

Márian Vink

Hij denkt  
positief  
over mij



**Clíent<sup>x</sup><sup>x</sup><sup>x</sup>belang**  
A M S T E R D A M

Voor eigen regie in zorg en samenleving

Onderzoek naar de ervaringen van patiënten  
met de POH GGZ in Amsterdam

## SAMENVATTING

In 2014 wordt de Basis GGZ ingevoerd. De Praktijkondersteuner Huisartsen GGZ (POH GGZ) zal een belangrijker rol krijgen bij de ondersteuning van mensen met psychische problemen.

Cliëntenbelang Amsterdam – warm voorstander van een goede en laagdrempelige eerstelijnszorg – ging na hoe patiënten de geboden zorg door de POH GGZ op dit moment ervaren en welke verbeteringen eventueel vanuit patiëntenperspectief mogelijk zijn.

Aan onderzoek namen 72 patiënten deel: 56 patiënten vulden een vragenlijst in, 16 mensen gaven een interview.

De werkwijze van de praktijkondersteuner GGZ - snel handelen, klachtgericht werken, geen diagnose - wordt zeer gewaardeerd, zeker ook door mensen die eerder in de GGZ behandeld zijn. Voor hen is deze aanpak soms een verademing. Geen eindeloze bureaucratie, geen onderzoeken, geen (stigmatiserende) diagnose, maar praktische hulp, meer tijd en geen druk om medicatie in te nemen. Deze werkwijze is ook effectief: bij veel mensen leidt de begeleiding tot klachtvermindering of inzicht.

Vanuit patiëntenperspectief zijn wel enkele verbeteringen mogelijk, met name op het gebied van informatie, eigen regie en transparantie.

De belangrijkste aanbeveling aan de huisartsen maak, indien (praktisch) mogelijk, gebruik van de functie POH GGZ.

De aanbevelingen aan de POH's richten zich op het transparant zijn over de functie POH GGZ. Dat kan door patiënten een folder uit te reiken over onder andere de rol in de huisartsenpraktijk, de deskundigheid en de werkwijze.

Een tweede aanbeveling aan de POH's GGZ is meer in te zetten op de mogelijkheid van patiënten om eigen regie te nemen. Andere

aanbevelingen richten zich op de omgeving waar de begeleiding plaatsvindt, op de continuïteit van zorg en op de nazorg.

Het laatste deel van het verslag bevat een aantal bespiegelingen. Het zijn geen directe resultaten van het onderzoek, maar opvallende gegevens die mogelijk relevant zijn voor de ontwikkeling van de functie POH GGZ.

SAMENVATTING	3
COLOFON	7
1 INLEIDING	9
1.1 Algemeen	9
1.2 Ontwikkelingen in de curatieve GGZ	10
1.3 De POH GGZ in Amsterdam	11
1.4 Doel van het onderzoek	13
1.5 Begeleidingscommissie	13
1.6 Financiering	14
1.7 Leeswijzer	14
2 METHODE VAN ONDERZOEK	15
2.1 Vraagstelling	15
2.2 Criteria vanuit patiëntenperspectief	15
2.3 Dataverzameling	17
3 DE MENSEN DIE AAN HET ONDERZOEK MEEWERKTEN	21
3.1 Algemene gegevens	21
3.2 Voorgeschiedenis: eerder hulp gehad?	23
3.3 Klachten waarmee mensen naar de POH GGZ zijn gegaan	25

4	RESULTATEN	31
4.1	Verwijzing, bereikbaarheid en informatie	31
5	OVERLEG, BEJEGENING, BEHANDELING	39
5.1	Overleg	39
5.2	Bejegening door de POH GGZ	41
5.3	Begeleiding door de POH GGZ	44
5.4	Tot slot: tips van patiënten	56
6	CONCLUSIES, AANBEVELINGEN EN BESPIEGELINGEN	57
6.1	Conclusies	57
6.2	Aanbevelingen	60
6.3	Bespiegelingen	62
	BIJLAGE 1 - Vragenlijst	65
	BIJLAGE 2 – Klachten waarvoor iemand hulp heeft gezocht	73

Dit is een uitgave van Cliëntenbelang Amsterdam

**Onderzoek:**

Márian Vink

**Advies:**

Anne Marie Kamevaar

Mirjam Kohinor

**Eindredactie:**

Jan Philip Korthals Altes

**Ontwerp omslag:**

Yolanda Exoo

**Druk:**

Paswerk Grafisch

Amsterdam, oktober 2013

# 1 INLEIDING

## 1.1 ALGEMEEN

Cliëntenbelang Amsterdam is in Amsterdam dé belangenbehartiger voor chronisch zieken, kwetsbare ouderen, mantelzorgers, en iedereen met een psychische, lichamelijke of verstandelijke aandoening of beperking. Wij behartigen de belangen onder andere op het gebied van zorg.

Voor de belangenbehartiging is het van belang om te weten hoe cliënten en patiënten de geboden zorg ervaren. We doen daarom regelmatig onderzoek. De ervaringen van patiënten/cliënten leggen wij zo mogelijk naast kwaliteitscriteria, die zijn ontwikkeld vanuit patiëntenperspectief en die tot doel hebben om zorg te realiseren die aansluit bij de wensen van patiënten en cliënten.

De ontwikkelingen in de curatieve GGZ volgen elkaar in hoog tempo op. In 2014 wordt de Basiszorg GGZ ingevoerd. De Praktijkondersteuner Huisartsen GGZ (POH GGZ) zal een belangrijker rol krijgen bij de ondersteuning van mensen met psychische problemen. Voor Cliëntenbelang Amsterdam – warm voorstander van een goede en laagdrempelige eerstelijnszorg – was dit een reden om na te gaan hoe patiënten de geboden zorg door de POH GGZ ervaren en welke verbeteringen eventueel vanuit patiëntenperspectief mogelijk zijn.

Dit onderzoek is het resultaat van de situatie in de eerstelijns GGZ halverwege 2013. De resultaten van het onderzoek zullen wij onder andere bespreken met de POH's GGZ, Achmea, de HuisartsenKring Amsterdam (HKA) en in het regulier overleg dat wij hebben met de Eerste Lijn Amsterdam (ELA).



## 1.2 ONTWIKKELINGEN IN DE CURATIEVE GGZ

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) stelt dat ruim 20% van de volwassenen jaarlijks een klacht van psychische aard heeft en dat ongeveer driekwart daarmee naar de huisarts gaat.<sup>1</sup>

Volgens het ministerie van VWS groeit het beroep dat op de curatieve GGZ wordt gedaan gestaag en in een hoger tempo dan het beroep op de somatische zorg. Via een aantal beleidsmaatregelen wordt geprobeerd de groeiende vraag te kanaliseren. De maatregelen hebben onder andere betrekking op meer zelfmanagement, preventie, versterking van de huisartsenzorg en de POH-GGZ functie. De maatregelen hebben tot gevolg dat de POH GGZ, als onderdeel van de eerstelijns GGZ, in de toekomst een belangrijker rol krijgt.

---

### 1.2.1 DE BASIS GGZ

Om de functie eerstelijns GGZ te versterken wordt per 1 januari 2014 de Basis GGZ ingevoerd. De GGZ-basiszorg, geboden binnen de huisartsenpraktijk, is bedoeld voor iedereen met een lichte tot matige psychische aandoening. De huisarts is verantwoordelijk voor de eerste beoordeling van de psychische problematiek en voor de triage. Hij of zij kan een patiënt met psychische problemen zelf helpen met ondersteunende gesprekken of medicatie voorschrijven. De huisarts kan ook verwijzen naar de POH GGZ. Als de huisarts iemand niet kan helpen, verwijst deze de patiënt door naar de generalistische GGZ of de gespecialiseerde GGZ.

---

<sup>1</sup> Nederlandse Zorgautoriteit (NZa): Advies BasisGGZ, december 2011, p.13

Per 1 januari 2014 bestaat de GGZ-zorg uit:

- GGZ-basiszorg (waaronder de POH GGZ):
  - o Triage, probleemverkenning en diagnostiek vóór een eventuele verwijzing op grond van een GGZ-ziekte.
  - o Behandeling van GGZ-klachten.<sup>2</sup>
- Generalistische GGZ (voorheen de 1<sup>ste</sup> lijns psycholoog): generalistische behandeling en eventuele aanvullende diagnostiek voor patiënten met een lichte tot matig ernstige, niet complexe GGZ-ziekte.
- Specialistische GGZ: (aanvullende) diagnostiek en behandeling van patiënten met een ernstige en/of complexe GGZ-ziekte.

### 1.3 DE POH GGZ IN AMSTERDAM

Sinds 2008 bestaat de functie praktijkondersteuner huisartsen GGZ (POH GGZ). Deze werkt onder regie van de huisarts en adviseert de huisarts over eventuele verdere begeleiding of doorverwijzing. Daarnaast kan de POH GGZ zelf kortdurende behandeling of begeleiding bieden.

Al vóór de landelijke invoering van de functie POH GGZ in 2008 bestond in Amsterdam een liaisonfunctie tussen de eerste en tweedelijns. Huisartsen en de GGZ-instellingen Arkin en GGZ inGeest hebben een gezamenlijke invulling gegeven aan de

---

<sup>2</sup> De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) maakt in haar 'Advies BasisGGZ' van december 2011 een theoretisch onderscheid tussen psychische klachten en een psychische stoornis of ziekte. Klachten kunnen 'vanzelf' overgaan voor zover sprake is van zelfmanagement van patiënten. Ze kunnen ook te maken hebben met psychosociale problematiek. Bij een psychische stoornis is sprake van ernstiger problematiek.

Amsterdamse functie POH GGZ. De POH GGZ is in dienst van Arkin of GGZ inGeest en wordt door de huisarts ingehuurd. Op het moment van het onderzoek had slechts één huisarts in Amsterdam een POH GGZ die niet in dienst van Arkin of GGZ inGeest is.

De taken van de POH GGZ in Amsterdam worden in de Amsterdamse Functiebeschrijving POH GGZ als volgt omschreven:

1. Consultatie.
2. Klachtverheldering en ondersteuning bij diagnosestelling.
3. Bieden van kortdurende behandeling.
4. Bieden van kortdurende begeleiding.
5. Met begeleiding verwijzen van patiënten naar de tweede lijn.
6. Zorg voor patiënten met complexe problematiek.
7. Nazorg van stabiele psychiatrische patiënten, indien te complex voor een huisarts.
8. Zorg voor (ernstig zieke) onbewijsbare patiënten.<sup>3</sup>

De regeling voor praktijkondersteuners Geestelijke Gezondheidszorg (POH GGZ) in de huisartsenpraktijk is in 2013 verruimd. Huisartsen kunnen nu – als zij dit overeenkomen met de zorgverzekeraar – een POH GGZ inzetten voor 9 uur i.p.v. 4,5 uur per week. In 2012 stond 38% van de inwoners van Amsterdam ingeschreven bij een huisartsenpraktijk met een POH GGZ. In dat jaar werkten bij Arkin en GGZ inGeest 41 POH's GGZ.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Amsterdamse Functiebeschrijving POH GGZ, versie 2011, p. 2

<sup>4</sup> Dozeman, dr E. en dr. A. van Straten: *De praktijkondersteuner GGZ in Amsterdam: op weg naar een sterke basisGGZ*. Amsterdam, Vrije Universiteit, 1 juli 2012, p. ...

## 1.4 DOEL VAN HET ONDERZOEK

De functie POH GGZ krijgt een belangrijke rol binnen de Basis GGZ. Het toenemende belang van de eerstelijns GGZ en in dit geval de POH GGZ vraagt om reflectie – vanuit patiëntenperspectief - op het functioneren van de POH GGZ. Dat is in Amsterdam niet eerder gebeurd. Het doel van het onderzoek is dan ook erachter te komen welke ervaringen patiënten/cliënten hebben met de zorg die de POH GGZ biedt. De ervaringen leggen wij naast kwaliteitscriteria die zijn ontwikkeld vanuit patiëntenperspectief.

De resultaten zijn relevant voor de belangenbehartiging door Cliëntenbelang Amsterdam. Ze zijn ook relevant voor huisartsen en POH's GGZ, omdat het onderzoek handvatten kan bieden voor het inrichten van de basiszorg GGZ.

## 1.5 BEGELEIDINGSCOMMISSIE

Bij dit onderzoek was een begeleidingscommissie betrokken, die tot doel had om, vanuit ieders specifieke deskundigheid, te adviseren en de kwaliteit van het onderzoek te bewaken. De begeleidingscommissie bestond uit:

- Els Dozeman, POH GGZ bij GGZ inGeest en onderzoeker bij de Academische Werkplaats Prezens, VU Klinische Psychologie.
- Marijke de Jeu, beleidsadviseur bij Cliëntenbelang Amsterdam.
- Lidwien Schweitzer, Manager Eerste lijn en Preventie Arkin.
- Marjolein Seebregts, huisarts.

## 1.6 FINANCIERING

Het onderzoek is gefinancierd uit subsidiegelden van de gemeente Amsterdam.

## 1.7 LEESWIJZER

In hoofdstuk 2 beschrijven we kort de gehanteerde werkwijze; in hoofdstuk 3 geven we een beeld van de mensen die aan het onderzoek meewerkten en schetsen we met welke klachten zij naar de POH GGZ zijn gegaan.

De resultaten van het onderzoek geven we weer in de hoofdstukken 4 en 5. Deze hoofdstukken vormen het hart van het rapport. We spiegelen de resultaten aan criteria die zijn ontwikkeld vanuit patiëntenperspectief. In hoofdstuk 5 geven we ook de tips en algemene opmerkingen van patiënten weer. Conclusies en aanbevelingen staan in hoofdstuk 6.

Het onderzoek gaf aanleiding tot een aantal bespiegelingen. Deze zijn opgenomen in hoofdstuk 6. De bespiegelingen zijn opvallende zaken die mogelijk relevant zijn voor de ontwikkeling van de functie POH GGZ.

De vragenlijst en niet in de hoofdstukken vermelde opmerkingen op de vragenlijsten zijn opgenomen als bijlage.

## 2 METHODE VAN ONDERZOEK

In dit onderzoek hebben we gekozen voor een beschrijvend onderzoek, met als doel de ervaringen van patiënten met de POH GGZ zo goed mogelijk in beeld te krijgen. We hebben gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews en het uitzetten van vragenlijsten via de POH's GGZ.

### 2.1 VRAAGSTELLING

De vraagstelling in dit onderzoek luidde als volgt:

- Wat zijn de ervaringen van patiënten met de begeleiding door de POH GGZ in Amsterdam?
- Voldoet de begeleiding door de POH GGZ aan de kwaliteitscriteria voor goede zorg, zoals geformuleerd vanuit patiëntenperspectief?

### 2.2 CRITERIA VANUIT PATIËNTENPERSPECTIEF

Waar meet je goede zorg aan af? Een patiënt kan zeer tevreden zijn, terwijl de geleverde kwaliteit absoluut niet voldoet aan vanuit de beroepsgroep gestelde criteria. Andersom kan de zorg technisch goed zijn, maar de patiënt ontevreden.

Om vanuit patiëntenperspectief te kunnen reflecteren op de zorg die de POH GGZ biedt, hebben wij gebruik gemaakt van landelijke kwaliteitscriteria. De grootste zes patiëntenorganisaties, de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie (NPCF) en

Zorgbelang Nederland hebben deze criteria ontwikkeld voor mensen met een chronische ziekte.

Wij zijn van mening dat deze criteria niet alleen opgeld doen voor de zorg aan mensen met een chronische ziekte, maar ook gebruikt kunnen worden voor de begeleiding van mensen in de 1<sup>ste</sup> lijn, en in dit geval door de POH GGZ. De restrictie is dat de begrippen 'behandeling' en 'zorg' vervangen moeten worden door 'begeleiding' en dat bij het criterium 'continuïteit van zorg' alleen sprake moet zijn van een 'naadloze overgang tussen zorgverleners'.

De gaat om de volgende criteria:

- Regie over de zorg: de patiënt maakt indien mogelijk en gewenst zelf keuzes t.a.v. behandeling en zorg. De zorgverlener geeft hem hierbij de ruimte om zoveel mogelijk eigen regie te voeren.
- Effectieve zorg: de patiënt krijgt de meest effectieve behandeling(en) en begeleiding aangeboden.
- Toegankelijke zorg: de zorg is voor de patiënt tijdig beschikbaar, goed bereikbaar, betaalbaar en toegankelijk.
- Continuïteit van zorg: de patiënt weet wie verantwoordelijk is voor zijn zorg. De patiënt ervaart naadloze overgangen tussen zorginstellingen, afdelingen en zorgverleners.
- Informatie, voorlichting en educatie: de patiënt ervaart begrijpelijke en op zijn of haar voorkeuren en mogelijkheden afgestemde informatie, voorlichting en educatie.
- Emotionele ondersteuning, empathie en respect: de patiënt voelt zich gehoord en begrepen en krijgt ondersteuning op psychosociaal vlak waar nodig.
- Patiëntgerichte omgeving: de patiënt ervaart een geschikte en prettige (behandel)omgeving.
- Veilige zorg: de patiënt ervaart een veilige (behandel)omgeving.
- Transparantie over de kwaliteit van de zorg.
- Transparantie over de kosten van de zorg.

Deze criteria zijn – met uitzondering van het laatste criterium (transparantie over de kosten van de zorg)<sup>5</sup> - gebruikt bij het ontwikkelen van een vragenlijst. Zo is het onderwerp ‘eigen regie’ onder andere vertaald naar de vraag ‘Is met u besproken welke vorm van begeleiding – ook volgens u - het beste voor u is?’ Voor de vragenlijst verwijzen wij u naar bijlage 1.

## 2.3 DATAVERZAMELING

### INTERVIEWS

Interviews bieden de mogelijkheid om meer en diepgaander informatie te verzamelen dan het werken met vragenlijsten. Dat was de reden om aanvankelijk te kiezen voor deze onderzoeksvorm.

Tussen 1 januari en 1 juli 2012 werd een onderzoek uitgevoerd naar de bijdrage van de POH GGZ in de huisartsenpraktijk aan de versterking van de 1<sup>ste</sup> lijns GGZ. Het onderzoek werd uitgevoerd in opdracht van de Stuurgroep POH GGZ, waarin de 1<sup>ste</sup> Lijn Amsterdam, Arkin, GGZ inGeest en de huisartsenkring Amsterdam zijn vertegenwoordigd en vond plaats onder huisartsen met en zonder POH GGZ en onder praktijkondersteuners GGZ. De wens was om ook enkele patiënten te interviewen. Dit zou gebeuren door een onderzoeker van Cliëntenbelang Amsterdam. Volgens afspraak zouden de interviews ook worden gebruikt voor het onderzoek van Cliëntenbelang Amsterdam naar de ervaringen van patiënten met de POH GGZ. Gegevens van te interviewen patiënten zouden worden verkregen via de uitvoerend onderzoeker van het onderzoek onder

---

<sup>5</sup> Dit criterium is voor de vraagstelling van het onderzoek niet relevant bevonden.



huisartsen en de POH's GGZ. Uiteindelijk zijn langs deze weg 5 patiënten geïnterviewd.

De aangewezen weg om patiënten te vinden die geïnterviewd zouden willen worden, is via de POH GGZ. Middels de projectmanager/ adviseur 1<sup>ste</sup> lijn van Prezens/GGZ inGeest hebben 20 POH's informatiemateriaal en een brief voor patiënten gekregen, met het verzoek dit te geven aan de eerste 5 patiënten die zij na een bepaalde datum zouden zien.

Bij Arkin zijn we in de gelegenheid gesteld om tijdens twee intervisiebijeenkomsten voor POH's om medewerking bij het onderzoek te vragen; via de aanwezigen hebben patiënten een brief gekregen met de vraag of zij aan het onderzoek zouden willen deelnemen. De inspanningen leidden niet tot het beoogde resultaat. Slechts 5 mensen meldden zich aan.

Via het netwerk van Cliëntenbelang Amsterdam zijn 2 mensen geïnterviewd.

De geïnterviewden bepaalden de plaats van het interview. De interviews vonden óf bij mensen thuis plaats, óf op het kantoor van Cliëntenbelang Amsterdam.

---

## KWANTITATIEF ONDERZOEK

We hebben onszelf de vraag gesteld waarom de respons op het verzoek om een interview te geven zo laag was. Eén van de mogelijke oorzaken zou kunnen zijn dat mensen op het moment dat wij het verzoek deden,, nog begeleiding kregen en dat een interview een brug te ver was.

Om meer data te verwerven, hebben we besloten om ook een vragenlijst t.b.v. een kwantitatief onderzoek uit te zetten. Daarvoor hebben we opnieuw de medewerking van de POH GGZ gezocht.

Voor het uitzetten van de vragenlijst hebben we met alle (60) huisartsenpraktijken met een POH GGZ contact gezocht. Het verzoek aan de praktijken was om medewerking te verlenen bij het verspreiden van de vragenlijsten. Lang niet alle praktijken wilden meewerken, omdat men wordt overspoeld met soortgelijke vragen; of omdat men al bezig was met accreditatie of er al intern onderzoek was geweest. In totaal wilden 20 praktijken meewerken.

Deze praktijken hebben 450 vragenlijsten ontvangen, die de POH's zouden uitzetten. Met de POH's heeft overleg plaatsgevonden over het aantal vragenlijsten dat zij wilden uitzetten.

Er kwamen 56 vragenlijsten ingevuld terug: een respons van 12%.

Met vrijwel alle 20 POH's hebben we daarna contact gezocht om te vragen waarom volgens hen de respons van patiënten laag was. De algemene mening was dat het niet aan de patiënten lag, maar aan de POH's: zij zetten de vragenlijsten niet uit. "Niet aan gedacht", "te druk", "op het bureau gelegd en vergeten" waren de meest gehoorde redenen.

---

## EXTRA INTERVIEWS

Een terecht punt van kritiek op de vragenlijst was dat deze niet geschikt was voor laaggeletterden. In overleg met een huisarts in West zijn we twee ochtenden in haar praktijk aanwezig geweest. Haar POH GGZ verzocht patiënten mee te werken aan een interview. Op deze manier zijn 4 mensen geïnterviewd, overigens niet laaggeletterd.

In totaal zijn 16 mensen geïnterviewd. Alle geïnterviewden waren op het moment van het interview nog onder behandeling van een POH GGZ.

### 3 DE MENSEN DIE AAN HET ONDERZOEK MEEWERKTEN

Aan het onderzoek namen 72 patiënten deel. 56 mensen vulden een vragenlijst in, 16 mensen gaven een interview.

#### 3.1 ALGEMENE GEGEVENS

##### VRAGENLIJSTEN

Van de teruggekomen vragenlijsten is 75% (n = 42) ingevuld door een vrouw, 20% (n = 11) door een man. 5% vulde geen en of slechts enkele persoonlijke gegevens in.

De leeftijd varieerde van 18 tot 80. De helft was tussen de 40 en 59, 29% was tussen 60 en 80 jaar oud.

**Tabel 1 – Leeftijd (n= 56)**

	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
18 – 39	9	16
40 – 59	28	50
60 – 80	16	29
Niet ingevuld	3	5

De grootste groep is gehuwd of woont samen (45%). Meer dan 40% woont alleen en heeft geen relatie; een deel van deze mensen heeft wel kinderen.

**Tabel 2 – Situatie (n= 56)**

	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Gehuwd/samenwonend	25	45
Alleenwonend, wel relatie	4	7
Alleen, geen relatie, geen kinderen	8	14
Alleen, geen relatie wel kinderen	15	27
Niet ingevuld	4	7

Van de mensen die geen relatie maar wel kinderen hebben, is het grootste deel tussen de 60 en 80 jaar. Waarschijnlijk geldt voor een deel van deze mensen dat de partner is overleden.

---

## INTERVIEWS

De leeftijd van de 16 mensen die geïnterviewd zijn, varieerde. Met name bij de 10 vrouwen waren de leeftijdsverschillen groot (tussen 17 en 77 jaar), bij de mannen varieerde de leeftijd van 36 tot 61 jaar. Eén iemand (de vrouw van 17) woont nog bij haar ouders. De 15 overige mensen zijn of getrouwd (4) of samenwonend (1); zij hebben meestal kinderen. Dat laatste geldt ook voor de meeste

mensen die gescheiden zijn of langdurig een relatie hebben gehad (5). De overige mensen hebben een relatie maar geen kinderen, of geen relatie.

### 3.2 VOORGESCHIEDENIS: EERDER HULP GEHAD?

Heeft u eerder hulp gezocht i.v.m. psychische problemen? Meer dan 66% van de mensen die de vragenlijsten invulden, antwoordde 'ja' op deze vraag. 61% zocht eerder hulp voor zichzelf.

**Tabel 3 – Eerder hulp gezocht i.v.m. psychische klachten  
(n = 56)**

	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Ja, voor mezelf	34	61
Ja, voor anderen	3	5
Nee	17	3
Niet ingevuld	2	4

Verreweg de meeste mensen hadden contact met een psycholoog: 26 van de 38 (68%). Dat zijn de 11 mensen uit tabel 4 die alleen contact met een psycholoog hadden en 15 mensen die ook met een andere hulpverlener hebben gesproken (psychiater en/of maatschappelijk werker). In totaal 13 mensen hebben in het verleden contact gehad met een psychiater. Voor 3 van hen was de psychiater de enige hulpverlener.

**Tabel 4 – Eerder hulp: soort hulpverlener (n = 38)**

	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Psycholoog	11	29
Psychiater	3	8
Maatschappelijk werker	4	11
Andere hulpverlener	2	5
Meerdere hulpverleners	18	47

Ook meer dan de helft van de mensen die geïnterviewd zijn, had in het verleden contact met één of meer hulpverleners. Ongeveer de helft van de geïnterviewden is – niet altijd tot tevredenheid - in de GGZ onder behandeling geweest.

*Ik ben 7 of 8 jaar bij De Meren onder behandeling geweest. Ik had contact met een SPV en een psychiater. De afgelopen jaren ben ik verschillende keren opgenomen geweest, ik geloof 2 of 3 keer (volgens haar dochter, die deels bij het interview aanwezig was, heeft 5 of 6 keer een opname plaatsgevonden, MV). Ik was niet zo tevreden over het contact met De Meren. Ze zijn nogal snel met medicijnen. Mijn man vond ook dat ik teveel medicatie kreeg en er soms als een zombie bij zat. En ik stond altijd met 10 minuten weer buiten. Ik heb de huisarts gevraagd of ik niet bij hem terecht kon, hij verwees mij door naar de psycholoog. De huisarts zei dat als de klachten erger zouden worden, ik terug*

*moest naar De Meren. Maar als ik daar weer naar terug moet, dan loop ik zo weg. (Vrouw, 48)*

### 3.3 KLACHTEN WAARMEE MENSEN NAAR DE POH GGZ ZIJN GEGAAN

Met welke klachten zijn mensen naar de POH GGZ gegaan? Vrijwel iedereen heeft deze (open) enquêtevraag ingevuld. De klachten varieerden van 'drukte/aanlopen tegen grenzen', 'paniek/relatieproblemen/depressie' tot 'depressies, dromen (slecht) soms psychotische klachten. Zelfmoordneigingen'.

We hebben de klachten waarvoor mensen hulp hebben gezocht, onderverdeeld in een aantal categorieën. Per categorie geven we een aantal voorbeelden van opmerkingen die mensen op de vragenlijst maakten. Onder een aantal categorieën is ook een interviewfragment opgenomen. De volledige lijst met klachten waarvoor mensen hulp zochten, vindt u in bijlage 2.

#### 1. Somberheid/depressieve klachten

Hiertoe rekenen we opmerkingen als: 'Somberheid, paniek, veel problemen op privé- en werkgebied'; 'Geheugenproblemen en somberheid'; 'Somber, geagiteerd door omstandigheden thuis + gezondheidsproblemen'; 'Niet kunnen slapen. Depressief zijn'; 'Somberte, angsten, gedachten aan de dood'.

*Ik ben voor een depressie bij de huisarts terecht gekomen. Ik weet nu dat dat zo is, maar toen ik de depressie kreeg, wist ik de eerste jaren niet aan de hand was. De klachten begonnen in 2007. Ik was*



*somber, vond niets leuk. Mijn reactie was 'dat gaat wel weer over'. In de loop van de jaren werden de klachten erger, op het laatst functioneerde ik helemaal niet meer. Ik kon niet meer eten, had geen smaak meer. Ik ben toen pas naar de huisarts gegaan. Uit de media wist ik dat het niet goed met me ging. Maar die materie vind ik zo klef, als je dat nooit hebt gehad, weet je het niet. Ik had van tevoren ook vooroordelen tegen naar een psycholoog gaan. Wat moet ik daar nou. Maar nu weet ik het. Ik kan me wel voor mijn kop slaan dat ik niet eerder gegaan ben. (Vrouw, 68)*

## 2. Angstklachten

'Paniekaanvallen na zwangerschap'; 'Nerveus en bang (vooral 's nachts) na 2x plaatsen van een stent i.v.m. angina pectoris'; 'Beangstigend/nerveus gevoel, niet wetende waar het vandaan komt. Erg emotioneel'.

## 3. Overige psychische klachten

'Onverwerkt verleden'; 'Concentratieproblemen'; 'Onzekerheid'; 'Agressie'.

## 4. Werk/zorggerelateerde klachten

'Klachten die mijn werkgever heeft veroorzaakt t.a.v. boventalligheid'; 'Langdurige werkloosheid na onverwachte reorganisatie. Dreiging bijstand/financiële malaise'.

*Ik heb 10 jaar via Pantar bij een bedrijf in de ICT gewerkt. Wegens economische omstandigheden kon mijn baan niet worden voortgezet. Ik ben er met enorme frustratie weggegaan. Is het de schuld van het bedrijf of van de politiek? De paradox is dat ik enerzijds moet doorwerken, anderzijds volslagen kansloos ben en in de anonimiteit verdwijn. Niemand lijkt daar aandacht voor te hebben. Ik voorzie dat ik daardoor problemen ga krijgen, ik ben preventief naar de psycholoog gegaan. Ik wil voorkomen dat ik – net als mijn vader – een cynisch ondertoontje krijg. Boosheid en frustratie is een soort achtergrondgeluid. Het beangstigt me dat ik door dingen in beslag word genomen. Als je met iets bezig bent, dan claimt dat je. Als dat met gevoelens gebeurt, is het de vraag hoe je daar uitkomt. Bijvoorbeeld uit boosheid. Ik ben 60, het is helemaal niet belangrijk wat je doet. Ik ben aan het werk geweest. De maatschappij heeft een bepaalde kijk op je. Je bent al 60, zo wordt er naar je gekeken. (Man, 60)*

## 5. Relatie-/gezinsproblemen

‘Paniek, relatieproblemen, depressie’; ‘door echtscheiding erg emotioneel en depressief’.

*Sinds enige tijd heb ik recht op een klein pensioentje via mijn ex-man. Hij accepteert niet dat ik dat geld krijg, hij vindt dat ik het aan de kinderen moet betalen. De kinderen vinden dat ik een samenlevingscontract met mijn vriend aan moet gaan en dat hij financieel voor mij moet zorgen; ze willen dat ik het pensioen overmaak naar het KIKA (kinderkankerfonds). De controverse rond het*

*pensioen heeft ertoe geleid dat ik mijn kinderen en kleinkinderen al 4,5 maand niet gezien heb. De kinderen doen wat hun vader zegt, hij heeft gedreigd te ze onterven als ze contact met mij zoeken. Ik heb er veel verdriet van dat ik geen contact meer met de kinderen en kleinkinderen heb. Ik heb voorheen altijd klaargestaan voor de kinderen. Hoe kan je je moeder zo maar de grond intrappen. (Vrouw, 67)*

## 6. Rouw

Machteloosheid en verdriet (na dementie en overlijden echtgenoot); Overlijden van dochter; Na overlijden zus

## 7. Overige problemen

*Sinds 2010 was ik onder behandeling van de Jellinek; ik was op dat moment dakloos. Aanvankelijk had ik een behandelaar aan wie ik heel veel had. Maar door verhuizing kreeg ik een andere contactpersoon. Het contact met hem verliep niet goed. Afgelopen januari heb ik daarom via de assistente van de huisarts gevraagd of ik niet bij de SPV terecht zou kunnen. Maar de huisarts vond de overstap naar de SPV te vroeg. Ik kon ook niet bij de vorige SPV van de Jellinek onder behandeling komen.*

*Nadat de behandeling bij de Jellinek in januari werd gestopt, moest ik zelf Antabus innemen. Dat heb ik tot maart volgehouden, toen ging het mis. Mijn dochter werd uit huis geplaatst. Ik stopte met de Antabus en begon weer met drinken. Op aanraden van mijn vriendenkring heb ik contact opgenomen*

*met de huisarts. Ik kon meteen de volgende dag bij de SPV terecht. (Man, 44)*

In tabel 5 ziet u hoeveel mensen die een enquête invulden met welk soort klachten naar de POH GGZ gingen:

**Tabel 5 – Voor welke klachten hulp gezocht (n = 56)**

	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Somberheid/depressie	13	23
Angst	3	5
Overige psychische klachten	4	7
Werk/zorg	9	16
Relatie/gezin	10	18
Rouw	10	18
Overig	3	5



## 4 RESULTATEN

### 4.1 VERWIJZING, BEREIKBAARHEID EN INFORMATIE

#### 4.1.1 VERWIJZING NAAR DE POH GGZ

Hoe is iemand bij de POH GGZ terecht gekomen? Heeft iemand zelf gevraagd om door verwezen te worden, of heeft de huisarts aangeraden om contact met de POH GGZ op te nemen?

Bij iets meer dan de helft van de mensen die de enquête invulden (55%), heeft de huisarts voorgesteld om naar de POH GGZ te gaan.

*Ik ben door de huisarts doorverwezen naar de psychotherapeut. De huisarts had al een keer eerder gevraagd of ik niet met de psychiater zou willen praten. Dat wilde ik op dat moment niet. Na een tijdje er over nagedacht te hebben, wilde ik het uiteindelijk wel. Omdat ik de psychiater zelf zou moeten betalen, stuurde de huisarts mij door naar de psychotherapeut. (Vrouw, 77)*

Ruim 32% heeft zelf gevraagd om verwezen te worden. Sommigen gaven aan dat de verwijzing in samenspraak tussen huisarts en hem of haar tot stand kwam.

*Ik heb gesprekken met de psycholoog gevraagd, omdat ik een aantal dingen wat meer uit wilde diepen.*

*Ik kan mezelf aardig in de knoop denken en steeds om hetzelfde heen denken. Waar ik tegen aanloop zou ik zelf niet benoemen als psychische klachten, maar als persoonlijke vragen.*

Heeft de huisarts eerst zelf ondersteuning geboden? Sommige mensen gaven aan dat de huisarts een lang gesprek met ze voerde en daarna doorverwees naar de POH GGZ. Anderen vertelden dat de huisarts hen direct doorverwees. Slechts in een enkel geval bood de huisarts zelf eerst ondersteuning.

---

#### 4.1.2 BEREIKBAARHEID POH GGZ

(Kwaliteitscriterium: Toegankelijke zorg)

Vrijwel iedereen die geïnterviewd is, kon snel bij de POH GGZ terecht. Voor de een was dat binnen een dag, voor de ander binnen drie weken. Slechts één mevrouw kreeg te maken met een wachttijd van 5 weken.

*Ik kon heel snel bij de psycholoog terecht, er heeft geen week tussen gezeten. Vaak krijg je eerst een intake en kan je 2-3 maanden later eens een keer terecht. Nu kon ik meteen terecht, ik ervaar dat als positief. (Man, 61)*

De meeste mensen die geïnterviewd zijn, weten niet of en hoe zij de POH GGZ tussen de afspraken door (telefonisch) zouden kunnen bereiken. Het is zelfs niet altijd bekend op welke dagen de POH GGZ in de huisartsenpraktijk werkt. Hoe het met de bereikbaarheid

gesteld is, wisselt echter per POH GGZ (en misschien per patiënt). Soms heeft de POH GGZ aangegeven dat iemand altijd – via de huisartsenpraktijk – mag bellen. In een enkel geval heeft een geïnterviewde een 06-nummer gekregen; hij kan de POH GGZ altijd bellen. Eén iemand moet via de buurtpost bellen.

*Ik moet via de buurtpost bellen. Dat tussenstation is niet nodig*

Mailen is niet gebruikelijk. De ervaring van één van de geïnterviewden is dat zij – van de huisartsenpraktijk – niet het mailadres van de POH GGZ kreeg; zij wilde de POH GGZ mailen in verband met een nieuwe afspraak. Zij merkte op dat zij dit heel klantvriendelijk vond

---

#### 4.1.3 INFORMATIE OVER DE POH GGZ

(Kwaliteitscriterium: Informatie, voorlichting en educatie)

Informatie door de huisarts

Eén van de patiëntenrechten is dat een patiënt voldoende informatie krijgt om een weloverwogen beslissing te kunnen nemen over al dan niet (verder) onderzoeken en/of behandelen. Om die reden dient de hulpverlener op een begrijpelijke manieroefgaand aan een onderzoek of behandeling informatie te geven; mondeling, maar desgewenst ook schriftelijk. Dit betekent onder meer informatie over: aard en doel van onderzoek en behandeling, alternatieve mogelijkheden en te verwachten gevolgen en risico's.

Wij hebben de vraag gesteld of mensen vinden dat ze door de huisarts voldoende geïnformeerd zijn over de deskundigheid van de



POH GGZ en de begeleiding. Van de mensen die de vragenlijst invulden, geeft 63% aan voldoende geïnformeerd te zijn door de huisarts. Ruim 16% zegt niet voldoende geïnformeerd te zijn, 20% weet niet meer of de huisarts hen geïnformeerd heeft.

**Tabel 6 – Voldoende geïnformeerd door huisarts (n = 56)**

	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Ja	35	63
Nee	9	16
Weet ik niet meer	11	20
Niet ingevuld	1	2

Wat uit de interviews blijkt, is dat mensen van de huisarts weinig informatie krijgen over de POH GGZ. Mensen stellen én zelf geen vragen én vertrouwen volledig op de huisarts. Als een huisarts al informatie over de POH GGZ geeft, dan is die vaak summier.

*De huisarts heeft mij niet geïnformeerd over wat de psycholoog mij zou kunnen bieden. Hij heeft alleen gezegd 'ik stuur u naar iemand toe waarmee u kunt praten'. (Vrouw, 67 jaar)*

*De huisarts heeft met mij besproken wat het karakter van de behandeling door een psycholoog is. Dat een psycholoog anders te werk gaat dan een psychiater. Dat het geen Mentrum is, maar 'de man aan huis'.*

*Ik ben goed voorgelicht over wat de psycholoog kan bieden. Zij doet waar de huisarts geen tijd voor heeft, zij kan extra aandacht geven. Het verschil met de GGZ is dat de psycholoog geen medicatie voorschrijft. Een ander verschil is dat bij de GGZ alles eerst in kaart wordt gebracht. Toen ik daar stopte met de behandeling, waren ze daar nog steeds mee bezig. (Man, 61)*

Een aantal geïnterviewden gaf aan dat zij, door eerdere ervaringen met hulpverlening, wel wisten wat ze konden verwachten. Het is niet duidelijk in hoeverre dat een rol speelt bij de beperkte informatie die de huisarts geeft.

Informatie door de POH GGZ

Uit de interviews blijkt niet dat mensen op de hoogte zijn van de deskundigheid en werkwijze van de POH GGZ. Zo valt op dat bijna iedereen de POH GGZ 'psycholoog' noemt. Als het tijdens de interviews ter sprake kwam, wisten mensen niet dat de POH's GGZ SPV's zijn, die verbonden zijn aan een GGZ-instelling.

*Ik weet geeneens of het een psycholoog is. De huisarts vroeg of ik niet wilde praten. Ik heb daar op 'ja' gezegd. Ik weet niet of ze verbonden is aan een instelling. (Man, 59)*

Geeft de POH GGZ informatie over de werkwijze? Ja, zegt 66% van de mensen die de vragenlijsten invulden.

**Tabel 7 – Heeft POH GGZ u geïnformeerd over werkwijze (n = 56)**

	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Ja	37	66
Nee	9	16
Weet ik niet meer	9	16
Niet ingevuld	1	2

Wat voor informatie geeft de POH GGZ? Uit de interviews wordt dat niet duidelijk. Slechts een enkeling geeft aan dat de POH GGZ heeft uitgelegd wat zijn of haar werkwijze zou zijn.

*De POH GGZ heeft uitgelegd wat zijn rol in de huisartsenpraktijk was. Dat hij de hulpvraag ging verduidelijken.. Voor mij stond vast dat je bij de POH maar een paar keer terecht kunt, dat hij dan kijkt wat er aan de hand is en wat er moet gebeuren. En vervolgens doorverwijst. Hij heeft zijn aanpak niet met mij besproken. Hij heeft mij vooral laten vertellen om te kijken wat er precies zou moeten gebeuren. (Vrouw,52)*

*De psycholoog heeft uitgelegd dat wordt gekeken of een bepaalde behandelmethode zinvol is. Mijn indruk is dat het een proces is, waarin je een bepaalde behandeling vindt. (Man, 36)*

Van de 9 mensen die in de enquête aangaven geen informatie te hebben gekregen, hadden 5 die informatie wel willen krijgen. Een aantal mensen heeft juist expliciet aangegeven daar géén behoefte aan te hebben.

*Daar stond mijn kop helemaal niet naar. Ik ben niet iemand die zich er van tevoren druk over maakt, ik zie wel wat er op mij afkomt. Psychologen zijn zo ervaren, voordat je het gezegd hebt, weten ze het al.*

Informatie over de rol van de POH GGZ in de huisartsenpraktijk

De rol van de POH GGZ in de huisartsenpraktijk is tijdens de interviews uitgebreid aan de orde gekomen. Tijdens de gesprekken viel op dat eigenlijk niemand wist dat de POH GGZ een vanuit een GGZ-instelling gedetacheerde SPV is. Ook weten veel mensen niet of er contact tussen de huisarts en de SPV is. Precies 50% van de mensen die de enquête invulden, weten dat de POH GGZ de huisarts informeert, 43% weet niet of dat zo is.

Voor de meeste mensen is er wel een duidelijke scheiding tussen wat de POH GGZ doet en wat de huisarts doet.

*Dat de psycholoog formeel een POH GGZ is, was mij niet bekend. Ik had in het begin het idee dat de psycholoog een dag per week een kamer bij de huisarts huurde. Ik zit niet in die wereld. Wie de huisarts in huis heeft of wat de verbinding is, weet ik niet. (Vrouw, ca. 50)*



## 5 OVERLEG, BEJEGENING, BEHANDELING

### 5.1 OVERLEG

(Kwaliteitscriterium: regie over zorg)

#### 5.1.1 OVERLEG OVER DE BEGELEIDING

Om keuzes te kunnen maken over de behandeling en zorg, is niet alleen informatie nodig, maar ook ruimte om zoveel mogelijk eigen regie te voeren. In hoeverre overlegt de POH GGZ met mensen over welke zorg geboden zal worden?

In de enquête is gevraagd of de POH GGZ overlegt over welke vorm van begeleiding – ook volgens de patiënt zelf – het beste is. ‘Ja’ zegt 61%, ‘nee’ zegt 29% van de mensen die de enquête invulden.

**Tabel 8 – Overleg over beste vorm van begeleiding? (n = 56)**

	<i>Aantal/Percentage</i>	
Ja	34	61
Nee	16	29
Niet ingevuld	6	11

De mensen die geïnterviewd zijn, geven soms aan dat met hen is besproken wat de begeleiding door de POH GGZ in zal gaan houden. Daarbij kan de vraag gesteld worden in hoeverre begeleiding echt *in overleg* plaatsvindt. Uit de interviews komt een beeld naar voren dat de POH's nogal eens 'sturend' zijn in hoe de begeleiding eruit ziet.

*De psycholoog heeft aangegeven dat ze me keurig opgepoetst en afgestoft weer weg wil laten gaan. Tijdens het intakegesprek gingen we op het verleden in om een eerste indruk te krijgen. Nu komt de psycholoog daar niet meer op terug. De psycholoog zegt ook dat het niet goed is om naar het verleden te kijken. Ik gebruik het verleden – de laatste 7 jaar – om te kijken hoe het nu gaat. Dat is volgens de psycholoog prima, , maar voor de rest moet ik niet naar het verleden kijken. Dat helpt volgens haar niet.  
(Vrouw, 68)*

*Ze heeft niet met mij gesproken over wat de ondersteuning inhoudt. De psycholoog vertelde dat “zij overneemt waar de dokter geen tijd voor heeft. Om meer aandacht aan mij te kunnen schenken.”  
(Man, 61)*

---

### 5.1.2 STAPPENPLAN

Aan degenen die de vragenlijst invulden, is gevraagd of met hen een stappenplan is gemaakt. 'Ja' zegt 36% (20 mensen). Met een aantal van deze mensen (13) zijn ook afspraken gemaakt over

welke doelen de begeleiding heeft. In de interviews is geen enkele keer gemeld dat een stappenplan is gemaakt.

## 5.2 BEJEGENING DOOR DE POH GGZ

(Kwaliteitscriterium: Emotionele ondersteuning, empathie en respect; luisteren, serieus nemen, begrip voor klachten. Voldoende tijd voor het consult)

### 5.2.1 EMOTIONELE ONDERSTEUNING, EMPATHIE EN RESPECT

De bejegening is een onderwerp dat vooral tijdens de interviews ter sprake kwam.

De mensen die zijn geïnterviewd, zijn daar over het algemeen zeer tevreden over. Mensen vinden dat de POH GGZ goed luistert, de klachten begrijpt en soms ook bevestigend werkt.

*Wat mij opvalt is dat de psycholoog nog in haar hoofd heeft wat ik de vorige keer heb verteld. Ze luistert aandachtig. (Man, 61)*

*Ik ben heel tevreden over hoe het nu gaat. Een perfecte dame. (Vrouw, 68)*

*De psycholoog luistert en begrijpt de klachten. Het eerste gesprek was wat dat betreft heel prettig. Hij zei "Zinvol dat je er bent. Ik heb het idee dat je heel lang bent verwaarloosd." Ik was blij dat de psycholoog liet*



*blijken dat het niet raar was dat ik naar hem toe was gekomen. (Man, 36)*

*Voor mij is het heel belangrijk of iemand aardig is. Ik ga niet zitten janken. Ik probeer alles onder controle te houden. Als iemand en betrokken en professioneel is, gaat het goed. De POH GGZ was een hele lieve, toegankelijke man, waar ik een klik mee had. Hij nam mij heel serieus. Hij zei ook dat hij zich kon voorstellen dat ik me druk maakte. Eigenlijk was hij een beetje té empathisch. Aan de ene kant is dat heel hartverwarmend, aan de andere kant ook verontrustend, omdat je gaat denken dat het allemaal toch wel erg is. (Vrouw, 52)*

Soms is de noot over één aspect van de bejegening (empathie) licht kritisch (zie bovenstaand interviewfragment), maar is men toch heel tevreden. De tevredenheid over de bejegening blijkt ook uit opmerkingen die mensen spontaan op de vragenlijst hebben gemaakt.

- *Ik word erg op mijn gemak gesteld en dat ervaar ik als erg prettig.*
- *In de praktijk werkt een bekwame POH die zich professioneel opstelt!*
- *Alles is goed verlopen, het heeft me goed geholpen alleen even mijn verhaal te horen en dat ik goed op weg was.*
- *Over het algemeen zeer tevreden, en dankbaar.*
- *Nogmaals een pluim voor het open, ongedwongen karakter van de gesprekken. Er was veel tijd voor me en ruimte om mijn eigen ideeën t.a.v.*

*psychische en emotionele problemen te ventileren.  
Geen oordeel en veel respect voor de cliënt  
ervaren.*

Slechts één iemand, met veel ervaring in de psychiatrie, is zeer kritisch op de bejegening. Haar analyse is dat het niet alleen om een onjuiste bejegening, maar om een verkeerde methodiek van werken en een verkeerde opleiding van de POH GGZ gaat.

*Ik vind de manier waarop de POH GGZ met mij omgaat niet plezierig. Je komt binnen, je hebt een heel verleden in de hulpverlening. Al heel snel zegt ze 'ik vind dat je een maatje moet hebben van de Vriendendiensten'. Ze gaf geen uitleg over waarom. Ze vond dat ik contact met de Vriendendiensten zou moeten hebben. Ze wilde het gelijk regelen. Ik had niet het idee dat ik bij de Vriendendiensten iets te zoeken had. De afspraak erna vroeg ik waarom ze me daarnaar had doorverwezen. Haar reactie was: 'Waarom niet?' Dat maakt mij kwaad. Ik reageerde fel met "je manipuleert". (Vrouw, 77)*

Deze mevrouw heeft een positieve ervaring met hulp door een andere (niet-GGZ) instantie. Medewerkers van die instantie ondersteunen haar op een prettige manier en hebben belangstelling voor wat zij doet. Haar vraag is waarom de GGZ 'niet gewoon met mensen kan praten.'

## 5.2.2 VOLDOENDE TIJD?

Hoe lang mensen per keer een gesprek met de POH GGZ hebben, verschilt. Een enkele keer duurt de afspraak een uur, maar in de meeste gevallen een half uur tot drie kwartier. Voor de een is die tijd voldoende, de ander vindt (met name als de afspraak een half uur duurt) de tijd te kort om zijn of haar verhaal te kunnen vertellen.

*De gesprekken hebben tot nu toe een half uur tot een uur geduurd. Dat is voldoende. Het is goed om de begeleiding in stappen te doen en te evalueren wat er tussentijds gebeurt. Ik blijf daardoor meer in het hier en nu. Als het gesprek langer duurt, bestaat het gevaar dat ik meer in het verleden blijf hangen. Ik heb nu voldoende tijd om mijn verhaal kwijt te kunnen. Ik weet dat ik over twee weken weer een afspraak heb. (Man, 36)*

*Ik vind een half uur te kort. Zij luistert goed, maar er is te weinig tijd. Zij begrijpt ook de klachten, voor zo ver ik die heb kunnen vertellen. Volgens mij zou het beter zijn als ze niet aan de dokterspraktijk gekoppeld zou zijn. Ik heb het idee dat ze nu door de dokters gestuurd wordt. Met een onafhankelijke praktijk zou ze misschien langere afspraken kunnen maken. (Man, 50 jaar)*

## 5.3 BEGELEIDING DOOR DE POH GGZ

(Kwaliteitscriterium: Effectieve zorg)

Wat doet de POH GGZ tijdens de afspraak volgens patiënten?

Wat de POH GGZ volgens de mensen die de vragenlijst invulden het meeste doet, is probleemverheldering. Hij of zij luistert (75%), kijkt wat voor probleem iemand heeft (64%), leidt gedachten of zet ze op een rijtje (43%).

Ook geeft de POH GGZ adviezen (54%) en draagt hij of zij oplossingen aan (zegt bijna een kwart, 23%). De begeleiding door de POH GGZ is minder vaak gericht op het anders leren denken en/of handelen.

Bij bijna een kwart van de mensen die de vragenlijst invulden werd gekeken naar passende andere hulpverlening.

**Tabel 9 – Wat doet de POH GGZ (n = 56) (Meer antwoorden mogelijk)**

	Aantal	Percentage
<u>Vraag/klacht/probleemverheldering</u>		
Vooraf luisteren	42	75
Kijken wat voor probleem ik heb	36	64
Gedachten leiden/op een rijtje zetten	24	43
<u>Oplossing of advies</u>		
Adviezen geven	30	54
Oplossingen aandragen	13	23
<u>Steun</u>		
Praten over het verleden	15	27
<u>Leren anders te denken/handelen</u>		
Leren op een andere manier te denken	17	30
Leren over gedrag na te denken	10	18
Leren hoe assertiever te zijn	10	18
Leren hoe om te gaan met psychische beperkingen	9	16
<u>Verwijzing</u>		
Kijken passende andere hulpverlening	13	23

Uit de interviews is wat moeilijker af te leiden welke vormen van ondersteuning worden geboden. Het lijkt erop dat mensen tijdens de interviews vooral naar voren brachten waar zij het meest aan

hebben gehad. Voor de een zijn dat adviezen, voor de ander is het praktische ondersteuning, voor weer een ander anders leren denken of handelen.

*Wat zij mij duidelijk maakt is dat er niets zal veranderen en ik mijn eigen leven moet gaan leiden. Ze zegt recht voor z'n raap: "dat gaat niet veranderen. De kinderen hebben hetzelfde karakter als hun vader." Ze zegt "Ga lekker lopen, lekker wandelen, neem de fiets. Maar begin er niet met je dochter over als je haar ziet." (Vrouw, 67)*

*Ik verwachtte dat ik door de ondersteuning weer op gang zou kunnen komen en van mijn waanideeën, van de brug afspringen, af zou kunnen komen. Ik dronk op dat moment en wilde daar ook mee geholpen worden. Tijdens het eerste contact heeft de SPV mij eerst mijn verhaal laten vertellen. Zij wilde me heel graag helpen, maar vond dat er eerst dingen geregeld moesten worden. Met name de scheiding moest in gang gezet worden. De SPV heeft meteen het nummer van een advocaat opgezocht. Zij heeft ook geregeld dat de ik Antabus kreeg. Dankzij de SPV heb ik een afspraak gemaakt met de FIBU. Daar ben ik doorgestuurd naar het juridisch loket en heb ik een advocaat toegewezen gekregen. De scheiding is nu – zonder problemen – in gang gezet. (Man, 44)*

*Voor mij is de psychotherapeut een uitlaatklep. Hij geeft mij een soort huiswerk. De laatste keer moest ik bijvoorbeeld nadenken over waarom ik niet meer doe wat ik zelf wil. Met daaraan gekoppeld de vraag hoe*

*ik dat zou kunnen bereiken. Volgens de therapeut voeg ik me teveel naar anderen. Dat vind ik soms zelf ook, soms realiseer je je dat opeens. (Vrouw, 77).*

Eén van de mensen die wij interviewden, was iemand die is doorverwezen. Zij is in de 2<sup>de</sup> lijn terecht gekomen en uiteindelijk niet gevonden wat ze zocht. Haar pleidooi is dat de POH GGZ ook nazorg zou moeten leveren.

*De gesprekken met de psycholoog (bij een Gzz-instelling, MV) liepen niet zoals ik wilde. Ik had de mogelijkheid willen hebben om bij de POH GGZ terug te komen en dan te kijken hoe het probleem met de psycholoog opgelost zou kunnen worden. Een soort nazorg, na 3 maanden nog eens afspreken of alles naar wens verloopt.*

### 5.3.2 BELANGRIJKSTE OPMERKING OF ADVIES VAN DE POH GGZ

De vraag die we in de enquête stelden, is 'Kunt u aangeven wat voor u het belangrijkste is dat de POH GGZ tegen u heeft gezegd? Deze vraag vulde vrijwel iedereen in en was aanleiding om veel op te schrijven. De antwoorden hebben we ondergebracht in een aantal categorieën:

- Bevestigen.
- Inzicht geven/verhelderen/voorlichten/beschrijven.
- Adviezen geven.

## Bevestigen

- Het luisteren en een bevestiging afgeven dat ik de juiste richting opga die ik zelf voor ogen heb en ten doel heb gesteld
- Dat veel creativiteit willen uiten geen probleem is. Voorstel psychologische test.
- Dat ik goed omga met de situatie en verdriet normaal is
- Dat ik het goed doe na het overlijden van mijn man
- Dat het inderdaad veel is en niet vreemd dat ik er even hulp bij kom zoeken
- Hij denkt positief over mij en over de hulp die hij kan bieden. Ik ben pas 3x geweest dus kan nog niet veel zeggen (3x half uur)
- Dat ik een sterk persoon ben en wat ik aan de situatie kan doen
- De situatie omschreven wat in mijn jeugd is gebeurd. Ik wist het zelf al maar tot nu toe heeft niemand dat eerder gezegd

## Inzicht geven/verhelderen/voorlichten/beschrijven

- Verklaar wat ik voel, een naam geven aan wat er gebeurt
- Dat ik postonale stress heb
- Conclusie testen: geen beginnende Alzheimer maar depressie
- In ieder geval is luisteren heel belangrijk en het inzicht laten ontdekken waarom je op een bepaalde manier reageert/handelt
- Aanduiden dat ik de eerste fasen van het leven voorbij ben en het antwoord ligt in mij
- Hij maakt zaken inzichtelijk



- (allebei hetzelfde willen). Dat je allebei op één lijn moet zitten. Dat je allebei achter je besluit moet staan
- Als je zit, verandert er iets (m.a.w. als ik niks doe, verandert er ook niks)
- Dat ik de baas ben in/over mijn eigen leven
- Gedachten helder krijgen
- Dat is nog steeds boos ben en dat ik dat niet heb geuit
- Meer inzicht bepaalde dingen
- De klacht serieus nemen, de juiste vragen stellen

#### Adviezen geven om anders te denken/handelen

- Leer nee zeggen ook tegen je moeder en dat ik niet verantwoordelijk ben voor haar daden
- Wat ik moet doen als ik ga gillen tegen kind en man
- Niet overal bang voor zijn
- Het probleem niet direct willen oplossen maar rustig bekijken
- Dat ik minder vaak verdrietig moet praten (ik huil gauw)
- Hoe je op een andere manier kunt denken
- Hij heeft vaak belangrijke dingen gezegd. Belangrijkste/zorgen niet teveel oxazepam te slikken etc.
- Dat ik bepaalde verantwoordelijkheden weg mag leggen en ook kan leggen
- Meer mijzelf zijn, verdriet/rouw heeft tijd nodig
- Grenzen meer aangeven
- Rustig aandoen, medicatie op tijd. Bij boosheid, naar buiten gaan
- Dat ik moet proberen heel veel te wandelen
- Dat ik mij af moet vragen wat ik zelf wil

- Praktijkvoorbeelden uitgewerkt met cognitieve zelftherapie
- Vaak uit huis, sporten
- Je moet op jezelf vertrouwen. Je kunt nu niet beslissen

### 5.3.3 WAT HEEFT HET CONTACT MET DE POH GGZ TOT NU TOE OPGELEVERD?

Veel mensen (meer dan de helft van degenen die de vragenlijst invulden) geven aan dat ze door het contact met de POH GGZ meer rust hebben gekregen. Klachtvermindering (bijvoorbeeld meer rust en minder sombere gedachten) is sowieso een belangrijk resultaat van de begeleiding door de POH GGZ. Een tweede belangrijk resultaat is inzicht krijgen. Bij de helft van de mensen heeft het contact met de POH GGZ tot verandering van hun denken en handelen geleid.

Een aantal mensen geeft aan nog niet te weten wat het contact met de POH GGZ ze oplevert. Dat kan een logisch gevolg zijn van het feit dat ook mensen die pas één of twee keer contact met de POH GGZ hebben gehad, de vragenlijst hebben ingevuld.

**Tabel 8 – Wat heeft contact opgeleverd (n = 56)**

	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
<u>Klachtvermindering</u>		
Meer rust	31	55
Minder sombere gedachten	17	30
Meer energie	11	20
Minder snel in paniek	10	18
<u>Inzicht</u>		
Meer inzicht	20	36
Signalen sneller herkennen	14	25
<u>Verandering denken/handelen</u>		
Anders omgaan met psychische klachten	13	23
Beter kunnen omgaan met psychische klachten	10	18
Beter omgaan met woedeaanvallen	10	18
Assertiever zijn	10	18
<u>Weinig/weet het nog niet</u>		
Ik weet het nog niet	9	16
Contact heeft weinig opgeleverd	2	4
Anders, nl.	19	34

Bij 'Anders' werd de mogelijkheid geboden zelf in te vullen wat het contact met de POH GGZ heeft opgeleverd. We hebben de antwoorden gerubriceerd in steun, inzicht, klachtvermindering, gedragsverandering, verwijzing en geen baat:

### Steun

- Steun in (rouw)verwerking en emotionele periode
- Van me afpraten

### Inzicht

- Beter begrijpen waarom de problemen zo zijn gelopen
- Meer inzicht in waarom je bepaalde dingen *denkt*

### Klachtenvermindering

- Veiligheid in mijn gedachten en actieve hulp d.w.z. afspraak volgend gesprek op korte termijn
- Ik denk dat ik wel baat zal hebben gezien de 3 gesprekken, maar zal moeten afwachten. Na drie gesprekken van een half uur kan ik nog niet veel informatie geven. Hij bespreekt wel ritme (routine) is nu een stukje houvast voor mijn manier van leven
- Me uit mijn dip/donkerte een klein duwtje naar het licht gegeven

### Verandering in denken/handelen

- Aanzet gegeven tot leven met mindfulness
- Anders om te gaan met het probleem van mijn zoon
- Stoppen met mijn verslaving aan drank/drugs of andere verslaving

### Verwijzing

- Naar psychiater gaan. Mogelijkheden van bepaalde cursussen getoond.

### Geen baat

- Het contact heeft tot nu toe weinig opgeleverd.
- Omdat ik daadwerkelijk hulp nodig heb en die krijg ik niet.

Wat zeggen de mensen die geïnterviewd zijn over wat het contact met de POH GGZ ze heeft opgeleverd?

*Er komt steeds meer opening in de tollende beweging. Ik kon bijvoorbeeld panisch worden als mijn vriendje aan me vroeg of we zouden gaan samenwonen. De paniek is nu weg, het is niet meer zo eng. Het zijn allemaal oude kinderangsten die blijven opspelen. Dit soort dingen lost zich op door gesprekken, die er toe leiden dat ik me afvraag waarom ik zo reageer en of dat nu nog wel nodig is. (Vrouw, ca. 50)*

*Ik heb twee jaar 'in het alcoholcircuit gezeten' en ben nu pas twee maanden bij de SPV onder behandeling. Maar ik heb aan haar al meer gehad dan aan mijn hele periode bij de Jellinek. Dat komt door haar praktische aanpak en haar manier van omgaan.*

*Het contact loopt fantastisch. Zij zegt hoe zij over dingen denkt. Ze is recht door zee. Soms is ze confronterend, maar ze heeft in heel veel dingen gelijk.*

*Door het gesprek met haar krijg ik weer energie en de motivatie om stappen te nemen. Zij biedt een uitweg hoe*

*dingen aan te pakken. Vóór ik bij de SVP kwam, stond ik op het punt van de hoogste brug te springen. Dat gevoel heeft zij weggenomen.*

*Ik zie het weer zitten. Ik ben dingen aan het regelen. Ik ben alcoholvrij. En voel me iedere dag beter. Ik ben gemotiveerd; zorg beter voor mezelf. Het huis is schoner en ik ben met de tuin aan de slag gegaan. Ik kan door de ondersteuning beter omgaan met psychische klachten en kan beredeneren. Ik denk meer na over waarom ik bepaalde dingen doe. (Man, 44)*

*Het geeft me rust. Ik moet best wel goed nadenken. Meestal kom ik er met hoofdpijn vandaan. Ik heb er een goed gevoel over. Door die gesprekken komen dingen boven water die anders in mijn hoofd blijven zitten. Ze worden er uitgefilterd. Bijvoorbeeld wat er gebeurd is met mijn vrouw, als ik weer eens iets stoms gedaan heb. Die harde schijf wordt wat leger.*

*Ik kan me af en toe beter beheersen. Dat komt misschien door de gesprekken. Ik probeer me in te houden, maar dat lukt niet altijd. (Man, 61)*

*Ik durf niet te zeggen of ik er baat bij heb.. Maar ik wil niet naar een psycholoog of psychiater. Ik ben het niet kwijt. Ze geeft wel steun, bijvoorbeeld door te zeggen "Ik zou het niet doen" (weer op de vrachtwagen gaan rijden). Ze helpt mij bij het nemen van bepaalde beslissingen. Dan hoef ik niet meer te dubben. Ik kan toch weer mijn gal spuwen. (Man, 59)*

## 5.4 TOT SLOT: TIPS VAN PATIËNTEN

### Voorlichting

- Meer voorlichting
- Inderdaad bij intake info over werkwijze en doel
- Duidelijke doelstelling, aangeven of hulp mogelijk is.
- Bij het 1<sup>ste</sup> gesprek vertellen hoe het met de vergoeding zit. Daar is niets over verteld. Heb ik zelf gevraagd aan de doktersassistente

### Begeleiding

- In mijn situatie behalve luisteren ook advies geven over hoe om te gaan met mijn problemen
- Meer ondersteuning en begeleiding
- Evaluatie van de afspraken/gesprekken/

### Gespreksonderwerpen

- Ja vervolgsafspraken zouden sneller kunnen. Meestal 3 weken zit er tussen

### Eigen plek

- Eigen plek voor de hulpverlener zou nog meer rust en comfort bieden en veiliger setting. Het leidt soms af de verschillende omgevingen van andere artsen
- Het belangrijkste vind ik dat zij een eigen plek heeft. Af en toe zit ze ergens anders. Je bent je vertrouwde omgeving dan kwijt.
- (Uit een interview): Ze heeft mij de vorige keer gevraagd of ik wat zachter kon praten, “anders hebben ze er beneden last van”.

## 6.1 CONCLUSIES

Dit onderzoek kan worden gezien als een verkenning naar de ervaringen van patiënten met de POH GGZ in Amsterdam.

De mensen die aan het onderzoek deelnamen, deden dit na een vraag van de POH GGZ. Dit zou van invloed kunnen zijn op de resultaten van het onderzoek.

### ALGEMEEN

Een algemene conclusie is dat de mensen die aan het onderzoek deelnamen, over het algemeen zeer tevreden zijn over de begeleiding door de POH GGZ en er ook duidelijk baat bij hebben.

Als cliëntenorganisatie gaan wij echter een stap verder, en leggen wij de ervaringen met de POH GGZ langs de meetlat van kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief. Dan blijken er – ondanks de hoge mate van tevredenheid van patiënten – wel een aantal duidelijke verbeterpunten te zijn, met name op het gebied van informatie en eigen regie.



---

#### REGIE OVER DE ZORG

Voor Cliëntenbelang Amsterdam staat de eigen regie van patiënten – het vermogen om zelf te bepalen hoe de zorg en begeleiding wordt ingevuld - hoog in het vaandel. Uit met name de interviews blijkt niet dat patiënten zeggenschap hebben over de aard en de inhoud van de begeleiding. Er wordt niet gewerkt met begeleidingsplannen. De POH GGZ hándelt, overigens tot tevredenheid van patiënten.

---

#### EFFECTIEVE ZORG

De werkwijze van de POH GGZ – snel handelen, klachtgericht werken, geen diagnose - levert een hoge mate van waardering op, zeker ook bij mensen die eerder in de GGZ behandeld zijn. Voor hen is de aanpak door de POH GGZ soms een verademing. Geen eindeloze bureaucratie, geen onderzoeken, geen (stigmatiserende) diagnose, maar praktische hulp, meer tijd en geen druk om medicatie in te nemen.

De werkwijze van de POH GGZ is ook effectief. Bij veel mensen leidt de begeleiding tot klachtvermindering (vooral) en/of inzicht.

---

#### TOEGANKELIJKE ZORG

Patiënten waarderen de combinatie huisartsenpraktijk – POH GGZ en daarmee de laagdrempeligheid van de POH GGZ zeer en neemt soms de drempel tot het zoeken van hulp voor psychische problemen weg. Positief is ook dat patiënten over het algemeen snel tot zeer snel een eerste afspraak met de POH GGZ kunnen maken. Dat gebeurt via de huisartsenpraktijk.

Toegankelijke zorg betreft ook de bereikbaarheid van de POH GGZ buiten de afspraken. Slechts een enkele POH GGZ is buiten de afspraken direct bereikbaar.

---

#### CONTINUÏTEIT VAN ZORG

Het is voor patiënten niet duidelijk of de POH GGZ over hun begeleiding contact met de huisarts heeft.

Uit de interviews valt af te leiden dat de POH GGZ mensen die hij of zij doorverwijst geen nazorg biedt. Daardoor is er geen zicht op welke en of er een behandeling plaatsvindt na de doorverwijzing. Het feit dat iemand altijd weer bij de POH GGZ – immers onderdeel van de huisartsenzorg – terecht kan, is niet bij (alle) patiënten bekend.

---

#### INFORMATIE, VOORLICHTING EN EDUCATIE

Wat betreft het geven van informatie is slechts één conclusie mogelijk: er wordt te weinig informatie gegeven over de rol en werkwijze van de POH GGZ. Als er informatie of voorlichting over de werkwijze wordt gegeven, is het de vraag wat de kwaliteit ervan is.

De conclusie op basis van de interviews is dat patiënten zelf niet om informatie vragen. Een reden daarvoor kan zijn dat veel mensen eerder onder behandeling zijn geweest en op grond daarvan weten wat ze kunnen verwachten. Maar soms willen mensen ook geen informatie.

---

#### EMOTIONELE ONDERSTEUNING, EMPATHIE EN RESPECT. VOLDOENDE TIJD

De bejegening door de POH GGZ is over het algemeen zeer goed. Patiënten voelen zich gehoord en met respect behandeld en vinden dat de POH GGZ hun klachten goed begrijpt.

De tijdsduur van de behandelingen is kort. Toch ervaren slechts enkelen dat als een probleem.

---

#### PATIËNTGERICHTE OMGEVING/VEILIGE ZORG

Mensen hebben behoefte aan een veilige omgeving. Daar wordt deels aan voldaan doordat de POH's in de huisartsenpraktijk zitten. Soms is het een probleem dat de begeleiding van patiënten door de POH GGZ in wisselende ruimtes plaatsvindt. Patiënten beoordelen dit als een onveilige situatie.

---

#### TRANSPARANTIE OVER DE KWALITEIT VAN DE ZORG

Er is te weinig transparantie over de kwaliteit van de zorg. De rol van de POH GGZ in de huisartsenpraktijk is voor de meeste patiënten niet duidelijk. Het is over het algemeen ook niet bekend dat de POH GGZ een vanuit een GGZ-instelling gedetacheerde SPV is; er is geen kennis over de beroepsachtergrond van de POH GGZ.

## 6.2 AANBEVELINGEN

---

#### ALGEMEEN

Met de invoering van de Basis GGZ krijgt de huisarts een belangrijke rol in de ondersteuning van mensen met psychische

problemen. Het aantal huisartsen in Amsterdam dat gebruik maakt van een POH GGZ is nog beperkt. Op basis van de positieve resultaten van het onderzoek beveelt Cliëntenbelang Amsterdam aan dat huisartsen indien (praktisch) mogelijk gebruik gaan maken van de functie POH GGZ.

---

#### INFORMATIE/TRANSPARANTIE

POH's (en huisarts) zouden veel transparanter moeten zijn over de functie POH GGZ. Bijvoorbeeld door patiënten een folder te geven, waarin staat wat de rol van de POH GGZ in de huisartsenpraktijk is; wat zijn of haar deskundigheid is en wat de werkwijze is. Ook moet de relatie tussen de POH GGZ en de GGZ-instellingen transparant zijn. Het verdient aanbeveling patiënten te betrekken bij het maken van een dergelijk folder.

---

#### EIGEN REGIE

Eigen regie over zorg betekent het vermogen om zelf te bepalen hoe de patiënt de zorg en/of begeleiding invult. Hiervoor is informatie en overleg nodig over behandelings- en begeleidingsmogelijkheden.

De POH GGZ zou meer in moeten zetten op de mogelijkheid van patiënten om de eigen regie te nemen. Dat kan door in overleg te gaan over de aard en de inhoud van de begeleiding en gezamenlijk een (eenvoudig) begeleidingsplan op te stellen. Tegelijkertijd past een voorbehoud: niet iedereen is in staat de eigen regie te nemen. Voor deze mensen zou cliëntondersteuning geregeld moeten worden.

De POH GGZ zou in de huisartsenpraktijk een vaste ruimte moeten hebben, waarin hij of zij mensen ontvangt en begeleidt.

Vanuit patiëntenperspectief is het evident dat voor het voor patiënten duidelijk moet zijn welke informatie de POH GGZ aan de huisarts geeft en andersom. Patiënten zouden moeten kunnen bepalen welke informatie zij wel of niet delen.

De POH en/of huisarts zou bij doorverwijzing moeten monitoren welke ervaringen de patiënt heeft. Patiënten moeten op de hoogte gebracht worden van het feit dat de begeleiding door de POH GGZ onder de huisartsenzorg valt. Bij slechte ervaringen na doorverwijzing moeten zij te allen tijde terug kunnen vallen op de POH GGZ.

## 6.3 BESPIEGELINGEN

De Basiszorg GGZ die vanaf 2014 wordt ingevoerd binnen de huisartsenpraktijk, is bedoeld voor mensen met lichte tot matige klachten en voor stabiele chronische GGZ-patiënten.

Als cliëntenorganisatie kunnen wij niet beoordelen of de mensen uit ons onderzoek volgens de standaarden van de hulpverlening lichte tot matige klachten hebben. Wel blijkt uit het onderzoek dat het merendeel van de patiënten eerder onder behandeling is geweest, vaak bij meer hulpverleners (in de generalistische en in de specialistische GGZ). Dit gegeven en de soms – in onze ogen - complexe problematiek waarmee sommige geïnterviewden kampen,

rechtvaardigen de vraag in hoeverre de POH's daadwerkelijk alleen mensen met lichte tot matige problematiek begeleiden.

Tegelijkertijd zien wij in dit onderzoek een wezenlijk andere groep patiënten dan in onze eerdere onderzoeken onder (chronische) GGZ-patiënten. Anders dan chronische GGZ-patiënten hebben de mensen uit het onderzoek vaak wel relaties en, als ze jonger zijn, werk. Opvallend in het onderzoek is ook het relatief grote aantal mensen van 60 jaar en ouder; een groep die binnen de GGZ-onderzoeken nauwelijks terug te vinden is. De conclusie zou kunnen zijn dat de POH GGZ een wezenlijk andere doelgroep bedient dan de GGZ.

---

#### FUNCTIE POH GGZ

Een deel van de GGZ-patiënten die nu in de tweede lijn begeleid worden, komt naar de eerste lijn. Het relatief geringe aantal huisartsen met een POH GGZ baart zorgen: de huisarts zelf heeft beperkt tijd voor zijn patiënten. Bovendien is bekend dat niet alle huisartsen evenveel interesse in en kennis van GGZ-problemen hebben.

In de huidige situatie heeft slechts een deel van de patiënten de mogelijkheid tot begeleiding door de POH GGZ. De vraag is wat er gebeurt met mensen - met vergelijkbare problemen als de mensen in ons onderzoek - die patiënt zijn in een huisartsenpraktijk zonder POH GGZ.

---

#### KWALIFICATIES POH GGZ

De vraag is in hoeverre de waardering voor de POH GGZ ook te maken heeft met het feit dat de POH's in Amsterdam ervaren SPV's zijn. Cliëntenbelang Amsterdam vindt het van belang dat de POH

GGZ functie wordt ingevuld door mensen met kennis van de doelgroep.

Patiënten waarderen de werkwijze van de POH GGZ zeer, zeker ook mensen die eerder in de GGZ behandeld zijn. Vanuit het perspectief van patiënten zou dit pleiten voor een verdere versterking van de eerstelijns GGZ.

De vraag is in hoeverre de waardering voor de POH GGZ ook te maken heeft met het feit dat de functie in Amsterdam wordt ingevuld door ervaren SPV's. Wij pleiten ervoor om bij de openstelling van de functie POH GGZ voor andere beroepsgroepen goed te monitoren op patiëntervaringen.

VRAGENLIJST OVER UW POH GGZ, PSYCHOLOOG,  
PSYCHOTHERAPEUT, HULPVERLENER

Cliëntenbelang Amsterdam komt op voor de belangen van patiënten en cliënten in Amsterdam. Voor informatie over Cliëntenbelang Amsterdam: zie [www.clientenbelangamsterdam.nl](http://www.clientenbelangamsterdam.nl).

U krijgt gesprekken met een praktijkondersteuner huisartsen, afgekort POH GGz. De meeste mensen noemen deze persoon hun psycholoog of psychotherapeut. Wij willen graag weten wat uw ervaringen zijn.

Zou u de vragenlijst in willen vullen? Met uw antwoorden kunnen wij in gesprek gaan over wat er eventueel aan de zorg door de POH GGZ verbeterd kan worden. De enquête is anoniem.

U kunt de enquête in de antwoordenveloppe terugsturen naar Cliëntenbelang Amsterdam. Een postzegel is niet nodig.

Wilt u de vragenlijst vóór 30 juni a.s. terugsturen?

Hartelijk dank voor uw medewerking



*We hebben het in deze vragenlijst over de POH GGz. Daarmee bedoelen we degene van wie u ondersteuning krijgt bij uw psychische klachten.*

---

## PERSOONLIJKE GEGEVENS

**1. Bent u man of vrouw?**

- Man
- Vrouw

**2. Wat is uw leeftijd?**

..... jaar

**3. Hoe is uw situatie?**

- Gehuwd/samenwonend
- Alleenwonend, wel een relatie
- Alleenwonend, geen relatie, geen kinderen
- Alleenwonend, geen relatie, wel kinderen

---

## ONDERSTEUNING

**4. Hoe bent u bij de POH GGZ terecht gekomen?**

- Ik heb de huisarts gevraagd mij door te verwijzen naar een psycholoog of iemand anders waarmee ik gesprekken zou kunnen krijgen
- De huisarts heeft mij voorgesteld om met iemand gesprekken te voeren
- Anders, n.l.....

**5. Kunt u aangeven voor welke klachten u hulp heeft gezocht?**

.....  
.....

**6. Wat doet de POH GGZ tijdens de afspraak?**

*(U kunt meer antwoorden aankruisen)*

- Kijken wat voor probleem ik heb
- Vooral luisteren
- Gedachten leiden/op een rijtje zetten
- Praten over het verleden
- Leren over je eigen gedrag na te denken
- Leren op een andere manier te denken
- Leren hoe je assertiever kunt zijn
- Leren hoe om te gaan met psychische beperkingen
- Leren hoe je lichamelijk kunt ontspannen
- Oplossingen aandragen
- Adviezen geven over welke stappen je kunt ondernemen
- Kijken welke andere hulpverlening bij mij vraag past
- Anders, nl.....

**7. Kunt u aangeven wat voor u het belangrijkste is dat de POH GGZ tegen u heeft gezegd?**

.....  
.....

**8. Bespreekt de POH GGZ met u of u baat heeft bij de ondersteuning?**

- Ja
- Nee

**9. Wat heeft het contact met de POH GGZ u tot nu toe opgeleverd?**

*(U kunt meer antwoorden aankruisen)*

- Meer inzicht, weten waarom je bepaalde dingen doet
- Bepaalde signalen sneller herkennen
- Meer rust

- Meer energie
- Beter kunnen omgaan met psychische klachten
- Anders omgaan met psychische klachten
- Minder snel in paniek
- Minder sombere gedachten
- Beter om kunnen gaan met woedeaanvallen
- Assertiever zijn
- Stoppen met mijn verslaving aan drank/drugs of andere verslaving
- Ik weet het nog niet
- Het contact heeft tot nu toe weinig opgeleverd
- Anders, nl.....

**10. Bent u door het contact met de POH GGZ anders over psychische hulp gaan denken?**

- Nee, niet echt anders
- Ja, het taboe is weg/minder
- Ja, nl.....

---

INFORMATIE

**11. Heeft de huisarts u voldoende geïnformeerd over de POH GGZ: deskundigheid, wat de begeleiding inhoudt, etc?**

- Ja
- Nee
- Weet ik niet meer

**12. Heeft de POH GGZ u in het begin verteld hoe hij of zij te werk zal gaan?**

- Ja
- Nee
- Weet ik niet meer

**13. Zo nee, had u hierover informatie willen ontvangen**

- Ja
- Nee

**14. Is met u besproken welke vorm van begeleiding – ook volgens u - het beste voor u is?**

- Ja
- Nee

**15. Heeft de POH GGZ samen met u een plan opgesteld met stappen die genomen gaan worden?**

- Ja
- Nee (ga door naar vraag 19)

**16. Hebt u ingestemd met het begeleidingsplan?**

- Ja
- Nee

**17. Zijn er toen afspraken gemaakt over het doel van het contact?**

- Ja
- Nee

**18. Wordt met u ook gekeken of de gestelde doelen zijn behaald?**

- Ja
- Nee

**19. Weet u of de POH GGZ de huisarts informeert over de begeleiding?**

- Ja
- Nee

---

#### EERDERE ERVARINGEN

**20. Heeft u in het verleden wel eens hulp gezocht in verband met psychische klachten?**

- Ja, voor mezelf
- Ja, voor anderen
- Nee

Als u 'ja' heeft ingevuld, wilt u dan ook de volgende vragen beantwoorden?

Als u 'neen' heeft ingevuld, gaat u dan naar vraag 23.

21. **Als u voor uzelf hulp heeft gehad: met wat voor hulpverlener heeft u contact gehad?**
- Een psycholoog
  - Een psychiater
  - Een maatschappelijk werker
  - Een andere hulpverlener voor psychische klachten?
  - Anders, nl.....
22. **Wat was voor u de reden om naar een POH GGZ te willen?**
- Ontevredenheid over de GGZ
  - De eigen bijdrage die ik moest betalen
  - Anders, nl.:.....

---

OMGEVING

23. **Weten familie/vrienden dat u bij een POH GGZ loopt?**
- Ja, een enkeling weet dat
  - Ja, familie/vrienden weten dat
  - Nee

---

AFSLUITENDE VRAGEN

24. **Is er iets dat volgens u anders/beter zou kunnen?  
Zo ja, wilt u dan aangeven wat?**

.....

25. **Als u nog opmerkingen heeft, dan horen wij die hier graag**

.....

Wij willen graag meer weten over uw ervaringen met de POH GGZ.

Mocht u bereid zijn om over uw begeleiding door de POH GGZ wat meer te vertellen, wilt u dan een afspraak met ons maken? De afspraak kan bij u thuis plaatsvinden, of bij ons op kantoor (Plantage Middenlaan 14-1) of op een andere plek. U kunt voor een afspraak contact opnemen met Márian Vink, tel. 020-7525121, [m.vink@clientsbelangamsterdam.nl](mailto:m.vink@clientsbelangamsterdam.nl)

Hartelijk dank voor uw medewerking.

Márian Vink



De antwoorden op de vraag 'Kunt u aangeven voor welke klachten u hulp heeft gezocht?' zijn onderverdeeld in:

1. Somberheid/depressieve klachten
2. Angstklachten
3. Overige psychische klachten
4. Werk- of zorggerelateerde klachten
5. Relatie- en gezinsproblemen
6. Rouw
7. Rest

### 1. Somberheid/depressieve klachten

*Resp.nr, sekse, leeftijd, klacht*

4	Vrouw, 32	Somberheid, paniek, veel problemen op privé- en werkgebied
18	Vrouw, 50	Geheugenproblemen en somberheid
23	Vrouw, 68	Depressies, dromen (slecht) soms psychotische klachten. Zelfmoordneigingen
29	Man, 52	Somber, geagiteerd door omstandigheden thuis + gezondheidsproblemen
31	Vrouw, 78	Niet kunnen slapen. Depressief zijn
41	Vrouw, 55	Depressieklachten
42	Vrouw, 43	Ademhalingsproblemen, drukkende pijn in het hoofd, depressie, wanhoop
43	Man, 57	Somberte, angsten, gedachten aan de dood
47	Vrouw, 40	Depressief agv exogene factoren
48	Vrouw, 47	Paniek, relatieproblemen, depressie
51	Vrouw, 56	Depressie, vastlopen zowel privé als op het werk
53	Man, 57	Depressie i.v.m. scheiding/werk. Angsten
56	Vrouw, 51	Depressiviteitsklachten na veel verhuizingen. Gevoel...geen gevoel meer, geen levenslust, wilde dood en gewelddadige aanval op mij door manlijke stalker had mijn angststoornis weer geactiveerd



## 2. Angstklachten

*Resp.nr, sekse, leeftijd, klacht*

- |    |           |  |
|----|-----------|--|
| 1  | Vrouw, 28 | Paniek aanvallen na zwangerschap   |
| 17 | Vrouw, 80 | Nerveus en bang (vooral 's nachts) na 2x plaatsen van een stent i.v.m. angina pectoris |
| 25 | Vrouw, 22 | Beangstigend/nerveus gevoel, niet wetende waar het vandaan komt. Erg emotioneel        |

## 3. Overige psychische klachten

*Resp.nr, sekse, leeftijd, klacht*

- |    |           |                       |
|----|-----------|-----------------------|
| 7  | Vrouw, 25 | Onverwerkt verleden   |
| 11 | Vrouw, 44 | Concentratieproblemen |
| 14 | Vrouw, 51 | Onzekerheid           |
| 20 | Man, 18   | Agressie              |

## 4. Werkgerelateerde klachten

*Resp.nr, sekse, leeftijd, klacht*

- |    |           |  |
|----|-----------|--|
| 6  | Man, 28   | Drukke, aanlopen tegen grenzen   |
| 12 | Vrouw, 63 | Onzekerheid, angst voor het onbekende, onzeker over ontslag                                |
| 22 | Vrouw, 45 | Burn-out   |
| 30 | Man, 41   | Stress/burnout   |
| 33 | Man, 54   | Vermoeidheid i.v.m. werk. Stress   |
| 38 | Vrouw, 43 | Klachten die mijn werkgever heeft veroorzaakt t.a.v. boventaligheid                        |
| 40 | Vrouw, 56 | Burn-out   |
| 46 | Vrouw, 29 | Langdurige werkloosheid na onverwachte reorganisatie. Dreiging bijstand/financiële malaise |
| 55 | Vrouw, 48 | Burnout klachten   |

## 5. Problemen samenhangend met relatie/gezin

*Resp.nr, sekse, leeftijd, klacht*

- |   |           |                            |
|---|-----------|----------------------------|
| 2 | Vrouw, 63 | Moeilijkheden met mijn man |
|---|-----------|----------------------------|

3	Vrouw, 46	Het verwerken van een echtscheiding (huiselijk geweld, psychisch geweld); de moeizame jeugdijaren; het overlijden van mijn moeder
8	Vrouw, 50	Problemen dochter
9	Vrouw, 25	Moeilijkheden met moeder en daardoor in de knoop
19	Vrouw, 62	Heb problemen in mijn gezin en kan het moeilijk verdragen of met mijn gezin erover praten. Mijn gezin bestaat uit zoon, schoondochter en kleinkind
28	Vrouw, 54	Oververmoeidheid door thuissituatie
35	Vrouw, 47	Huwelijksproblemen
36	Man, 52	Relatieproblemen
39	Vrouw, 60	Voor de problemen van mijn zoon
49	Man, 76	Door echtscheiding erg emotioneel en depressief

## 6. Rouw

### *Resp.nr, sekse, leeftijd, klacht*

10	Vrouw, 75	Machteloosheid en verdriet (Opm MV: dementie en overlijden echtgenoot)
13	Vrouw, 72	Kon dood, ziekte niet meer alleen verwerken
15	Vrouw, 68	Mijn echtgenoot is zonder ziekbed plotseling overleden
16	Man, 46	Algehele ontreddeering, verdriet en verlies en radeloosheid
21	Vrouw, 65	Rouwbegeleiding
24	Vrouw, 46	Veel emoties, dingen verwerken en loslaten
27	Man, 72	Overlijden van dochter
34	Vrouw, 21	Scheiding ouders, overlijden/ziek zijn schoonvader, geen leuke opleiding
45	Vrouw, 50	Na overlijden zus
54	Vrouw, 62	Veel verdriet achter elkaar. Overlijden moeder en man binnen 1 jaar. Daarna bekentenis van mijn oudste dochter, zij is seksueel misbruikt door mijn broer

## 7. Rest

### *Resp.nr, sekse, leeftijd, klacht*

5	Vrouw, 76	De dokter heeft mij daar naar toe gestuurd
26	Vrouw, 61	Slaapproblemen en acceptatie suikerziekte

32 Vrouw, 54 Psychische klachten. Meegenomen problemen. Meegenomen in hoofd (hersenvlies). Loop in SlotervaartZH bij neurochirurg. Continu (elk half jaar) MRI, loop bij neurochirurg voor dit probleem en oogarts (zit een achter oog) (Opm MV: slecht Nederlands. Vragenlijst door meer mensen ingevuld)



Dit is een uitgave van

## **Cliëntenbelang Amsterdam**

Plantage Middenlaan 14-1

1018 DD Amsterdam

**T** 020 75 25 100

**E** [info@clienbenbelangamsterdam.nl](mailto:info@clienbenbelangamsterdam.nl)

[www.clienbenbelangamsterdam.nl](http://www.clienbenbelangamsterdam.nl)