschappelijke duiding. Zij heeft zelf nooit de pretentie gehad om haar bevindingen en deze ontwikkeling in een wetenschappelijke scriptie vast te leggen, wat wij nu erg jammer vinden. Anderzijds was haar adagium, dat een ervaringshuis niet in een methode vastgelegd dient te worden, maar moet léven, in continue dynamiek. Gelukkig zijn er enerzijds deze ‘kenmerken’ als ingrediënten en gerij om de Ervaringshuis-‘methodiek’ voort te zetten en verder te ontwikkelen – met in de toekomst vast ook nog andere kenmerken.



De tuin van het 'Huisje', met ook hier buiten veel verschillende mogelijkheden tot ruimtelijke beleving met elkaar.

PS 1: In Apeldoorn kon het Ervaringshuis ook na 2000 blijven voortbestaan doordat de **Jeugd-GGZ** (RIAGG, later GGNet) het concept samen met twee begeleiders en een orthopedagoge overnam van het ziekenhuis, waar deze activiteit niet meer tot de 'core-business' gerekend werd. In deze tijd van 'marktwerking in de zorg' wil het ziekenhuis-management slechts datgene behouden waar een lucratief tarief voor berekend kan worden, en dat zijn vooral technische aspecten als ingrepen, beeldvorming & laboratoriumonderzoek.

Ondanks dat hierdoor de o zo waardevolle intense koppeling tussen somatische en psychische begeleiding werd verbroken, zijn we blij dat het Ervaringshuis toch nog, nu onder de koepel van GGNet, mag voortbestaan.

PS 2: In onze **kindergeneeskundige aanpak** van **Poepproblemen**, **buikpijn** (CRB) en **vetzucht** ('Veluwse aanpak') zal je veel herkennen van de methode Ervaringshuis, bv.**:**

- Het herkennen van het kinderprobleem als een 'probleem van ons als gezin'.
- Tijdens de voorlichtingsmiddagen was ook het contact tussen de ouders onderling belangrijk, de uitwisseling van elkaars ervaringen.
- Luister naar je lijf – ga poepen als het kan, niet alleen als je móét.
  – hoe voelt dat eigenlijk: 'genoeg gegeten' te hebben?
  – hoe voelt het om als gezin anders om te gaan met snoep en voeding dan bij vriendjes, neefjes enz.
- Je eet om binnen te krijgen wat je nodig hebt, sober en meestal best wel lekker.

Maar 'extra lekker' blijft voorbehouden aan iets feestelijks of speciaals. En zelfs dan kan die gelegenheid ook een simpele traktatie 'speciaal' maken – zo krijgt elk kind bij vertrek uit het Ervaringshuis een 'knappertje' (droog biscuitje), een traktatie en ritueel, dat erg op prijs gesteld wordt (voor een droog biscuitje trekt menig kind in de thuissituatie zijn neus op).

- Juist het respect dat ouders hun kind betoonden, door **gezamenlijk** te kiezen voor een sobere voeding, maakte dat wij voor de kinderen met klachten als 'buikpijn', 'poepproblemen' en 'vetzucht' hiervoor in onze praktijk helemaal niet zo vaak orthopedagogische begeleiding (het Ervaringshuis) nodig hadden. En wanneer ik wél een beroep moest doen op 'het Huisje', dan betrof dat meestal een ouder, die zijn/haar kind deze sobere vezelrijke voeding niet durfde 'aan te doen' – veelal uit angst voor verlies van de liefde van dit kind (kinderen) – en dat is inderdaad een heel goede reden voor orthopedagogische begeleiding.

Maquette van het 'klimhuisje' binnen het Ervaringshuis

Bronnen binnen deze website - een 'over-all' literatuurlijst vind je hier

[69] **Lugtenborg, P** GGZ-agoog in 't Ervaringshuis - *Ouder & kind therapie, 't Ervaringshuis*
[70] **Derks, G & Coenraads, B**, fysiotherapeuten - *Fysiotherapie in het Ervaringshuis*
[71] **Cools, M**, logopediste - *Logopedie in het Ervaringshuis*

- **Symposium 3 nov. 1988**
[72] --- **Kluitenberg, J.W** orthopedag. - *Het verhaal over hoe het begon en hoe het groeide*
[73] --- **de Ruyter, P.A**, hoogleraar pedagogiek, VU, Amsterdam - *Het Ervaringshuis, een pedagogische hulpverleningsvorm*
[74] --- **Hofkamp, M**, kinderarts - *Het Ervaringshuis in pediatrisch perspectief*
[75] --- **Coerts, A**, orthopedagoge - *Het Ervaringshuis in orthopedagogisch perspectief*

[76] **Kluitenberg, J.W & van Kooten, Ton** – *Een Ervaringshuis als Pediatrisch-Pedagogische Polikliniek* – brochure 1980
[77] **Gadiot, J.M.J.P**, kinderarts - *Psychosociale hulpverlening in de pediatrie - Tien jaar pediatrisch-orthopedagogische polikliniek in een perifeer ziekenhuis* – Medisch Contact 1979