

DEP Nieuwsbrief- nr 2 – december 2012, *©DEP*

Beste lezer,

Hier is dan opnieuw een DEP-nieuwsbulletin* van de **D**eventer **E**erstelijns**P**sychologen. U heeft aangegeven op de hoogte gehouden te willen worden.
Eenmaal per jaar kunt u dit bulletin van ons tegemoet zien. Voor actuele informatie nodigen we u uit om onze DEP-site regelmatig te raadplegen.
Op deze plek willen we alvast aan u kwijt dat het DEP is uitgebreid met de komst van Ingeborg Wery. Wij zijn blij dat ze zich bij ons aansluit. Naast allerlei andere onderwerpen, kunt u in dit bulletin verder kennis maken met haar.

DEP is een collectief van vier psychologenpraktijken in de regio van Deventer. Dit collectief wil een aanspreekpunt zijn voor de Eerstelijnspsychologische zorg in Deventer en haar omgeving.

Graag willen we u via deze weg ook alvast fijne feestdagen toewensen en hopen we op een voorspoedige samenwerking in 2013.

- Frits Bakker
- Josee Koopman
- Anne Kooij
- Han van Rijt
- Ingeborg Wery





U begrijpt dat het weer tijd wordt voor een nieuwe groepsfoto van het huidige DEP-collectief! Rechter foto: Ingeborg Wery

*Dit nieuwsbulletin is gericht aan huisartsen in Deventer en omgeving en bedoeld om u op de hoogte te houden van wat er in onze praktijken en op ons vakgebied gebeurt. Meer informatie treft u aan op onze DEP-site: www.psychologendeventer.nl. Hier kunt u ook doorklikken naar de sites van onze afzonderlijke praktijken.



Ingeborg vertelt over haar praktijk ‘Psychologenpraktijk Ravensweerd’



Psychologenpraktijk Ravensweerd ligt in het prachtige IJssellandschap. Wie verdieping zoekt, kan hier zijn horizon verbreden.
De praktijk biedt vele mogelijkheden voor volwassenen en kinderen. Via gesprek, individueel, als echtpaar of in een groep kun je de vele (ongekende) aspecten van jezelf verkennen.
De praktijk biedt hulp bij: rouw- en traumaverwerking, relatieproblemen, burn-out, angst en depressie, (tijdelijke) inzinking, slaapproblemen, behoefte aan zingeving

Werkvormen: individuele (therapie-)gesprekken, groepstraining relatiecoaching, mediation *www.deventerfamilymediators.nl* speltherapie, tienertalk, workshops Intuïtief Schrijven, EMDR, Karate in combinatie met Groepstraining

Doelen: vat op je leven vanuit je gevoel; een steviger basis voor jezelf; loslaten van strategieën van uit je hoofd; een beter contact met je partner, kind, collega; je hart durven openen en je uiten; oefenen van nieuw gedrag; gaan staan voor wat jij vindt.

Wat heeft werken in een groep te bieden: uitwisseling met elkaar aan de hand van thema’s, oefeningen, eigen ervaringen, beelden van dromen, rollenspel. Herkennen van gedrag van de ander bij je zelf, erkennen van gevoelens en het nemen van verantwoordelijkheid. Moed om nieuwe stappen te zetten dankzij support van groepsgenoten.

Voor aanvullende informatie kunt u ook terecht op de website:

www.ravensweerd.com





Ervaringen van Anne-Wil Veldman als stagiaire in de DEP-praktijken



Beste lezers, ik zal me even voorstellen. Mijn naam is Anne-Wil Veldman en ik studeer de master 'klinische psychologie' aan de RUG. Inmiddels ben ik sinds september bezig met mijn praktijkstage bij DEP. Ik loop drie dagen per week stage in twee praktijken; bij Han van Rijt en Frits Bakker. Het is leerzaam, interessant en leuk om eindelijk wat praktijk ervaring op te doen! Geen dag is hetzelfde en dat komt vooral door de cliëntenpopulatie. Mensen van jong tot oud en met diverse klachten komen binnen. Dit maakt het werk nooit saai.
Mijn werkzaamheden breiden zich steeds verder uit. In het begin van de stage keek ik vooral mee hoe mijn begeleiders hun werk verrichtten en na een tijdje mocht ik zelf intakes en gesprekken gaan doen. Ook mag ik tests afnemen. Onder andere bij kinderen om te onderzoeken of ze dyslexie hebben.
Wat ik mooi vind is om het proces van verandering te zien. Zoals het geval was bij een cliënt die tijdens de intake in elkaar gedoken in de stoel zat en vertelde dat hij steeds meer vervreemde van zijn gezin. Maar na een aantal gesprekken was er wat in zijn houding veranderd en had hij gemerkt dat zijn omgeving ook positief op hem reageerde. Deze man is tevreden naar huis gegaan. En hier doe je het uiteindelijk voor! ☺

Eerstelijns GGZ in 2013 en verder

Veranderingen met betrekking tot de zorgverzekeraar
Elk jaar vindt in de maanden november/december contractering met de zorgverzekeraars plaats. 2013 wordt in de GGZ een overgangsjaar. In 2014 krijgt de GGZ een andere structuur. Deze gaat bestaan uit de Basiszorg, de Generalistische zorg en de Specialistische zorg. Op dit moment is nog onduidelijk welke zorg onder welke begrippen gaat vallen. Voor 2013 verandert er nog niet veel. Voor eerstelijnspsychologische zorg geldt dat vijf gesprekken in de basisverzekering vergoed worden. De cliënt betaalt per gesprek een eigen bijdrage van €20. Wie ook aanvullend verzekerd is, kan vaak 1 – 4 (soms tot wel 6) gesprekken extra vergoed krijgen; dit verschilt per verzekeraar en per polis. Vaak wordt bovendien de eigen bijdrage via de aanvullende verzekering vergoed.
Er zijn wel enkele veranderingen in 2013: de politiek heeft besloten dat werk- en relatieproblemen voortaan uitgesloten worden van te vergoeden GGZ-zorg. Al in 2012 vielen behandelingen van aanpassingsstoornissen op grond van een door de minister overgenomen CvZ-advies (College voor Zorgverzekeringen) niet meer onder de verzekerde zorg.
Wij vinden het een kwalijke ontwikkeling omdat we dit als een inhoudelijke inmenging zien. Echter onze beroepsverenigingen bleken tot nu toe niet in staat om dit tegen te houden. Deze wijziging heeft gevolgen voor uw formulering op de verwijsbrief. We komen hier op terug.

Relatietherapie in 2013
Nu relatietherapie in 2013 uit het basispakket is geschrapt, is het voor cliënten van belang te weten welke aanvullende verzekeringen relatietherapie vergoeden. Voor zover nu bekend is dat alleen bij ONVZ (Topfit en Superfit). In sommige gevallen kan de zorgverzekeraar, nadat zij toestemming heeft verleend, relatietherapie vergoeden.

Overigens is het een misverstand te denken dat er in de eerstelijn geen relatietherapie meer zou mogen plaatsvinden. Dat kan natuurlijk wel. Echter, bij verwijzing onder de noemer 'relatieproblemen' vergoedt de zorgverzekeraar de kosten van de behandeling in 2013 niet meer. Cliënten moeten dan zelf (of bij 'burnout' mogelijk ook werkgevers) de kosten betalen.

De verwijsbrief
De tekst die u in uw verwijsbrief hanteert, luistert voortaan nauw, wanneer het gaat om vergoeding door de zorgverzekeraars. Als u bijvoorbeeld schrijft: *'Patiënt 'heeft veel meegemaakt'* , of *'Er is sprake van 'levensfase gerelateerde problematiek'*, dan vat de verzekeraar dit op als aanpassingsstoornis.
Hetzelfde geldt wanneer u opschrijft dat *'Patiënt vanwege een lichamelijke ziekte ondersteuning zoekt*'.
Eveneens zal de verzekeraar een beschrijving als '*Patiënt komt vanwege problemen op het werk'* zien als arbeidsgerelateerde problematiek. Vergoeding is ook dan niet meer mogelijk.
Nadrukkelijk vragen we u om in uw verwijsbrief summier te zijn in de probleemomschrijving, bijvoorbeeld: ***'Ik verwijs patiënt door voor psychologische zorg'***.

Tot slot: wanneer eerstelijnspsychologische zorg niet toereikend blijkt en een vervolg in psychotherapie aan de orde is, dan zal de patiënt u om een nieuwe verwijsbrief vragen.

Bijeenkomsten ENO-Dimence: verbindingslijnen in de Basis-GGZ

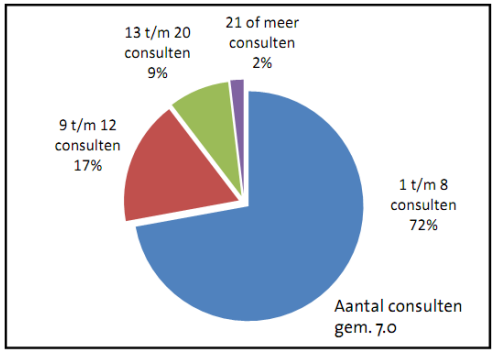


Op vier oktober en drie december jl werd door de zorgverzekeraar ENO samen met Dimence een tweetal bijeenkomsten belegd over de basis GGZ vanaf 2013. Aanleiding tot het organiseren van deze bijeenkomsten vormde het hoofdlijnenakkoord voor de GGZ, waarin is afgesproken dat taken dienen te verschuiven van de tweede naar de eerstelijn. Centrale vraag tijdens deze bijeenkomsten luidde: '*Hoe kan het regionale zorglandschap van de GGZ-zorg er in de toekomst het beste uitzien?*' De bijeenkomsten waren bedoeld voor: psychologen, huisartsen, POH-ers en preventiewerkers.
Als vervolg op de tweede bijeenkomst wordt in 2013 een groep professionals geformeerd, die zich verder buigt over de concretisering van de GGZzorg in deze regio. Het DEP heeft aan ENO laten weten actief mee te willen denken. U hoort over dit onderwerp in de loop van 2013 meer van ons.

Jaarbericht 2011 van het DEP: enkele cijfers

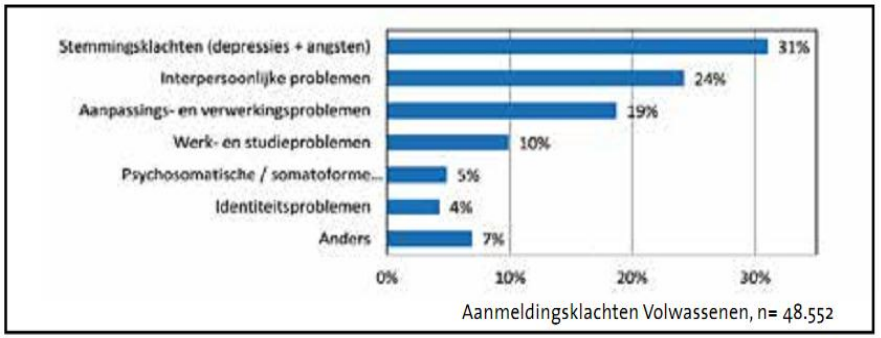
Ook in 2011 hebben wij allen binnen het DEP meegedaan met het inleveren van geanonimiseerde informatie voor de jaargegevens van de LVE (Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen). De LVE is onze landelijke vereniging en zij bundelt jaarlijks de gegevens van de behandelingen van de eerstelijns psychologen die lid zijn. De gegevens zijn gebaseerd op 52.871 cliënten van 584 eerstelijns psychologen. De grafieken en tabellen zijn overgenomen uit het Jaarbericht LVE 2011. De begeleidende tekst is een samenvatting van de tekst uit ditzelfde jaarbericht.

Bij de meeste cliënten volstaat een kortdurende behandeling (1 – 8 consulten). Het gemiddelde aantal consulten ligt al jaren op 7 (zie tabel ↓→)

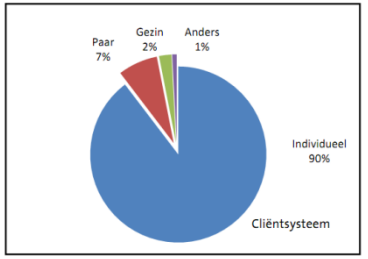


	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Gemiddeld aantal sessies	7,6	7,2	7,0	6,8	7,0	7,0	7,1

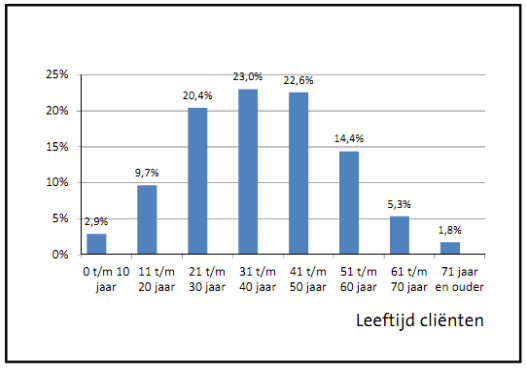
Er blijkt wel verschil te zitten per problematiek. Voor stemmingsklachten (waaronder depressie en angstklachten) zijn er gemiddeld iets meer sessies (gem. 7.9) nodig, terwijl voor interpersoonlijke problematiek juist minder sessies nodig zijn (gem. 6.6).
Stemmingsklachten blijkt de meest voorkomende klacht te zijn als mensen een eerstelijnspsycholoog bezoeken (31%). In onderstaande tabel zijn de belangrijkste aanmeldingsklachten weergegeven:



De meeste cliënten komen bij de eerstelijnspsycholoog voor een individuele behandeling (gem. 90%), al komen partnerrelatiebehandelingen en gezinsbehandelingen ook voor.

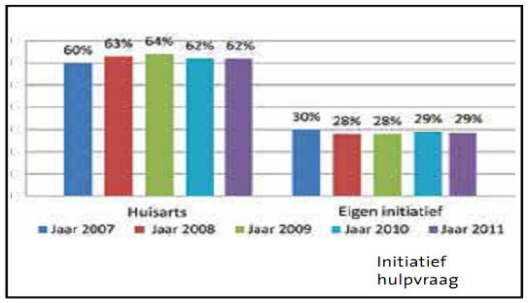


De meeste cliënten blijken ook in de ‘werkzame’ leeftijdscategorieën te zitten: tussen de 20-60 jaar zit 80% van onze clientèle. Ruim 10% is kinderen en jeugd, iets minder dan 10% zit boven de 60 jaar.



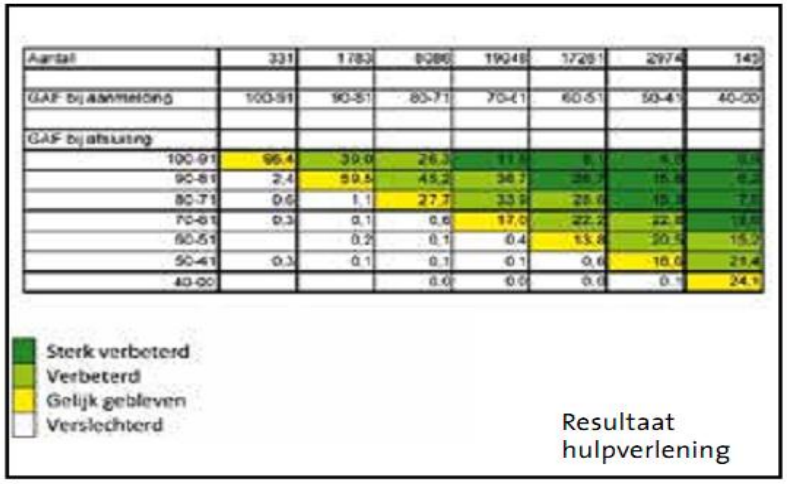
Qua behandeling wordt vaak de gedragstherapeutische en cognitieve behandeling ingezet, gevolgd door een combinatie aan behandelmethoden, zoals psychodynamische, systeemtherapeutische en andere specifieke interventies.

Het merendeel van de cliënten komt bij ons terecht op basis van verwijzing of advies van hun huisarts. De percentages hiervoor schommelen al jaren rond de 60%. Ook het aantal mensen dat op eigen initiatief komt, blijft al jaren gelijk rond de 30%.



Als resultaat van eerstelijns hulpverlening wordt 72% van de behandelingen naar tevredenheid afgerond. 13% van de behandelingen eindigt in een verwijzingstraject, waarvan 64% van de cliënten doorstroomt naar de 2e lijns GGZ of AGZ. Een kleine groep (15%) breekt voortijdig het contact af. Hierbij worden klachtafname, onvoldoende motivatie en financiële redenen het meest genoemd als reden voor het voortijdig beëindigen van de therapie. Slechts 6% van deze mensen geeft aan ontevreden te zijn over de aangeboden hulp.

De hierna volgende tabel geeft op basis van de GAF-scores (Global Assessment of Functioning, onderdeel van de DSM IV) aan hoeveel verbetering de behandeling gehad heeft. De GAF-score meet het psychisch, sociaal en beroepsmatig functioneren van de cliënten en loopt in stappen van 10 punten. De meeste cliënten komen binnen met een GAF-score 70-61 of 60-51, bij hen blijkt ongeveer 50-60% aan het eind van de behandeling een GAF-score van 1-2 stappen hoger te krijgen en 10-30% zelfs in de 2 hoogste categorieën uit te komen, waarbij zij weinig last hebben van overgebleven klachten tot uitstekend functioneren.
Gemiddeld over alle cliënten zijn de GAF-scores bij aanvang 62.75 punt en de eindscores 77,86, dus een stijging van 15 punten.
Gemiddeld kan 1/3 van de mensen die zich aanmelden, binnen één week



terecht bij de eerstelijnspsycholoog. Het overige deel van de mensen heeft binnen drie weken een eerste consult. We blijven ernaar streven de tijd tussen aanmelding en behandeling zo kort mogelijk te houden, onder andere door meer eerstelijnspsychologen op te leiden.

Enkele initiatieven uitgelicht

Ons werk bestaat voor een groot deel uit het individuele consulten en systeem-gerichte interventies.
Daarnaast is er binnen het DEP ook aandacht voor het ontwikkelen en opzetten van programma's voor specifieke doelgroepen. Vaak zijn dit programma's waarbij meerdere disciplines ingeschakeld worden en met elkaar samen werken. Enkele voorbeelden lichten wij toe.

Groepsprogramma: Werken aan onverklaarde lichamelijke klachten



Niet voor alle klachten wordt een verklaarbare oorzaak gevonden. Dit hoeft niet te betekenen dat er niets aan de klachten gedaan kan worden. Uit onderzoek is gebleken dat een programma gericht op het accepteren van de leefsituatie en er mee om leren gaan wel degelijk verbetering in het dagelijks leven kan brengen. Veel voorkomende klachten zijn: chronische hoofdpijn, rugpijn, gewrichtspijn, pijn op de borst, chronische vermoeidheid, buikklachten, maag- en darmklachten, duizeligheid, oorsuizingen en hartkloppingen.

Door de oefentherapeuten Cesar (Anja Timmerman en Evelien Top) en de psychologen (Anne Kooij en Han van Rijt) is op verzoek van de huisartsen in gezondheidscentrum Borgele een programma voor bovenstaande doelgroep ontwikkeld. Doel van het programma is dat klachten het leven van de mensen minder gaan beheersen.



Voor meer informatie kunnen verwijzers of patiënten contact opnemen met:

- de psychologen (0570-629722, info@vanrijtenkooij.nl) of
- de oefentherapeuten (0570-536615, info@oefentherapiedeventer.nl).
- Ook op de website van het gezondheidscentrum Borgele is informatie over dit programma te vinden: www.gezondheidscentrumborgele.nl



Programma: LEF! ---Lekker En Fit

Binnen Paramedisch Centrum de Spil te Diepenveen is multidisciplinaire behandeling van kinderen met overgewicht of obesitas mogelijk. Hierbij wordt steeds per kind en ouder(s) bepaald in welke frequentie de verschillende disciplines worden ingezet.

Verschillende studies (o.a. Hoeijmakers, 2008), wijzen uit dat een multi-disciplinaire aanpak met aandacht voor onderstaande kernpunten meerwaarde heeft bij de behandeling van overgewicht of obesitas:

1) het bevorderen van de lichamelijke activiteit
2) het veranderen van het voedingspatroon
3) het vergroten van zelfvertrouwen
4) het meeveranderen van de micro-omgeving van het het kind: vooral de ouder(s) /verzorger(s).

Daarnaast is het van belang de interventie aan het kind en de ouder(s) langdurig te volgen. Dit zodat permanente gedragsverandering, zowel bij het kind en de ouder(s) in voldoende mate beklijft. Tevens zijn er aanwijzingen dat terugval in gewicht over de jaren bij een multidisciplinaire aanpak meer stabiel blijft dan bij een seperate interventie.

Door de multidisciplinaire samenstelling van het team (kinderdiëtist, kinderfysiotherapeut, kinder- en pubercoach en psycholoog), biedt het team bij uitstek een interventie die voldoet aan de bovengenoemde kernpunten. Wat de werkwijze verder verder sterk maakt is de vraaggerichte en flexibele benadering.

De behandeling vindt plaats in een kindvriendelijke omgeving en onder één dak, waarbij korte en snelle lijnen mogelijk zijn. Ook buiten het centrum beschikt het team over een netwerk (onder ander met huisartsen), waardoor snel afstemming met elkaar mogelijk is.

Het team richt zich op kinderen en jongeren van 6 t/m 18 jaar, uit de regio Deventer, Diepenveen en omstreken.
Mocht u kinderen willen verwijzen dan kan dit via 0570 -591144.

Behandeling voor volwassenen met obesitas

De zorggroep diabetes (onder leiding van onder andere huisarts Fokke Meima) is bezig met de uitwerking van een behandelplan rondom obesitas bij volwassenen met diabetes. Verschillende disciplines zijn bij de uitwerking en uitvoering van dit behandelplan betrokken, zoals: huisartsen, diabetesconsulenten, diëtisten, fysiotherapeuten en ook wij als DEP-psychologen.
Het traject bevindt zich in de voorbereidende fase.

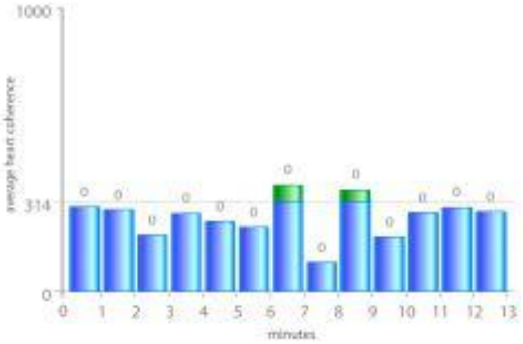
Experiment hartcoherentie

Vanuit het DEP zijn Josée Koopman en Anne Kooij betrokken bij het experiment *Heartlive*. Samen met enkele fysiotherapeuten, oefentherpeuten, psychosomatisch fysiotherapeuten uit het Gezondheidscentrum Borgele en Paramedisch Centrum de Spil te Diepenveen heeft men software (die de hartcoherentie* meet) van de firma HeartLive uitgetest.
** Hartcoherentie is een graadmeter voor balans.*

HEARTLIVE
FOLLOW YOUR HEART

Aansluitend hebben Ton Mensink en Anne Kooij een plan uitgewerkt met als doel te bepalen of gebruik van de software en apparatuur een meerwaarde kan hebben bij de behandeling van bijvoorbeeld cliënten met angst en/of hyperventilatieklachten, cliënten die sterk somatiseren, cliënten met lichte depressie, burnout-verschijnselen of algemene stressklachten

Enkele cliënten zijn inmiddels benaderd met de vraag of zij bereid zijn mee te doen aan een experiment waarin tijdens de behandeling hun hartcoherentie wordt gemeten.
In dit nog lopende kleinschalige experiment zijn Ton Mensink en Anne Kooij benieuwd of het resultaat van de metingen (verandering van de hartcoherentie) bijvoorbeeld te koppelen is aan specifieke momenten in de interventie (zoals het bespreken van een voor de cliënt beladen onderwerp). Op dit moment is het experiment in de uitvoerende fase.



Actueel thema binnen de eerstelijns psychologische begeleiding

In elk nieuwsbulletin besteden we ook aandacht aan een actueel onderwerp. In dit DEP-bulletin is dat:

' Sociale media en e-health in de zorgverlening'



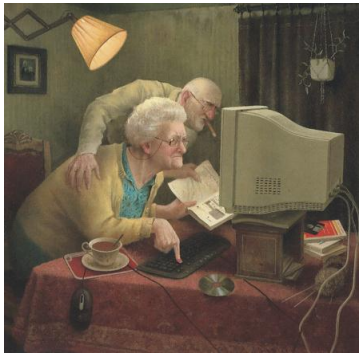
Sociale media en e-health gaan steeds meer deel uitmaken van ons dagelijks leven. Of het nu om Facebook, YouTube, LinkedIn, Twitter, WikiPedia, MySpace, Hyves of NuJij gaat, met sociale media wordt het makkelijker gelijkgestemden snel te ontmoeten en onszelf te uiten. Daarbij vervagen traditionele scheidslijnen, zoals tussen werk en privé, steeds meer.
Er zijn boeiende en bijzondere initiatieven op het terrein van de zorgverlening gaande, zoals postvoorlater.nl, handinhandmetkanker.nl, of www.mijnZorgnet.nl (zie ook het Themanummer van het Tijdschrift Psychosociale Oncologie, december 2012, te bestellen via www.nvpo.nl)



Het maakt nieuwsgierig of de inzet van sociale media in de eigen praktijkvoering van meerwaarde kan zijn. Om die reden heeft één van de DEP-psychologen deelgenomen aan de door Caransscoop belegde workshops op 12 november jl over het gebruik van sociale media en e-health in de zorgverlening (http://www.caransscoop.nl/nieuws/overzicht).
Wie weet of het DEP in de toekomst ook op andere manieren dan via de website of het nieuwsbulletin van zich laat horen.

Sociale media is een verzamelnaam voor alle internettoepassingen waarmee het mogelijk is om informatie met elkaar te delen op een gebruiksvriendelijke en vaak leuke wijze. Het betreft niet alleen informatie in de vorm van tekst (nieuws, artikelen), ook geluid (podcasts, muziek) en beeld (fotografie, video) worden gedeeld via sociale media websites. Met andere woorden, sociale media staan voor 'media die mensen laten socialiseren met de omgeving waarin ze zich bevinden'.
Bij sociale media draait het vooral om de rol van de websitebezoekers. Zij zorgen meestal voor de inhoud van de website (bij YouTube uploaden de gebruikers de video's en bij Wikipedia kan iedereen zelf artikelen maken en bewerken). Dit wordt ook wel *Usergenerated content* genoemd. Daarnaast zorgt het sociale medium soms voor rangschikking van de *content*. Op NuJij kan iedereen stemmen voor bepaalde nieuwsitems. Op die manier komen vanzelf de belangrijkste berichten op de homepage. Bij sociale media gaat het om verschillende omgevingen waar een hoge mate van interactie plaatsvindt. Groepen mensen komen er samen om te communiceren over onderwerpen die zij belangrijk vinden.
E-mail verkeer wordt niet tot de sociale media gerekend. Dat geldt eveneens voor e-consulting tussen arts en patiënt of tussen psycholoog en cliënt. Het gaat dan om specifieke uitwisseling van gegevens via een beveiligde/besloten omgeving tussen twee personen.

E-health



Ook internet wordt steeds vaker ingezet bij de behandeling van psychische klachten. De mate waarin dat gebeurt, is zeer verschillend. In sommige gevallen gaat het slechts om één onderdeel van de behandeling, in andere gevallen vindt de gehele behandeling plaats via internet.
Er is inmiddels een aanbod voor veel voorkomende stoornissen zoals: verslaving, depressie, angststoornissen, stress en eetstoornissen.
Op dit moment is email verkeer tussen cliënt en therapeut al een vaak voorkomend onderdeel (zoals het geven van tussentijdse feedback op huiswerkopdrachten) binnen onze praktijken.

Verdere uitbreiding van behandeling via internet binnen onze praktijken heeft voor 2013 onze aandacht.
Natuurlijk vinden wij het ook leuk om te horen hoe u zelf in de huisartsenpraktijk gebruik maakt van sociale media en e-health. Jan Brouwer, huisarts te Schalkhaar, vertelt hierover het volgende (uit: Tijdschrift Psychosociale Oncologie, december 2012):

JAN BROUWER – huisarts te Schalkhaar

In mijn huisartsenpraktijk probeer ik gebruik te maken van internet-ontwikkelingen. Ik maak dan vaak afwegingen of iets geschikt is. Geschikt voor lezers op groepsniveau, bijvoorbeeld voor lezers van de praktijkwebsite, of voor een Facebook-pagina voor de praktijk. Of geschikt voor één patiënt. Bij dat laatste stel ik me telkens weer de vraag of het medium wel veilig is met betrekking tot medische gegevens. Het valt mij op dat nogal wat patiënten zeer openhartig medische vraagstukken en gegevens op de gewone e-mail zetten. Ik probeer dat zoveel mogelijk te vermijden. De KNMG geeft daar ook duidelijk richtlijnen voor. Een Facebook-pagina moet je zeer actief beheren. Elke 'volger' kan er iets op zetten. Bovendien kunnen volgers van die pagina zelf hun Facebook-instellingen zeer breed openzetten. Reacties van onbekenden kunnen een zeer onverwachte inhoud hebben. Dat kan mogelijk schadelijk zijn voor je patiënten of voor de huisartsenpraktijk. Wat ik nu doe is met behulp van een applicatie van de leverancier van mijn praktijksoftware veilige contacten voeren op patiëntenniveau. Patiënten kunnen op die manier gebruik maken van een 'e-consult', delen van hun dossier inzien, uitslagen raadplegen en afspraken maken. Nu ik dit een paar jaar doe, constateer ik dat e-contacten zelden een fysiek contact vervangen. Ze zijn een aanvulling. Een andere mogelijkheid die het internet biedt is het gebruik van het Web tijdens het spreekuur. Patiënten dragen zelf vaak al iets aan wat ze vonden. Dit kan in een oogwenk samen bekeken worden en beoordeeld. Er staat een schat aan audiovisuele hulpmiddelen klaar die kunnen helpen bij de uitleg. De huisarts kan de patiënt wat wegwijs maken richting betrouwbare informatie. Op dit punt kan een Facebook-pagina ook behulpzaam zijn.

Tot slot, wist U dat/denkt u er nog aan dat:

- Josée Koopman vanaf 1-5-2011 supervisor is voor de VGCt (Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie)
- Han van Rijt gespecialiseerd is in Symbooldrama
- Cliënten bij Frits Bakker, Anne Kooij en Ingeborg Wery terecht kunnen voor EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)



- Anne Kooij sinds mei 2012 gecertificeerd mindfulnesstrainer is



- Josée Koopman en Anne Kooij zich in oktober 2012 bijgeschoold hebben op het terrein van de cognitieve animatie therapie
- Het DEP enthousiast is over informatie-uitwisseling (over clëntgegevens) door middel van zorgmail tussen hen en de huisartsen



- Marie José Zwijnenberg werkzaam is in de praktijk van Josée Koopman
- We met de meeste verzekeraars in 2013 contracten aangaan (zie ook de DEP-site: www.psychologendeventert.nl)
- Bij de praktijk van Frits Bakker screening en begeleiding van dyslexie aangeboden wordt
- U voor vragen over het DEP ons kunt bereiken via: depdeventer@gmail.com?

'Iedereen is een genie. Maar als een vis wordt beoordeeld op zijn vaardigheid om in bomen te klimmen, zal hij zichzelf zijn hele leven als een mislukkeling beschouwen.'
Albert Einstein

FIJNE FEESTDAGEN EN OP EEN GOEDE SAMENWERKING IN 2013!

