

Haastrecht
Oudewater
Montfoort
Gouda
Reeuwijk

Psychologische Hulpverlening

Kwaliteitsstatuut GGZ

2017-2020



4 juli 2016

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Het werk van de psycholoog	4
Van klacht tot klachtenvrij	5
1. Verwijzing en Aanmelding	5
Wachttijden	6
Privacy en geheimhouding	6
Gegevens naar uw verzekeraar	6
Gegevens nodig voor transparantie in de zorg	6
Kinderen van gescheiden ouders	7
2. Intake	7
3. Na intake voor behandeling	9
4. Behandeling	10
Evaluatie van de behandeling	11
5. Taken van de Regiebehandelaar	11
6. Wanneer geen (vergoede) behandeling?	14
Klachten te complex	14
Onverzekerde zorg (OVP niet-basispakketzorg)	14
Coaching	14
7. Afsluiten van de behandeling	14
Achter de schermen	
8. Wat te doen bij een terugval	15
Regelgeving generalistische basis GGZ	15
Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen	15
Samenwerkingspartners	15

Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsstatuut GGZ van uw psychologenpraktijk PHHaastrecht BV. PHHaastrecht is een zelfstandig gevestigde psychologenpraktijk in de generalistische basis GGZ (voorheen Eerstelijnspsychologie), met verschillende locaties in Midden Holland en Utrecht West.

PHHaastrecht, of, volledig uitgeschreven: Psychologische Hulpverlening Haastrecht-Oudewater-Montfoort-Gouda-Reeuwijk is een psychologenpraktijk waar leestips, handvatten, gesprekken en behandeling wordt aangeboden aan mensen (kinderen en volwassenen) met klachten op het psychologische of sociaal-emotionele vlak. Onze visie komt voort uit het 'getrapte zorgmodel ('stepped care'). Dit betekent dat u de meest effectieve, minst belastende, goedkoopste en kortste vorm van behandeling aangeboden krijgt die mogelijk is. Natuurlijk is daarbij de aard en ernst van uw problemen de leidraad ('matched care'). Dit maakt dat het voorkómen (preventie) van psychische problemen voor de psychologen en orthopedagogen bij PHHaastrecht een uitgangspunt is, waarbij wij goed luisteren naar uw wensen en grenzen. Dit proces van gezamenlijke besluitvorming zult u gedurende uw hele behandeltraject binnen onze praktijk ervaren.

Er worden dan ook verschillende soorten behandeling aangeboden, variërend van minst belastend, kort en goedkoop naar meer intensief, langer en duurder. Voorop staat hierbij dat de behandeling die u krijgt door wetenschappelijk onderzoek bewezen effectief ('evidence based') is. Als er nog geen wetenschappelijk onderzoek is geweest naar de behandeling van uw klachten, gebruiken we altijd bekende methoden en technieken. Deze zijn wat betreft toepassing effectief gebleken in eerdere behandeling bij soortgelijke klachten ('best practice') en ze zijn vaak beschreven in landelijke richtlijnen. We kunnen deze kwaliteit aanbieden omdat de psychologen die bij PHHaastrecht werken ingeschreven zijn als Gezondheidszorgpsycholoog in het register Beroepen Individuele Gezondheidszorg (B.I.G.), of onder supervisie werken. Psychologen zonder BIG registratie zijn geregistreerd bij het Nederlands Instituut Psychologen (NIP) en houden zich aan de beroepscode van het NIP. Dit betekent dat u zeker weet dat zij een betrouwbare opleiding hebben gevolgd en veel praktijkervaring hebben opgedaan. De BIG-registratie wordt door landelijke zorgverzekeraars verplicht gesteld om behandeling te vergoeden. Het betekent ook dat er een wettelijke klachtenregeling bestaat, die u zou kunnen opvragen bij het Nederlands Instituut Psychologen.

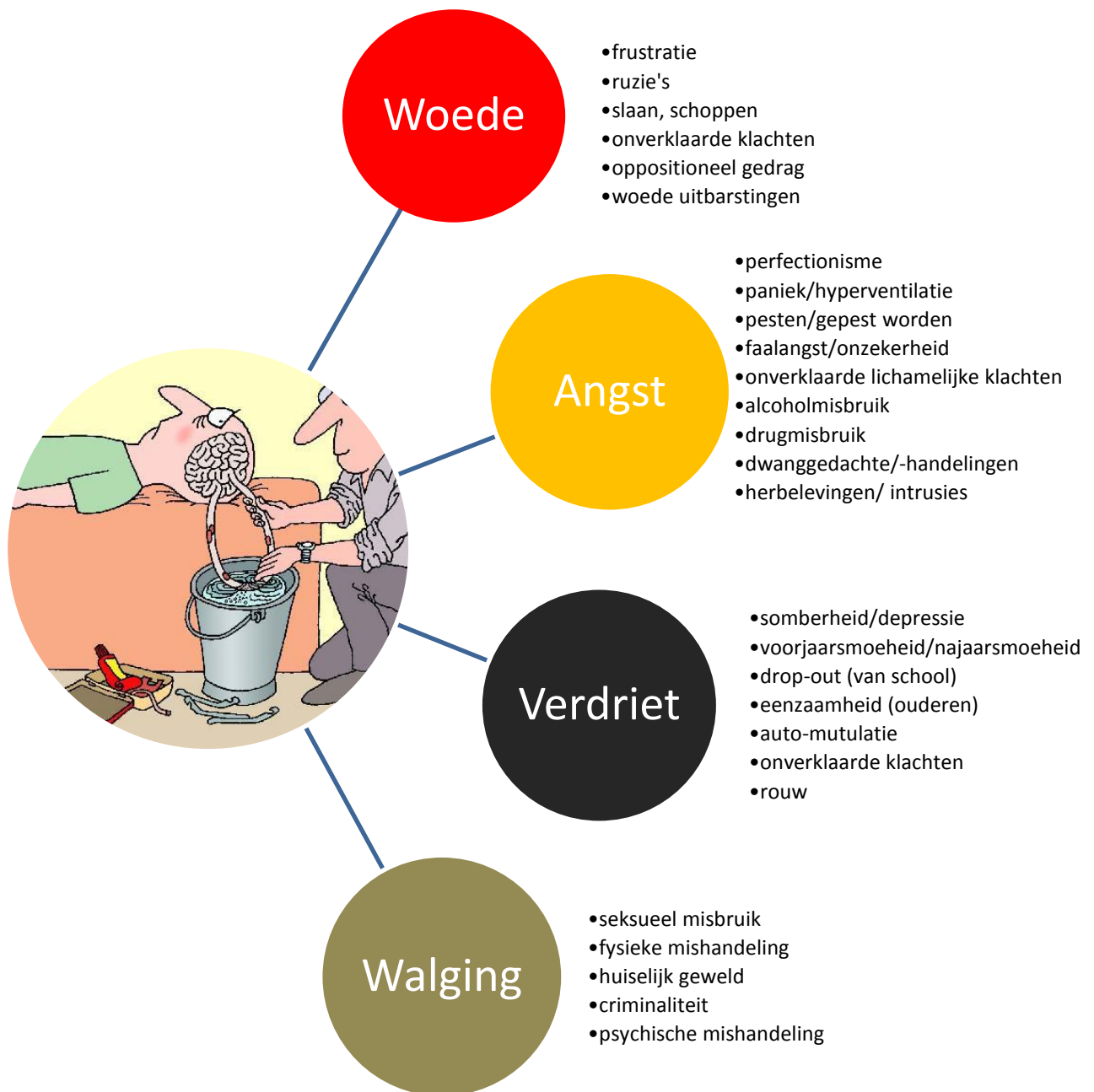
PHHaastrecht heeft zich gekwalificeerd voor het Keurmerk Basis GGZ 2016 en 2017. We laten hiermee zien dat we ons extra inspannen voor 'de juiste zorg op het juiste moment' binnen de generalistische basis GGZ.

Met alle zorgverzekeraars heeft PHHaastrecht een contract afgesloten voor het verlenen van psychologische zorg van volwassenen. Dit betekent dat onze zorg, volgens de geldende wetgeving, wordt vergoed vanuit uw basisverzekering. Voor kinderen en jeugd liggen contracten met de gemeenten in Utrecht West en Midden Holland ten grondslag aan de te verlenen zorg.

Het doel van dit, overheidswege opgedragen, kwaliteitsstatuut GGZ is het inzichtelijk maken van de zorgverlening, zodat u als patiënt een weloverwogen keuze kunt maken tussen onze en andere psychologenpraktijken, wanneer u door uw huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist verwezen bent naar de generalistische basis GGZ voor een behandeling van uw klachten. Ook is dit document voor andere belangrijke partijen, zoals uw zorgverzekeraar die uw behandeling vergoedt, en instanties die toezicht houden op ons inhoudelijke werk. Het stelt deze partijen in de gelegenheid om zich een oordeel te vormen over de kwaliteit van zorg, zoals die door de psychologen van PHHaastrecht wordt geboden. Tenslotte vormt dit document een kader voor werkafspraken binnen PHHaastrecht en het professionele netwerk waarin wij deelnemen.



Het werk van de psycholoog



Het is het werk van een psycholoog om deze emoties blijvend op te heffen (verwerking) of te kanaliseren (emotie regulatie). Dit leidt ertoe dat mensen vanuit meer zelfvertrouwen, verstandige keuzes kunnen maken (voor zichzelf, hun gezin, hun sociale omgeving).

Van klacht tot klachtenvrij

Hieronder staat in stappen beschreven hoe wij doorgaans werken, zodat u zich een beeld kunt vormen van wat u kunt verwachten van onze hulpverlening.

1. Verwijzing en Aanmelding

U hebt klachten waarvoor u de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist bezoekt. Deze verwijst u voor behandeling van uw klachten naar een psychologenpraktijk in de generalistische basis GGZ. U hebt op dat moment zelf de keuze voor de praktijk waar u zich aanmeldt. Wanneer u kiest voor PHHaastrecht leest u dan hieronder hoe onze praktijkvoering is ingericht.

Aanmelding kan op verschillende manieren:

1. U bezoekt onze praktijk op de Hekendorperweg 36a in Oudewater.
Op werkdagen tussen 8:15 uur en 18:15 uur (en op dinsdag tot 21:00 uur) is ons secretariaat bemand en ook op zaterdag tussen 9:00 uur en 13:00 uur kunt u een medewerker treffen.
2. U belt naar onze praktijk. We hebben 2 telefoonnummers (0348-558000 en 06-42504158) die beiden op werkdagen tussen 8:15 uur en 18:15 uur (en op dinsdag tot 21:00 uur) en ook op zaterdag tussen 9:00 uur en 13:00 uur kunnen worden opgenomen door een medewerker van ons secretariaat. Mocht de telefoon niet worden opgenomen, dan bellen we u, door nummerherkenning, zo snel mogelijk terug. U kunt ook een bericht achterlaten op onze voicemail.
3. U meldt zich aan via onze website www.phhaastrecht.nl. Via een beveiligde link komen uw ingevulde gegevens in ons systeem en neemt een medewerker van het secretariaat telefonisch contact met u op.
4. U bent bij een praktijkondersteuner GGZ (POH GGZ) in uw huisartsenpraktijk geweest, die uw huisarts adviseert om u te verwijzen. Samen maakt u de keuze voor onze praktijk. Via een beveiligde link komen uw ingevulde gegevens in ons systeem en neemt een medewerker van het secretariaat telefonisch contact met u op. De praktijkondersteuner GGZ krijgt van onze secretariaat medewerker de terugkoppeling wanneer uw eerste afspraak is.
5. U bent bij uw huisarts geweest, die u zelf verwijst. Samen maakt u de keuze voor onze praktijk. Via een beveiligde link komen uw ingevulde gegevens in ons systeem en neemt een medewerker van het secretariaat telefonisch contact met u op.

Bij het telefonische aanmeldingsgesprek vraagt de medewerker van het secretariaat verschillende gegevens van u, om u in ons patiënten informatiesysteem in te kunnen schrijven. Wij werken met software van MCIS (Medicore Information Systems). Naast uw naam, geboortedatum, Burgerservicenummer en adres vragen we om de naam van de verwijzende arts. Via ons uitgebreide patiënten informatiesysteem hebben we de mogelijkheid om de gegevens van uw huisarts en uw verzekeringsgegevens direct toe te kunnen voegen. Ook vragen we naar het e-mailadres waarop u correspondentie van ons wilt ontvangen en noteren we het telefoonnummer waarop u het beste bereikbaar bent. Wanneer u ons secretariaat belt, verifieert de medewerker of u in het bezit bent van een geldige verwijsbrief en wordt u geïnformeerd wat te doen, wanneer u geen geldige verwijsbrief heeft. Wanneer u uw zoon of dochter aanmeldt vraagt de medewerker van het secretariaat naar de gezinssituatie van uw kind. Tevens verifiëren we het 'woonplaatsbeginsel' om te kunnen vaststellen of we uw zoon/dochter door de gemeente vergoede zorg kunnen bieden. Omdat onze praktijk verschillende locaties heeft, informeren we naar uw eigen voorkeur. Ook is er tijd om uw vragen te beantwoorden.

De medewerker van het secretariaat geeft u de keuze voor enkele data voor het plannen van uw eerste gesprek met een Gezondheidszorgpsycholoog. Dit is het intakegesprek. Tenzij u iets anders wil, geven we u de snelst mogelijke afspraak voor het hebben van uw intakegesprek. Hierbij houden we altijd rekening met uw eigen agendawensen. Door het feit dat u eerst bent gezien door een arts voordat u zich bij ons aanmeldt, het generalistische karakter van ons werkveld, en de brede opleiding en praktijkervaring van onze Gezondheidszorgpsychologen maken we geen onderscheid tussen onze collega's en is 'zo snel mogelijk een intake' bepalend voor het toewijzen van uw behandelaar, tenzij u iets anders wil. Bij aanmelding van uw zoon of dochter is het voor onze zorg een voorwaarde dat we beide ouders spreken over de klachten van uw

kind. Er is derhalve een gesprek nodig met én vader en moeder, vanwege de efficiëntie in ons werk, het liefste tegelijkertijd. Natuurlijk zijn er situaties te bedenken waarin we daarvan afwijken; dit overleggen we samen met u.

Na het telefonische aanmeldingsgesprek stuurt de medewerker van het secretariaat u per e-mail een afpraakbevestiging met enkele bijlagen waarin u informatie vindt over onze leveringsvoorwaarden en een stroomschema met informatie over de verzekeringsaspecten van de intake en uw behandeling. Ook ontvangt u via e-mail een uitnodiging om enkele digitale vragenlijsten in te vullen, voordat u uw intakegesprek heeft. Hiervoor werken we samen met Telepsy, een aanbieder van digitale vragenlijsten. Dit doen we op deze manier, om te voorkomen dat er tijdens de intake kostbare tijd verloren gaat aan het uitvragen van zaken die niet relevant blijken te zijn voor uw behandeling. Met de informatie van de door u ingevulde vragenlijsten kan uw behandelaar snel ter zake komen en kan het intakegesprek zo optimaal mogelijk worden gedaan. Ook dient dit om de behandelresultaten uiteindelijk te kunnen meten. Dit wordt ROM genoemd (Routine Outcome Measurement).

Wij vragen u om met iemand die u vertrouwt naar het intakegesprek te komen, omdat u tijdens de intake veel informatie krijgt, die u zelf mogelijk niet allemaal kunt onthouden en zodat het eenvoudiger is om uw naasten ook te betrekken bij uw behandeling, mocht dat van toegevoegde waarde blijken te zijn. Natuurlijk staat het u vrij om hiervan af te wijken.

Wachttijden

PHHaastrecht legt zich vanaf het begin van de oprichting in 2007 toe op het snel beschikbaar maken van zorg. Hiertoe hebben we een vast team van psychologen en daarbij een netwerk van psychologen die graag bij ons werken, ook op flexibele basis. De praktijkhouder is ook de aanmeldcoördinator die de mogelijkheid heeft om snel zorg beschikbaar te hebben. Daardoor is het mogelijk om zonder wachttijd een intakegesprek te hebben en zonder wachttijd de behandeling te beginnen.

Privacy en geheimhouding

Iedere organisatie is verplicht om correct met uw gegevens om te gaan. PHHaastrecht registreert alleen gegevens die van belang zijn voor een goed verloop van het behandelingsproces en ten behoeve van de financiële administratie, conform de Wet Bescherming Persoonsgegevens. De medewerkers van PHHaastrecht zijn verplicht tot geheimhouding. Alle gegevens over u worden vertrouwelijk behandeld. In uw dossier noteren wij gegevens van u (en eventueel uw gezinsleden) voor zover dat nodig is voor een goed verloop van uw behandeling. Na afsluiting van het dossier zijn wij wettelijk verplicht dit vijftien jaar te bewaren en daarna te vernietigen. U kunt ons schriftelijk verzoeken uw dossier eerder te vernietigen. Wij mogen in het algemeen alleen gegevens uit het dossier doorgeven aan anderen, als u daarvoor van tevoren schriftelijk toestemming heeft gegeven. Voor het doorgeven van gegevens aan bijvoorbeeld de huisarts is uw toestemming nodig. Wij vragen uw toestemming door het zetten van uw handtekening op de leveringsvoorwaarden.

Gegevens naar uw verzekeraar

Om onze diensten aan u vergoed te krijgen, declareren wij de zorg, aan het einde van uw behandeling (zie 7. Afsluiten van de behandeling). Om de declaratie in te kunnen dienen moeten we een aantal gegevens verstrekken aan de zorgverzekeraar. Uw persoonsgegevens beperken zich tot uw naam, geboortedatum, geslacht, postcode, Burgerservicenummer en het UZOVI-nummer van uw verzekeraar. Op dit moment is door de verzekeraars afgesproken dat er vooralsnog geen diagnose informatie op de factuur vereist is.

Gegevens nodig voor transparantie in de zorg

Om meer transparantie in de GGZ te krijgen zijn we verplicht om gegevens aan te leveren aan Stichting Benchmark GGZ. Enkele van uw persoonsgegevens sturen wij na afronden van uw behandeling aan hen door. Het gaat om uw Burgerservicenummer (dit wordt gepseudonimiseerd door ZorgTTP), geboortjaar, geslacht, de vier cijfers van uw postcode, uw leefsituatie en opleidingsniveau. Daarnaast welk behandeltraject we hebben geopend bij uw intake en welk traject uiteindelijk gedeclareerd is, welke stoornis we hebben behandeld (op hoofdgroep niveau), of we u een ROM hebben aangeboden, de begindatum en de einddatum van uw behandeltraject.

Deze gegevens worden niet aangeleverd als u een privacyverklaring hebt ondertekend.

Kinderen van gescheiden ouders

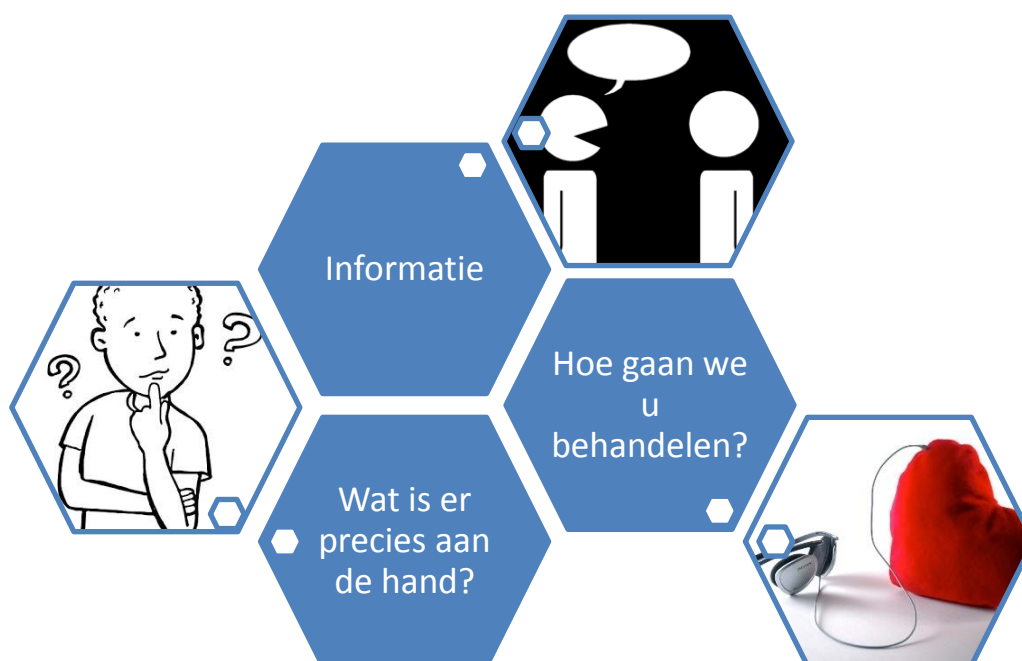
Regelmatig worden er in onze praktijk kinderen aangemeld van wie de ouders zijn gescheiden, of waarvan de ouders van plan zijn op korte termijn te gaan scheiden. Voor deze ouders is het belangrijk om op de hoogte te zijn van onderstaande informatie. Er zijn in de wet afspraken gemaakt over de privacy van kinderen en hun gescheiden ouders en over de mate waarin ouders het recht hebben om geïnformeerd te worden over de aanmelding van hun kind bij een hulpverlener. Wij handelen naar deze richtlijnen en afspraken in de wetgeving. Het belang van het kind staat bij ons altijd voorop. Tot de leeftijd van 18 jaar hebben de ouders voor de wet het gezag over hun kind. Als er door de rechter een voorlopige voorziening is uitgesproken of beide ouders hebben na de scheiding het gezag over hun kind, dan moeten beide ouders toestemming geven voor aanmelding van het kind. Ook hebben dan beide ouders recht op informatie over de behandeling en inzage in rapportage en het dossier conform de bepalingen in het Privacyreglement.

Als er één ouder is die niet met het gezag is bekleed, hoeft er aan deze ouder geen toestemming worden gevraagd voor aanmelding. Deze ouder heeft ook geen recht op volledige inzage in het dossier. Wel heeft deze ouder recht op belangrijke informatie over het kind. De wet (BW, artikel 337B, boek1) stelt dat de ouder die het gezag heeft de andere ouder van belangrijke informatie moet voorzien. Als dit niet mogelijk is kan de behandelaar deze informatie zelf verstrekken, bijvoorbeeld aan de hand van een kort verslag. Wij zullen dit altijd doen met medeweten van de ouder die het gezag heeft. In het jeugdrecht is het een goede gewoonte om het oordeel van een kind vanaf 12 jaar in belangrijke mate te laten meewegen. Vanaf 16 jaar mogen kinderen zich zelfstandig aanmelden en hoeven ouders niet bij het intakeproces betrokken te zijn. In hoeverre een ouder betrokken wordt in onderzoek of behandeling van het kind is naar beoordeling van de behandelaar. Deze zal daarbij altijd het belang van het kind vooropstellen en uitgaan van inhoudelijke argumenten. Neemt u bij vragen of onduidelijkheden contact op met de behandelaar.

2. Intake

U heeft in elk geval het intakegesprek met een Gezondheidszorgpsycholoog, die Regiebehandelaar wordt genoemd. De Regiebehandelaar heeft, voordat hij/zij u uit de wachtkamer ophaalt, al uw vooraf ingevulde informatie bestudeerd vanuit het patiënten informatiesysteem. Afhankelijk van uw zorgverzekeraar en de inhoud van uw hulpvraag wordt de behandeling na de intake uitgevoerd door een directe collega van de Regiebehandelaar. Hierover wordt u in het intakegesprek geïnformeerd.

Intakegesprek



Het intakegesprek bestaat doorgaans uit drie delen.

Eerst staat *“Informatie”* centraal. De Regiebehandelaar stelt zich voor en vertelt iets over de praktijk. Hij of zij vraagt naar uw legitimatie¹, de door u ondertekende leveringsvoorwaarden (bijlage in de afspraakbevestiging) en uw verwijsbrief. De verwijsbrief wordt ter plekke gelezen om nog meer informatie over u te vergaren. De Regiebehandelaar informeert u over de uitslag van de klachtenlijst die u na uw aanmelding heeft ingevuld. Hij of zij legt u uit hoe uw eigen score is, in vergelijking met de gemiddelde Nederlander en in vergelijking tot andere mensen, die net als u een intake hebben in een praktijk als PHHaastrecht BV. Dit geeft informatie over de last die u van de klachten ervaart, en geeft informatie over of uw hulpvraag binnen de mogelijkheden van de psychologenpraktijk past.

Het middelste deel van de intake staat in het teken van *“Wat is er precies met u aan de hand?”*. Alle informatie die over u voorhanden is (aanmeldingsvragenlijst, klachtenlijst, verwijsbrief huisarts, uw uitstraling en wat u vertelt in het intakegesprek) wordt door de Regiebehandelaar samengevoegd. Met behulp van de DSM-5² worden uw klachten geclassificeerd en wordt, samen met u, de diagnose gesteld. Hiervoor wordt in de DSM-5 de term ‘stoornis’ gebruikt. De diagnose is niet meer dan een naam die gegeven wordt aan een combinatie van klachten vaak samen voorkomen. De Regiebehandelaar zal zich er doorgaans van willen overtuigen dat u begrijpt waarom de betreffende diagnose past bij uw klachten en zal u uitleggen dat het doel van de behandeling is dat uw klachten naar tevredenheid afnemen. Een diagnose is een momentopname van het intakegesprek.

Met behulp van het stroomschema (bijlage in de afspraakbevestiging) laat hij of zij zien welk behandeltraject geopend kan worden bij uw zorgverzekeraar, of uw gemeente wanneer u hulp zoekt voor uw kind. Ook wordt duidelijk met welke kosten u rekening kunt houden, in het geval er a. geen diagnose is gesteld, of b. een diagnose is gesteld, waarbij de zorgverzekering heeft bepaald dat de behandeling niet voor vergoeding in aanmerking komt (zie hiervoor ook punt 6.). Zo weet u in het intakegesprek al waar u aan toe bent en kunt u, in het geval van een vergoede behandeling, achteraf controleren of wij het juiste product bij uw zorgverzekering hebben gedeclareerd.

Het laatste deel van het intakegesprek gaat over: *“Hoe gaan we u behandelen?”* Op basis van het voorgaande heeft de Regiebehandelaar ideeën ontwikkeld over hoe u zo snel mogelijk, blijvend, van uw klachten afkomt. Hij of zij houdt daarbij rekening met de door de beroepsgroep van psychologen afgesproken richtlijnen voor behandeling, die in wetenschappelijk onderzoek effectief zijn gebleken bij de bij u vastgestelde diagnose. Dit komt in alle gevallen neer op een psychologische behandeling, gestoeld op wetenschappelijk onderzoek, waarbij rekening wordt gehouden met de biologie van het menselijk lichaam, de psyche van de mens en zijn of haar sociale omgeving (Bio-Psycho-Sociaal model). U krijgt dus geen alternatieve behandeling (Reiki, accupunctuur, massage en dergelijke) of medicatie binnen onze psychologenpraktijk.

De Regiebehandelaar zal samen met u de behandelopties doornemen en afhankelijk van uw wensen de volgorde ervan bepalen. Eén behandeloptie is altijd: Niets doen; ofwel: u mag kiezen om geen behandeling te willen ondergaan. Doorgaans wensen mensen die zich bij onze praktijk melden wel degelijk behandeling en wij zijn gewend om met u te bespreken welke onderdelen u in uw situatie het beste kunnen helpen, wat de voor- en nadelen van de behandeling zijn en wat u ervan zal kunnen verwachten. Bij 4. Behandeling kunt u meer lezen over de behandelopties.

Een psychologische behandeling bestaat bijvoorbeeld uit uitleg over wat u heeft (psycho-educatie), welke we in joint care (gezamenlijke zorg) aanbieden. Mocht dit in uw behandeltraject passen, dan zal uw behandelaar u hierover informeren en besluit u samen of u daaraan deelneemt. Meestal maken we daarnaast gebruik van e-health (digitale ondersteuning van uw behandeling) zodat u thuis, in uw eigen tijd ook met uw behandeling aan de slag kunt zijn. Wij werken in dat kader samen met Therapieland, een organisatie die e-health ontwikkelt en digitaal beschikbaar stelt. Hiertoe heeft PHHaastrecht een licentieovereenkomst met Therapieland, waardoor u de modules kosteloos kunt gebruiken. Een onderdeel van de behandeling kan het lezen van (delen van) een boek zijn (bibliotherapie), als dat bij u past. Bij alle

¹ Volgens de Wet gebruik Burgerservicenummer in de zorg (Wbsn-z)

² DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition

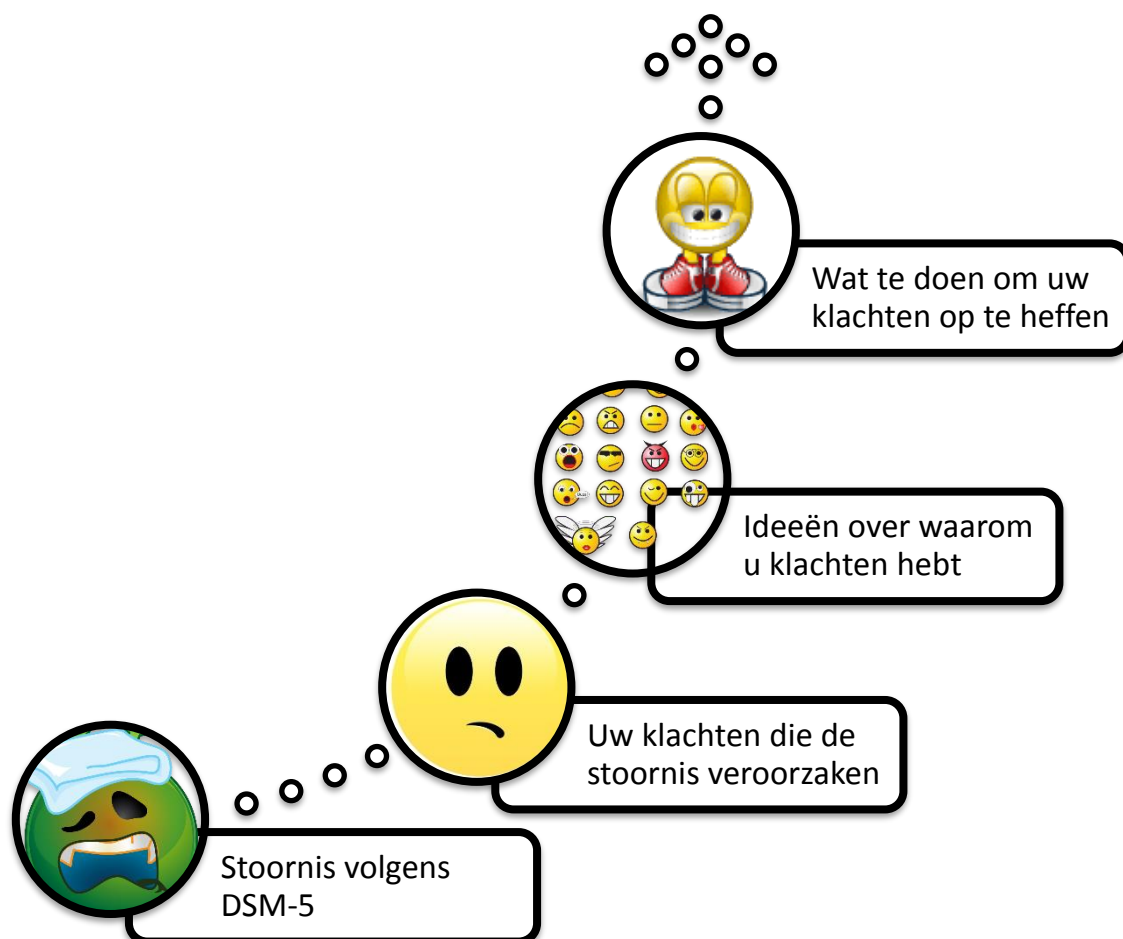
behandelonderdelen bieden we u oefeningen aan. Deze oefeningen zijn bij veel mensen effectief gebleken in het verhelpen van de klachten. De oefeningen bieden we mondeling, schriftelijk en ook digitaal aan. Bij alle behandelopties houden we rekening met uw wensen en grenzen en wordt de behandeling samen met u vorm gegeven.

De Regiebehandelaar houdt via e-mail contact met u. Tussen de behandelgesprekken door ontvangt u één of meerdere berichten van hem of haar. Door die te beantwoorden helpt u zichzelf bij het verminderen van de klachten en blijft hij of zij op de hoogte van uw ontwikkelingen. U mag te allen tijde zelf een bericht aan de Regiebehandelaar sturen. Hiervoor gebruikt u het algemene e-mailadres: info@phhaastrecht.nl en schrijft u in de 'Onderwerp' regel de naam van uw Regiebehandelaar.

3. Na intake en Voor Behandeling

De Regiebehandelaar blijft, tenzij er zwaarwegende argumenten zijn, uw aanspreekpunt vanaf uw intakegesprek. Na de intake stelt de Regiebehandelaar uw behandelplan schriftelijk op. Uw aanmeldingsvragenlijst is een onderdeel van het behandelplan, omdat u daarin uiteen hebt gezet wat uw klachten op het moment van aanmelding zijn en wat u hulpvraag is en wat u wilt bereiken met de behandeling. Voorts komt de gestelde DSM-5 stoornis (classificatie of diagnose) in uw behandelplan en worden hypothesen (ideeën) opgesteld waarvan de Regiebehandelaar denkt dat die bij u aan de orde zijn, waardoor u de huidige klachten ervaart. Per hypothese (idee) worden behandelinterventies ('wat kan ik doen?') genoemd, die ervoor kunnen zorgen dat u uw klachten kunt laten afnemen.

Behandelplan



Ook vindt u in het behandelplan terug wat er in de intake met u is afgesproken, wat de ingeschatte duur van de behandeling is en welke frequentie van afspraken u kunt verwachten. Tenslotte beschrijft het behandelplan enkele behandeldoelen, die aan het einde van de behandeling behaald zouden kunnen zijn.

U krijgt het behandelplan via e-mail opgestuurd. U dient akkoord te gaan met het behandelplan. Dat kan op verschillende manieren:

- a. U bespreekt het behandelplan, als u daar behoefte aan heeft, in het eerste gesprek na de intake
- b. U kunt er via een e-mailbericht nog vragen over stellen
- c. U kunt via een bericht aangeven dat u er akkoord mee gaat

De ervaring leert dat het overgrote deel van de mensen via een antwoord bericht akkoord geeft op het behandelplan.

Na het intakegesprek en uw akkoord op het behandelplan schrijft de Regiebehandelaar een brief aan de verwijzende arts. In die brief wordt aangegeven dat hij of zij u, na de verwijzing op het spreekuur heeft gezien. Hij of zij beschrijft zijn of haar observaties en welke klachten er op dit moment bij u spelen. Ook wordt aangegeven hoe uw score was op de klachtenlijst die u voor de intake invulde, in vergelijking met de gemiddelde Nederlander. Er wordt beschreven welke conclusie de Regiebehandelaar trekt op basis van alle informatiebronnen en het gesprek dat hij of zij met u had. Daarnaast wordt de gestelde DSM-5 classificatie weergegeven en wordt verantwoord welke overwegingen hierbij zijn gemaakt.

De verwijzende arts wordt op de hoogte gesteld van het behandeltraject dat bij uw verzekering wordt geopend en zal worden gedeclareerd en welke afspraken er met u zijn gemaakt ten aanzien van de behandeling. Als u niet wilt dat uw verwijzende arts wordt geïnformeerd over uw behandeltraject dan kunt u dit in het intakegesprek aangeven.

4. Behandeling

De behandeling zélf wordt uitgevoerd door de Regiebehandelaar of een directe collega van hem of haar; de Medebehandelaar. Deze heeft altijd een afgeronde universitaire opleiding Psychologie of Orthopedagogiek en heeft het vak in onze psychologenpraktijk geleerd, onder supervisie van de Gezondheidszorgpsychologen. Bij het toewijzen van een medebehandelaar wordt rekening gehouden met uw klachten, uw agenda- en locatiewensen en de specialiteiten en affiniteiten van de medebehandelaar. De Regiebehandelaar met wie u de intake heeft blijft aan de zijlijn uw behandeling volgen en heeft op regelmatige basis contact over u, met uw medebehandelaar. Hij of zij heeft toegang tot uw Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) en is voor overleg altijd telefonisch of via e-mail beschikbaar voor de medebehandelaar.

De ('face-to-face') behandelgesprekken vormen de kern van uw behandeling. Deze duren 45 minuten in het geval van een enkel consult, of 90 minuten in een dubbel consult. Uw behandelaar kan de vrijheid nemen om meer tijd aan u te besteden, mocht dat op dat moment voor u noodzakelijk zijn.

Het allerbelangrijkste is dat u zich op uw gemak, veilig en vertrouwd voelt bij uw behandelaar. Hoe snel dit gaat hangt af van uw persoonlijke stijl. Natuurlijk kunt u het bij uw behandelaar aangeven, wanneer u zich niet prettig voelt, of wanneer de stijl van de behandelaar niet lijkt te passen bij wat u nodig heeft. Neemt u hierin vooral geen blad voor de mond; wij zijn er om u te helpen, en zullen met uw wensen en grenzen rekening houden in het zoeken naar een oplossing. Het vertrouwen dat u kunt voelen in de werkrelatie met uw behandelaar, voorspelt voor een groot gedeelte het succes van uw behandeling en hoe snel u van uw klachten af bent.

Wij zijn gehouden aan de behandeltechnieken die door de wetenschap als 'bewezen effectief' zijn beoordeeld. Dit zijn technieken die bij de meeste mensen een afname van specifieke klachten tot gevolg heeft. Het kader van onze behandelingen is Cognitieve Gedragstherapie. Dit is het onderzoeken en bewerken van uw gedachten die uw gevoel en gedrag beïnvloeden. U krijgt bij ons dus geen medicijnen, of bijvoorbeeld massagetherapie. Wel zouden we, mocht dat bij uw hulpvraag passen, leefstijladviezen kunnen geven, zoals bijvoorbeeld dagelijks een ontspanningsoefening doen of meer proberen te bewegen. Hierbij zijn blokkerende gedachten ons aanknopingspunt om u te helpen dit nieuwe gedrag dat u graag zou willen doen, dan ook echt te doen. Tegen het einde van uw behandeling staan we samen stil bij 'terugvalpreventie'. Dat is het samen bedenken wat u kunt doen om te voorkomen dat u eventueel weer terugvalt in uw klachten. Met de handvatten en inzichten die een psychologische behandeling opleveren, is een terugvalpreventieplan over het algemeen makkelijk te maken.

Mocht het zo zijn dat het geopende zorgproduct niet voldoende is om uw klachten te laten opklaren, dan kunnen we het behandeltraject opschalen. Dat kan als er argumenten voor zijn en als wij u daarover adequaat informeren. De Regiebehandelaar zal u hierover dan berichten.

Evaluatie van de behandeling

De evaluatie vindt plaats met uw medebehandelaar en/of uw Regiebehandelaar aan het einde van de behandeling (na enkele maanden) en bij een langer durende behandeling vindt er ook een evaluatie plaats, ergens halverwege. De evaluatie wordt gepland nadat u de digitale klachtenlijst (ROM-meting) opnieuw heeft ingevuld. Deze meting geeft handvatten om goed te kunnen evalueren, waarbij we bij voorkeur met u stil staan bij of u zich herkent in de uitslag van de klachtenlijst, of we de resultaten kunnen verklaren en of we (u en uw behandelaar) de resultaten goed genoeg vinden. Ook kan er met u gekeken worden naar de vooraf opgestelde behandeldoelen en wordt er met u nagegaan in hoeverre deze zijn gehaald. Als we gezamenlijk niet tevreden zijn met het resultaat bespreken we verbeteracties. Deze worden vastgelegd in uw EPD.

5. Taken van de Regiebehandelaar

In juli 2013 schreef de minister van Volksgezondheid in een brief aan de tweede kamer wat de taken en bevoegdheden zijn van de hoofdbehandelaar in de GGZ. Vanaf die tijd is de praktijkvoering van PHHaastrecht daarop ingericht. Het borgt dat de zorg steeds geboden wordt door de hulpverlener die daartoe het best geëquipeerd is en die de zorg het meest doelmatig kan bieden (citaat uit de ministeriële brief van 2 juli 2013, met kenmerk 129353-106301-CZ).

Op de volgende pagina is een deel van de brief gekopieerd waarin duidelijkheid wordt gegeven over de verantwoordelijkheden van de hoofdbehandelaar. Vanaf 2017 is wettelijk bepaald dat de term hoofdbehandelaar wordt vervangen door Regiebehandelaar.

1 De hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose waarbij de patiënt ook daadwerkelijk is (mede) beoordeeld door de hoofdbehandelaar via direct contact met de patiënt/cliënt. Het is hierbij mogelijk dat delen van het intake/diagnostische proces door anderen dan de hoofdbehandelaar worden verricht.

2 De hoofdbehandelaar stelt in overleg met de patiënt het behandelplan -gericht op verantwoorde behandeling (naar de stand van de wetenschap, richtlijnconform)- vast.

3 De hoofdbehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de medebehandelaars in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.

4 De hoofdbehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Medebehandelaren hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.

5 De hoofdbehandelaar laat zich informeren door medebehandelaars en andere bij de behandeling betrokken professionals, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de patiënt/cliënt. De hoofdbehandelaar toetst of de activiteiten van de anderen bijdragen aan de behandeling van de patiënt/cliënt en passen binnen het door de hoofdbehandelaar vastgestelde behandelplan.

6 De hoofdbehandelaar en medebehandelaars treffen elkaar in persoonlijk contact en in teamverband met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook telefonisch en via beeldbellen), op geleide van de problematiek/vraagstelling van de patiënt.

7 De hoofdbehandelaar draagt zorg voor goede communicatie¹ met de patiënt/cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling in relatie tot het behandelplan.

8 De hoofdbehandelaar heeft inzicht in de voortgang van de behandeling, hij evalueert met de patiënt en stelt indien nodig het behandelplan bij. De hoofdbehandelaar toetst tussentijds en aan het eind van de behandeling of en in welke mate de concreet omschreven behandeldoelen zijn bereikt. De hoofdbehandelaar autoriseert de beëindiging van de behandeling conform de DBC-spelregels.

¹ De hoofdbehandelaar volgt bij al deze stappen de afspraken zoals die zijn vastgelegd in de door LPGGZ, NPCF, Consumentenbond en GGZ Nederland overeengekomen algemene leveringsvoorwaarden ggz (<http://www.ggznederland.nl/patient-en-kwaliteitswetgeving/leveringsvoorwaarden/zvw-leveringsvw-patient-zorginstelling-2012.pdf>) Voor aanbieders die deze leveringsvoorwaarden niet hanteren geldt dat de hoofdbehandelaar er zorg voor dient te dragen:

1. dat de cliënt kennis heeft genomen van de gestelde diagnose en dat deze nader is toegelicht
2. dat de cliënt geïnformeerd wordt over de behandelmogelijkheden
3. dat het behandelplan in overleg met de cliënt is opgesteld en dat de cliënt met het behandelplan instemt (informed consent)
4. dat de cliënt de beschikking krijgt over behandelvoortgangsinformatie (o.a. ROM-uitkomsten)
5. dat de voortgang van de behandeling periodiek wordt geëvalueerd met de cliënt en het behandelplan eventueel wordt bijgesteld op basis van gelijkwaardigheid (shared decision making).
6. dat de familie/naastbetrokkenen geïnformeerd worden bij vaststelling behandelplan en het verloop van de behandeling (na toestemming van de cliënt)
7. dat de klachten samen met de cliënt zijn geïnventariseerd en geanalyseerd

De taken van een Regiebehandelaar zijn anders bij OVP en coaching trajecten. Zie hiervoor bij 6. Wanneer geen vergoede behandeling?

Alle psychologen hebben op regelmatige basis intervisie met elkaar. Dat gebeurt dagelijks, door even bij elkaar binnen te lopen en op gestructureerde wijze door het organiseren van deskundigheidsbevorderende dagen waarin alle psychologen samen komen in het kader van een specifiek onderwerp. Ook volgen alle psychologen, vanuit hun eigen interesse, nascholingen en cursussen om hun deskundigheid voor de generalistische basis GGZ op peil te houden.



Foto 1. PHHaastrecht Deskundigheidsbevordering Eerste kwartaal 2016

Het is voor Gezondheidszorgpsychologen verplicht om zich elke vijf jaar voor herregistratie in het Beroepen Individuele Gezondheidszorg register te kwalificeren.

De wettelijke dossierplicht wordt gecontroleerd door de secretariaatsmedewerker die de declaraties uitvoert.

Wanneer er een verschil van inzicht is in de behandelaanpak tussen de medebehandelaar en de Regiebehandelaar, is deze laatste degene die de verantwoordelijkheid draagt voor het slagen van de

behandeling. Hij of zij heeft dan ook het mandaat om de behandeling bij te sturen. Daarnaast is de Regiebehandelaar degene die een behandeling kan op- of afschalen, wanneer dat noodzakelijk is voor het doen laten afnemen van de klachten. Hiertoe bespreekt de medebehandelaar de voortgang van de behandeling met de Regiebehandelaar, die daarop de cliënt informeert over het op- dan wel afschalen van de behandeling. Opschalen betekent dat de vooraf ingeschatte ernst van uw klachten hoger is gebleken dan tijdens de intake werd ingeschat. Dit traject komt dan in de plaats van het vooraf ingeschatte behandeltraject en wordt aan het einde van uit behandeling gedeclareerd bij uw verzekering, of gemeente (in het geval van de behandeling van uw zoon of dochter). Afschalen is dat de vooraf ingeschatte ernst van uw klachten lager is gebleken dan tijdens de intake werd ingeschat. De criteria voor het op- en afschalen worden gegeven door de richtlijnen van de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit).

Het overdragen van Regiebehandelaarschap vindt mondeling en schriftelijk plaats. Bij een tijdelijk verlof van een Regiebehandelaar, wordt een Regiebehandelaar gezocht die voor wat betreft uw klachten, en de specialiteiten en affiniteiten van de Regiebehandelaar bij u past. U wordt door uw medebehandelaar, of de Regiebehandelaar op de hoogte gebracht.

6. Wanneer geen (vergoede) behandeling?

Klachten te complex

In de intake maken we een inschatting voor het kunnen bieden van een succesvolle behandeling binnen de ons gegeven kaders van generalistische basis GGZ. Wanneer uw klachten te complex zijn voor de gegeven kaders, kunnen we u geen adequate behandeling bieden en verwijzen we u terug naar de huisarts, met een idee voor adequatere hulpverlening. Gelukkig komt het maar weinig voor dat u bij ons aan het verkeerde adres bent, juist omdat er al verschillende mensen met u hebben meegedacht (POH GGZ en huisarts) voordat u zich bij ons aanmeldde.

Onverzekerde zorg (OVP niet-basispakketzorg)

Vanuit het Zorginstituut Nederland zijn er verschillende DSM-5 stoornissen waarvan de psychologische behandeling niet voor vergoeding in aanmerking komt (onverzekerde zorg). Het is zorg zoals beschreven in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), maar die niet verzekerd is via het basispakket. Dat is een keuze van de overheid. Uw Regiebehandelaar weet welke stoornissen dat zijn en informeert u tijdens de intake over het vervolg, mocht er bij u sprake zijn van één van deze stoornissen. Het betekent niet dat wij u geen behandeling voor uw stoornis bieden. We bieden u dan een OVP traject aan, met doorgaans dezelfde onderdelen als die u in een vergoede psychologische behandeling zou krijgen. De Regiebehandelaar geeft de taken zoals bij punt 5 beschreven aan de behandelaar die de behandeling uitvoert in geval van een OVP. De kosten kunnen bij een OVP traject in sommige gevallen vanuit uw aanvullende pakket worden verhaald. U dient hier zelf informatie over in te winnen bij uw verzekering en de facturen, na betaling, bij uw verzekeraar indienen. U hebt vanuit de WBGO (Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst) recht op behandeling van uw stoornis. Dat maakt dat wij geen BTW aan u hoeven door te berekenen. Wel maken we voor u een behandelplan op de hiervoor beschreven manier.

Coaching

Wanneer uw klachten geen aanleiding geven tot het kunnen vaststellen van een stoornis volgens DSM-5 hoeft dat niet te betekenen dat wij u na de intake geen begeleiding kunnen bieden. We bieden u dan een coaching traject aan, met doorgaans dezelfde onderdelen als die u in een psychologische behandeling zou krijgen. De Regiebehandelaar geeft de taken zoals bij punt 5 beschreven aan de behandelaar die het coaching traject uitvoert. De kosten kunnen bij een coaching traject niet verhaald worden op uw zorgverzekeringsmaatschappij en deze dienst is BTW belast.

NB. Uw intake komt, met een verwijzing, altijd voor vergoeding in aanmerking, ook als het vervolg onverzekerd blijkt.

7. Afsluiten van de behandeling

Uw behandeltraject wordt afgesloten als uw behandeling eindigt. Dit gebeurt omdat bij de evaluatie blijkt dat uw klachten voldoende zijn opgeklaard. Om dit vast te stellen gebruiken we uw score van de digitale vragenlijst die u invult aan het einde van de behandeling (ROM-meting) en nemen we natuurlijk uw eigen

bevindingen mee in de overweging. U krijgt van uw Regiebehandelaar bevestigd dat de stoornis die bij de intake was gesteld, op dat moment niet meer geldt. Ook uw huisarts krijgt dit bericht van de Regiebehandelaar.

Een andere mogelijke reden om af te sluiten komt voor wanneer is gebleken dat de complexiteit van uw problematiek hoger is dan in de intake was ingeschat en dat u daarom beter verwezen kunt worden naar de Gespecialiseerde GGZ (S-GGZ). De klachten zijn dan nog niet afgenomen en toch wordt er afgesloten. Daarnaast komt het voor dat u zelf wenst te stoppen met de behandeling vanwege een verhuizing of overstap naar een andere praktijk. Ook dan zijn klachten niet opgeklaard en wordt toch afgesloten. Wij zijn gehouden aan het afsluiten van uw behandeling als u zonder afmelden, niet op gemaakte afspraken verschijnt (no-show). Soms gebeurt het dat de aanmeldklachten en bijbehorende stoornis na de behandeling zijn opgeklaard, maar dat er zich andere typen klachten bij u manifesteren. In dat geval is een administratieve handeling nodig van uw huisarts. Uw Regiebehandelaar zal in zijn of haar afsluitbrief gemotiveerd vragen om een nieuwe verwijzing voor een tweede behandeltraject. U bent immers nog niet klachtenvrij. Wij vragen u dan ook om zelf contact te zoeken met uw huisarts, zodat een tweede intake plaats kan vinden en gezien kan worden of een tweede behandeltraject gestart kan worden. Dit eventuele volgende behandeltraject wordt gedaan door de voor u bekende behandelaar, tenzij daar zwaarwegende argumenten zijn om daarvan af te wijken. De behandeling vindt plaats op basis van een nieuw behandelplan. De tweede behandeling heeft een eigen karakter, passend bij de nieuw ontstane zorgvraag.

Wij zullen u bij het definitief afsluiten van de behandeling vragen om uw ervaringen met onze zorg in onze praktijk anoniem te delen op Zorgkaartnederland.nl. Deze website is het initiatief van de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) en wordt gebruikt voor mensen die zijn verwezen naar de generalistische basis GGZ en een passende therapeut zoeken. Daarnaast zijn wij vanuit de verzekeringskaders verplicht om u een korte cliënttevredenheidsvragenlijst voor te leggen. Deze wordt bij de laatste ROM-meting, digitaal meegestuurd.

Achter de schermen

Met het afsluiten van uw behandeltraject, declareren wij de zorg digitaal via VECOZO (Veilige Communicatie in de Zorg) aan uw zorgverzekeraar. De verschillende behandeltrajecten worden 'prestaties' genoemd. Er zijn vier typen prestaties: Basis-ggz Kort, Basis-ggz Middel, Basis-ggz Intensief en Basis-ggz Chronisch. In de intake bent u geïnformeerd over het te openen behandeltraject; zonder tegenbericht van uw Regiebehandelaar declareren we die prestatie op het moment van afsluiten. Om deze declaratie in te kunnen dienen moeten we een aantal gegevens verstrekken aan de zorgverzekeraar. U leest hierover bij 1. Onder Gegevens naar uw zorgverzekeraar.

8. Wat te doen bij een terugval?

Wanneer u een terugval bemerkt in uw functioneren, neemt u dan weer contact op met uw huisarts. De huisarts bepaalt, samen met u of het zinvol zou zijn om zichzelf weer bij onze praktijk aan te melden, of dat er andere zorg wordt ingezet. Wanneer u zich opnieuw bij ons aanmeldt, mag u vragen naar de voor u bekende behandelaar.

In het geval dat wij een product Chronisch voor u hebben geopend, maken wij met u een signaleringsplan. Dit helpt u en uw omgeving om eerste signalen op te merken en daarbij gerichte actie te ondernemen om een verdere terugval af te wenden.

Regelgeving generalistische basis GGZ

PHHaastrecht houdt zich aan de wettelijke kaders, regelgeving en wetgeving. De volgende documenten zijn onze leidraad voor het verlenen van generalistische basis geestelijke gezondheidszorg aan onze cliënten. De documenten worden gepubliceerd door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en worden lopende het jaar aangepast en of vernieuwd.

Beleidsregel Generalistische basis GGZ BR/CU-7158

Regeling Generalistische basis GGZ NR/CU-732

Tariefbeschikking Generalistische Basis GGZ TB/CU-7117-04

Beleidsregel Regionale ondersteuning eerstelijnszorg en kwaliteitsontwikkeling BR/CU-7145

Regeling aanlevering kostprijsgegevens ggz en fz NR/CU-569

Regeling publicatie wachttijden geestelijke gezondheidszorg NR/CU-557

Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Onze medewerkers houden elkaar doorlopend van de nieuwste ontwikkelingen op de hoogte, door de open en transparante werkwijze van de praktijk. Daarnaast leveren we op praktijkniveau de scores van de vragenlijst aan het begin en aan het einde van de behandeling aan bij Stichting Benchmark GGZ. Dit is een landelijke ontwikkeling, waarbij het de bedoeling is om zicht te krijgen op de effectiviteit van de behandelingen te kunnen vergelijken met andere, soortgelijke praktijken.

Samenwerkingspartners

PHHaastrecht werkt op verschillende manieren samen met verschillende partners.

Onze verwijzers zijn met name de huisartsenpraktijken in de regio Midden Holland en Utrecht-West. De in 2016 gepubliceerde "Landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts, generalistische basis GGz en gespecialiseerde GGz" vormen hierbij het uitgangspunt.

De verschillende sociale (wijk)teams, of stadsteams van de gemeenten uit de regio Midden Holland en Utrecht-West zijn voor Jeugd GGZ onze samenwerkingspartners.

Daarnaast groeit het aantal bedrijfsartsen die als verwijzer het initiatief nemen om hun patiënten voor onze zorg bij PHHaastrecht aanmelden.

We werken graag samen met zorgaanbieders die werkzaam zijn op de locaties waar PHHaastrecht gevestigd is, maar ook met zorgaanbieders uit de regio. Op deze wijze kunnen wij een breed aanbod aan gezondheidsdiensten leveren die goed op elkaar afgestemd zijn. Met elkaar streven we naar optimale zorg en efficiency. De basis ligt in door het Trimbosinstituut omschreven zorgpaden (Handleiding bouwstenen zorgpaden basis GGZ, Trimbosinstituut 2012)

Huisartsen in de regio

ROH MH

De Regionale Organisatie Huisartsen Midden Holland (ROHMH) is een coöperatie van, voor en door huisartsen die de belangen behartigt van huisartsen in de regio Midden Holland. De ROHMH onderhandelt o.a. namens de huisartsen met zorgverzekeraars en zorgt voor bij- en nascholingen. Samenwerking vindt plaats op het gebied van verschillende ketenprogramma's (zorgpaden), op het gebied van de inzet van ondersteunend personeel voor GGZ-problematiek in de huisartsenpraktijken.

Medisch Centrum Hofplein, Montfoort

We onderhouden goede contacten met de verschillende zorgverleners van MCH. Samenwerking vindt plaats op het gebied van verschillende ketenprogramma's (zorgpaden). Daarnaast huren we een kamer in het medisch centrum.

Gezondheidscentrum Goverwelle, Gouda

Samenwerking vindt plaats op het gebied van verschillende ketenprogramma's (zorgpaden). Daarnaast huren we een kamer in het gezondheidscentrum.

Medisch Centrum Reeuwijk

Samenwerking vindt plaats op het gebied van verschillende ketenprogramma's (zorgpaden). Daarnaast huren we een kamer in het medisch centrum (per 01-02-2016).

Gemeenten voor Kinder- en Jeugd GGZ

Gemeenten Oudewater, Montfoort, Woerden, De Ronde Venen, Stichtse Vecht, Weesp en Wijdmeren.
Gemeenten Bodegraven-Reeuwijk, Gouda, Krimpenerwaard, Waddinxveen en Zuidplas (NSDMH).

Fysiotherapie

Fysiotherapie Oudewater

ADFYS, Montfoort

Fysiotherapie Goverwelle

Fysiotherapie MTS Lopik

Verloskunde

Verloskundige praktijk Gouda

Opleiding tot Gezondheidszorgpsycholoog

Vierstroom

Novicare

Zorgpartners Midden Holland

Psychologenpraktijken in de regio (Generalistische Basis GGZ)

Montfoort: Psychologenpraktijk Montfoort

Waddinxveen: Praktijk voor eerstelijnspsychologie (mw. drs. H. Ritter), Psychologenpraktijk de Kruijf

Gouda: Praktijk voor Angst en Trauma

Schoonhoven: Psychologiepraktijk Willemsen

Boskoop: Psychologenpraktijk Suidman

Psychotherapeuten in de regio (Specialistische GGZ)

Gouda: mw. drs. D. Oprel, mw. drs. J. van Melick, mw. drs. H. den Hartog, Psychotherapiepraktijk Vermeulen en de Fouw, PPH Gouda

Schoonhoven: Psychotherapie Schoonhoven, dhr. Drs. A. van 't Spijker

Krimpenerwaard, Lekkerkerk, Krimpen aan de Lek en Berkenwoude: Mw. drs. C. Westerduin

Instellingen voor Specialistische GGZ

Gouda: Rivierduinen, Fortagroep

Schoonhoven: Psycho Informa Groep

Woerden: Dokter Bosman

Utrecht: Altrecht

Specifiek voor Autisme Spectrum: Autisme Kenniscentrum