

# Zorgprogramma's 2026

Studentpraktijk Amsterdam  
Haarlemse psychologenpraktijk

Datum:	09-04-2026	Versie:	0.3
Status:	Vastgesteld		
Eigenaar:	Praktijkhouders		
Datum evaluatie:	01-05-2027		

## Inhoud

Inleiding.....	3
Aanmeldings- en intakefase .....	4
Behandeling.....	4
Evaluatie .....	4
Afrondingsfase.....	4
Angststoornissen .....	5
Psychotrauma- en stressor gerelateerde stoornissen.....	6
Depressieve stoornissen.....	7
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen.....	8
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen.....	9
Persoonlijkheidsstoornissen.....	11
Eetstoornissen .....	12
Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen .....	13
Genderdysforie.....	14
Algemeen geldend voor alle cliënten.....	15

## Inleiding

Studentpraktijk Amsterdam en de Haarlemse psychologenpraktijk bieden behandeling en psychologisch onderzoek aan (jong)volwassenen binnen de GGZ.

We kijken naar de samenhang tussen persoonlijke en omgevingsfactoren en richten ons op het verbeteren van de kwaliteit van leven. Daarbij werken we zoveel mogelijk evidence-based en practice-based, met als uitgangspunt *matched care*: de behandeling wordt afgestemd op wat de cliënt nodig heeft.

We werken volgens een gestandaardiseerde en methodische werkwijze, gebaseerd op geldende richtlijnen en professionele standaarden. Binnen deze kaders stemmen we protocollen af op de hulpvraag van de cliënt. Dit noemen we geprotocolleerd maatwerk.

Alle behandelingen zijn georganiseerd in zorgpaden met drie fases:

- 1. Aanmelding en intake**
- 2. Diagnostiek en behandeling**
- 3. Afronding**

In elk zorgpad zijn verantwoordelijkheden en evaluatiemomenten vastgelegd. De invulling van de behandel fase hangt af van de problematiek en wordt beschreven in zorgprogramma's, gebaseerd op één of meerdere DSM-5 diagnoses.

De behandeling bestaat uit één of meer behandelmodules, die samen met de cliënt worden gekozen en waar nodig worden bijgesteld tijdens evaluaties.

De duur van het zorgpad hangt af van de ernst van de klachten: zo kort als mogelijk en zo lang als nodig.

Hierbij gaan we uit van het volgende:

- BGGZ (zorgvraagtypering 1 t/m 4): 12 sessies (om de week afgewisseld met ehealth)  
 Optie verlengen met 8 sessies.
- SGGZ (zorgvraagtypering 5 t/m 8): 1 jaar (aangevuld met ehealth)  
 Optie verlengen met 6 maanden.

Indien een behandelaar verwacht verlenging nodig te hebben, wordt dit intern in het MDO en daarna met jou en intern in het MDO besproken.

## Aanmeldings- en intakefase

Na aanmelding plannen we, afhankelijk van de wachttijd en de hulpvraag, een kort telefonisch gesprek (pre-intake). Hierin bespreken we de klachten en hulpvraag en beoordelen we of wij passende zorg kunnen bieden.

Als dat zo is, word je op de wachtlijst geplaatst. Zo niet, dan denken we mee over een passende verwijzing. De verwijzer blijft hierbij verantwoordelijk.

Bij korte wachttijden (start binnen 2 maanden) kan de pre-intake vervallen en vindt deze beoordeling plaats tijdens de intake.

Zodra er plek is, volgt een intakegesprek. Hierin brengen we jouw klachten, functioneren en krachten in kaart. Soms zijn meerdere gesprekken nodig of wordt er overleg gevoerd binnen het team. Je wordt hierover altijd geïnformeerd.

Je mag iemand meenemen naar de intake als je dat prettig vindt.

## Behandeling

Als wij passende zorg kunnen bieden, starten we de behandeling en plan je vervolgspraken in. Er is dan mogelijk nog een wachttijd.

Met jouw toestemming informeren we de verwijzer via een startbrief, die we vooraf met je bespreken. De sessies vinden in principe op locatie plaats. In uitzonderlijke gevallen is beeldbellen mogelijk. We maken gebruik van e-health via Therapieland ter ondersteuning van de behandeling. Je behandelaar licht dit toe tijdens de intake.

Binnen vier weken bespreken we het behandelplan met jou en (indien van toepassing) de regiebehandelaar. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het traject.

## Evaluatie

Elke drie (bggz) of 6 (sggz) maanden evalueren we het behandelplan samen en stellen dit zo nodig bij. Bij de start, jaarlijks en in de afrondende fase meten we de zorgvraagtypering.

## Afrondingsfase

De behandeling wordt in overleg afgerond wanneer de klachten zijn verminderd of wanneer je hier beter mee om kunt gaan. Je kunt de behandeling ook zelf beëindigen.

Als de behandeling onvoldoende effect heeft, kan doorverwijzing nodig zijn.

Samen bepalen we hoe de afronding eruitziet en wanneer de laatste sessie plaatsvindt.

Indien nodig bespreken we nazorg of vervolgbehandeling en wijzen we door.

De verwijzer ontvangt, met jouw toestemming, een afsluitbrief.

We vragen regelmatig naar je ervaring met onze zorg, zowel tijdens de behandeling als via jaarlijkse metingen.

Bij afronding zullen we nogmaals de zorgvraagtypering meten en je vragen cliënttevredenheidsvragenlijst (CQI) in te vullen. De uitkomsten worden besproken in de laatste sessie.

## Angststoornissen

Hieronder vallen de specifieke fobie, sociale-angststoornis, paniekstoornis, gegeneraliseerde angststoornis en agorafobie.

Dit valt doorgaans binnen zorgvraagtypering 1 t/m 4.

Elke 3 maanden evalueren we het behandelplan, zoals in de inleiding is toegelicht.

We zetten passende digitale programma's in vanuit Therapieland.

Afhankelijk van je hulpvraag, zoeken we een passend programma en/of vragenlijst die ons ondersteund in het leveren van passende en kwalitatief hoge zorg.

### Angst en paniek

Angst is een normale reactie op gevaar, maar kan een probleem worden als deze te sterk of langdurig aanwezig is en het dagelijks leven belemmert.

Bij een angststoornis is er sprake van aanhoudende angst zonder duidelijke aanleiding, vaak gepaard met vermijding van situaties. Klachten kunnen zijn: onrust, piekeren, prikkelbaarheid, slaapproblemen en concentratieproblemen. Ook kunnen lichamelijke klachten optreden, zoals hartkloppingen, duizeligheid of benauwdheid, bijvoorbeeld tijdens een paniekaanval.

Soms ontstaat hierdoor ook vermijding van situaties of plaatsen (agorafobie).

### Behandeling

De behandeling richt zich op het verminderen van angstklachten en het hervatten van het dagelijks functioneren.

We starten met psycho-educatie. De eerste keus in behandeling is cognitieve gedragstherapie (CGT). Hierbij leer je angst in stand houdende gedachten en gedragingen te herkennen en te veranderen. Veelgebruikte interventies zijn exposure en cognitieve herstructurering.

Indien nodig kunnen aanvullende technieken, EMDR of inzichtgevende therapie worden ingezet. Bij ernstige klachten of onvoldoende effect kan medicatie worden overwogen.

### E-health

Het e-healthaanbod omvat de volgende modules:

- Gegeneraliseerde angst
- Paniek
- Interoceptieve exposure
- Piekeren
- Sociale angst
- Specifieke fobie
- Ziekteangst
- Faalangst
- Mindfulness
- Ontspanning
- Overprikkeling
- ACT

## Psychotrauma- en stressor gerelateerde stoornissen

Dit valt doorgaans binnen zorgvraagtypering 1 t/m 4.

Elke 3 maanden evalueren we het behandelplan, zoals in de inleiding is toegelicht.

We zetten passende digitale programma's in vanuit therapieland.

Afhankelijk van je hulpvraag, zoeken we een passend programma en/of vragenlijst die ons ondersteund in het leveren van passende en kwalitatief hoge zorg.

### **Trauma**

Soms maak je iets mee wat heel beangstigend of pijnlijk is en wat je vanzelfsprekend niet wil meemaken. Een ingrijpende gebeurtenis (zoals een ongeluk, geweld of verlies) kan langdurige klachten geven. Als klachten zoals herbelevingen, vermijding, somberheid of spanning na enkele maanden niet verminderen, kan er sprake zijn van PTSS. Soms ontstaan klachten pas later. Deze klachten kunnen het dagelijks functioneren beperken.

Na het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis kan er sprake zijn van een acute stressstoornis, wordt ook wel een acute stressreactie, (psychische) shock of acute crisisreactie genoemd. Een acute stressstoornis verschilt van de PTSS doordat het tijdelijk is en maximaal vier weken duurt. De traumatische gebeurtenis moet een plek krijgen. Hiervoor kunnen dezelfde behandelingen ingezet worden als bij de PTSS.

### **Behandeling**

De behandeling start met psycho-educatie. Daarna zetten we traumagerichte therapie in, zoals EMDR of imaginaire exposure.

EMDR helpt om de emotionele lading van herinneringen te verminderen. Bij imaginaire exposure leer je de herinnering stap voor stap onder ogen te zien, waardoor verwerking op gang komt.

Indien nodig zetten we aanvullende modules in of verwijzen we voor medicatie. Ook betrekken we waar nodig naasten.

### **E-health**

Het e-healthaanbod omvat de volgende modules:

- PTSS
- EMDR

## Depressieve stoornissen

Hieronder vallen de depressieve stoornis en de persisterende depressieve stoornis (dysthymie).

Dit valt doorgaans binnen zorgvraagtypering 1 t/m 4.

Elke 3 maanden evalueren we het behandelplan, zoals in de inleiding is toegelicht.

We zetten passende digitale programma's in vanuit therapieland.

Afhankelijk van je hulpvraag, zoeken we een passend programma en/of vragenlijst die ons ondersteund in het leveren van passende en kwalitatief hoge zorg.

### **Depressie/somberheid**

Iedereen heeft wel eens even een 'dipje', als er iets vervelends is gebeurd of soms zonder duidelijke aanleiding. Meestal gaat dit na een tijdje vanzelf weer over. Het kan ook zijn dat de sombere stemming blijft en overgaat in een depressie. Een depressie kenmerkt zich door aanhoudende somberheid en verlies van interesse, vaak in combinatie met klachten zoals vermoeidheid, slaapproblemen, concentratieproblemen en negatieve gedachten over jezelf. Dit kan het dagelijks functioneren ernstig beïnvloeden.

### **Behandeling**

De behandeling start met psycho-educatie. Daarna volgt behandeling, vaak in de vorm van cognitieve gedragstherapie (CGT). Hierbij leer je negatieve denkpatronen te doorbreken en activiteiten op te bouwen.

Afhankelijk van de klachten kan ook inzichtgevende therapie of een combinatie van behandeling met medicatie worden ingezet. Ook betrekken we waar nodig naasten.

### **E-health**

Het e-healthaanbod omvat de volgende modules:

- Depressie (cognitieve gedragstherapie)
- Omgaan met emoties
- Somberheid

## Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Dit valt doorgaans binnen zorgvraagtypering 1 t/m 4. Elke 3 maanden evalueren we het behandelplan, zoals in de inleiding is toegelicht.

We zetten passende digitale programma's in vanuit therapieland.

Afhankelijk van je hulpvraag, zoeken we een passend programma en/of vragenlijst die ons ondersteund in het leveren van passende en kwalitatief hoge zorg.

### **Obsessieve-compulsieve stoornis**

Als je last hebt van dwangklachten, dan kan dat je functioneren in het dagelijks leven behoorlijk in de weg zitten. OCS bestaat uit terugkerende, ongewenste gedachten (obsessies) en/of dwanghandelingen (compulsies) die spanning verminderen. Deze patronen kunnen veel tijd kosten en het dagelijks functioneren beperken.

### **Trichotillomanie**

Bij trichotillomanie trek je herhaaldelijk haren uit, wat tijdelijk spanning vermindert maar vaak leidt tot schaamte en zichtbare klachten.

### **Behandeling**

De behandeling bestaat uit cognitieve gedragstherapie, met name exposure en responspreventie (ERP). Hierbij leer je de drang te verdragen zonder de dwanghandeling uit te voeren.

Indien nodig kan medicatie worden overwogen. Ook betrekken we waar nodig naasten.

### **E-health**

Het e-healthaanbod omvat de volgende modules:

- Dwang

## Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

### **Autismespectrumstoornis**

Dit valt doorgaans binnen zorgvraagtypering 1 t/m 4.

Elke 3 maanden evalueren we het behandelplan, zoals in de inleiding is toegelicht.

We zetten passende digitale programma's in vanuit therapieland.

Afhankelijk van je hulpvraag, zoeken we een passend programma en/of vragenlijst die ons ondersteund in het leveren van passende en kwalitatief hoge zorg.

Hoewel je het meestal niet direct aan iemand kan zien, kan een van de verschillende vormen van autisme (Autisme Spectrum Stoornis, ASS) een behoorlijke invloed op het dagelijks leven hebben. ASS beïnvloedt hoe je informatie verwerkt, communiceert en sociale situaties ervaart. Dit kan leiden tot problemen in contact, behoefte aan structuur en beperkte of juist intense interesses.

### **Behandeling**

We starten met psycho-educatie, gericht op inzicht in jouw autisme en hoe je hiermee omgaat.

Afhankelijk van de hulpvraag zetten we CGT, vaardigheidstraining of groepsbehandeling in. Ook betrekken we waar nodig naasten.

Bij behoefte aan begeleiding of medicatie verwijzen we door.

### **Aandachtsdeficiëntie/hyperactiviteitsstoornis (ADHD en ADD)**

Dit valt doorgaans binnen zorgvraagtypering 1 t/m 4. Hier staat een gemiddelde behandelduur voor van 3-6 maanden.

Elke 3 maanden evalueren we het behandelplan, zoals in de inleiding is toegelicht.

We zetten passende digitale programma's in vanuit therapieland.

Afhankelijk van je hulpvraag, zoeken we een passend programma en/of vragenlijst die ons ondersteund in het leveren van passende en kwalitatief hoge zorg.

Veel mensen gedragen zich weleens druk, hebben een 'vol' hoofd en/of kunnen zich niet goed concentreren. Als je altijd druk bent, moeite hebt om jezelf te reguleren, impulsief kan handelen en moeite hebt om je te concentreren kan het zijn dat je ADHD hebt.

ADHD kenmerkt zich door aandachtsproblemen, impulsiviteit en/of hyperactiviteit. Bij ADD ligt de nadruk op concentratieproblemen en innerlijke onrust. Dit kan invloed hebben op planning, relaties en zelfbeeld.

### **Behandeling**

De behandeling start met psycho-educatie en praktische adviezen.

Indien nodig volgt CGT, gericht op vaardigheden zoals plannen, structureren en omgaan met afleiding.

Bij aanvullende problematiek of behoefte aan medicatie verwijzen we door. Ook betrekken we waar nodig naasten.

### **Ticstoornis**

Tics zijn onwillekeurige bewegingen of geluiden die spanning kunnen verminderen. Ze kunnen tijdelijk zijn of langdurig aanwezig blijven en het functioneren beïnvloeden.

### **Behandeling**

Behandeling bestaat uit psycho-educatie en gedragstherapie, zoals exposure met responspreventie of habit reversal.

Terugvalpreventie is een vast onderdeel. Bij ernstige klachten kan medicatie worden overwogen. Ook betrekken we waar nodig naasten.

### **E-health**

Het e-healthaanbod omvat modules gericht op onder andere:

- Autisme
- Autisme in de partnerrelatie
- Overprikkeling
- Relaties en seksualiteit
- AD(H)D
- ADHD-medicatie (psycho-educatie)
- Druk en afgeleid
- Uitstelgedrag verminderen
- Grip op je huishouden
- Mindfulness
- Overprikkeling

Voor het merendeel van deze modules zijn verschillende varianten beschikbaar, afgestemd op volwassenen, kinderen, jongeren en hun ouders/verzorgers.

## Persoonlijkheidsstoornissen

Dit valt doorgaans binnen zorgvraagtypering 5 t/m 8.

Elke 3 maanden evalueren we het behandelplan, zoals in de inleiding is toegelicht.

We zetten passende digitale programma's in vanuit therapieland.

Afhankelijk van je hulpvraag, zoeken we een passend programma en/of vragenlijst die ons ondersteund in het leveren van passende en kwalitatief hoge zorg.

### **Persoonlijkheidsstoornissen**

Bij persoonlijkheidsproblematiek zijn langdurige patronen in denken, voelen en gedrag aanwezig die het functioneren en relaties beïnvloeden. Een voorbeeld is Borderline persoonlijkheidsstoornis, waarbij sprake is zijn van instabiliteit in emoties, zelfbeeld en relaties.

### **Behandeling**

De behandeling start met psycho-educatie en bestaat uit psychotherapie.

De focus ligt op emotieregulatie, inzicht in patronen en gedragsverandering. Dit kan individueel of in groepsverband. . Ook betrekken we waar nodig naasten.

Indien nodig verwijzen we voor medicatie

### **E-health**

Het e-healthaanbod omvat de volgende modules:

- Schematherapie
- Schematherapie - De gezonde volwassene
- Afhankelijke - persoonlijkheidsproblematiek
- Andere gespecificeerde persoonlijkheidsproblematiek
- Borderline
- Dwangmatige persoonlijkheidsproblematiek
- Vermijdende persoonlijkheidsproblematiek
- Narcisme

Voor de bovenstaande persoonlijkheidsproblematiek zijn ook modules beschikbaar voor de sociale omgeving van de cliënt, die inzicht geven in wat persoonlijkheidsproblematiek is, waar het vandaan komt en hoe het tot uiting komt.

## Eetstoornissen

Hieronder vallen anorexia nervosa, boulimia nervosa en een eetbuistoornis.

Dit valt doorgaans binnen zorgvraagtypering 5 t/m 8. Elke 3 maanden evalueren we het behandelplan, zoals in de inleiding is toegelicht.

We zetten passende digitale programma's in vanuit therapieland.

Afhankelijk van je hulpvraag, zoeken we een passend programma en/of vragenlijst die ons ondersteund in het leveren van passende en kwalitatief hoge zorg.

### **Eetproblematiek**

Eetstoornissen kenmerken zich door verstoord eetgedrag en een sterke focus op gewicht en lichaam.

Bij Anorexia is er sprake van ernstig ondergewicht en angst om aan te komen. Bij Boulimia zijn er eetbuien gevolgd door compensatiegedrag. Bij een eetbuistoornis zijn er eetbuien zonder compensatie.

### **Behandeling**

De behandeling richt zich op herstel van eetgedrag en onderliggende problematiek.

We starten met motiverende gespreksvoering en CGT. Vaak werken we samen met een diëtist en arts. Ook betrekken we waar nodig naasten.

Bij ernstige problematiek verwijzen we naar specialistische zorg.

### **E-health**

Het e-healthaanbod omvat modules gericht op onder andere:

- Emotie – eten
- Anorexia
- Boulimia
- Eetstoornis NAO
- Eetdagboeken
- Eetstoornissen gezinsondersteuning
- Eetstoornissen – blik op de toekomst
- Eetstoornissen – Op de wachtlijst

## Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen

Dit valt doorgaans binnen zorgvraagtypering 5 t/m 8.

Elke 3 maanden evalueren we het behandelplan, zoals in de inleiding is toegelicht.

We zetten passende digitale programma's in vanuit therapieland.

Afhankelijk van je hulpvraag, zoeken we een passend programma en/of vragenlijst die ons ondersteund in het leveren van passende en kwalitatief hoge zorg.

### Somatische-symptoomstoornis

Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke klachten (SOLK) zijn lichamelijke klachten die onvoldoende medisch verklaard kunnen worden, maar wel invloed hebben op het dagelijks functioneren.

### Behandeling

We starten met het uitsluiten van medische oorzaken. Daarna volgt psycho-educatie en CGT. De behandeling richt zich op het herstellen van balans in activiteiten, het verminderen van belemmerende gedachten en het aanleren van copingvaardigheden.

Indien nodig werken we samen met de huisarts of specialist.

Daarnaast kan er EMDR ingezet worden als dit geïndiceerd is. Mocht er sprake zijn van een medische oorzaak voor de klachten maar is de lijdensdruk hoger dan te verwachten of de dueren de klachten langer dan te verwachten bij deze medische problematiek, dan zal jouw behandelaar willen samenwerken met de betrokken huisarts of specialist. Ook betrekken we waar nodig naasten.

- **E-health**

Het E-health aanbod omvat de volgende modules:

- Aanhoudende lichamelijke klachten (ALK) – Jongeren
- Aanhoudende lichamelijke klachten (ALK) – Ouders
- Aanhoudende (pijn) klachten – Mind-body benadering
- Omgaan met vermoeidheid (E-coach)
- SOLK/ ALK het gevolgenmodel

## Genderdysforie

Dit valt doorgaans binnen zorgvraagtypering 5 t/m 8.

Elke 3 maanden evalueren we het behandelplan, zoals in de inleiding is toegelicht.

We zetten passende digitale programma's in vanuit therapieland.

Afhankelijk van je hulpvraag, zoeken we een passend programma en/of vragenlijst die ons ondersteund in het leveren van passende en kwalitatief hoge zorg.

### Genderdysforie

Gender is een breed begrip. Het heeft te maken met hoe jij jezelf ervaart, en ziet als man, vrouw of iets daartussenin of buiten. Dit heet je genderidentiteit. Er is veel variatie mogelijk in genderidentiteit. Genderdysforie ontstaat wanneer je genderidentiteit niet overeenkomt met je geboortegeslacht, wat kan leiden tot spanning of klachten.

### **Behandeling**

De behandeling start met psycho-educatie en richt zich op het verkennen van je genderidentiteit en hoe je hier vorm aan wilt geven.

We ondersteunen je in het omgaan met jezelf en je omgeving. Ook betrekken we waar nodig naasten. Een medisch traject is niet altijd nodig.

### **E-health**

Er is geen specifiek e-healthaanbod gericht op genderdysforie. E-health kan echter, indien passend, aanvullend worden ingezet ter ondersteuning van de behandeling, met name op thema's zoals zelfbeeld en identiteitsversterking. Hiervoor zijn diverse modules beschikbaar voor verschillende doelgroepen (kinderen, jongeren, volwassenen en ouders/verzorgers).

Beschikbare modules in dit kader zijn onder andere:

- Zelfbeeld
- Zelfbeeld – jongeren
- Zelfbeeld – kinderen
- Zelfbeeld – ouders
- Zelfcompassie: minder streng voor jezelf

## Algemeen geldend voor alle cliënten

### **Exclusiecriteria:**

- Leeftijd onder de 18 jaar (daarvoor verwijzen we je intern naar Kinderpraktijk Amsterdam)
- Indien er sprake is van acute suïcidaliteit omdat Studentpraktijk Amsterdam en de Haarlemse psychologenpraktijk geen crisiszorg levert
- Indien er sprake is van acute psychosen gezien Studentpraktijk Amsterdam en de Haarlemse psychologenpraktijk geen crisiszorg levert en we geen psychiater in dienst hebben
- Indien er sprake is van een verslavingsstoornis ofwel een grote middelenafhankelijkheid omdat dit belemmerend is voor het komen tot behandeling
- Indien er sprake is van zodanig ondergewicht dat er niet overgegaan kan worden tot behandeling
- Indien er sprake is van een matig verstandelijke beperking (IQ<70 en beperkingen in het adaptief functioneren)
- Indien er geen mogelijkheid is om één keer per week naar de praktijklocatie toe te komen
- Indien de vraag is om de behandeling thuis te geven
- Indien de client niet in Nederland verblijft
- Indien er, bij aanvang, meer zorg dan één therapieessie per week nodig is