



## **Factsheet 2: De inzet van de POH-GGZ in de huisartspraktijk over de periode 2011-2016**

P.F.M. Verhaak  
M. Nielen  
D. de Beurs

Dit rapport is een uitgave van het NIVEL. De gegevens mogen worden gebruikt met bronvermelding.



## **Factsheet 2: De inzet van de POH-GGZ in de huisartspraktijk over de periode 2011-2016**

Verhaak PFM, Nielen M, Beurs, D de

### **Achtergrond**

Sinds de invoering van de basis-GGZ per 1 januari 2014 is het de bedoeling dat mensen met lichte psychische klachten en sociale problemen uitsluitend binnen de huisartspraktijk worden geholpen. Alleen patiënten met een psychische stoornis kunnen worden doorverwezen naar meer specialistische zorg (de generalistische basis GGZ en de gespecialiseerde GGZ).

Met de beperking in toelating tot generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ werd een toenemende druk vanwege psychosociale hulpvragen in de huisartspraktijk verwacht. Daarom is mét de invoering van de basis-GGZ ook de ondersteunende capaciteit in de huisartspraktijk vergroot. Huisartsen konden al sinds 2008 een praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ) in dienst nemen, de mogelijkheden daartoe zijn vanaf 2014 uitgebreid.

In factsheet 1 (Verhaak et al 2017) besteedden we aandacht aan de ontwikkelingen in hulpvraag en hulpaanbod vanwege psychische en sociale problemen in de huisartspraktijk. In dit tweede factsheet staan we vooral stil bij de verrichtingen van de POH-GGZ.

De volgende onderzoeksvragen komen aan de orde:

1. Hoe is de verhouding tussen huisarts en POH-GGZ wat betreft de behandeling van psychische en sociale problemen
2. Zijn er verschillen in behandelde aantallen patiënten met psychosociale problemen in praktijken met en zonder POH?
3. Wat voor soort patiënten ziet de POH-GGZ over de jaren 2011-2016

### **Resultaten**

#### **Verhouding huisarts – POH-GGZ**

In 2011 zag 5% van de patiënten met een psychisch of sociaal probleem in de huisartspraktijk een POH-GGZ, in 2016 was dat 19%. 2016 is overigens het eerste jaar waarin in dit opzicht geen stijging meer plaats vindt. Deze bevinding sluit aan op de bevindingen uit factsheet 1 (Verhaak et al. 2017) waarin geconstateerd werd dat rond 2015 de groei in de vraag om psychosociale hulp in de huisartspraktijk een plafond had bereikt.

Tabel 1: verhouding tussen het totale aantal patiënten met psychische of sociale problemen en patiënten daarvan gezien door POH GGZ

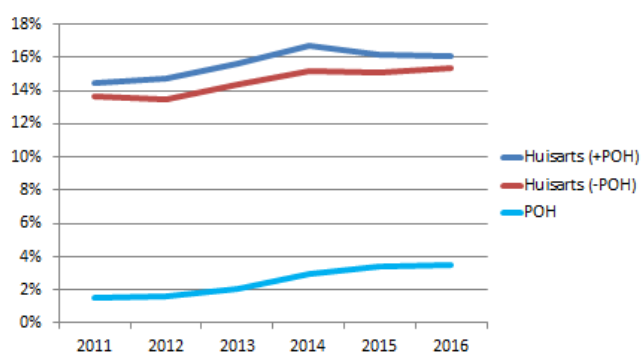
	Totaal aantal patiënten met psychische of sociale problemen	Patiënten gezien door POH-GGZ	Aandeel POH-GGZ
2011	101976	4673	4,6%
2012	127438	8953	7,0%
2013	187560	18931	10,1%
2014	196026	33520	17,1%
2015	217416	43561	20,0%
2016	165288	29950	18,1%

### Praktijken met en zonder POH

Het aantal praktijken met een POH-GGZ in dienst nam van 2011 toe van 41% tot 87% in 2016.

Zowel in praktijken met een POH in dienst als in praktijken zonder een POH zien we een identieke stijging van het percentage patiënten met psychische of sociale klachten, bij de praktijken met een POH ligt dat percentage ieder jaar een fractie hoger. Daarnaast zien we een toenemend percentage patiënten onder behandeling van de POH-GGZ. Deze laatste groep patiënten zijn in principe uiteraard ook door de huisarts in eerste instantie gezien. Figuur 1 laat zien deze ontwikkeling over de jaren zien.

Figuur 1: % patiënten met psychische of sociale problemen in praktijken met en zonder POH en % patiënten met psychische of sociale problemen dat een POH ziet: 2011 – 2016



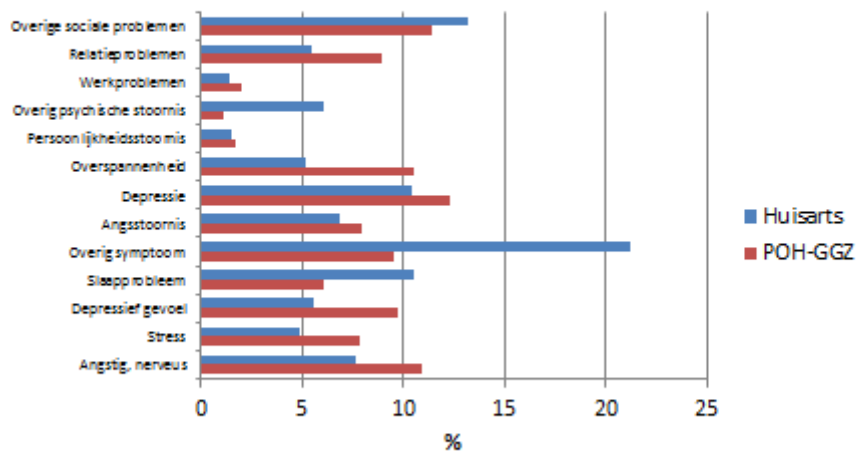
### Wat voor patiënten ziet de POH-GGZ?

Wat betreft hun leeftijdsopbouw zag de POH-GGZ vanaf de aanvang van haar optreden weinig kinderen en ouderen, in vergelijking met de huisarts. De meerderheid van de patiënten van de POH-GGZ was tussen de 18 en 44. In de loop van de tijd is er sprake van een lichte afname van deze leeftijdscategorie ten gunste van de drie andere. Zie Appendix tabel 2.

Ook in deze tabel zien we dat de geslachtsverdeling bij de POH-GGZ ongeveer een derde mannen, twee derde vrouwen is, terwijl de patiënten met psychosociale problemen bij de huisarts meer naar veertig procent mannen en zestig procent vrouwen tendeert. Dit blijft door de jaren vrij constant.

Wat betreft de problemen die bij POH-GGZ en huisarts worden aangeboden, wordt de verdeling van de belangrijkste hoofdcategorieën in de volgende figuur weergegeven.

## Verdeling van psychische en sociale problemen die de huisarts ziet



Relatief ziet de POH-GGZ (in vergelijking met de huisarts) veel patiënten met de symptomen van angst, stress en depressief gevoel, alsmede overspannenheid en relatieproblemen. De huisarts ziet relatief meer mensen met slaapproblemen, overige psychische symptomen (waaronder overactief kind, concentratieproblemen, alcohol en middelen problematiek) en persoonlijkheidsstoornissen.

Het betreft hier de verdeling uit 2016. De verdelingen in andere jaren staan in appendix 1, tabel 1 aangegeven en komen goeddeels met de verdeling uit 2016 overeen. Als enige lichte trends constateren we een afname van het percentage patiënten met depressie als stoornis (van 15% in 2011 naar 12% in 2016) en een toename van “overige psychische symptomen” van 7% naar 10%

### Conclusie

Ten opzichte van de huisarts zien we dat de POH-GGZ in de periode 2011-2016 een groeiend aantal patiënten is gaan zien. Dit was 5% van de patiënten met een psychisch of sociaal probleem in 2011 en bijna 20% in 2016. Echter, evenals bij de ontwikkeling van het probleemaanbod in het algemeen, dat we in factsheet 1 schetsten, zien we ook in dit opzicht een plafond in 2015 optreden. Ook in 2015 was het percentage patiënten met een psychisch of sociaal probleem dat de huisarts zag al bijna 20% terwijl het de jaren daarvoor jaarlijks fors steeg.

Wanneer huisartspraktijken een POH-GGZ in dienst hebben gaat dat jaarlijks gepaard met een iets groter geregistreerd aantal patiënten met een psychisch of sociaal probleem dan wanneer ze nog geen POH-GGZ in dienst hebben. Dit iets grotere aanbod kan de reden zijn om een POH-GGZ in dienst

te nemen, het is ook denkbaar dat de aanwezigheid van de POH-GGZ de herkenning van psychische of sociale problemen bevordert. Het hulpaanbod is immers vergroot.

Vanaf het begin van de registratie zien we dat de POH-GGZ zich relatief sterk richt op patiënten in het leeftijdssegment 18-44 jarigen, en op vrouwen. In de loop van de jaren is er een iets grotere toeloop vanuit de 45-64 jarigen en 65+ ten koste van deze relatief grote groep jongere volwassenen. Desalniettemin is ook in latere jaren de groep (jong)volwassenen bij de POH relatief veel groter en de groepen kinderen en 65+ kleiner dan bij de huisarts.

Wat de problematiek betreft ligt bij de POH-GGZ de nadruk op de symptomen van angst en depressie, op depressie als stoornis en op overspannenheid en relatieproblemen. Kijken we naar de ontwikkeling in de loop van de tijd dan is de verdeling van problemen bij de POH-GGZ zeer constant.

#### **Box 1. NIVEL Zorgregistraties**

De gepresenteerde gegevens zijn afkomstig uit de computers van huisartsen die deelnemen aan NIVEL Zorgregistraties. Met ruim 500 deelnemende huisartsenpraktijken heeft de NIVEL surveillance momenteel een dekkingsgraad van ruim 10% van de bevolking. De gegevens die hier gepresenteerd worden zijn afkomstig van 173 tot 461 praktijken, afhankelijk van het jaartal. De deelnemende huisartsen informeren hun patiënten over de deelname aan dit netwerk. NIVEL Zorgregistraties besteedt veel zorg aan de bescherming van de privacy van patiënten en deelnemende zorgverleners. De gegevens worden bij het NIVEL vertrouwelijk behandeld volgens de Wet bescherming persoonsgegevens. Voor meer informatie, zie de website:

[www.nivel.nl/NZR/zorgregistraties-eerstelijin](http://www.nivel.nl/NZR/zorgregistraties-eerstelijin)

#### **Box 2. Data en verwerking**

Voor deze factsheet werden alle gegevens gebruikt van praktijken die in de betreffende jaren geldige gegevens m.b.t. contacten van huisartsen opleverden.

Per contact werden de gepresenteerde klachten, symptomen en aandoeningen geclassificeerd binnen de International Classification of Primary Care (ICPC). De ICPC kent 29 verschillende codes voor psychische symptomen (P01 t/m P29), 30 codes voor psychische diagnoses (een aandoening of stoornis; P70 t/m P99) en 29 codes voor sociale problemen (Z01 t/m Z29). Wanneer in het betreffende jaar tenminste van één contact een code P01 t/m P29 werd aangetroffen, werd de patiënt in kwestie meegeteld bij degenen die in dat jaar psychische symptomen presenteerde. In geval van ten minste één contact met een code P70 t/m P99 geschiedde dat voor psychische stoornissen en bij ten minste één contact met Z01 – Z29 was dat het geval voor sociale problemen. Een patiënt met een psychisch symptoom, een psychische stoornis of een sociaal probleem telt mee als hebbende “psychische of sociale problematiek”.

Van ieder contact is een z.g. CTG (College Tarieven Gezondheidszorg) code bekend. Relevant voor dit factsheet is, dat ieder soort contact bij huisarts of POH-GGZ van een aparte code voorzien is. Dit maakt het mogelijk om vast te stellen of een contact van huisarts of POH-GGZ afkomstig is, en wat het type contact is. Op basis van de CTG-code bij ieder contact is vastgesteld of het een contact van de POH-GGZ of een contact van de huisarts betrof.

Of er in een bepaald jaar een POH-GGZ aanwezig was in de huisartspraktijk is ook gedefinieerd door de betreffende CTG-codes: indien binnen een praktijk 25 maal of meer binnen een jaar een CTG-code werd aangetroffen die verbonden is aan een werkzaamheid van een POH-GGZ, werd de praktijk beschouwd als een praktijk met een POH-GGZ in dienst.

Tabel A1: verdeling van belangrijkste aandoeningen bij huisarts en POH-GGZ in 2016														
	Huisarts		POH GGZ		POH GGZ 2015		POH GGZ 2014		POH GGZ 2013		POH GGZ 2012		POH GGZ 2011	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Angstig, nerveus	11780	8%	3788	11%	7828	10%	6139	10%	3755	10%	1947	10%	1162	11%
Stress	7542	5%	2738	8%	6232	8%	4751	8%	2926	8%	1543	8%	907	8%
Depressief gevoel	8486	6%	3399	10%	7401	10%	5898	10%	3947	11%	1953	10%	1135	10%
Slaapprobleem	16075	10%	2112	6%	4370	6%	3246	6%	2071	6%	1082	6%	597	5%
Overig symptoom	32582	21%	3307	10%	7190	9%	4895	8%	2873	8%	1181	6%	775	7%
Angstoornis	10568	7%	2757	8%	6303	8%	4720	8%	2882	8%	1522	8%	837	8%
Depressie	15997	10%	4273	12%	9636	13%	7707	13%	5040	14%	2715	14%	1636	15%
Overspannenheid	7892	5%	3671	11%	7874	10%	5936	10%	3706	10%	2031	11%	1217	11%
Persoonlijkheidsstoornis	2334	2%	609	2%	1474	2%	1061	2%	648	2%	306	2%	186	2%
Overig psychische stoornis	9234	6%	373	1%	673	1%	307	1%	50	0%	0	0%	7	0%
Werkproblemen	2187	1%	691	2%	1871	2%	1512	3%	1070	3%	553	3%	319	3%
Relatieproblemen	8378	5%	3094	9%	7247	9%	5629	10%	3510	10%	1787	10%	978	9%
Overige sociale problemen	20263	13%	3980	11%	8846	11%	7057	12%	4322	12%	2159	11%	1175	11%
Totaal	153318		34792		76945	100%	58858	100%	36800	100%	18779	100%	10931	100%

Tabel A2 Leeftijdsverdeling van patiënten die door POH-GGZ behandeld worden en patiënten die door huisarts behandeld worden												
	2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	Huisarts	POH	Huisarts	POH	Huisarts	POH	Huisarts	POH	Huisarts	POH	Huisarts	POH
0-17	13%	5%	14%	4%	14%	6%	14%	7%	14%	7%	14%	7%
18-44	35%	50%	34%	50%	33%	48%	32%	46%	31%	42%	32%	44%
45-64	32%	34%	31%	35%	31%	35%	32%	35%	32%	36%	32%	36%
65+	20%	11%	21%	10%	22%	12%	22%	12%	24%	14%	23%	12%
Man	41%	35%	41%	33%	41%	35%	42%	36%	41%	35%	42%	36%
Vrouw	59%	65%	59%	67%	59%	65%	58%	64%	59%	65%	58%	64%