



CENTRUM VOOR JEUGD EN GEZIN



In de praktijk...

Wat kunnen we leren van de inzet van de CJG praktijkondersteuners Jeugd in de huisartsenpraktijk?

[Lees verder](#)



Een woord vooraf...

Sinds 2017 werkt de huisarts in verschillende praktijken samen met het Centrum voor Jeugd en Gezin. Wanneer er problemen spelen in een gezin is de huisarts vaak het eerste aanspreekpunt voor ouders. Veilig en vertrouwd. De tijd van een huisarts is beperkt en daarnaast vraagt de wereld van de jeugdhulpverlening om een andere expertise. Deze rol vervult de POH-Jeugd in de huisartsenpraktijk. Het is nu tijd om te ontdekken wat we kunnen leren van deze inzet en welke bijdrage de POH-Jeugd precies levert. Onze ontdekkingen zijn vastgelegd in dit verslag.

De opzet van het onderzoek

Het onderzoek bestaat uit een kwantitatief en een kwalitatief onderdeel. Het kwantitatieve deel is tot stand gekomen met cijfers uit het berichtenverkeer van de gemeenten en de (anonieme) POH app. Deze cijfers betreffen de eerste 3 kwartalen van 2020. Het kwalitatieve deel bestaat uit interviews met 10 huisartsen die 'ad random' gekozen zijn. Daarbij is rekening gehouden met een evenredige verspreiding over de regio, met een goede balans tussen grote en kleine huisartsenpraktijken en een mix van startende praktijken en praktijken die al een aantal jaar werken met een POH-Jeugd. Waar mogelijk onderbouwen we deze verhalen uit de praktijk met de cijfers uit het kwantitatieve deel van het onderzoek.

De interviews zijn afgenomen door POH-Jeugd medewerkers. Om zo eerlijk en objectief mogelijke antwoorden te krijgen, hebben zij niet hun eigen huisartsenpraktijk bevraagd, maar een voor hen onbekende huisarts. Aan alle huisartsen hebben we dezelfde vragen gesteld en zij hebben allen belangeloos meegewerkt aan het interview.

Onze dank daarvoor is groot!

[Volgende pagina](#)

Wat waren de verwachtingen van het werken met een POH-Jeugd?

Sommige geïnterviewde huisartsen werken al een paar jaar samen met de POH-Jeugd, anderen nog maar enkele maanden. Wat waren de verwachtingen vooraf en zijn deze verwachtingen uitgekomen?



CONCLUSIE

De verwachtingen van de huisartsen zijn ruimschoots waargemaakt

“Ik heb meer zicht op wat er speelt bij een kind, in een gezin”



VERWACHTING 1:

Laagdrempelige hulp bieden in de praktijk

Deze verwachting spraken alle geïnterviewde huisartsen uit. Laagdrempelige hulp, voornamelijk voor jonge kinderen, tieners en gescheiden ouders. Die verwachting is uitgekomen.

"Het blijkt dat we problemen, zoals angstklachten, slecht slapen, milde gedragsproblemen heel goed bij ons in de praktijk kunnen aanpakken"

Ook laten huisartsen kinderen die onzeker zijn of gepest worden met een gerust hart over aan de POH-Jeugd. De artsen geven aan dat dit niet hun expertise is en daarnaast hebben zij daar simpelweg niet de tijd voor. Dat kinderen direct terecht kunnen bij een POH-Jeugd vinden de huisartsen een belangrijke toegevoegde waarde. De wachttijden bij verschillende jeugdhulpaanbieders zijn soms lang. Ook ervaren zij het als prettig om kinderen niet naar grote instellingen te hoeven verwijzen.

Minder verwijzingen

Een meerderheid van de artsen verwacht dat er minder ouders en kinderen worden doorverwezen. De POH-Jeugd heeft tijd om alles in kaart te brengen en uit te zoeken wat de vraag precies is en of er nog een vraag achter deze vraag ligt. Het komt voor dat ouders op het spreekuur komen met een heel gerichte vraag voor een verwijzing naar specialistische zorg. Na een gesprek met de POH-Jeugd blijkt dan dat ook een andere aanpak mogelijk is. Zo kan de patiënt gewoon in de huisartsenpraktijk behandeld worden.

Eén huisarts maakt de kanttekening dat het ook voorkomt dat de stap naar de POH-Jeugd een extra schakel blijkt te zijn. Wanneer later blijkt dat alsnog specialistische hulp nodig is, voelt dat als tijdverlies.



“De POH-Jeugd kan uitzoeken wat er allemaal loopt in een complex zorgverlenersnetwerk, voorheen wisten we niks”



VERWACHTING 3:

Beter zicht op het veld van jeugdhulp

Het landschap van de jeugdhulpverlening is voor veel huisartsen ondoorzichtig. Ze weten meestal niet de weg naar de meest passende hulp, maar verwijzen naar grote zorginstellingen of die éne kinderpsycholoog waar ze goede ervaringen mee hebben. Met de komst van de POH-Jeugd hebben zij meer zicht gekregen op voorheen voor hen onbekende vormen van hulp en behandeling. Ook de lijn naar het Centrum voor Jeugd en Gezin is verbeterd. Maar het gaat niet alleen om kennis van jeugdhulp. Ook de kennis van voorzieningen in de buurt en over laagdrempelige hulp die daar te vinden is, is nuttig. "Dat helpt ons in ons werk in een complexe buurt, met een complexe populatie", vertelt een arts.

"Ik hoopte dat het licht aan zou gaan in die black box van jeugdhulp"

VERWACHTING 4:

Verlichting van de werkdruk

De helft van de huisartsen vertelt dat de inzet van de POH-Jeugd voor hen een directe verlichting met zich mee brengt. Zij voelen zich 'ontzorgd' omdat zij de kinderen bij de POH-Jeugd met een gerust hart kunnen 'loslaten'. Ze zien deze kinderen ook minder vaak dan vroeger, terug op het spreekuur. Anderen vertellen dat er niet direct tijd is vrij gekomen. De samenwerking met de POH-Jeugd vraagt ook tijd en overleg.

"Ik heb niet meer tijd, er is wel meer kwaliteit"

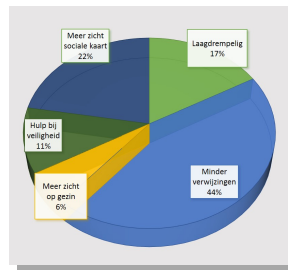
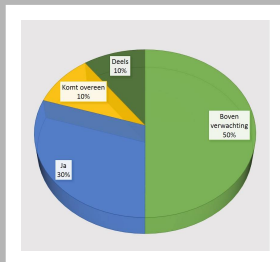


ANTWOORDEN

Wat zeggen de huisartsen?

Kloppen de verwachtingen met de praktijk?

80% van de huisartsen vindt dat de verwachtingen zijn waargemaakt. De helft van de huisartsen geeft aan zelfs boven verwachting.

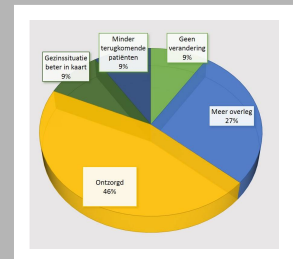


Wat is de belangrijkste meerwaarde van een POH-Jeugd?

Laagdrempelige hulp en minder verwijzingen zijn het meest genoemd door de huisartsen als meerwaarde.

Waarin verschillen de werkzaamheden sinds de komst van de POH-Jeugd?

De helft van de artsen voelt dat er veel werk uit handen is genomen, dat ze ontzorgd zijn. Er gaat wel meer tijd in overleg zitten.



[Volgende pagina](#)



DOKTER KUIPER

**Ik hoef niet
meer te
zoeken naar
hulp**



DOKTER DE-BRUIJN

**Ik vind het fijn
dat ik met
haar kan
overleggen**



DOKTER VAN STRAATEN

**De drempel
naar hulp is
echt verlaagd**



DOKTER BAAK

**Dit is een
van de beste
projecten**

[Volgende pagina](#)



Wat zijn de veranderingen in het proces van verwijzen?

De huisartsen zien een duidelijke verschuiving. Er kunnen veel meer vragen binnen de praktijk worden opgepakt, vertellen zij. De inzet van de POH-Jeugd leidt tot minder verwijzingen naar specialistische jeugdhulp, omdat er meer hulp binnen de praktijk mogelijk is.



"Ik zie niet in hoe het aantal verwijzingen níét zou kunnen dalen"

Verwijzen artsen zelf nog?

De meeste huisartsen verwijzen zelf veel minder door dan voorheen. Wanneer dat wél gebeurt, is dat vrijwel altijd voor heel specifieke problematiek waarin de POH-Jeugd geen oplossing kan bieden. De huisarts blijft daarvoor de aangewezen persoon. In veel situaties overlegt de huisarts met de POH-Jeugd over zo'n verwijzing.

Hoe gaan artsen om met een verzoek van ouders om een verwijzing?

Soms komen ouders met een heel gerichte vraag bij de huisarts, bijvoorbeeld voor een onderzoek naar ADHD. Ouders hebben zelf al onderzoek gedaan of komen op advies van school. School trechtert een vraag om hulp vaak al in een vroeg stadium, alleen is het advies niet altijd passend. Artsen gaan verschillend met zo'n gericht verzoek om. De ene huisarts volgt direct de vraag van ouders. De andere arts bekijkt eerst of er een alternatieve aanpak mogelijk is en betreft de POH-Jeugd erbij. De POH-Jeugd heeft tijd om contact te leggen met school en ouders om de situatie te onderzoeken en eventueel uit te leggen dat bijvoorbeeld een diagnose lang niet altijd nodig is; net zo min als een gang naar de specialist.



"Voorheen vroeg ik in een dubbel consult zelf de situatie uit om vervolgens door te verwijzen naar een psycholoog of orthopedagoog"



WAT ZEGGEN DE ARTSEN?

"De verwijzingen voor volwassenen nemen ook niet af. Mensen hebben misschien meer hulp nodig in deze tijd waarin de maatschappij veel vraagt"

Overall in het land blijkt dat de vraag naar specialistische hulp niet afneemt. De geïnterviewde huisartsen geven de volgende mogelijke acht verklaringen:

1. Taboe

Het taboe op jeugdhulp neemt af. Er is meer aandacht voor de psychische gezondheid. Daardoor neemt de vraag toe.

2. Kindcheck

Door deze check wordt de kans groter dat er problemen naar boven komen die niet bekend waren

3. Toename

In deze maatschappij lijkt men meer hulp nodig te hebben. De druk ligt hoog bij zowel volwassenen als kinderen.

4. Onderwijs

Huisartsen merken dat scholen ouders sneller verwijzen. Bijvoorbeeld voor onderzoek bij onrustige kinderen.

5. Ouders

Huisartsen zien een toename in het aantal ouders dat met een gerichte vraag om een verwijzing bij de arts komt.

6. Laagdrempelig

De POH-Jeugd heeft meer tijd en is voor ouders en jongeren laagdrempelig en toegankelijk. Dit kan zorgen voor een toename.

7. Signalering

Problemen die voorheen onvoldoende gesignaleerd werden, komen nu boven door de komst van de POH-Jeugd.

8. Kennis

De aanwezigheid van kennis van behandelingen leidt tot meer vraag. De toegankelijkheid is vergroot.

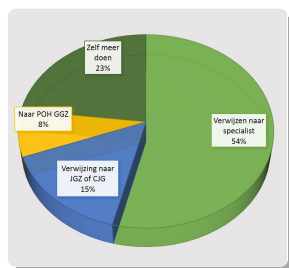
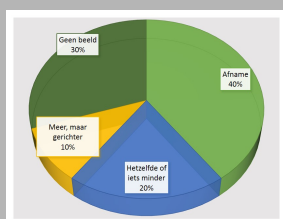
“Door de samenwerking met de POH-Jeugd zien we meer, wordt er beter gekeken en dat leidt tot betere verwijzingen”

ANTWOORDEN

Wat zeggen de huisartsen?

Is het aantal verwijzingen in de praktijk toe- of afgenomen?

Bijna de helft van de artsen denkt dat het aantal verwijzingen is afgenomen. 30% weet niet exact hoe de cijfers ervoor staan, maar kunnen zich niet voorstellen dat het 'niet afgenomen' is.

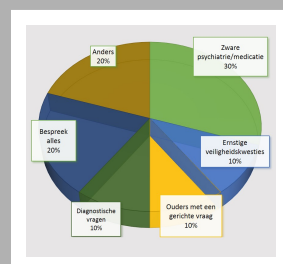


Wat deed de arts voordat de POH-Jeugd er was?

Ruim de helft van de artsen verwees meer door naar de specialistische hulp. Veel artsen geven aan contact te hebben met een aantal grote organisaties. Ook pakten zij zelf meer op.

Welke casuïstiek verwijst de huisarts niet naar de POH-Jeugd?

Vier huisartsen geven aan bijna alles met de POH-Jeugd te bespreken. Anderen artsen pakken zelf zware psychiatrie op. Denk aan psychose, ernstige vormen van ASS/ADHD met medicatie, verslavingsproblematiek, suicidaliteit of depressie.



Volgende pagina

Hoe verloopt de samenwerking binnen de praktijk?



Hoe komt een patiënt bij de POH-Jeugd?

Via de huisarts

Bijna alle patiënten zien eerst de huisarts voordat zij eventueel doorverwezen worden naar de POH-Jeugd. Rechtstreeks een afspraak maken via de assistente in de toekomst, sluiten de artsen niet uit.

Bekendheid van de POH-Jeugd in de praktijk

In de meeste praktijken zijn de mogelijkheden van de POH-Jeugd nog niet echt bekend. De huisartsen geven aan dat daar nog wel winst te behalen valt. Al laat één huisarts weten het ook niet aan de grote klok te willen hangen, omdat anders het spreekuur veel te vol is.

"Onze POH-Jeugd staat wel op de website, maar als huisarts moet je het toch uitleggen aan patiënten"

"De POH-Jeugd; een medewerker als alle andere"

Hoe verloopt de samenwerking in de praktijk?

De samenwerking verloopt bij elke praktijk op een andere manier. Wel komt duidelijk naar voren dat de POH-Jeugd zijn of haar plek in de praktijk gevonden heeft. Bij de meeste artsen vindt overleg ad hoc plaats. Er is geen structureel overleg, maar de lijnen zijn kort. Investeren in de relatie, door bijvoorbeeld deel te nemen aan de groepsapp en aan uitjes, loont.

Werkt de POH-Jeugd samen met de POH-GGZ?

Deze vraag zette meerdere artsen aan het denken. "Daar ga ik werk van maken", was de reactie van een arts toen de interviewer vertelde dat de POH-GGZ ook naar de POH-Jeugd kan verwijzen om over opvoeding te praten. Ook het belang van contact in verband met de kindcheck werd bevestigd.



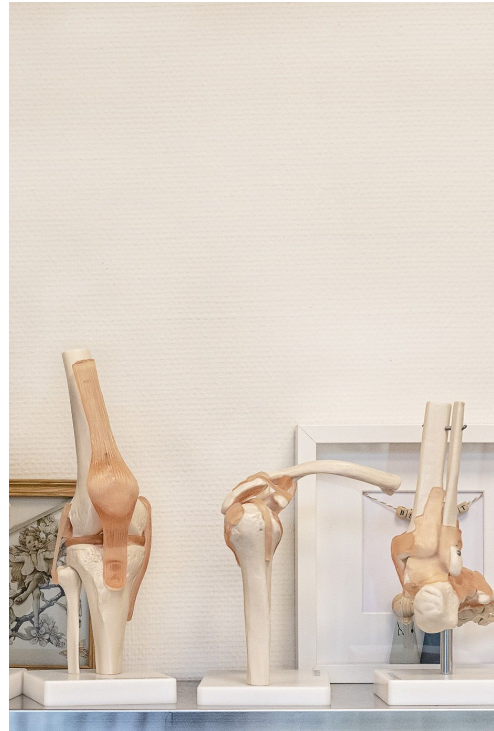
WAT ZEGGEN DE ARTSEN?

"Sommige kinderen krijgen niet de hulp die ze nodig hebben, omdat ouders niet aan de bel trekken. Ik denk dat we veel missen en alleen het topje van de ijsberg zien"

Kunt u een voorbeeld noemen van een samenwerking waar u tevreden over was?

Een huisarts in opleiding zag een meisje van acht die zich anders gedroeg dan een gemiddelde 8-jarige. Zij verwees het meisje door naar de POH-Jeugd. Het bleek dat dit meisje zorgde voor haar psychotische moeder. De POH-Jeugd heeft een goede relatie met haar opgebouwd, waardoor zij is gaan praten over haar thuissituatie. Het hele gezin is erbij betrokken om te zorgen dat dit kind gewoon weer kind kan zijn.

"Dit meisje zal altijd een moeilijk leven hebben, maar het heeft haar goed gedaan om in de POH-Jeugd een vertrouwenspersoon te vinden."



"Het valt me op hoe open kinderen zijn. Door te investeren krijg je zicht op wat er daadwerkelijk aan de hand is en stuit je soms op problemen die je anders niet had opgemerkt"

Volgende pagina

MOGELIJKHEDEN

Wat kan de POH-Jeugd nog meer betekenen voor de praktijk?



De POH-Jeugd begeleidt voornamelijk kinderen en ouders

Alle tijd die er is binnen de praktijk, is voor de patiënten. Dit is de basis. Sommige artsen zien wel mogelijkheden om de werkzaamheden van de POH-Jeugd uit te breiden, zoals bij de kindcheck of een grotere betrokkenheid bij veiligheidszaken.

Wordt de POH-Jeugd ook geconsulteerd bij veiligheidsvragen in een gezin?

Het antwoord op deze vraag laat verschillen zien tussen de praktijken. De helft van de artsen voelt zich voldoende toegerust met de meldcode en overlegt alleen wanneer er sprake is van een moeilijk situatie met bijvoorbeeld psychiatrische problemen of verslaving. De andere helft overlegt regelmatig met de POH-Jeugd en geeft aan dat artsen veiligheid juist een moeilijk onderwerp vinden om te bespreken. Het vertrouwen van de patiënt is belangrijk voor een arts en zo'n gesprek zou de relatie kunnen beschadigen, vrezen zij.

'Veiligheid is een blinde vlek bij veel huisartsen, ook bij mij'



"We worden overspoeld door probleemgezinnen en echtscheidingsproblematiek. Als ik twijfel over geheimhouding of gezagskwesaties, schakel ik de expertise van de POH-Jeugd in"



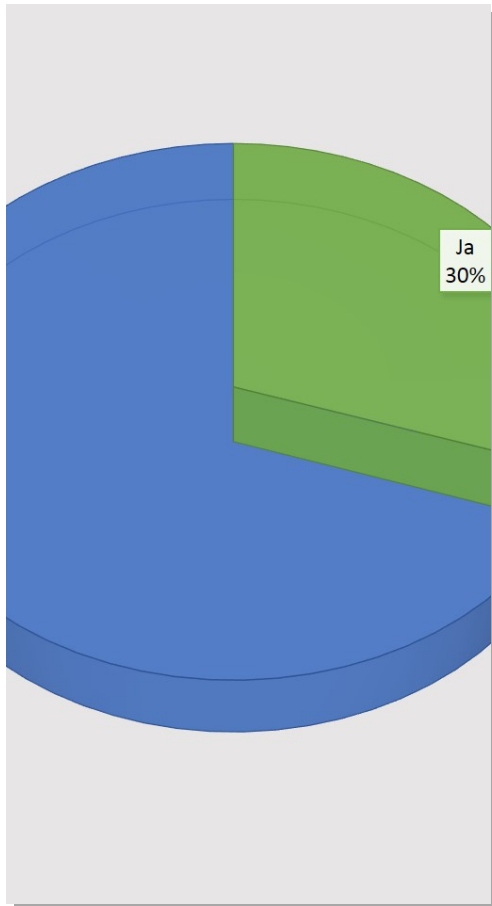
Een check op de kindcheck

Het doel van de kindcheck is om meer kinderen in beeld te krijgen die risico lopen, bijvoorbeeld doordat een ouder psychische problemen heeft, verslaafd is of verstandelijk beperkt is.

Betrekken artsen de POH-Jeugd bij de kindcheck?

Uit de interviews blijkt dat de meeste huisartsen de POH-Jeugd niet of maar sporadisch inzetten om een kindcheck te doen. De wens om hier meer aandacht aan te besteden leeft wel onder de artsen. Een enkele huisarts geeft aan dat het niet binnen de huidige tijd lukt om dit goed op te pakken.

"Als er meer tijd zou zijn, zou ik wensen dat de POH-Jeugd meer zou kunnen betekenen bij de kindcheck. Een check bij alle kinderen, kost veel tijd"



Hebben de artsen suggesties voor verbeteringen?

De meeste artsen zijn tevreden hoe het nu gaat. Sommigen willen geen veranderingen en gewoon bij de kern blijven 'er zijn voor patiënten'.

Wat kan er verbeterd worden?

30% ziet ruimte voor verbetering. Van heel praktische punten, zoals structuur in overleggen en kennisdeling over de sociale kaart (of zoals het ook wel wordt ervaren: de black box van de jeugdhulp) en de terugkoppeling naar de huisarts door jeugdhulpaanbieders.

Maar denk ook aan de tijd en ruimte kunnen nemen om te investeren in de relatie met de patiënt of patiënten een keuze bieden voor een mannelijke of vrouwelijke POH-Jeugd. Sommige jonge meiden doen bijvoorbeeld makkelijker hun verhaal bij een vrouwelijke POH-Jeugd.



[Volgende pagina](#)

Hoe kijken de artsen naar de ontwikkelingen in het jeugddomein?



Het domein jeugd blijft voor artsen ingewikkeld

'Take care: it's a jungle out there'

Deze quote is heel tekenend voor de manier waarop de artsen het jeugddomein ervaren.

Heeft de komst van de POH-Jeugd dit verbeterd?

Vijf artsen geven aan geen nieuwe inzichten te hebben opgedaan. Door de komst van de POH-Jeugd hoeven de artsen zich er ook minder in te verdiepen, omdat de POH-Jeugd deze zorg uit handen neemt. Andere artsen hebben juist meer begrip en zicht gekregen op de jeugdhulpverlening en willen nog meer weten om elkaar beter aan te vullen.

"Het blijft ingewikkeld, al die particuliere coaches en praktijken tussen grote instellingen"

"De komst van de POH-Jeugd zorgt er eigenlijk voor dat ik me niet meer zo hoef te verdiepen in het jeugddomein"

Welke zorgen hebben de artsen voor de toekomst?

Wachtlijsten

De artsen noemen meerdere punten waar ze zich zorgen over maken, maar de wachtlijsten in de jeugdhulp steken er met kop en schouders bovenuit. Wanneer patiënten lang moeten wachten op een behandeling, heeft dat een negatieve invloed op het dagelijkse leven, of op school. Dat is niet alleen frustrerend voor een huisarts, maar ook patiënten kunnen ontevreden worden over de hulpverlening.

Andere redenen

Ook worden zorgen genoemd dat kinderen niet de hulp krijgen die ze nodig hebben, doordat de hulpverlening te versnipperd is. Daarnaast wordt het weer kwijtraken van de POH-Jeugd genoemd door een arts.





Is de samenwerking met het CJG veranderd?

Drie artsen geven aan dat de samenwerking met het CJG minder is geworden. De POH-Jeugd onderhoudt deze contacten nu. Drie andere artsen denken dat de samenwerking hetzelfde is gebleven. Wel met een kritische noot dat er niet veel contact is. Het voelt nog niet echt als een samenwerking...

Een brugfunctie

De overige artsen zien een verbetering in de samenwerking. De POH-Jeugd vervult een brugfunctie. Wanneer er nu een overdracht naar het CJG nodig is, zijn de lijnen korter en verloopt de verwijzing soepeler. Ze zijn inmiddels ook beter op de hoogte welke CJG-coach verbonden is en zien een verbetering in de communicatie.

"Ik heb meer zicht gekregen op de positie van het CJG in het stelsel"



EEN ARTS AAN HET WOORD

"Alle contacten met het CJG gaan nu via Monique. Naast ouders en kinderen heeft zij ook echt 'feeling' met jongeren tussen de 20 - 23 jaar"

[Volgende pagina](#)

Hoeveel patiënten heeft de POH-Jeugd geholpen en waarmee?

Een bijzonder jaar

Ook bij de huisarts is 2020 een bijzonder jaar. Door de coronasituatie hebben de huisartsenpraktijk te maken gehad met spreekuren die werden geannuleerd of online hebben plaatsgevonden. Sommige praktijken zijn overbelast geweest, andere juist weer rustiger, omdat ouders en kinderen niet naar de praktijk durfden te komen.

De cijfers

Het eerste deel van dit onderzoek bestaat voornamelijk uit de mening van de tien geïnterviewde huisartsen. Onderstaande cijfers zijn gebaseerd op de eerste drie kwartalen van 2020.

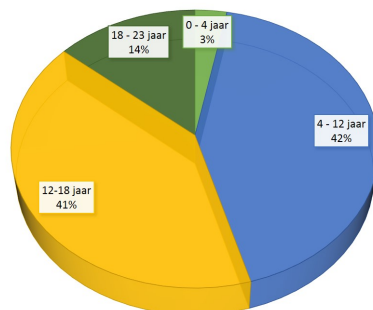
In totaal zijn er bij alle huisartsenpraktijken in heel Kennemerland 961 patiënten ingestroomd.

Problematiek

De problemen van een patiënt spelen vaak op meerdere gebieden.

Opvoedvragen, gedragsproblemen en problemen rondom somberheid en angst komen het meest voor.

ANTWOORD	AANTAL	% CLIËNTEN
PROBLEMATIEK		
Totalen	1.788	100%
Angst	212	22%
Depressie/somberheid	223	23%
Echtscheiding	124	13%
Emotieregulatie	191	19%
Gedragsproblemen	232	24%
Gezinsproblematiek	129	13%
KOPP	44	4%
Leerproblemen	81	8%
Negatief zelfbeeld	166	17%
Opvoedvragen	202	21%
Somatische klachten	75	8%
Trauma	109	11%

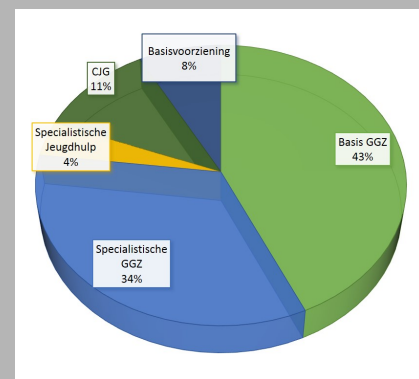


Leeftijd

De grootste groep van de patiënten die de POH-Jeugd ziet in de praktijk zijn tussen de 4 en 18 jaar oud.

Verwijzingen

In totaal zijn er 240 patiënten doorverwezen, dat komt neer op 23%. Bijna de helft van de patiënten is doorverwezen naar de basis GGZ.



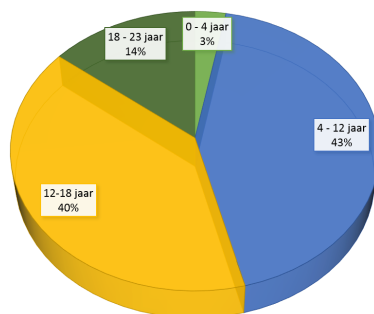
HAARLEM

In totaal zijn er in de 22 praktijken in de gemeente Haarlem 596 patiënten ingestroomd.

Problematiek

De problemen van een patiënt spelen vaak op meerdere gebieden. Opvoedvragen, emotieregulatie en problemen rondom somberheid en angst komen het meest voor.

Antwoord	Aantal Problematiek	% Cliënten
Totalen	1.280	100%
Angst	144	22%
Depressie/somberheid	148	22%
Echtscheiding	88	13%
Emotieregulatie	151	23%
Gedragsproblemen	137	21%
Gezinsproblematiek	95	14%
KOPP	36	5%
Leerproblemen	61	9%
Negatief zelfbeeld	124	19%
Opvoedvragen	158	24%
Somatische klachten	55	8%
Trauma	83	12%

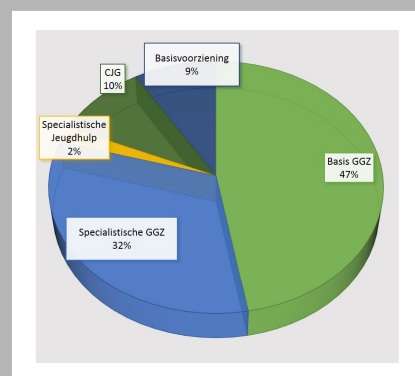


Leeftijd

De grootste groep van de patiënten die de POH-Jeugd ziet in de praktijk zijn tussen de 4 en 18 jaar oud.

Verwijzingen

In totaal zijn er 167 patiënten doorverwezen, dat komt neer op 24,5%. Bijna de helft van de patiënten is doorverwezen naar de basis GGZ.



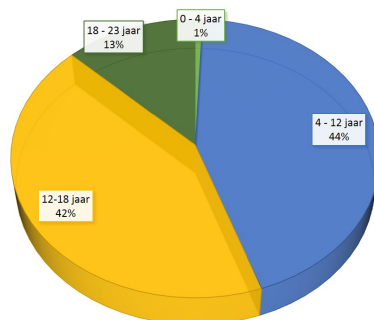
HEEMSKERK

In totaal zijn er in de 4 praktijken in de gemeente Heemskerk 126 patiënten ingestroomd.

Problematiek

De problemen van een patiënt spelen vaak op meerdere gebieden. Gedragsproblemen en problemen rondom somberheid en depressie komen het meest voor in Heemskerk.

Antwoord	Aantal	% Cliënten
Problematiek		
Totaal	219	100%
Angst	22	16%
Depressie/somberheid	47	34%
Echtscheiding	18	13%
Emotieregulatie	24	17%
Gedragsproblemen	36	26%
Gezinsproblematiek	11	8%
KOPP	1	1%
Leerproblemen	13	9%
Negatief zelfbeeld	13	9%
Opvoedvragen	15	11%
Somatische klachten	10	7%
Trauma	9	6%

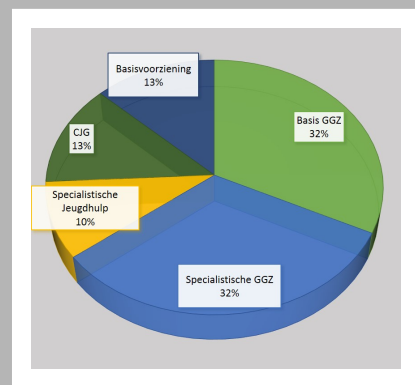


Leeftijd

De grootste groep patiënten die de POH-Jeugd ziet in de praktijk is tussen de 4 en 18 jaar oud.

Verwijzingen

In totaal hebben er 28 verwijzingen plaatsgevonden, dat komt neer op 19,7%. De meeste patiënten zijn doorverwezen naar de specialistische GGZ en de Basis GGZ.



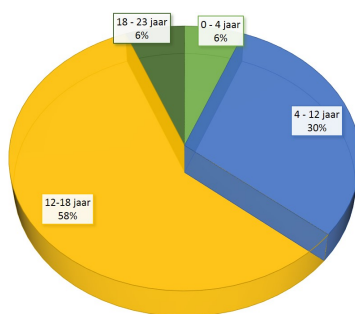
HEEMSTEDE

In totaal zijn er in de drie praktijken in de gemeente Heemstede 64 patiënten ingestroomd.

Problematiek

De problemen van een patiënt spelen vaak op meerdere gebieden. In Heemstede valt op dat naast problemen op het gebied van angst en somberheid ook veel patiënten met een negatief zelfbeeld komen.

Antwoord	Aantal Problematiek	% Cliënten
Totalen	130	100%
Angst	22	37%
Depressie/somberheid	18	31%
Echtscheiding	8	14%
Emotieregulatie	11	19%
Gedragsproblemen	16	27%
Gezinsproblematiek	15	25%
KOPP	4	7%
Leerproblemen	6	10%
Negatief zelfbeeld	16	27%
Opvoedvragen	6	10%
Somatische klachten	6	10%
Trauma	2	3%

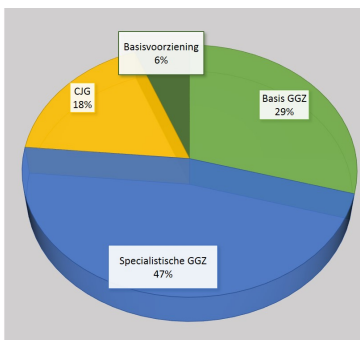


Leeftijd

De meeste patiënten die de POH-Jeugd ziet in de praktijk zijn tussen de 12 en 18 jaar oud.

Verwijzingen

In totaal zijn er 16 patiënten doorverwezen, dat komt neer op 26,6%. De meeste verwijzingen gaan naar de specialistische GGZ en de Basis GGZ.



BLOEMENDAAL

In totaal zijn er in de gemeente Bloemendaal in vier praktijken 58 patiënten ingestroomd.

Problematiek

In Bennebroek is er vooral sprake van somberheid/depressie en een negatief zelfbeeld.

ANTWOORD	AANTAL PROBLEMATIEK	% CLIËNTEN
Totaal	46	100%
Angst	3	10%
Depressie/somberheid	14	47%
Emotieregulatie	2	7%
Gedragsproblemen	5	17%
Gezinsproblematiek	6	20%
KOPP	1	3%
Leerproblemen	3	10%
Negatief zelfbeeld	9	30%
Somatische klachten	1	3%
Trauma	2	7%

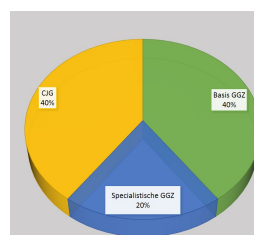
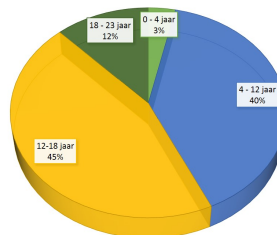
ANTWOORD	AANTAL PROBLEMATIEK	% CLIËNTEN
Totaal	58	100%
Angst	9	24%
Depressie/somberheid	11	30%
Echtscheiding	6	16%
Emotieregulatie	1	3%
Gedragsproblemen	8	22%
Gezinsproblematiek	4	11%
Leerproblemen	2	5%
Negatief zelfbeeld	8	22%
Opvoedvragen	3	8%
Somatische klachten	4	11%
Trauma	2	5%

Problematiek

In Overveen spelen voornamelijk problemen op het gebied van somberheid en angst.

Leeftijd

De POH-Jeugd ziet vooral patiënten tussen de 4 en 18 jaar oud. De grootste groep in Overveen is tussen de 4 - 12 jaar en in Bennebroek tussen de 12 - 18 jaar.



Verwijzingen

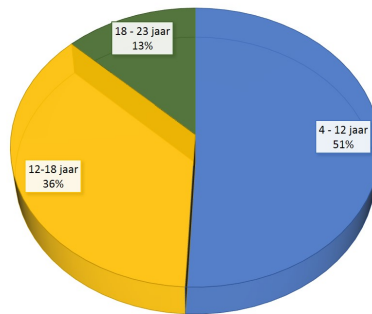
In totaal zijn er 5 patiënten doorverwezen, dat komt neer op 8,9%. Twee verwijzingen naar de Basis GGZ en ook twee naar het CJG en één verwijzing specialistische GGZ.

In totaal zijn er in de vier praktijken in de gemeente Zandvoort 51 patiënten ingestroomd.

Problematiek

De problemen van een patiënt spelen vaak op meerdere gebieden. In Zandvoort gaat het voornamelijk om gedragsproblemen of problemen op het gebied van angst.

Antwoord	Aantal	% Cliënten
Totalen	102	100%
Angst	16	25%
Depressie/somberheid	9	14%
Echtscheiding	7	11%
Emotieregulatie	8	13%
Gedragsproblemen	19	30%
Gezinsproblematiek	8	13%
KOPP	3	5%
Leerproblemen	3	5%
Negatief zelfbeeld	9	14%
Opvoedvragen	6	10%
Somatische klachten	7	11%
Trauma	7	11%

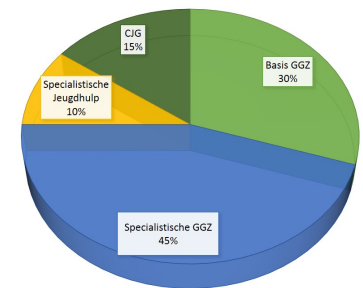


Leeftijd

De grootste groep van de patiënten die de POH-Jeugd ziet in de praktijk zijn tussen de 4 en 12 jaar oud. Opvallend in Zandvoort is het ontbreken van 0 - 4 jaar.

Verwijzingen

In totaal zijn er 18 patiënten doorverwezen, dat komt neer op 28,6%. Bijna de helft van de patiënten is doorverwezen naar de specialistische GGZ. In Zandvoort wordt niet verwezen naar de basisvoorzieningen.

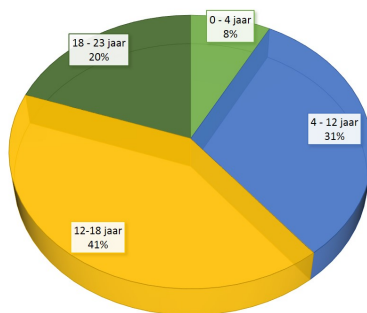


In totaal zijn er in de 3 praktijken in de gemeente Beverwijk 42 patiënten ingestroomd.

Problematiek

Gedragsproblemen, opvoedvragen en problemen rondom somberheid en angst komen het meest voor in Beverwijk.

Antwoord	Aantal	% Clienten
Problematiek		
TOTALEN	99	100%
Angst	10	19%
Depressie/somberheid	15	29%
Echtscheiding	2	4%
Emotieregulatie	9	17%
Gedragsproblemen	19	37%
Gezinsproblematiek	7	13%
KOPP	1	2%
Leerproblemen	2	4%
Negatief zelfbeeld	10	19%
Opvoedvragen	17	33%
Somatische klachten	1	2%
Trauma	6	12%



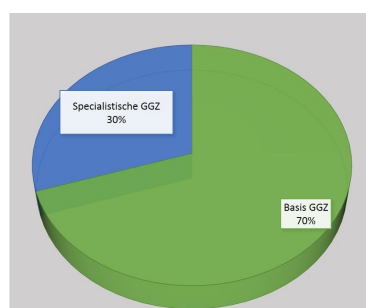
Leeftijd

De grootste groep patiënten die de POH-Jeugd ziet in de praktijk is tussen de 12 en 18 jaar oud.

Verwijzingen

In totaal hebben er 4 verwijzingen plaatsgevonden, dat komt neer op 7,7%.

Drie patiënten naar de specialistische GGZ en vier patiënten naar de Basis GGZ.



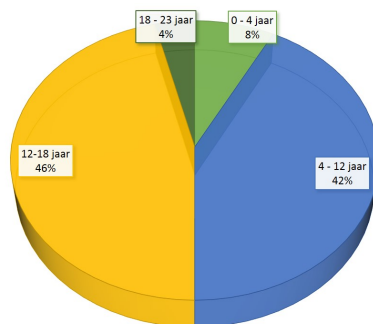
VELSEN

De gemeente Velsen heeft 1 praktijk met een POH-Jeugd. in de gemeente Velsen 24 patiënten ingestroomd.

Problematiek

De problemen van een patiënt spelen vaak op meerdere gebieden. In Velsen gaat het voornamelijk om opvoedvragen.

Antwoord ↔	Aantal	% Cliënten
Problematiek		
Totalen	29	100%
Angst	3	12%
Depressie/somberheid	2	8%
Echtscheiding	3	12%
Emotieregulatie	3	12%
Gedragsproblemen	3	12%
Negatief zelfbeeld	1	4%
Opvoedvragen	10	38%
Somatische klachten	1	4%
Trauma	3	12%

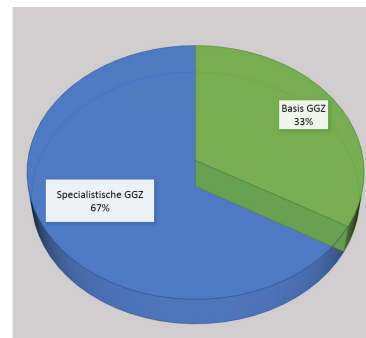


Leeftijd

De meeste patiënten die de POH-Jeugd ziet in de praktijk zijn tussen de 4 en 18 jaar oud.

Verwijzingen

In totaal zijn er 2 verwijzingen geweest, dat komt neer op 7,7%. Twee patiënten naar de specialistische GGZ en één patiënt naar de Basis GGZ.



"Ik kan het iedereen aanraden!"