

## Zorgprogramma Depressieve stoornissen

Een zorgprogramma beschrijft de inhoud van een behandeling volgens de multidisciplinaire richtlijnen met als doel het leren omgaan met de ziekte, voorkoming of uitstel van complicaties en/of van verergering van ziekte met behoud van optimale kwaliteit van leven.

### Doelgroep

Het Zorgprogramma Depressieve stoornissen is bedoeld voor volwassenen die een depressie of een dysthyme stoornis hebben. De belangrijkste klachten zijn een aanhoudende sombere stemming en/of een verlies aan interesse in bijna alle dagelijkse activiteiten. Het dagelijks leven wordt erdoor beheerst en er kan ook sprake zijn van lichamelijke klachten. Een dysthyme stoornis is een mildere maar chronische variant van een depressie.

### Aanmelding en screening en intake

De aanmeldprocedure is in mijn praktijk als volgt geregeld:

Een patiënt kan zich telefonisch aanmelden en een boodschap inspreken op het antwoordapparaat. Ik bel binnen 24 uur terug. Tijdens dit eerste telefonische contact wordt er aandacht besteed aan de eventueel wachttijd, de zorgverzekeraar bij wie de patiënt verzekerd is en de verwijzing. De patiënt wordt door de huisarts verwezen naar de Basis-GGZ of de Gespecialiseerde-GGZ. Als de patiënt akkoord gaat met de eventueel wachttijd, het duidelijk is dat deze patiënt ook daadwerkelijk bij mij zorg kan ontvangen en de verwijzing klopt, bespreek ik de procedure en verwijs naar mijn website. De telefonische aanmelding en deze eerste screening wordt verzorgd door de praktijkhouder. Of er verwezen wordt naar de B-GGZ of de G-GGZ hangt af van de aard en de ernst van de klachten en problematiek.

Indien er verwezen is naar de B-GGZ, bestaat de intake uit twee a drie gesprekken. De diagnostiek vindt plaats in de vorm van interviews en vragenlijsten. Wanneer blijkt dat mijn praktijk geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt wordt de patiënt terugverwezen naar de huisarts, indien mogelijk met een advies.

Indien er wordt verwezen naar de G-GGZ bestaat de intake uit maximaal vijf gesprekken. De diagnostiek vindt plaats in de vorm van interviews en vragenlijsten. Tevens wordt geobserveerd of er een potentiële mogelijkheid is om een therapeutische werkrelatie aan te gaan. De intake wordt in een intercollegiaal overleg doorgesproken en getoetst. Wanneer blijkt dat mijn praktijk geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt wordt de patiënt terugverwezen naar de huisarts, indien mogelijk met een advies.

### Behandelplan

Als behandeling in mijn praktijk geïndiceerd is, wordt het behandelplan met de patiënt besproken en door patiënt en zorgverlener ondertekend.

Een weerslag van het behandelplan wordt als intakebrief naar de verwijzer gestuurd. Alvorens deze brief te versturen wordt de inhoud met patiënt besproken en indien noodzakelijk aangepast.

Het behandelplan wordt tijdens de behandeling nog regelmatig besproken en zo nodig aangepast.

### Doel van de behandeling

Het doel van de Kortdurende psychodynamische steungevende psychotherapie is in de eerste plaats dat de depressieve symptomen verminderen of verdwijnen. Maar aangezien deze vorm van psychotherapie niet alleen op de symptomen gericht is, verandert tijdens de behandeling ook vaak de wijze waarop iemand naar zichzelf en anderen kijkt. Hierdoor



verbetert het zelfvertrouwen en worden de relaties met anderen bevredigender. Het vermindert dus de kwetsbaarheid voor depressiviteit op de langere termijn.

Doel van de psychodynamische psychotherapie is de patiënt vertrouwt te laten raken met zijn binnenwereld. Hierdoor worden depressieve gevoelens en gedachten beter hanteerbaar in het dagelijkse leven. Deze therapievorm is gericht op de dynamiek van de – veelal onbewuste- krachten die in mensen werkzaam zijn en die hen bewegen. Uitgangspunt is dat de mens gevormd wordt door ervaringen met anderen in het verleden die doorspelen in het huidige leven.

#### De behandeling

Voor de behandeling van depressieve stoornissen wordt gebruik gemaakt van landelijke richtlijnen. De behandeling bestaat uit psycho-educatie en een individuele, psychologische behandeling. De psychologische behandeling wordt meestal aangeboden in de vorm van psychodynamische psychotherapie. Deze vorm van psychotherapie is een methodische en bewezen effectieve therapie. In het behandeltraject kunnen aanvullingen worden toegepast in de vorm van E-health.

Tijdens de behandeling wordt met enige regelmaat het behandelplan besproken en zo nodig aangepast. Op die momenten wordt tevens m.b.v. vragenlijsten (Routine Outcome Measurement = ROMmen) het effect van de behandeling gemeten.

#### Zorgpaden

Uw behandeling bestaat uit verschillende onderdelen, bijvoorbeeld voorlichting en gesprekken. Deze onderdelen zijn niet toevallig bij elkaar gezet. Ze vormen samen een vast traject: een zorgpad. Het gaat om een vaste route die door meer patienten met soortgelijke problemen gevolgd wordt. De keuze voor een zorgpad is afhankelijk van de aard en de ernst van de depressie.

#### Duur van de behandeling

De duur van de behandeling is afhankelijk van uw klachten. Het kan variëren van een korte reeks gesprekken tot een langdurend traject van soms 1 a 2 jaar.

Soms zijn intensievere trajecten nodig. In mijn praktijk wordt ook psychoanalyse toegepast, een diepgaande en langdurige psychotherapie waarbij de patiënt 4 a 5 keer per week komt gedurende meerdere jaren. Voor dagbehandelingen en opnames wordt de patiënt doorverwezen.

#### Afsluiting

Indien van toepassing wordt op basis van evaluaties en voortgangsgesprekken de behandeling in overleg met de patiënt afgebouwd. Dat betekent dat de frequentie van de contacten geleidelijk aan omlaag gaat.

Indien de doelen zijn bereikt wordt de behandeling beëindigd en de patiënt terugverwezen naar de huisarts. Tijdens het laatste gesprek zal de ROM- eindmeting worden besproken en wordt de ontslagbrief aan de verwijzer, net als de eerdere correspondentie, aan de patiënt voorgelegd.

Als niet alle doelen voor 100% zijn bereikt wordt dit vermeld in de ontslagbrief. Soms is nazorg door POH of verwijzing naar de G-GGZ of een ander vervolgtraject noodzakelijk.

#### Overleg

Regelmatig vindt er overleg met collega's plaats om behandelingen te bespreken.



## Zorgprogramma Angststoornissen

Een zorgprogramma beschrijft de inhoud van een behandeling volgens de multidisciplinaire richtlijnen met als doel het leren omgaan met de ziekte, voorkoming of uitstel van complicaties en/of van verergering van ziekte met behoud van optimale kwaliteit van leven.

### Doelgroep

Het Zorgprogramma Angststoornissen is bedoeld voor volwassenen die een angststoornis hebben. Mensen met een angststoornis hebben last van angsten zonder dat daar een directe of reële aanleiding voor is. De angst is overmatig en heeft veel invloed op iemands doen en laten, het dagelijks leven wordt erdoor beheerst en er kunnen zelfs lichamelijke klachten ontstaan. Voorbeelden van angststoornissen zijn de sociale angststoornis, de paniekstoornis, de gegeneraliseerde angststoornis, de posttraumatische stress-stoornis (PTSS) en de obsessieve-compulsieve stoornis (OCS).

### Aanmelding en screening en intake

De aanmeldprocedure is in mijn praktijk als volgt geregeld:

Een patiënt kan zich telefonisch aanmelden en een boodschap inspreken op het antwoordapparaat. Ik bel binnen 24 uur terug. Tijdens dit eerste telefonische contact wordt er aandacht besteed aan de eventueel wachttijd, de zorgverzekeraar bij wie de patiënt verzekerd is en de verwijzing. De patiënt wordt door de huisarts verwezen naar de Basis-GGZ of de Gespecialiseerde-GGZ. Als de patiënt akkoord gaat met de eventueel wachttijd, het duidelijk is dat deze patiënt ook daadwerkelijk bij mij zorg kan ontvangen en de verwijzing klopt, bespreek ik de procedure en verwijs naar mijn website. De telefonische aanmelding en deze eerste screening wordt verzorgd door de praktijkhouder. Of er verwezen wordt naar de B-GGZ of de G-GGZ hangt af van de aard en de ernst van de klachten en problematiek.

Indien er verwezen is naar de B-GGZ, bestaat de intake uit twee a drie gesprekken. De diagnostiek vindt plaats in de vorm van interviews en vragenlijsten. Wanneer blijkt dat mijn praktijk geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt wordt de patiënt terugverwezen naar de huisarts, indien mogelijk met een advies.

Indien er wordt verwezen naar de G-GGZ bestaat de intake uit maximaal vijf gesprekken. De diagnostiek vindt plaats in de vorm van interviews en vragenlijsten. Tevens wordt geobserveerd of er een potentiële mogelijkheid is om een therapeutische werkrelatie aan te gaan. De intake wordt in een intercollegiaal overleg doorgesproken en getoetst. Wanneer blijkt dat mijn praktijk geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt wordt de patiënt terugverwezen naar de huisarts, indien mogelijk met een advies.

### Behandelplan

Als behandeling in mijn praktijk geïndiceerd is, wordt het behandelplan met de patiënt besproken en door patiënt en zorgverlener ondertekend.

Een weerslag van het behandelplan wordt als intakebrief naar de verwijzer gestuurd. Alvorens deze brief te versturen wordt de inhoud met patiënt besproken en indien noodzakelijk aangepast.

Het behandelplan wordt tijdens de behandeling nog regelmatig besproken en zo nodig aangepast.

### Doel van de behandeling

Het doel van de Kortdurende psychodynamische steungevende psychotherapie is in de eerste plaats dat de angstklachten verminderen of verdwijnen. Maar aangezien deze vorm van psychotherapie niet alleen op de symptomen gericht is, verandert tijdens de



behandeling ook vaak de wijze waarop iemand naar zichzelf en anderen kijkt. Hierdoor verbetert het zelfvertrouwen en worden de relaties met anderen bevredigender.

Doel van de psychodynamische psychotherapie is de patiënt vertrouwt te laten raken met zijn binnenwereld. Hierdoor worden angstige gevoelens en gedachten beter hanteerbaar in het dagelijkse leven. Deze therapievorm is gericht op de dynamiek van de – veelal onbewuste- krachten die in mensen werkzaam zijn en die hen bewegen. Uitgangspunt is dat de mens gevormd wordt door ervaringen met anderen in het verleden die doorspelen in het huidige leven.

#### De behandeling

Voor de behandeling van angststoornissen wordt gebruik gemaakt van landelijke richtlijnen. De behandeling bestaat uit psycho-educatie en een individuele, psychologische behandeling. De psychologische behandeling wordt meestal aangeboden in de vorm van EMDR en/of psychodynamische psychotherapie. Deze vormen van psychotherapie zijn methodische en bewezen effectieve therapieën. In het behandeltraject kunnen aanvullingen worden toegepast in de vorm van E-health.

Tijdens de behandeling wordt met enige regelmaat het behandelplan besproken en zo nodig aangepast. Op die momenten wordt tevens m.b.v. vragenlijsten (Routine Outcome Measurement = ROMmen) het effect van de behandeling gemeten.

#### Zorgpaden

Uw behandeling bestaat uit verschillende onderdelen, bijvoorbeeld voorlichting en gesprekken. Deze onderdelen zijn niet toevallig bij elkaar gezet. Ze vormen samen een vast traject: een zorgpad. Het gaat om een vaste route die door meer patienten met soortgelijke problemen gevolgd wordt. De keuze voor een zorgpad is afhankelijk van het type angststoornis en de aard en de ernst ervan.

#### Duur van de behandeling

De duur van de behandeling is afhankelijk van uw klachten. Het kan variëren van een korte reeks gesprekken tot een langdurend traject van soms 1 a 2 jaar.

Soms zijn intensievere trajecten nodig. In mijn praktijk wordt ook psychoanalyse toegepast, een diepgaande en langdurige psychotherapie waarbij de patiënt 4 a 5 keer per week komt gedurende meerdere jaren. Voor dagbehandelingen en opnames wordt de patiënt doorverwezen.

#### Afsluiting

Indien van toepassing wordt op basis van evaluaties en voortgangsgesprekken de behandeling in overleg met de patiënt afgebouwd. Dat betekent dat de frequentie van de contacten geleidelijk aan omlaag gaat.

Indien de doelen zijn bereikt wordt de behandeling beëindigd en de patiënt terugverwezen naar de huisarts. Tijdens het laatste gesprek zal de ROM- eindmeting worden besproken en wordt de ontslagbrief aan de verwijzer, net als de eerdere correspondentie, aan de patiënt voorgelegd.

Als niet alle doelen voor 100% zijn bereikt wordt dit vermeld in de ontslagbrief. Soms is nazorg door POH of verwijzing naar de G-GGZ of een ander vervolgtraject noodzakelijk.

#### Overleg

Regelmatig vindt er overleg met collega's plaats om behandelingen te bespreken.



## Zorgprogramma Persoonlijkheidsstoornissen

Een zorgprogramma beschrijft de inhoud van een behandeling volgens de multidisciplinaire richtlijnen met als doel het leren omgaan met de ziekte, voorkoming of uitstel van complicaties en/of van verergering van ziekte met behoud van optimale kwaliteit van leven.

### Doelgroep

Het Zorgprogramma Persoonlijkheidsstoornissen is bedoeld voor volwassenen met een persoonlijkheidsstoornis. Mensen met een persoonlijkheidsstoornis hebben gedachten, gevoelens en gedragingen die extreem zijn en afwijken van wat verwacht mag worden. Ze hebben voortdurend problemen met anderen maar ook met zichzelf. Het functioneren op het gebied van werk, vrije tijd en persoonlijke relaties verloopt verre van soepel. Het patroon is hardnekkig en langdurig. Vaak hebben mensen zelf niet in de gaten dat ze als 'anders' worden gezien; wel merken ze dat de omgeving niet goed op hen reageert. Er zijn diverse persoonlijkheidsstoornissen die onderling heel erg van elkaar verschillen. Voorbeelden zijn persoonlijkheidsstoornissen van het vermijdende type, het borderline type, het narcistische en het afhankelijke type.

### Aanmelding en screening en intake

De aanmeldprocedure is in mijn praktijk als volgt geregeld:

Een patiënt kan zich telefonisch aanmelden en een boodschap inspreken op het antwoordapparaat. Ik bel binnen 24 uur terug. Tijdens dit eerste telefonische contact wordt er aandacht besteed aan de eventueel wachttijd, de zorgverzekeraar bij wie de patiënt verzekerd is en de verwijzing. De patiënt wordt door de huisarts verwezen naar de Basis-GGZ of de Gespecialiseerde-GGZ. Als de patiënt akkoord gaat met de eventueel wachttijd, het duidelijk is dat deze patiënt ook daadwerkelijk bij mij zorg kan ontvangen en de verwijzing klopt, bespreek ik de procedure en verwijs naar mijn website. De telefonische aanmelding en deze eerste screening wordt verzorgd door de praktijkhouder.

De intake bestaat uit maximaal vijf gesprekken. De diagnostiek vindt plaats in de vorm van interviews en vragenlijsten. Tevens wordt geobserveerd of er een potentiële mogelijkheid is om een therapeutische werkrelatie aan te gaan. De intake wordt in een intercollegiaal overleg doorgesproken en getoetst. Wanneer blijkt dat mijn praktijk geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt wordt de patiënt terugverwezen naar de huisarts, indien mogelijk met een advies.

### Behandelplan

Als behandeling in mijn praktijk geïndiceerd is, wordt het behandelplan met de patiënt besproken en door patiënt en zorgverlener ondertekend.

Een weerslag van het behandelplan wordt als intakebrief naar de verwijzer gestuurd. Alvorens deze brief te versturen wordt de inhoud met patiënt besproken en indien noodzakelijk aangepast.

Het behandelplan wordt tijdens de behandeling nog regelmatig besproken en zo nodig aangepast.

### Doel van de behandeling

Het doel van de psychodynamische psychotherapie is het verminderen of opheffen van de klachten en de patiënt vertrouwt te laten raken met zijn binnenwereld. Hierdoor krijgt de patiënt meer zicht op zijn patronen van denken, voelen en gedragingen waardoor het dagelijkse leven beter hanteerbaar wordt. Deze therapievorm is gericht op de dynamiek van de – veelal onbewuste- krachten die in mensen werkzaam zijn en die hen bewegen.

Uitgangspunt is dat de mens gevormd wordt door ervaringen met anderen in het verleden die doorspelen in het huidige leven.



### De behandeling

Voor de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen wordt gebruik gemaakt van landelijke richtlijnen. De behandeling bestaat uit psycho-educatie en een individuele, psychologische behandeling. De psychologische behandeling wordt meestal aangeboden in de vorm van psychodynamische psychotherapie. Deze vorm van psychotherapie is een methodische en bewezen effectieve therapie. In het behandeltraject kunnen aanvullingen worden toegepast in de vorm van E-health.

Tijdens de behandeling wordt met enige regelmaat het behandelplan besproken en zo nodig aangepast. Op die momenten wordt tevens m.b.v. vragenlijsten (Routine Outcome Measurement = ROMmen) het effect van de behandeling gemeten.

### Zorgpaden

Uw behandeling bestaat uit verschillende onderdelen, bijvoorbeeld voorlichting en gesprekken. Deze onderdelen zijn niet toevallig bij elkaar gezet. Ze vormen samen een vast traject: een zorgpad. Het gaat om een vaste route die door meer patienten met soortgelijke problemen gevolgd wordt. De keuze voor een zorgpad is afhankelijk van het type persoonlijkheidsstoornis en de aard en de ernst ervan.

### Duur van de behandeling

De duur van de behandeling is afhankelijk van het type persoonlijkheidsstoornis en de aard en ernst ervan. Over het algemeen is de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen langdurig en intensief. In mijn praktijk wordt ook psychoanalyse toegepast, een diepgaande en langdurige psychotherapie waarbij de patiënt 4 a 5 keer per week komt gedurende meerdere jaren. Voor dagbehandelingen en opnames wordt de patiënt doorverwezen.

### Afsluiting

Indien van toepassing wordt op basis van evaluaties en voortgangsgesprekken de behandeling in overleg met de patiënt afgebouwd. Dat betekent dat de frequentie van de contacten geleidelijk aan omlaag gaat.

Indien de doelen zijn bereikt wordt de behandeling beëindigd en de patiënt terugverwezen naar de huisarts. Tijdens het laatste gesprek zal de ROM- eindmeting worden besproken en wordt de ontslagbrief aan de verwijzer, net als de eerdere correspondentie, aan de patiënt voorgelegd.

Als niet alle doelen voor 100% zijn bereikt wordt dit vermeld in de ontslagbrief. Soms is nazorg door POH of een ander vervolgtraject noodzakelijk.

### Overleg

Regelmatig vindt er overleg met collega's plaats om behandelingen te bespreken.



## Zorgprogramma Somatoforme stoornissen

Een zorgprogramma beschrijft de inhoud van een behandeling volgens de multidisciplinaire richtlijnen met als doel het leren omgaan met de ziekte, voorkoming of uitstel van complicaties en/of van verergering van ziekte met behoud van optimale kwaliteit van leven.

### Doelgroep

Het Zorgprogramma Somatoforme stoornissen is bedoeld voor volwassenen met een somatoforme stoornis. Mensen met een somatoforme stoornis hebben last van lichamelijke klachten waarvoor geen somatische/medische oorzaak is gevonden. De persoon ervaart reële lichamelijke klachten, die niet zijn ingebeeld. Het leven van alle dag wordt vaak in hoge mate beheerst door de klachten. Voorbeelden zijn: hypochondrie, pijnstoornis, conversiestoornis.

### Aanmelding en screening en intake

De aanmeldprocedure is in mijn praktijk als volgt geregeld:

Een patiënt kan zich telefonisch aanmelden en een boodschap inspreken op het antwoordapparaat. Ik bel binnen 24 uur terug. Tijdens dit eerste telefonische contact wordt er aandacht besteed aan de eventueel wachttijd, de zorgverzekeraar bij wie de patiënt verzekerd is en de verwijzing. De patiënt wordt door de huisarts verwezen naar de Basis-GGZ of de Gespecialiseerde-GGZ. Als de patiënt akkoord gaat met de eventueel wachttijd, het duidelijk is dat deze patiënt ook daadwerkelijk bij mij zorg kan ontvangen en de verwijzing klopt, bespreek ik de procedure en verwijs naar mijn website. De telefonische aanmelding en deze eerste screening wordt verzorgd door de praktijkhouder.

De intake bestaat uit maximaal vijf gesprekken. De diagnostiek vindt plaats in de vorm van interviews en vragenlijsten. Tevens wordt geobserveerd of er een potentiële mogelijkheid is om een therapeutische werkrelatie aan te gaan. De intake wordt in een intercollegiaal overleg doorgesproken en getoetst. Wanneer blijkt dat mijn praktijk geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt wordt de patiënt terugverwezen naar de huisarts, indien mogelijk met een advies.

### Behandelplan

Als behandeling in mijn praktijk geïndiceerd is, wordt het behandelplan met de patiënt besproken en door patiënt en zorgverlener ondertekend.

Een weerslag van het behandelplan wordt als intakebrief naar de verwijzer gestuurd. Alvorens deze brief te versturen wordt de inhoud met patiënt besproken en indien noodzakelijk aangepast.

Het behandelplan wordt tijdens de behandeling nog regelmatig besproken en zo nodig aangepast.

### Doel van de behandeling

Het doel van de psychodynamische psychotherapie is het verminderen of opheffen van de psychische klachten en de patiënt vertrouwt te laten raken met zijn binnenwereld. Hierdoor wordt het dagelijkse leven beter hanteerbaar. Deze therapievorm is gericht op de dynamiek van de – veelal onbewuste- krachten die in mensen werkzaam zijn en die hen bewegen. Uitgangspunt is dat de mens gevormd wordt door ervaringen met anderen in het verleden die doorspelen in het huidige leven.

### De behandeling

Voor de behandeling van somatoforme stoornissen wordt gebruik gemaakt van landelijke richtlijnen. De behandeling bestaat uit psycho-educatie en een individuele, psychologische behandeling. De psychologische behandeling wordt meestal aangeboden in de vorm van psychodynamische psychotherapie. Deze vorm van psychotherapie is een methodische en



bewezen effectieve therapie. In het behandeltraject kunnen aanvullingen worden toegepast in de vorm van E-health.

Tijdens de behandeling wordt met enige regelmaat het behandelplan besproken en zo nodig aangepast. Op die momenten wordt tevens m.b.v. vragenlijsten (Routine Outcome Measurement = ROMmen) het effect van de behandeling gemeten.

### Zorgpaden

Uw behandeling bestaat uit verschillende onderdelen, bijvoorbeeld voorlichting en gesprekken. Deze onderdelen zijn niet toevallig bij elkaar gezet. Ze vormen samen een vast traject: een zorgpad. Het gaat om een vaste route die door meer patiënten met soortgelijke problemen gevolgd wordt. De keuze voor een zorgpad is afhankelijk van het type somatoformestoornis en de aard en de ernst ervan.

### Duur van de behandeling

De duur van de behandeling is afhankelijk van het type somatoformestoornis en de aard en ernst ervan. Vaak is een langdurend traject van soms 1 a 2 jaar nodig.

In mijn praktijk wordt ook psychoanalyse toegepast, een diepgaande en langdurige psychotherapie waarbij de patiënt 4 a 5 keer per week komt gedurende meerdere jaren.

Voor dagbehandelingen en opnames wordt de patiënt doorverwezen.

### Afsluiting

Indien van toepassing wordt op basis van evaluaties en voortgangsgesprekken de behandeling in overleg met de patiënt afgebouwd. Dat betekent dat de frequentie van de contacten geleidelijk aan omlaag gaat.

Indien de doelen zijn bereikt wordt de behandeling beëindigd en de patiënt terugverwezen naar de huisarts. Tijdens het laatste gesprek zal de ROM- eindmeting worden besproken en wordt de ontslagbrief aan de verwijzer, net als de eerdere correspondentie, aan de patiënt voorgelegd.

Als niet alle doelen voor 100% zijn bereikt wordt dit vermeld in de ontslagbrief. Soms is nazorg door POH of verwijzing naar een ander vervolgtraject noodzakelijk.

### Overleg

Regelmatig vindt er overleg met collega's plaats om behandelingen te bespreken.