



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

## **‘Psychische gezondheid in de eerste lijn’**

**De inzet van consulenten geestelijke gezondheid in Gezondheidscentrum West, bij patiënten met psychische of sociale klachten**

J. Noordman  
P.F.M. Verhaak

U vindt dit rapport en andere publicaties van het NIVEL in PDF-format op: [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)

ISBN 978-90-6905-981-5

<http://www.nivel.nl>

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2009 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>7</b>
<b>1 Inleiding en achtergrond</b>	<b>9</b>
1.1 Vraagstellingen	11
1.2 Opbouw van het rapport	12
<b>2 Aanpak en gegevensbronnen</b>	<b>13</b>
2.1 Gezondheidscentrum West	13
2.2 Analyse registratiegegevens uit het HIS (Huisarts Informatie Systeem)	15
2.3 Enquêtes onder patiënten	17
2.4 Enquêtes onder huisartsen	18
<b>3 Resultaten</b>	<b>19</b>
3.1 Afkomstig uit de HIS registratie	19
3.1.1 Prevalentie psychische en sociale problemen	19
3.1.2 Huisartsen	23
3.1.3 Consulenten geestelijke gezondheid	26
3.2 Afkomstig uit de enquête onder patiënten	29
3.3 Afkomstig uit de enquête onder huisartsen	34
<b>4 Beschouwing en conclusie</b>	<b>36</b>
<b>Literatuur</b>	<b>45</b>
<b>Bijlage 1: Patiënten enquête</b>	<b>47</b>
<b>Bijlage 2: Huisartsen enquête</b>	<b>59</b>



## Voorwoord

Dit onderzoek had nooit uitgevoerd kunnen worden zonder de hulp en inzet van de medewerkers van Gezondheidscentrum West. Graag willen we iedereen van Gezondheidscentrum West bedanken voor hun medewerking aan de gegevensverzameling van dit onderzoek.

Daarnaast willen we ook de leden van de klankbordgroep bedanken voor hun input en suggesties tijdens het onderzoek en op eerdere tussenrapportages. De klankbordgroep bestond uit (in alfabetische volgorde):

Bart Boiten	Lentis/ Gezondheidscentrum West (consulent geestelijke gezondheid)
Gert-Jan ter Braak	Menzis (subsidieverstrekker/ opdrachtgever)
Jolanda de Bruijn	Lentis (projectleider pilot)
Janneke Fledderman	Lentis/ Gezondheidscentrum West (consulent geestelijke gezondheid)
Henk Hermsen	Gezondheidscentrum West (huisarts)
Wia Huese	Zorgbelang Groningen
Henriet Krooshof	Gezondheidscentrum West (manager)
Paul Salters	Gezondheidscentrum West (huisarts)

Tot slot bedanken we de medewerkers van LINH en IQ Health Care , Erny Wentink en Rodrigo Davids voor de extractie van de HIS-gegevens.

De auteurs,

Utrecht, augustus 2009



## Samenvatting

Op initiatief van zorgverzekeraar Menzis en zorgaanbieder Lentis (voorheen GGZ Groningen) is een pilotproject opgezet voor de zorg van psychische gezondheid in de eerste lijn. Hiervoor is een praktijkondersteuner vanuit de tweedelijns GGZ (Lentis) toegevoegd aan het eerstelijns team van (Menzis) Gezondheidscentrum Groningen West. Belangrijkste doelen van dit project zijn: een nieuwe structuur van taakverdeling en samenwerking in de verhouding eerste - tweedelijns GGZ ontwikkelen en inzicht verschaffen in de inhoud, communicatie en logistiek van het zorgproces rond psychische en psychosociale problemen. Door de inzet en aansturing van een praktijkondersteuner moet de patiënt sneller op de juiste plaats van behandeling aankomen.

In deze pilot binnen Gezondheidscentrum West is in overleg met Menzis en Lentis besloten om de praktijkondersteuner 'Consulent Geestelijke Gezondheid' te noemen. Deze consulent geestelijke gezondheid heeft de taak om mensen met psychische of sociale klachten te verwijzen of 'de weg te wijzen' naar andere instellingen en instanties. Daarnaast kan de consulent de volgende inhoudelijke aanpak hebben bij patiënten met psychische of sociale problemen: advisering, begeleiding, (kortdurende) behandeling, preventie, psycho-educatie of vraagverheldering. Het streven binnen de pilot is om de zorg van de consulenten rechtstreeks toegankelijk te maken voor mensen met psychische of sociale klachten, via triage door de assistenten van het Gezondheidscentrum.

Sinds april 2008 zijn er twee consulenten geestelijke gezondheid werkzaam binnen Gezondheidscentrum West. Patiënten kunnen door middel van taakdelegatie door de huisarts of via triage van de assistenten van het Gezondheidscentrum terecht komen bij de consulent. Per augustus 2008 kunnen zij ook rechtstreeks (via aanmelding bij de assistenten of email) naar de consulent.

Het NIVEL is gevraagd om de inzet van de consulent geestelijke gezondheid door middel van wetenschappelijk onderzoek te monitoren. De centrale vraagstelling in het onderzoek luidt: In hoeverre leidt de inzet van een consulent geestelijke gezondheid in gezondheidscentrum West tot een nieuwe structuur van samenwerking en taakverdeling bij patiënten met psychische en psychosociale problemen en hoe wordt dit door patiënten beoordeeld?

Er is gebruik gemaakt van drie gegevensbronnen: registratiegegevens uit het Huisarts Informatie Systeem (HIS), enquêtes onder patiënten en een enquête vanuit de projectgroep onder de huisartsen van Gezondheidscentrum West. Huisartsen registreren gegevens over patiënten met psychische of sociale klachten in het HIS. Het gaat hierbij om: per patiënt; geboortedatum en geslacht en per contact: klacht/diagnose (ICPC), prescriptie en verwijzing. Consulenten geestelijke gezondheid registreren eveneens gegevens over patiënten met psychische of sociale klachten in het HIS. Naast geboortedatum, geslacht, diagnose (ICPC) en contact geven zij ook aan welke aanpak ze hebben gevolgd bij deze patiënten (adviesing, behandeling/begeleiding, preventie,

psycho-educatie, vraagverheldering) en naar wie ze een patiënt hebben verwezen. De ervaringen van patiënten en huisartsen met de inzet van de consulenten geestelijke gezondheid is onderzocht aan de hand van enquêtes.

De belangrijkste (symptoom) diagnoses die huisartsen en consulenten toekennen bij patiënten met psychische of sociale klachten uit het Gezondheidscentrum hebben betrekking op angst en depressie. Begin 2009 worden ‘overspannenheid’ en slapeloosheid ook veelvuldig geregistreerd. Om patiënten met psychische of sociale klachten zo snel mogelijk op de juiste plek van behandeling te krijgen maken consulenten vooral gebruik van advisering of vraagverheldering of een combinatie van deze twee. Begeleiding of behandeling komt in mindere mate voor en met psycho-educatie of een preventieve aanpak krijgt slechts een zeer beperkt aantal patiënten te maken. Het merendeel van de patiënten heeft één of twee keer contact met de consulent geestelijke gezondheid. Het lijkt erop dat de consulent geestelijke gezondheid steeds meer terrein aan het winnen is binnen het gezondheidscentrum. Patiënten met psychische of sociale klachten komen steeds vaker bij de consulent geestelijke gezondheid en minder bij de huisarts. Daarbij moet opgemerkt worden dat de registratie van patiënten met psychische of sociale klachten door de huisartsen niet optimaal is. Wanneer patiënten met deze klachten wel bij de huisarts komen worden zij vaak doorgestuurd naar de consulent. De consulent geestelijke gezondheid heeft daarnaast een grote rol als intermediair naar de tweedelijns GGZ. Als consulenten geestelijke gezondheid patiënten verwijzen, dan verwijzen ze voornamelijk naar de Ambulante GGZ. Zowel huisartsen als consulenten verwijzen patiënten nauwelijks naar het Algemeen Maatschappelijk Werk.

Patiënten en huisartsen zijn over het algemeen heel tevreden met de consulenten geestelijke gezondheid binnen het gezondheidscentrum. Zij hebben beiden het gevoel dat de dienstverlening van de consulenten meerwaarde heeft. Patiënten kunnen sneller geholpen en verwezen worden en huisartsen ervaren de inzet van consulenten als een ontlasting van de eigen werkzaamheden. Huisartsen zien dat de consulenten meer tijd hebben voor de patiënt met psychische klachten en ook meer expertise op dit gebied. Huisartsen lijken niet anders om te gaan met patiënten met psychische of sociale klachten dan voor de invoering van de consulent geestelijke gezondheid. De consulent geestelijke gezondheid kan vooral worden gezien als een ondersteuner die taken uit handen neemt van de huisarts en zorgt dat patiënten met psychische of sociale klachten zo snel mogelijk op de juiste plek terecht komen.

Het is te vroeg om conclusies te trekken uit de ervaringen die opgedaan zijn met de inzet van de consulenten geestelijke gezondheid in gezondheidscentrum West, aangezien dit een eerste pilot studie is. Wel kan gesteld worden dat de inzet van consulenten geestelijke gezondheid een goede stap is in de richting van versterking van de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg. Een eventuele verdere implementatie van consulenten geestelijke gezondheid binnen Nederland zal moeten uitwijzen of er werkelijk sprake is van versterking van en een nieuwe structuur van samenwerking binnen de eerste lijn.



# 1 Inleiding en achtergrond

De vraag naar hulp bij psychische of psychosociale problemen is omvangrijk. Ongeveer één op de vier Nederlanders heeft last van één of meerdere psychische stoornissen (van Ginneken en Schoemaker, 2005). Een op de vijf Nederlanders lijdt aan een psychische stoornis die valt binnen de drie belangrijkste groepen van aandoeningen: depressie, angststoornissen en alcoholmisbruik. In 2004 werden 696.300 mensen behandeld binnen de GGZ en dit aantal neemt toe (Westert en Verkleij, 2006). Daarnaast wordt een deel van de patiënten niet bereikt. Eenentwintig procent van volwassenen met een depressie of angststoornis geeft aan behoefte aan hulp te hebben, maar ontvangt hiervoor geen hulp (van Beljouw et al., 2009 *submitted*). Mogelijk ervaart men een drempel bij de gang naar de GGZ, daarnaast zijn huisartsen de behandeling van psychosociale klachten in de loop der jaren steeds minder tot hun taken gaan rekenen (Emmen et al., 2007, van den Berg et al., 2004).

De toenemende zorgvraag en een beperkte capaciteit in de tweede lijn zijn aanleiding geweest voor een beleid ter versterking van de eerstelijns-GGZ (Emmen et al, 2007; Meijer en Verhaak, 2004). Dit beleid heeft de afgelopen 10 jaar geleid tot een serie maatregelen en projecten, die veelal tijdelijk van aard waren. Een voorbeeld hiervan was de ‘consultatieregeling’. De consultatieregeling had als hoofddoel om hulpverleners van de eerstelijns GGZ de mogelijkheid te bieden advies te vragen aan de tweedelijns GGZ en zo de deskundigheid op het gebied van GGZ-problematiek binnen de eerste lijn te vergroten. Patiënten met deze problematiek konden dan binnen de eerste lijn behandeld worden. Als consultatiegever werd de sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV) het meest ingezet, welke in dienst is van de ambulante GGZ. Vanaf 1999 werden projecten die gebruik maken van deze consultatieregeling gefinancierd door het ministerie van VWS, vanaf 2003 is de financiering deels bekostigd vanuit reguliere middelen en liep het aantal consultatieve projecten terug (Meijer en Verhaak, 2004).

Een nieuwe maatregel ter versterking van de eerstelijns GGZ is de opname van de eerstelijns psychologische hulp in het basispakket van de zorgverzekering, sinds januari 2008.

Daarnaast zal taakdelegatie een steeds belangrijkere rol gaan spelen. Taakdelegatie kan plaats vinden aan een praktijkondersteuner, een hbo-plus opgeleide professional (meestal SPV) met kennis en ervaring op het vlak van de GGZ. Deze professional heeft als taak mensen met psychische of sociale klachten die een beroep doen op de huisarts, te verwijzen of ‘de weg te wijzen’ naar andere instellingen en instanties, en hij of zij kan ook zelf kortdurend als behandelaar optreden. Zodoende kan de praktijkondersteuner de huisarts ontlasten en heeft hij of zij het potentieel om een breed pakket aan psychische of psychosociale zorg te bieden. De laagdrempelige toegankelijkheid van de huisartsenzorg blijft hierdoor gehandhaafd. Een belangrijk verschil met projecten met SPV-ers in de eerste lijn is dat de praktijkondersteuner wordt aangestuurd binnen en onderdeel uitmaakt van de eerste lijn. De implementatie van de praktijkondersteuner is halverwege 2008 van

start gegaan. Deze functie blijkt echter op veel plaatsen moeizaam van de grond te komen (LVG, 2008). Knelpunten waren onder andere het aantal declarabele contacten per patiënt per jaar (maximaal vier), de hoogte van de loonkostencomponent en het feit dat behandeling niet was opgenomen in het takenpakket. Met ingang van 1 januari 2009 zijn er een aantal wijzigingen doorgevoerd om deze knelpunten op te heffen: er is geen limitering op het aantal declarabele contacten per jaar per patiënt, de loonkostencomponent is verhoogd (voor maximaal twee jaar) en praktijkondersteuners kunnen ook kortdurende behandelingen uitvoeren.

### *Pilot*

Op initiatief van zorgverzekeraar Menzis en zorgaanbieder Lentis (voorheen GGZ Groningen) is een pilotproject opgezet voor de zorg van psychische gezondheid in de eerste lijn. Hiervoor is een praktijkondersteuner vanuit de 2<sup>e</sup> lijns GGZ (Lentis) toegevoegd aan het eerstelijnssteam van (Menzis) Gezondheidscentrum Groningen West. Belangrijkste doelen van dit project zijn: een nieuwe structuur van taakverdeling en samenwerking in de verhouding 1<sup>e</sup>-2<sup>e</sup> lijns GGZ ontwikkelen en inzicht verschaffen in de inhoud, communicatie en logistiek van het zorgproces rond psychische en psychosociale problemen. Door de inzet en aansturing van een praktijkondersteuner moet de patiënt sneller op de juiste plaats van behandeling aankomen. Het is de bedoeling dat deze praktijkondersteuner onder de huisarts werkt volgens een ‘stepped care’ benadering. Dit houdt in dat de patiënt de minst belastende, goedkoopste en kortste vorm van behandeling geboden wordt die mogelijk is gezien de aard en de ernst van de problematiek. Pas als deze interventie niet het beoogde effect heeft wordt naar een intensievere interventie overgegaan. Daarnaast is een doelstelling van de praktijkondersteuner om cliënten binnen vijf dagen na aanmelding te zien en om de zorg van de praktijkondersteuner rechtstreeks toegankelijk te maken voor cliënten, via triage door de assistenten.

In deze pilot binnen Gezondheidscentrum West is in overleg met Menzis en Lentis besloten om de praktijkondersteuner ‘Consulent Geestelijke Gezondheid’ te noemen. Deze consulent geestelijke gezondheid heeft de taak om mensen met psychische of sociale klachten te verwijzen of ‘de weg te wijzen’ naar andere instellingen en instanties. Daarnaast kan de consulent de volgende inhoudelijke aanpak hebben bij patiënten met psychische of sociale problemen: advisering, begeleiding, (kortdurende) behandeling, preventie, psycho-educatie of vraagverheldering. Bij advisering brengt de consulent een advies uit aan de huisarts over een te starten project van een cliënt. Dit advies is gebaseerd op vraagverheldering. Door vraagverheldering kan sneller duidelijk worden welke problemen er spelen en deze kan bijdragen aan een kwalitatief zo goed mogelijke verwijzing. Soms kan vraagverheldering voldoende aanknopingspunten bieden voor een cliënt om de problemen zelfstandig op te lossen. Daarnaast kan de consulent cliënten ook behandelen of begeleiden. Deze behandeling of begeleiding zal kortdurend en oplossingsgericht van aard zijn. Tot slot kan de consulent ook gebruik maken van psycho-educatie (de patiënt educatieve of opvoedkundige interventies aanbieden) of preventie (zoals het aanbieden van een assertiviteitsworkshop). In eerste instantie zal de consulent geestelijke gezondheid vooral een ‘gidsfunctie’ hebben om patiënten zo snel mogelijk op de juiste plaats van behandeling krijgen. Van kortdurende behandeling en begeleiding zal in mindere mate sprake zijn, om zodoende het spreekuur niet te laten dichtslippen. Patiënten kunnen via taakdelegatie door de huisarts of via triage van de assistent terecht

komen bij de consulent geestelijke gezondheid. De consulent is, sinds begin augustus 2008, ook direct toegankelijk voor patiënten. Hiervoor is een flyer ontwikkeld die verstuurd is naar alle cliënten van Gezondheidscentrum West en in het gezondheidscentrum te verkrijgen is. Patiënten kunnen zich (naar aanleiding van de flyer) aanmelden via de assistenten van het gezondheidscentrum of via een mail aan de consulenten.

Het NIVEL is gevraagd om de inzet van de consulent geestelijke gezondheid onderzoeksmatig te volgen. De voortgang van dit onderzoek zal op meerdere momenten worden besproken met de 'klankbordgroep'. Deze klankbordgroep bestaat uit vertegenwoordigers van Menzis, Lentis, Gezondheidscentrum West en Zorgbelang (de plaatselijke belangvertegenwoordiger van patiënten). De klankbordgroep heeft een adviserende rol.

## 1.1 Vraagstellingen

De centrale vraagstelling in het onderzoek luidt:

*In hoeverre leidt de inzet van een consulent geestelijke gezondheid in gezondheidscentrum West tot een nieuwe structuur van samenwerking en taakverdeling bij patiënten met psychische en psychosociale problemen en hoe wordt dit door patiënten beoordeeld?*

Deze algemene vraagstelling wordt uitgewerkt in een aantal onderzoeksvragen:

1. Leidt de inzet van een Consulent geestelijke gezondheid tot een nieuwe structuur van samenwerking en taakverdeling bij psychische en psychosociale problemen?
  - a. Hoe ontwikkelt zich de prevalentie van psychische en psychosociale problemen in het gezondheidscentrum tijdens deze pilot, en hoe verhoudt die zich tot praktijken waar volgens de gebruikelijke manier wordt gewerkt?
  - b. Welke disciplines op het gebied van 1<sup>o</sup> en 2<sup>o</sup> lijns GGZ zijn in welke mate betrokken bij de behandeling van psychische en psychosociale problemen?
  - c. Hoe ontwikkelt zich het aantal en de aard van verwijzingen van psychische en sociale diagnoses?
  - d. In welke mate en voor welke soorten patiënten wordt de consulent geestelijke gezondheid direct toegankelijk?
  - e. Hoe zijn de patiëntgebonden activiteiten van de consulent geestelijke gezondheid verdeeld over ondersteuning bij zelfzorg en psycho-educatie, diagnostiek, kortdurende behandeling en bemiddeling bij verwijzing?
2. Hoe wordt de nieuwe structuur door patiënten ervaren en gewaardeerd?
  - f. In welke mate krijgen patiënten met psychische problemen te maken met deze nieuwe aanpak?
  - g. Hoe waarderen patiënten die met de consulent geestelijke gezondheid te maken krijgen deze opzet van psychosociale hulpverlening?

## 1.2 Opbouw van het rapport

In het volgende hoofdstuk worden de aanpak van het onderzoek en de gegevensbronnen beschreven. In hoofdstuk 3 zullen de resultaten van het onderzoek, aan de hand van de gebruikte gegevensbronnen, worden beschreven. Eveneens zullen in dit hoofdstuk de uitkomsten worden gegeven van een enquête die de projectgroep heeft uitgezet onder de huisartsen van het Gezondheidscentrum. Hiermee willen we de context waarbinnen de consulenten werkzaam zijn weergeven. Aan bod komen de ervaringen van huisartsen met de dienstverlening van de consulenten geestelijke gezondheid.

In hoofdstuk 4 wordt een beschouwing gegeven van de belangrijkste bevindingen. De gegevens voor deze rapportage zijn verzameld over de periode van januari 2007 tot april 2009. In april 2008 zijn de consulenten geestelijke gezondheid gestart in het gezondheidscentrum, gegevens van de consulenten zijn zodoende verzameld van april 2008 tot april 2009.

## 2 Aanpak en gegevensbronnen

In dit hoofdstuk worden de aanpak van het onderzoek en de gegevensbronnen toegelicht. Allereerst zal in worden gegaan op de samenstelling van Gezondheidscentrum West en het verloop van de pilot (paragraaf 2.1). Vervolgens zullen de registratiegegevens uit het HIS (Huisarts Informatie Systeem) (paragraaf 2.2) en de enquêtes onder patiënten worden beschreven (paragraaf 2.3).

### 2.1 Gezondheidscentrum West

Het concept van Gezondheidscentrum West is ontwikkeld door zorgverzekeraar Menzis. De gedachte achter dit concept is dat eerstelijnszorg in het algemeen en huisartsenzorg in het bijzonder, beter en efficiënter kan worden verleend door: het versterken van onderlinge samenwerking, aanpassen van de werkwijze binnen de praktijk (efficiënter werken) en intensiever samen te werken met andere zorgverleners door onder andere delegatie van taken aan doktersassistenten en praktijkondersteuners (van den Berg et al., 2007). Bij gezondheidscentrum West zijn vier huisartsen (3,5 fte), een waarnemende huisarts, zes doktersassistenten, een praktijkmanager, een diagnostisch fysiotherapeut, een praktijkverpleegkundige/ diabetesverpleegkundige, een coördinerend wijkverpleegkundige, een Sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV) (tot halverwege 2008) en sinds april 2008 twee consulenten geestelijke gezondheid werkzaam. De patiëntenpopulatie van Gezondheidscentrum West is in ontwikkeling. Gezondheidscentrum West had op 1 januari 2007 een patiëntenpopulatie van 9445, op 1 januari 2008 was de populatie 9561 en op 1 januari 2009 is de patiëntenpopulatie gegroeid tot 9914 patiënten.

Sinds april 2008 zijn er twee consulenten geestelijke gezondheid werkzaam binnen gezondheidscentrum West. Beide consulenten zijn 17 uur per week beschikbaar. Zij zien cliënten van alle leeftijden. Voor de dagelijkse terugkoppeling van zaken heeft de consulent geestelijke gezondheid regelmatig contact met medewerkers van Lentis en Gezondheidscentrum West. Tijdens bijeenkomsten van de klankbordgroep en contacten met onderzoeker van het Nivel is de stand van zaken omtrent werkzaamheden van de consulenten meerdere keren besproken. Deze bevindingen zijn in de klankbordgroep en in de nieuwsbrief van het gezondheidscentrum gepresenteerd.

#### *Het verloop van de pilot met de consulent geestelijke gezondheid*

De consulenten geestelijke gezondheid zijn gedurende de pilot steeds meer gewend geraakt aan hun takenpakket. Zij geven aan voornamelijk een 'gids functie' te hebben, waarbij zij de vraag van de patiënt verhelderen met als doel de patiënt zo snel mogelijk op 'de juiste plek' te krijgen. Consulenten zien patiënten over het algemeen één of twee keer, waarna patiënten grotendeels worden terugverwezen naar de huisarts of verder

verwezen naar de eerstelijns psycholoog of de tweede lijns ambulante GGZ. Een van de doelstellingen van de consulenten is om patiënten binnen vijf dagen na aanmelding te zien. In het begin van de pilot werd deze doelstelling gehaald, maar naarmate de consulenten langer werkzaam zijn bij het gezondheidscentrum bleek dit niet altijd haalbaar. Aangezien de wachttijd soms was opgelopen tot twee of drie weken hebben de consulenten aangegeven dat zij extra uren hebben ingezet in de maanden oktober en november.

Patiënten met psychische of sociale klachten kunnen via taakdelegatie door de huisarts of via triage door de assistenten van het gezondheidscentrum terecht komen bij de consulent geestelijke gezondheid. Begin augustus 2008 is er een flyer verspreid onder de patiënten van het gezondheidscentrum over de introductie van de consulent geestelijke gezondheid. Naar aanleiding van deze flyer zijn er vanaf augustus rechtstreekse aanmeldingen binnengekomen, via aanmelding bij de assistenten van het gezondheidscentrum of via een email aan de consulent. Aanmeldingen via de email zijn er volgens de consulenten nauwelijks. Er ontstaat echter wel email contact na het eerste gesprek.

#### *SPV of consulent?*

Beide consulenten geestelijke gezondheid werkzaam binnen het gezondheidscentrum hebben voorheen gewerkt als Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV). Een van de consulenten geeft aan dat hij een duidelijk verschil ziet met de rol die hij voorheen had als SPVer. Zo benadert hij cliënten anders, intensiever maar volgens hem ligt de verantwoordelijkheid ook meer bij de cliënten. Wanneer hij patiënten verwijst laat hij bijvoorbeeld de cliënt zelf bellen, of afhankelijk van de situatie, belt hij na of de cliënt ook daadwerkelijk is aangekomen. Volgens hem is het administratieve werk wel meer dan voorheen (naast het extra werk van de pilot).

#### *Samenwerking*

Er wordt veel samengewerkt binnen gezondheidscentrum West. In overleg met de huisartsen worden bijvoorbeeld (medicatie) adviezen van de consulent geestelijke gezondheid overgenomen. Bovendien is samen met de huisartsen en assistenten van het gezondheidscentrum een formele afspraak gemaakt over triage door de assistenten. Assistenten rapporteren waarom zij iemand doorverwijzen, of de aanmelding via de flyer was en zij coderen (sinds november 2008) de taakdelegatie naar de consulent geestelijke gezondheid in het HIS. Daarnaast is een van de consulenten geestelijke gezondheid een risico inventarisatie aan het opzetten samen met de diabetesverpleegkundige van het gezondheidscentrum: 'psychische klachten bij diabetes'. Het doel hiervan is het bevorderen van de psychische gezondheid van patiënten met diabetes type 2. Patiënten met diabetes en vermoedelijke psychische klachten kunnen zodoende door de diabetesverpleegkundige worden doorgestuurd naar de consulent.

Centraal in deze studie staan enerzijds de taakverdeling binnen het gezondheidscentrum en tussen het gezondheidscentrum en de andere instellingen voor eerste- en tweedelijns GGZ en anderzijds de ervaringen van patiënten met de inzet van de consulent geestelijke gezondheid en hun waardering daarvoor. Er is gebruik gemaakt van drie gegevensbronnen:

- registratiegegevens uit het Huisarts Informatie Systeem (HIS)

- enquêtes onder patiënten
- een enquête van de projectgroep onder de huisartsen van Gezondheidscentrum West.

Achtereenvolgens zullen de registratiegegevens uit het HIS (Huisarts Informatie Systeem) en de enquêtes onder patiënten en huisartsen worden beschreven.

## 2.2 Analyse registratiegegevens uit het HIS (Huisarts Informatie Systeem)

De data extractie gebeurt met behulp van programmatuur die is ontwikkeld voor data-extractie uit LINH-praktijken (Verheij et al., 2006, zie ook [www.linh.nl](http://www.linh.nl)). LINH is een netwerk van 89 geautomatiseerde huisartspraktijken met bijna 340.000 ingeschreven patiënten (juli 2007). De LINH-huisartsen verzamelen op continue basis 'productiegegevens' over aandoeningen (ICPC-gecodeerde diagnose), aantallen contacten/verrichtingen, geneesmiddelvoorschriften en verwijzingen. De International Classification of Primary Care (ICPC) is in Nederland geaccepteerd als standaard voor coderen en classificeren van klachten, symptomen en aandoeningen in de huisartspraktijk. Op dit moment gebruikt elk Huisarts Informatie Systeem (HIS) de ICPC-codering (NHG, 2008). De uitvoering van de data-extractie is in handen van IQ Health Care (Scientific Institute for Quality of Health Care van de Universiteit Nijmegen). Aangezien de extractie en verwerking van de data op dezelfde manier plaatsvindt als bij praktijken die deel uitmaken van LINH kunnen de gegevens van Gezondheidscentrum West worden vergeleken met die van een landelijk representatieve groep praktijken.

In het HIS houdt de huisartspraktijk gegevens bij over ingeschreven patiënten (geboortjaar, geslacht); over de gepresenteerde morbiditeit en de verrichtingen (contacten, verwijzingen, prescripties). Gegevens uit het HIS zijn vijf keer geëxtraheerd:

- Data extractie 1: gegevens van januari 2007 tot en met juni 2008, uitgevoerd in oktober 2008.
- Data extractie 2: gegevens van juli tot en met oktober 2008, uitgevoerd in november 2008.
- Data extractie 3: gegevens van november 2008, uitgevoerd in december 2008.
- Data extractie 4: gegevens van december tot en met januari 2009, uitgevoerd in februari 2009.
- Data extractie 5: gegevens van februari en maart 2009, uitgevoerd in april 2009.

Huisartsen en Consulente geestelijke gezondheid hebben gegevens geregistreerd in het HIS.

### *Registratie door huisartsen*

Huisartsen hebben gegevens over patiënten met psychische of sociale klachten geregistreerd in het HIS; per patiënt: geboortedatum en geslacht en per contact: klacht/diagnose (ICPC), prescriptie en verwijzing.

Bij de start van het project (in juni 2008) bleek de registratie van verwijzingen van patiënten met psychische of sociale klachten naar GGZ hulpverleners niet te geschieden. Daarom is door een van de huisartsen uit het gezondheidscentrum een aparte module (N-codering; verwijzingen) toegevoegd aan de HIS registratie. Huisartsen kunnen middels deze codering aangeven naar wie zij patiënten met psychische of sociale klachten hebben

verwezen of doorgestuurd, zowel binnen als buiten het gezondheidscentrum. Bij het doorsturen van een patiënt naar de consulent geestelijke gezondheid is er geen sprake van verwijzing, maar van taakdelegatie door de huisarts naar de consulent. De taakdelegatie naar de consulent geestelijke gezondheid is opgenomen in de verwijzingen module (N-codering). De N-codering is ontwikkeld door onderzoekers van het Nivel in samenwerking met de leden van de klankbordgroep. Huisartsen kunnen de volgende verwijzingen of taakdelegatie aangeven (naar):

- Consulent geestelijke gezondheid (NCVCGG)
- Eerstelijns psycholoog (NCVELP)
- Ambulante GGZ (NCVGGZ)
- Psychotherapeut (NCVPTH)
- Psychiater (NCVPSY)
- Algemeen maatschappelijk werk (NCVAMW)

Deze verwijzingen en taakdelegatie zijn pas sinds juli 2008 geregistreerd in Gezondheidscentrum West.

#### *Registratie door consulenten geestelijke gezondheid*

Consulenten geestelijke gezondheid registreren eveneens gegevens over patiënten met psychische of sociale klachten in het HIS. Naast geboortedatum, geslacht, diagnose (ICPC) en contact kunnen consulenten in het HIS ook per contact aangeven welke aanpak zij hebben gevolgd bij patiënten met psychische of sociale klachten en of en naar wie zij een patiënt hebben verwezen. De consulenten geestelijke gezondheid zijn vanaf april 2008 werkzaam en in juli 2008 begonnen met het coderen van diagnoses via ICPC codes. Met terugwerkende kracht zijn de diagnoses van patiënten die in de maanden april, mei of juni 2008 zijn geweest ook gecodeerd.

Consulenten kunnen de volgende aanpak (of een combinatie hiervan) aangeven bij patiënten met psychische of sociale klachten:

- Advisering (NCADVI)
- Behandeling of begeleiding (NCBGBH)
- Preventie (NCPREV)
- Psycho-educatie (NCPSED)
- Vraagverheldering (NCVRVH)

Daarnaast kunnen consulenten eveneens verwijzingen van patiënten registreren:

- (een andere) Consulent geestelijke gezondheid (NCVCGG)
- Eerstelijns psycholoog (NCVELP)
- Ambulante GGZ (NCVGGZ)
- Psychotherapeut (NCVPTH)
- Psychiater (NCVPSY)
- Algemeen maatschappelijk werk (NCVAMW)

Consulenten die verwijzen naar de Ambulante GGZ, verwijzen patiënten naar een van de volgende instellingen:

- UMCG/Universitair Centrum Psychiatrie
- Max Ernst (landelijke organisatie voor Ambulante GGZ)
- PsyQ
- Lentis; Dignis, Welnis, Jonx, Lentis/Fact, 24 uren dienst/de poort



- Afdeling preventie van Lentis
- Centrum Integrale Psychiatrie (o.a. aandachtstraining)
- Studentenhulpverlening Lentis

### 2.3 Enquêtes onder patiënten

Aan de hand van enquêtes zijn de ervaringen van patiënten met de zorg voor psychische gezondheid in gezondheidscentrum West in kaart gebracht. De onderzoekspopulatie bestaat uit patiënten die in de periode van april 2008 tot april 2009 één of meerdere keren een beroep op zorg in het gezondheidscentrum hebben gedaan en waarbij in het HIS een psychische of sociale diagnose is geregistreerd. Een deel van hen is vanwege die psychische of sociale klachten ook in contact geweest met de consulent geestelijke gezondheid. Patiënten met de volgende (symptoom) diagnoses zijn schriftelijk met een enquête benaderd.

P1	Angstig/ nerveus/ gespannen gevoel
P2	Crisis/ voorbijgaande stressreactie
P3	Down/ depressief gevoel
P6	Slaapstoornissen
P15	Chronisch alcoholmisbruik
P16	Acuut alcoholmisbruik/ intoxicatie
P74	Angststoornis/ angsttoestand
P76	Depressie
P78	Neurasthenie/ surmenage ('overspannenheid')
Z05	Problemen met de werksituatie
Z12	Relatieproblemen met partner

De enquête is ontwikkeld door onderzoekers van het Nivel in samenwerking met leden van de klankbordgroep. De patiënten enquête bevat vragen over: psychische of sociale klachten, de huidige behandeling en behandelaar, verwijzingen en de ervaring en waardering van patiënten met de nieuwe structuur binnen Gezondheidscentrum West (zie bijlage 1 voor de patiënten enquête). Patiënten die tot de doelgroep behoren kregen een enquête ongeveer drie maanden nadat zij bij het gezondheidscentrum waren geweest, zodat diegene die naar de consulent geestelijke gezondheid zijn doorgestuurd hierover ook ervaringen kunnen melden. Zo ontvingen patiënten die in april bij het gezondheidscentrum waren geweest de enquête in juli. Alle patiënten ontvingen de enquête één keer. Het Nivel heeft vijf keer op basis van de geëxtraeerde HIS gegevens een lijst met patiëntnummers van patiënten die onder de beoogde doelgroep vallen gemaakt:

- periode mei-juni 2008, verstuurd in oktober 2008
- periode juli- september 2008, verstuurd in november 2008
- periode oktober – november 2008, verstuurd in januari 2009.
- periode december 2008, verstuurd in maart 2009.
- periode januari 2009, verstuurd in april 2009.

Deze patiëntnummers zijn doorgegeven aan het gezondheidscentrum. Namens het gezondheidscentrum hebben deze patiënten een enquête en een antwoordevelop

gekregen, om de enquête terug te sturen naar het Nivel. Voor de maand april 2008 heeft de praktijkmanager van Gezondheidscentrum West zelf een selectie gemaakt van patiënten die onder de doelgroep vallen en deze een enquête en antwoordenvelop van het Nivel opgestuurd (in juli 2008).

Gegevens uit de enquêtes over de ervaringen en waardering van patiënten met de zorg binnen het gezondheidscentrum en in het bijzonder met de consulenten geestelijke gezondheid zijn geanalyseerd en zullen worden beschreven in hoofdstuk 3.2.

## **2.4 Enquêtes onder huisartsen**

De projectgroep heeft begin mei 2009 een enquête uitgezet onder de huisartsen van het Gezondheidscentrum, over de inzet van consulenten geestelijke gezondheid binnen Gezondheidscentrum West. Deze enquête bevat vragen over: het takenpakket en de bereikbaarheid van de consulent geestelijke gezondheid, de communicatie tussen consulent en huisarts (terugrapportage), taakverlichting en algemene tevredenheid (zij bijlage 2). Gegevens uit de enquête onder huisartsen zullen worden beschreven in hoofdstuk 3.3.

## 3 Resultaten

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van het onderzoek worden beschreven. Aan de hand van de gebruikte gegevensbronnen worden de uitkomsten beschreven, waarbij de verschillende vraagstellingen (zie hoofdstuk 1.1) behandeld worden. In paragraaf 3.1 wordt ingegaan op resultaten die afkomstig zijn uit de HIS registratie van huisartsen en consulenten geestelijke gezondheid. In paragraaf 3.2 worden de resultaten besproken die afkomstig zijn uit de enquêtes onder patiënten en van rapportage door de consulenten geestelijke gezondheid. Tot slot komen in paragraaf 3.3 de uitkomsten aan bod van een enquête die de projectgroep heeft uitgezet onder de huisartsen van het Gezondheidscentrum, betreffende de inzet van de consulenten geestelijke gezondheid.

### 3.1 Afkomstig uit de HIS registratie

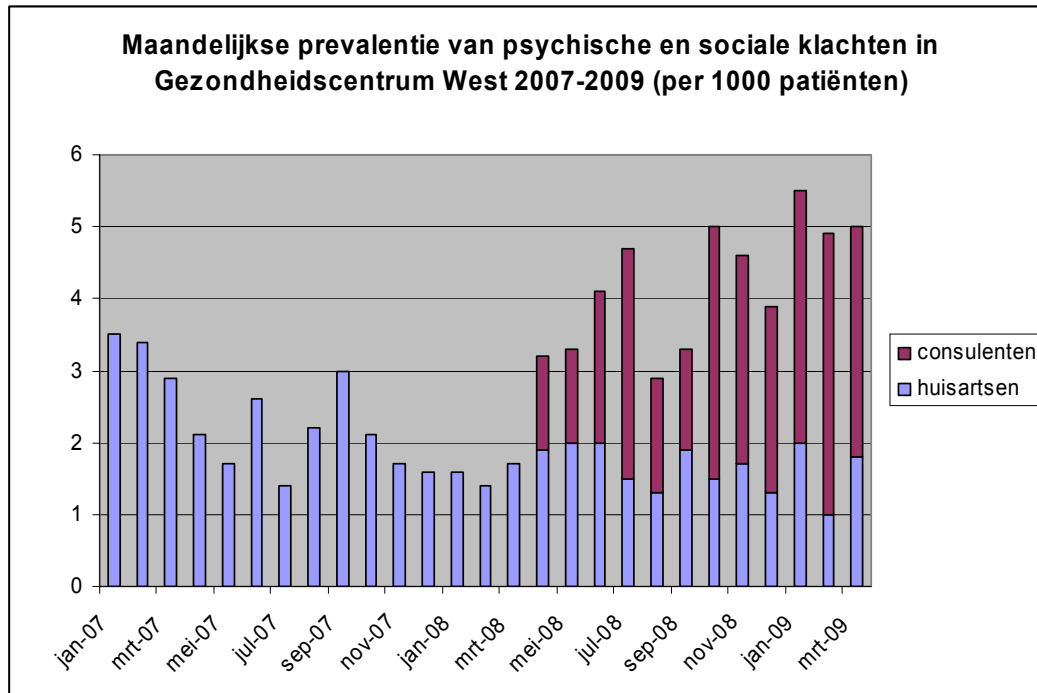
In deze paragraaf zullen de resultaten afkomstig uit de HIS registratie worden beschreven. Daarbij zal een onderscheid worden gemaakt tussen gegevens afkomstig van registratie door de huisarts en gegevens afkomstig van registratie door de consulenten geestelijke gezondheid.

Allereerst zal de prevalentie van psychische en sociale problemen in gezondheidscentrum West worden besproken (3.1.1). Vervolgens komt aan bod met welke psychische of sociale klachten patiënten bij de huisarts komen en naar wie huisartsen patiënten met deze klachten hebben verwezen of doorgestuurd (3.1.2). Tot slot worden de aanpak en de verwijzingen door de consulenten geestelijke gezondheid besproken (3.1.3).

#### 3.1.1 *Prevalentie psychische en sociale problemen*

In grafiek 3.1 is de maandelijkse prevalentie van psychische en sociale klachten in Gezondheidscentrum West weergegeven (per 1000 patiënten). Daarbij is een onderscheid gemaakt tussen de prevalentie van psychische en sociale klachten geregistreerd door huisartsen en consulenten geestelijke gezondheid. Gegevens over de patiëntenpopulatie in Gezondheidscentrum West zijn per maand bekend. De prevalentie van psychische en sociale problemen in Gezondheidscentrum West is berekend door per maand het aantal psychische en sociale problemen te delen door de patiëntenpopulatie in die maand bij het Gezondheidscentrum.

Grafiek 3.1 Maandelijks prevalentie psychische en sociale klachten



N=235 in 2007, N=330 in 2008 en N=107 in (januari -april) 2009

In grafiek 3.1 is een onderscheid gemaakt tussen de prevalentie van psychische en sociale klachten geregistreerd door huisartsen of consulenten geestelijke gezondheid. Er is een kleine toename van psychische en sociale klachten in juni en juli 2008, enige tijd na de introductie van de consulenten geestelijke gezondheid in het gezondheidscentrum West (april 2008). Daarna gaat de prevalentie weer omlaag in augustus en september 2008 en omhoog in oktober 2008. Om te toetsen of er werkelijk sprake is van een toename sinds de introductie van de consulent geestelijk gezondheid (en doordat huisartsen hun verwijzingen en taakdelegatie zijn gaan registreren), is het aantal psychische of sociale klachten in de periode april 2008 tot april 2009 vergeleken met het aantal klachten over de periode april 2007 tot april 2008. Daarbij is rekening gehouden met de verschillende patiëntenpopulaties binnen het gezondheidscentrum over deze perioden in 2007, 2008 en 2009. In de periode april 2008- april 2009 zijn er significant meer psychische en sociale klachten geregistreerd dan in de periode april 2007- april 2008 (T-toets,  $P < 0.05$ ).

Met de introductie van de consulent geestelijk gezondheid in het gezondheidscentrum is er een verschuiving waar te nemen van patiënten met psychische en sociale klachten binnen het gezondheidscentrum. Patiënten met deze klachten lijken steeds vaker bij de consulent geestelijke gezondheid te komen en minder bij de huisartsen uit het gezondheidscentrum, vooral in de laatste drie maanden van 2008 en de eerste drie maanden in 2009. Wanneer patiënten met psychische en sociale klachten wel bij de huisarts komen worden zij vaak doorgestuurd naar de consulent geestelijke gezondheid (zie tabel 3.6).

In tabel 3.1 wordt de jaar prevalentie van psychische en sociale *klachten* per leeftijdscategorie weergegeven en in tabel 3.2 de jaar prevalentie naar geslacht in Gezondheidscentrum West.

Tabel 3.1 Jaar prevalentie (per 1000) psychische en sociale klachten per leeftijdscategorie patiënt, in 2007 en 2008.

	<18 jaar	18-44 jaar	45-64 jaar	> 64 jaar
2007 (n=235)	0,4	15,6	6,3	2,3
2008 (n=330)	1,1	21,2	7,9	3,1

De prevalentie van psychische en sociale klachten is in Gezondheidscentrum West (zowel in 2007 als in 2008) het hoogst in de leeftijdscategorie van 18-44 jaar. In iedere leeftijdscategorie is een toename te zien in de prevalentie van psychische en sociale klachten over 2008.

Tabel 3.2 Jaar prevalentie (per 1000) psychische en sociale klachten naar geslacht patiënt, in 2007 en 2008.

	Man	Vrouw
2007 (n=235)	10,1	14,5
2008 (n=330)	12,9	20,5

De prevalentie van psychische en sociale klachten is in Gezondheidscentrum West (zowel in 2007 als in 2008) het hoogst bij vrouwen. Zowel bij mannen als vrouwen is een toename in de prevalentie van psychische en sociale klachten te zien over 2008. Bij vrouwen is deze toename groter dan bij mannen.

In tabel 3.3 worden de prevalenties van Gezondheidscentrum West en de landelijke prevalentie van psychische en sociale *klachten* weergegeven.

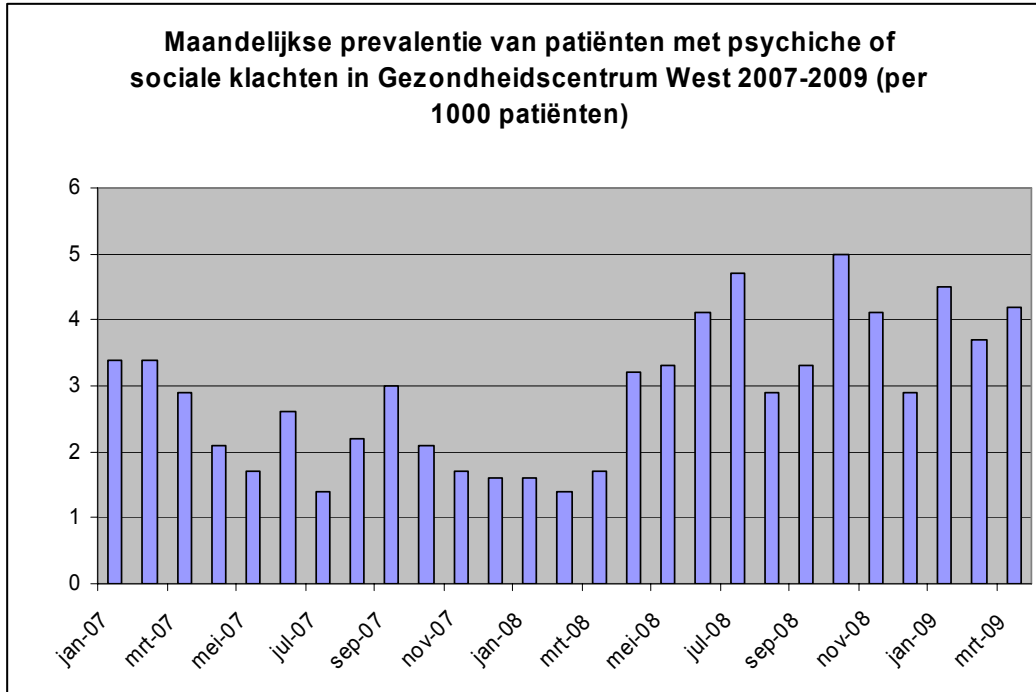
Tabel 3.3 Jaarlijkse prevalentie (per 1000) van psychische of sociale klachten in Gezondheidscentrum West in vergelijking met de landelijke jaar prevalentie (per 1000) van psychische en sociale klachten.

	Jaar prevalentie
Gezondheidscentrum in 2007	49,2
Gezondheidscentrum in 2008	56,1
Landelijke jaar prevalentie in 2007	72,1

De jaar prevalentie van psychische en sociale klachten die bij Gezondheidscentrum West geregistreerd wordt is lager dan de prevalentie van psychische en sociale klachten die landelijk geregistreerd wordt. De landelijke prevalentie 2007 is een gemiddelde van huisartspraktijken die bij Het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH) zijn aangesloten (zie [www.linh.nl](http://www.linh.nl)). Landelijke gegevens over 2008 zijn nog niet bekend.

In grafiek 3.2 wordt de maandelijkse prevalentie van *patiënten* met psychische of sociale klachten in Gezondheidscentrum West weergegeven (per 1000 patiënten)

Grafiek 3.2 Maandelijkse prevalentie van *patiënten* met psychische of sociale klachten



N=235 in 2007, N=330 in 2008 en N=107 in (januari -april) 2009

In grafiek 3.2 is een toename te zien van het aantal *patiënten* met psychische of sociale klachten sinds juni en juli 2008. Wanneer het aantal *patiënten* met psychische of sociale klachten over de periode april 2007 tot april 2008 wordt vergeleken met de *patiënten* met deze klachten in de periode april 2008 -april 2009 blijkt het aantal *patiënten* significant (T-toets,  $P < 0,05$ ) hoger te zijn voor de laatste periode. Sinds de introductie van de consulent geestelijke gezondheid (en doordat huisartsen hun verwijzingen en taakdelegatie zijn gaan registreren) is er een toename te zien van het aantal geregistreerde *patiënten* met psychische en sociale klachten in gezondheidscentrum West.

In tabel 3.4 wordt het percentage *patiënten* met psychische of sociale klachten dat geregistreerd is door de huisarts naar leeftijdscategorie en geslacht weergegeven.

Tabel 3.4 Het percentage patiënten met psychische of sociale klachten geregistreerd door huisartsen van gezondheidscentrum West, naar leeftijdscategorie en geslacht (2008-april 2009)

	Huisartsen (n=219 patiënten)
<b>leeftijd</b>	
< 18 jaar	3 %
18-44 jaar	60 %
45-64 jaar	29 %
> 64 jaar	8 %
<b>geslacht</b>	
Man	48 %
Vrouw	52 %

Huisartsen zien voornamelijk patiënten met psychische of sociale klachten in de leeftijdscategorie van 18 tot 44 jaar. Huisartsen zien iets meer vrouwen dan mannen.

### 3.1.2 Huisartsen

In deze subparagraaf worden de HIS registratie gegevens afkomstig van de huisartsen uit het gezondheidscentrum beschreven. Aan bod komt met welke psychische of sociale klachten patiënten bij de huisarts komen en naar wie huisartsen patiënten met deze klachten hebben verwezen of doorgestuurd.

In tabel 3.5 is te zien welke psychische en sociale klachten huisartsen hebben geregistreerd bij patiënten uit Gezondheidscentrum West in 2007, 2008 en van januari tot april 2009.

Tabel 3.5 Percentage psychische en sociale klachten bij patiënten, door de huisarts geregistreerd.

	2007 (n= 160)	2008 (n= 173)	jan -april 2009 (n=46)
Angstig/ nerveus/ gespannen gevoel	15,2 %	15,9 %	11,4 %
Crisis/ voorbijgaande stress reactie	9,6 %	10,1 %	6,8 %
Down/ depressief gevoel	13,5 %	11,6 %	6,8 %
Slapeloosheid/ andere slaapproblemen	11,7%	9,0 %	18,2 %
Chronisch alcoholmisbruik	5,7 %	6,3 %	6,8 %
Acuut alcoholmisbruik	0,4 %	1,6 %	2,3 %
Angststoornis/ angsttoestand	7,8 %	14,3 %	6,8 %
Depressie	19,6 %	12,2 %	11,4 %
Neurasthenie/ surmenage/ 'overspannenheid'	3,9 %	5,8 %	27,3 %
Problemen met de werksituatie	3,0 %	6,3 %	6,8 %
Relatieproblemen met partner	9,6 %	6,9 %	4,5 %

Huisartsen benoemen in 2007 en 2008 psychische problemen voornamelijk als een depressie of een angstig (nerveus of gespannen) gevoel. In 2008 worden er ook meer patiënten met een angststoornis of angsttoestand geregistreerd. In de eerste drie maanden van 2009 registreren de huisartsen daarnaast voornamelijk patiënten met ‘overspannenheid’ of slapeloosheid.

Over de gehele periode (2007-april 2009) registreren huisartsen steeds meer patiënten met de (symptoom) diagnose ‘angst of crisis’ (en overspannenheid), terwijl het percentage patiënten dat door de huisarts benoemt wordt als ‘depressief’ juist afneemt.

Het percentage patiënten dat problemen heeft met de werksituatie is in 2009 en 2008 gestegen ten op zichten van 2007. Er is echter een dalende lijn te zien in het percentage patiënten dat de huisarts registreert met relatieproblemen.

Vanaf juli 2008 zijn huisartsen verwijzingen en taakdelegatie gaan registreren van patiënten met psychische en sociale klachten. In tabel 3.6 is de verdeling van verwijzingen door de huisarts te zien van juli 2008 tot april 2009, en in grafiek 3.3 het aantal verwijzingen over deze periode per maand. Bij de ‘consulent geestelijke gezondheid’ gaat het niet om verwijzing door de huisarts, maar om taakdelegatie door de huisarts.

Tabel 3.6 Verwijzingen of taakdelegatie van patiënten met psychische of sociale klachten door de huisarts, juli 2008 tot april 2009.

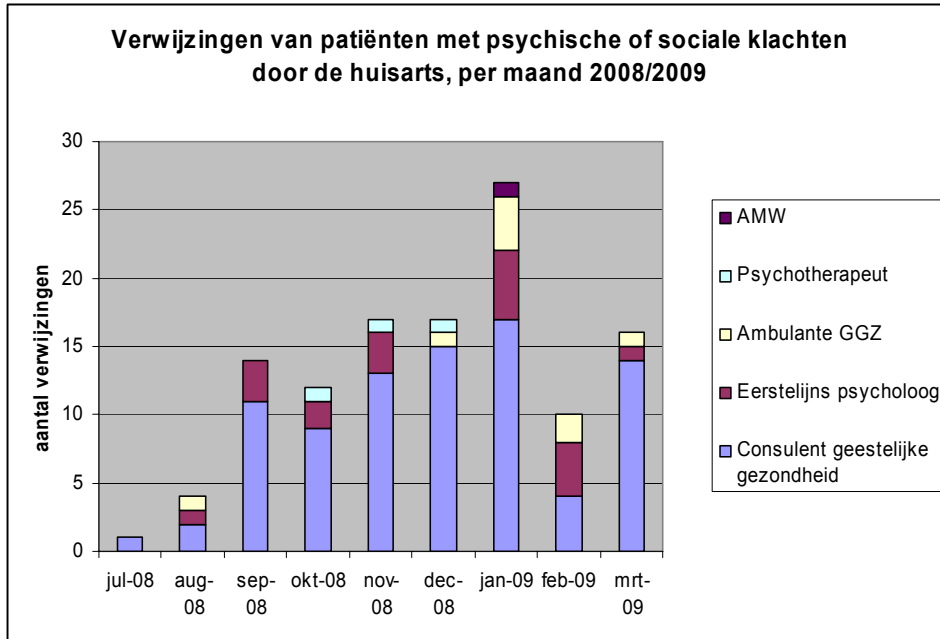
<b>Verwijzing/ taakdelegatie naar:</b>	
Consulent geestelijke gezondheid	72 %
Eerstelijns psycholoog	16 %
Ambulante GGZ	8 %
Psychotherapeut	3 %
Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW)	1 %

N= 119 patiënten

Huisartsen sturen patiënten met psychische klachten voornamelijk naar de consulent geestelijke gezondheid. Zij verwijzen patiënten met deze klachten nauwelijks naar de Ambulante GGZ of een psychotherapeut en slechts één keer naar algemeen maatschappelijk werk (AMW).



Grafiek 3.3 Verwijzingen of taakdelegatie van patiënten met psychische of sociale klachten door de huisarts, per maand.



N=119 patiënten

Het aantal verwijzingen of taakdelegatie van patiënten met psychische of sociale klachten door de huisarts neemt per maand toe, vooral de taakdelegatie naar de consulent geestelijk gezondheid is hoog. Alleen in februari 2009 loopt het aantal verwijzingen en taakdelegatie naar de consulenten drastisch terug, om vervolgens in maart 2009 weer op te lopen naar het niveau van december 2008. De terugval van het aantal verwijzingen en taakdelegatie in februari 2009 is te wijten aan een incidentele gebeurtenis.

### 3.1.3 Consulenten geestelijke gezondheid

In deze subparagraaf worden de HIS registratie gegevens afkomstig van de consulenten geestelijke gezondheid uit het gezondheidscentrum beschreven. Aan bod komt met welke psychische of sociale klachten patiënten bij de consulent geestelijke gezondheid komen, welke aanpak consulenten hebben gevolgd bij patiënten met psychische of sociale klachten en naar wie consulenten patiënten met deze klachten hebben verwezen van april 2008 tot april 2009.

In tabel 3.7 is het type psychische en sociale klachten (naar percentage) weergegeven van patiënten die bij de consulent zijn geweest, van april 2008 tot april 2009.

Tabel 3.7 Percentage psychische en sociale klachten, door de consulenten geestelijke gezondheid geregistreerd.

	April 2008- April 2009
Angstig/ nerveus/ gespannen gevoel	30 %
Crisis/ voorbijgaande stress reactie	18 %
Down/ depressief gevoel	17 %
Slapeloosheid/ andere slaapproblemen	5 %
Chronisch alcoholmisbruik	2 %
Acuut alcoholmisbruik	-
Angststoornis/ angsttoestand	7 %
Depressie	8 %
Neurasthenie/ surmenage/ 'overspannenheid'	15 %
Problemen met de werksituatie	8 %
Relatieproblemen met partner	8 %

N= 206 patiënten

Consulenten geestelijke gezondheid benoemen voornamelijk psychische problemen als een angstig (nerveus of gespannen) gevoel, een crisis of voorbijgaande stress reactie, een down (depressief) gevoel of 'overspannenheid'. Patiënten met acuut of chronisch alcoholgebruik komen niet tot nauwelijks bij de consulenten. Consulenten registreren eveneens nauwelijks patiënten met een slaapproblemen.

In tabel 3.8 wordt het percentage patiënten met psychische of sociale klachten dat geregistreerd is door de consulenten geestelijke gezondheid naar leeftijdscategorie en geslacht weergegeven.

Tabel 3.8 Het percentage patiënten met psychische of sociale klachten geregistreerd door consulenten geestelijke gezondheid van gezondheidscentrum West, naar leeftijd en geslacht (april 08-april 09).

<b>Consulenten geestelijke gezondheid (n=206 patiënten)</b>	
<b>leeftijd</b>	
< 18 jaar	3 %
18-44 jaar	71 %
45-64 jaar	16 %
> 64 jaar	10 %
<b>geslacht</b>	
Man	36 %
Vrouw	64 %

Vrouwen en jongere patiënten (tot 45 jaar) komen relatief eerder bij de consulent geestelijke gezondheid dan mannen en oudere patiënten. Deze verdeling komt grotendeels overeen met de verdeling patiënten die de huisarts ziet (zie tabel 3.4).

Consulenten geestelijke gezondheid hebben voor elke patiënt aangegeven welke aanpak (N-codering) zij hebben gevolgd. Voor een aantal patiënten is een combinatie van deze aanpakken gevolgd. In tabel 3.9 is een overzicht gegeven van de totale aanpak van consulenten geestelijke gezondheid bij patiënten met psychische of sociale klachten.

Tabel 3.9 Aanpak van de consulent geestelijke gezondheid bij patiënten met psychische of sociale klachten, van april 2008 tot april 2009.

<b>Aanpak:</b>	
Advisering	36 %
Begeleiding/ behandeling	18 %
Preventie	5 %
Psycho-educatie	5 %
Vraagverheldering	36 %

N= 206 patiënten, 362 keer een aanpak ingevuld.

Consulenten geestelijke gezondheid maken voor patiënten met psychische of sociale klachten vooral gebruik van advisering of vraagverheldering of een combinatie van deze twee. Het percentage patiënten dat psycho-educatie of een preventieve aanpak krijgt vormt de minderheid.

In tabel 3.10 is de verdeling van de verwezen patiënten met psychische of sociale klachten door de consulenten geestelijke gezondheid te zien.

Tabel 3.10 Verwijzingen van patiënten met psychische of sociale klachten door de consulent geestelijke gezondheid, van april 2008 tot april 2009.

<b>Verwezen naar:</b>	
Eerstelijns psycholoog	39 %
Ambulante GGZ	54 %
Psychotherapeut	7 %
Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW)	-

N= 67 patiënten

Consulenten geestelijke gezondheid verwijzen patiënten voornamelijk naar de Ambulante GGZ<sup>1</sup>, gevolgd door de eerstelijns psycholoog. Consulenten hebben patiënten niet verwezen naar het algemeen maatschappelijk werk.

#### *Declarabele verrichtingen*

Consulenten geestelijke gezondheid hebben voornamelijk dubbel consulten met patiënten met psychische of sociale klachten, in de periode van april 2008 tot april 2009 in totaal 331 dubbel consulten. Consulenten declareerden verder 19 consulten, 23 telefonische consulten, drie email consulten en één visite.

#### *Totaal aantal verwijzingen vanuit Gezondheidscentrum West*

In tabel 3.11 is het totaal aantal verwijzingen vanuit Gezondheidscentrum West berekend en vergeleken met landelijke cijfers. Het absoluut aantal patiënten dat de huisarts verwees of doorstuurde naar de consulenten (over 9 maanden; zie tabel 3.6) is vermenigvuldigd met 12/9 om het absoluut aantal per jaar te verkrijgen en gedeeld door het aantal ingeschreven patiënten. Dit levert een verwijzing per 1000 patiënten per jaar op. Uit tabel 3.10 leiden we het absoluut aantal verwijzingen van de consulenten gedurende een jaar af. Ook dit betrekken we op de hele praktijkpopulatie en levert een aantal verwijzingen per 1000 patiënten per jaar op. Deze beide cijfers opgeteld kunnen worden vergeleken met jaarcijfers per 1000 patiënten uit LINH over 2007 ([www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)).

<sup>1</sup> Verwijzingen van de consulenten geestelijke gezondheid naar de Ambulante GGZ omvatten ook verwijzingen naar preventietrainingen en mindfulness.

Tabel 3.11 Geregistreerde GGZ-verwijzingen vanuit Gezondheidscentrum West in vergelijking met landelijke GGZ-verwijscijfers 2007, per 1000 patiënten per jaar.

Verwezen naar:	Gezondheidscentrum West: rechtstreeks door de huisarts (n=9914)	Gezondheidscentrum West: via de consulent geestelijke gezondheid (n=9914)	Totaal Gezondheidscentrum West (n=9914)	Landelijke cijfers 2007 (n=114.694)
Consulent geestelijke gezondheid	11.4	n.v.t.	11.4	n.v.t.
Eerstelijns psycholoog	2.5	2.6	5.1	2.5
Ambulante GGZ	1.8	4.1	5.9	9.5
Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW)	0.1	0	0.1	1

In Gezondheidscentrum West worden de meeste patiënten door de huisarts verwezen of doorgestuurd binnen de eerste lijn; er vindt vooral taakdelegatie plaats aan de consulenten geestelijke gezondheid, gevolgd door verwijzing naar de eerstelijns psycholoog. In tegenstelling tot landelijke cijfers van GGZ-verwijzingen door de huisarts, waar patiënten voornamelijk naar de tweede lijn worden verwezen. In totaal worden er vanuit Gezondheidscentrum West meer patiënten verwezen naar de eerstelijns psycholoog en minder patiënten verwezen naar de Ambulante GGZ of het AMW in vergelijking met landelijke cijfers.

### 3.2 Afkomstig uit de enquête onder patiënten

Patiënten met psychische of sociale klachten die in de maanden april 2008 tot februari 2009 bij gezondheidscentrum West zijn geweest ontvingen een enquête over de nieuwe structuur binnen het gezondheidscentrum. In deze paragraaf worden de resultaten van patiënten met psychische of sociale klachten die een enquête hebben ingevuld beschreven. Patiënten hebben aangegeven hoe zij de nieuwe structuur, met de inzet van een consulent geestelijke gezondheid, binnen gezondheidscentrum West ervaren en waarderen. Allereerst zal in worden gegaan op de hulp die patiënten naar eigen zeggen krijgen. Vervolgens zullen de ervaringen van patiënten met de consulent geestelijke gezondheid worden beschreven.

#### *Samenstelling patiëntenpopulatie*

Er zijn in totaal 84 enquêtes ingevuld door patiënten van Gezondheidscentrum West (respons 27 %), waarvan 70 patiënten aangaven dat zij contact hebben gehad met de huisarts of een andere hulpverlener binnen het gezondheidscentrum in verband met psychische of psychosociale problemen. Veertien patiënten hebben naar eigen zeggen geen psychisch of sociaal probleem. De gemiddelde leeftijd van patiënten die de enquête in hebben gevuld is 43 jaar (range 18-74), 70 procent is vrouw en 30 procent man. 94 procent van de patiënten die de enquête invulde is van Nederlandse afkomst, zes procent

is afkomstig uit een ander land (zowel binnen als buiten Europa).

#### *Hulp en soort behandeling*

In tabel 3.12 is te zien van wie patiënten hulp krijgen voor hun psychische of sociaal probleem, volgens de patiënten zelf. Patiënten kunnen hulp ontvangen van meerdere hulpverleners.

Tabel 3.12 Patiënten geven aan dat zij hulp krijgen voor een psychisch of sociaal probleem van

	Percentage
Huisarts	14,3 %
Consulent geestelijke gezondheid	21,4 %
(eerstelijns) Psycholoog	27,1 %
Psychiater of psychotherapeut	8,6 %
AMW	1,4 %
Behandelaar instelling geestelijke gezondheid	25,7 %
SPV	2,9 %
Andere hulp	14,3 %
Geen hulp	10 %

N= 70

Patiënten geven aan dat zij voornamelijk hulp krijgen van de (eerstelijns) psycholoog, een behandelaar van een instelling voor geestelijke gezondheid, consulent geestelijke gezondheid, de huisarts of andere hulp. In totaal 18 patiënten hebben aangegeven hulp te krijgen van meerdere hulpverleners. Zo krijgt een patiënt hulp van zowel de huisarts als een SPV en een andere patiënt zelfs hulp van drie hulpverleners: huisarts, consulent geestelijke gezondheid en een psychiater of psychotherapeut. Met ‘andere hulp’ wordt bijvoorbeeld hulp van Bureau Nazorg of een haptonoom bedoeld.

Patiënten hebben eveneens in de enquête aangegeven door wie zij zijn verwezen of doorgestuurd naar de huidige behandelaar, zie tabel 3.13.

Tabel 3.13 Patiënten geven aan dat zij zijn verwezen naar hun huidige behandelaar door

	Percentage
Huisarts	35,7 %
Assistente van het gezondheidscentrum	1,4 %
Consulent geestelijke gezondheid	34,3 %
Patiënt heeft op eigen initiatief contact opgenomen met huidige behandelaar	10 %
Door iemand anders verwezen	4,3 %
Niet verwezen	14,3 %

N= 70

Patiënten geven aan meestal te zijn verwezen door de huisarts of de consulent geestelijke gezondheid. Met door ‘iemand anders verwezen’ wordt bijvoorbeeld de bedrijfsarts of

studentenpsycholoog bedoeld. De consulent geestelijke gezondheid speelt een belangrijke rol bij het verwijzen van patiënten met psychische of sociale klachten.

Van de patiënten die hulp krijgen van een consulent geven de meeste aan dat zij zijn doorgestuurd naar de consulent via de huisarts, een enkele is verwezen door een assistente of een andere consulent. Patiënten die hulp krijgen van een eerstelijns psycholoog zijn voornamelijk verwezen door de huisarts of consulent geestelijke gezondheid. Een gedeelte heeft op eigen initiatief contact opgenomen met de eerstelijns psycholoog. Slechts één patiënt is door de bedrijfsarts verwezen naar een psycholoog. Patiënten die terecht zijn gekomen bij de ambulante GGZ zijn verwezen door de consulent geestelijke gezondheid of de huisarts.

In tabel 3.14 is te zien welk soort hulp of behandeling patiënten naar eigen zeggen hebben gekregen van de huisarts.

Tabel 3.14 Type hulp of behandeling door de huisarts, volgens patiënten

	<b>Percentage</b>
Medicijnen	38,5 %
Gesprekken	30,7 %
Ontspanningsoefeningen	5,1 %
Praktische hulp	-
Informatie over de ziekte of psychische hulp	5,1 %
Hij/zij zorgt dat ik bij de juiste hulpverlener terecht kom	10,3 %
Gezondheidsvoorlichting	-
Preventieve cursus	-
Geen hulp of behandeling	10,3 %

N= 26

De meeste patiënten geven aan hulp van de huisarts te krijgen in de vorm van medicijnen of gesprekken. Volgens patiënten is geen praktische hulp (zoals hulp bij het oplossen van problemen met instanties of financiën), gezondheidsvoorlichting of hulp door middel van een preventieve cursus geboden door de huisarts. Acht patiënten hebben aangegeven meerdere vormen van hulp of behandeling te krijgen van de huisarts, zoals gesprekken en medicijnen.

#### *Patiënten over de consulent geestelijke gezondheid*

In deze subparagraaf worden de ervaringen van patiënten die bij de consulent geestelijke gezondheid zijn geweest (en de enquête invulde) beschreven.

42 patiënten geven aan dat zij contact hebben gehad met de consulent geestelijke gezondheid. 14 patiënten konden binnen een week terecht bij de consulent, 21 na 1 tot 2 weken en zeven patiënten na 3 weken of langer.

In onderstaande grafiek 3.4 is het aantal contacten van patiënten te zien met de consulent geestelijke gezondheid.

Grafiek 3.4 Aantal contacten van patiënten met de consulent geestelijke gezondheid



N= 40

Het merendeel van de patiënten geeft aan 1 of 2 keer contact te hebben gehad met de consulent geestelijke gezondheid. Hiernaast geven 8 patiënten aan 1 tot 4 keer telefonisch of email contact te hebben gehad met de consulent geestelijke gezondheid.

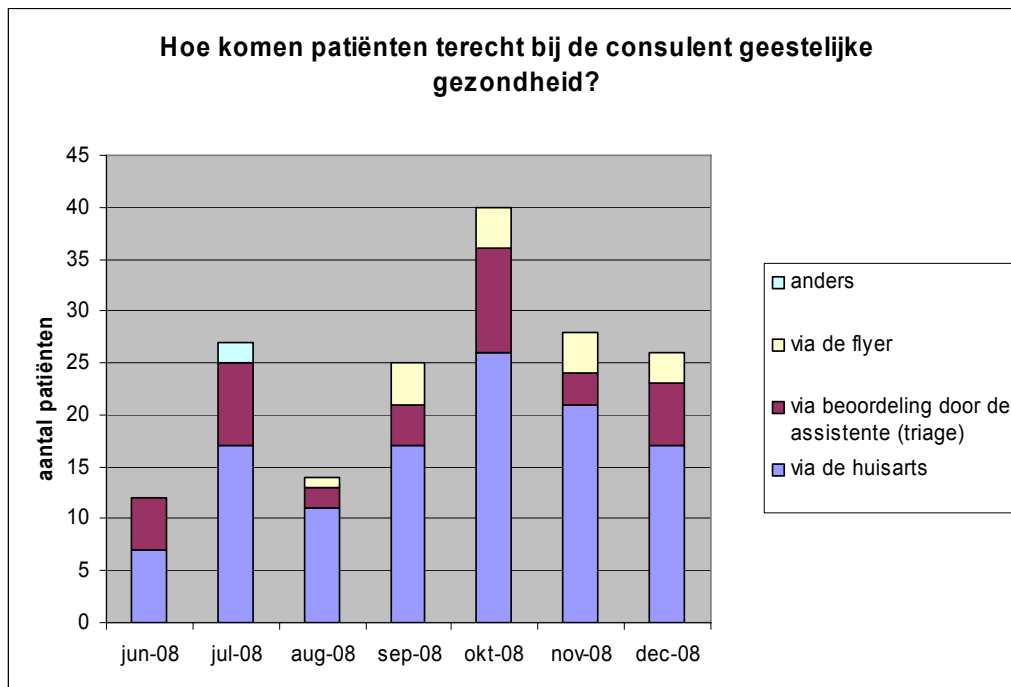
*Rechtstreeks, via de assistente of huisarts bij de consulent?*

Consulenten geestelijke gezondheid hebben bijgehouden in hoeverre patiënten met psychische of sociale klachten rechtstreeks, via de huisarts of via de assistente (triage) bij hen terecht komen, van april tot en met december 2008.

In grafiek 3.5 staat hoe patiënten met psychische of sociale klachten terecht komen bij de consulent geestelijke gezondheid. Via de huisarts, assistente (assistente beoordeelt zelf d.m.v. triage) of rechtstreeks (via de flyer, email of telefonisch aan de assistente vragen om de consulent geestelijke gezondheid). Deze gegevens zijn afkomstig van de consulenten geestelijke gezondheid. Gegevens hierover van de eerste drie maanden van 2009 zijn niet bekend.



Grafiek 3.5 Hoe komen patiënten terecht bij de consulent geestelijke gezondheid?



N= 172

Patiënten met psychische of sociale klachten komen voornamelijk via de huisarts bij de consulent geestelijke gezondheid. Daarnaast komt een gedeelte (22,1%) via beoordeling door de assistente (triage) bij de consulent geestelijke gezondheid. Een klein gedeelte (9,3%) komt rechtstreeks bij de consulent geestelijke gezondheid. Rechtstreeks wil zeggen dat patiënten zich zelf aanmelden doordat zij bijvoorbeeld de flyer hebben gelezen. Dit kan eveneens telefonisch bij de assistente of via de mail bij een van de consulenten. Twee cliënten kwamen via een andere weg terecht bij de consulent geestelijke gezondheid, namelijk via de fysiotherapeut of praktijkverpleegkundige. Patiënten die via triage door de assistenten of rechtstreeks bij de consulent komen onderscheiden zich niet naar leeftijd, geslacht of type klachten van de patiënten die via de huisarts komen.

Vergelijking van deze gegevens van de consulenten geestelijke gezondheid (in 7 maanden zijn 118 patiënten via de huisarts ingestroomd) met taakdelegatie cijfers van de huisarts (86 patiënten in 12 maanden naar de consulenten doorgestuurd) laten opnieuw een forse onderrapportage bij de huisartsen zien.

In tabel 3.15 is te zien welke soort hulp of behandeling patiënten naar eigen zeggen hebben gekregen van de consulent geestelijke gezondheid.

Tabel 3.15 Type hulp of behandeling door de consulent geestelijke gezondheid, volgens patiënten

	Percentage
Gesprekken	55,6 %
Ontspanningsoefeningen	11,1 %
Praktische hulp	-
Informatie over de ziekte of psychische hulp	3,7 %
Hij/zij zorgt dat ik bij de juiste hulpverlener terecht kom	14,8 %
Gezondheidsvoorlichting	-
Preventieve cursus	3,7 %
Geen hulp of behandeling	11,1 %

N= 20

Patiënten geven aan dat zij voornamelijk hulp van de consulent geestelijke gezondheid krijgen in de vorm van gesprekken. Volgens de patiënten is praktische hulp of voorlichting niet geboden door de consulent. Zeven patiënten hebben aangegeven meerdere vormen van hulp of behandeling te ontvangen van de consulent geestelijke gezondheid, zoals gesprekken en ontspanningsoefeningen.

75 procent van de patiënten die bij de consulent geestelijke gezondheid zijn geweest (en de enquête invulde) heeft aangegeven dat zij konden meebeslissen over welke professional hen gaat behandelen. Nadat de patiënten verwezen zijn door de consulent geeft 15 procent aan nog contact te hebben gehad met de consulent.

Patiënten geven gemiddeld een 8 (range 3-10) voor de inzet van de consulent geestelijke gezondheid. Iets meer dan 80 procent van de patiënten die contact heeft gehad met de consulent vindt dat de inschakeling van de consulent geestelijke gezondheid meerwaarde heeft gehad bij de behandeling van hun klachten.

### 3.3 Afkomstig uit de enquête onder huisartsen

In mei 2009 heeft de projectgroep een enquête uitgezet onder de huisartsen van het Gezondheidscentrum, over de inzet van de consulenten geestelijke gezondheid binnen het Gezondheidscentrum. Vier (van de vijf) huisartsen hebben de enquête ingevuld. In deze paragraaf zullen de belangrijkste uitkomsten van deze enquête worden beschreven. Allereerst zal in worden gegaan op de ervaringen van huisartsen met de inzet van de consulenten geestelijke gezondheid. Vervolgens zullen verbeterpunten ten aanzien van de dienstverlening van de consulenten worden beschreven.

#### *Ervaringen van huisartsen*

Alle huisartsen binnen het Gezondheidscentrum zijn tevreden over het takenpakket van de consulenten geestelijke gezondheid. Advisering, gidsen en vraagverheldering komen volgens de huisartsen het meest voor als werkzaamheden van de consulent. Zij hebben bovendien het gevoel dat de dienstverlening van de consulenten voordelen oplevert en een aanvullende meerwaarde heeft. Patiënten kunnen sneller geholpen en

verwezen worden en huisartsen ervaren de inzet van consulenten als een ontlasting van de eigen werkzaamheden. Daarnaast geven huisartsen aan dat de toegang tot de consulenten voor patiënten laagdrempelig is en ook veel patiënten behoefte hebben aan deze hulp. Zij ervaren dat de consulenten meer tijd en aandacht hebben voor patiënten met psychische of sociale klachten en ook meer expertise hebben op dit gebied. Bovendien zorgt de inzet van de consulenten, volgens de huisartsen, voor een verhoging van de patiënttevredenheid.

Consulenten geestelijke gezondheid rapporteren over hun patiënten in het Huisarts Informatie systeem (HIS), zodat de huisarts kan lezen wat er besproken is. Huisartsen zijn over het algemeen tevreden wat betreft de rapportage en terugkoppeling van de consulenten. Bovendien staan zij meestal achter de keuzes van de consulenten wat betreft verwijzingen naar derden. Huisartsen gaven verder aan tevreden te zijn over de bereikbaarheid van de consulenten ten aanzien van overleg, de logistiek en de gemaakte werkafspraken.

Alle huisartsen gaven aan daadwerkelijk verlicht te worden in hun takenpakket. Dit geldt vooral ten aanzien van verwijzingen door de consulent geestelijke gezondheid, maar ook met betrekking tot diagnostiek en vraagverheldering.

#### *Verbeterpunten*

Er zijn een aantal verbeterpunten aangegeven door de huisartsen ten aanzien van de dienstverlening van de consulenten geestelijke gezondheid.

Ten eerste vinden huisartsen dat binnen het takenpakket van de consulenten de kortdurende behandeling en coaching van patiënten met psychische of sociale klachten onderbelicht is. Een mogelijke verklaring hiervoor is de continue stroom van patiënten naar de consulenten. Daarnaast zijn consulenten volgens de huisartsen wellicht bang dat het spreekuur overvol raakt en dat zij zodoende niet kunnen voldoen aan de doelstelling om binnen vijf dagen na aanmelding een patiënt te zien.

De doelstelling om patiënten binnen vijf dagen na aanmelding te zien is een ander punt van aandacht. Volgens huisartsen loopt de wachttijd voor patiënten die naar de consulent willen soms op tot meer dan vijf werkdagen.

Ten derde geven huisartsen aan dat de mogelijkheden 'gezondheidsbevordering' en 'preventie' onvoldoende bekend zijn, terwijl dit specifiek omschreven taken zijn van de consulenten. Voorbeelden hiervan zijn een gegeven workshop assertiviteit en de opzet van een 'risico inventarisatie psychische klachten bij diabetes'. Deze activiteiten zouden meer zichtbaar moeten zijn voor de huisartsen.

Tot slot kan opgemerkt worden dat huisartsen door het uit handen geven van taken soms weinig zicht hebben op de problemen die kunnen ontstaan bij verwijzing door de consulent, zoals lange wachttijden en het uitblijven van terugrapportage. De huisarts heeft echter de regiefunctie in het gehele proces. Een goede terugkoppeling en rapportage door de consulenten naar de huisarts blijven daarom van belang.

De huisartsen uit het Gezondheidscentrum hebben een algemeen positief beeld van de inzet van consulenten geestelijke gezondheid binnen het Gezondheidscentrum. Zij zouden de dienstverlening van de consulenten geestelijke gezondheid dan ook willen voortzetten na de pilot fase. Vooral de deskundige wijze van hulp en de toegankelijkheid van de consulent staan hierin centraal.



## 4 Beschouwing en conclusie

In dit hoofdstuk zullen de belangrijkste bevindingen van deze pilot worden beschreven. Daarbij zal een antwoord worden geformuleerd op de onderzoeksvragen uit hoofdstuk 1 (en eventuele kanttekeningen). Vervolgens worden de bevindingen geplaatst in recente ontwikkelingen op het gebied van psychische gezondheid in de eerste lijn. Tot slot zullen er enkele kanttekeningen worden gemaakt bij het onderzoek en worden de conclusie en aanbevelingen geformuleerd.

Het belangrijkste doel van deze pilot is het ontwikkelen van een nieuwe structuur van taakverdeling en samenwerking in de verhouding 1<sup>e</sup> – 2<sup>e</sup> lijns GGZ en het verschaffen van inzicht in de inhoud, communicatie en logistiek van het zorgproces rond psychische en psychosociale problemen. Door de inzet en aansturing van een consulent geestelijke gezondheid moet de patiënt sneller op de juiste plaats van behandeling aankomen. Met het hier beschreven onderzoek wordt nagegaan of daar ook sprake van is. Daartoe moet de volgende vraag beantwoord worden:

*In hoeverre leidt de inzet van een Consulent geestelijke gezondheid in gezondheidscentrum West tot een nieuwe structuur van samenwerking en taakverdeling bij patiënten met psychische en psychosociale problemen en hoe wordt dit door patiënten beoordeeld?*

Deze vraag is uitgesplitst in een aantal deelvragen, die we hieronder één voor één de revue laten passeren.

Vraag 1a: *Hoe ontwikkelt zich de prevalentie van psychische en psychosociale problemen in het gezondheidscentrum tijdens deze pilot, en hoe verhoudt die zich tot praktijken waar volgens de gebruikelijke manier wordt gewerkt?*

De jaar prevalentie van psychische en sociale klachten in gezondheidscentrum West is hoger in 2008 dan in 2007. Wanneer de prevalentie van psychische en sociale klachten in de periode april 2007- april 2008 wordt vergeleken met de periode april 2008-april 2009 dan blijkt de prevalentie in de laatste periode significant hoger. Dit wordt met name veroorzaakt door de klachten van de consulent geestelijke gezondheid (sinds april 2008). Ook het percentage patiënten met één of meer klachten van psychische of sociale aard is hoger vanaf april 2008 ten opzichte van de periode voor de introductie van de consulenten.

De jaar prevalentie van psychische of sociale klachten die bij Gezondheidscentrum West geregistreerd wordt is lager dan de prevalentie van psychische en sociale klachten die landelijk geregistreerd wordt.

De belangrijkste (symptoom) diagnoses die artsen en consulenten toekennen hebben betrekking op angst en depressie. In de eerste drie maanden van 2009 is er een flinke toename te zien in de registratie van huisartsen van patiënten met ‘overspannenheid’ en

slapeloosheid. Ook consulenten benoemen meer patiënten met ‘overspannenheid’ in de eerste drie maanden van 2009. Het valt op dat huisartsen relatief vaker een “ziekte diagnose” stellen (P74 of P76, angststoornis respectievelijk depressie) waar de consulenten zich vaker beperken tot de weergave van symptomen (stress, angstig, depressief gevoel).

Kanttekening: De lagere prevalentie cijfers van psychische en sociale klachten in 2007 en voor de introductie van de consulent geestelijke gezondheid zijn waarschijnlijk te wijten aan onderregistratie aan de kant van de huisartsen. Dit is mondeling meegedeeld tijdens een bijeenkomst van het projectteam (juni 2008), waarbij expliciet is gevraagd om psychische en sociale klachten te registreren met de betreffende ICPC codering. Een toename in de prevalentie kan zodoende ook aan een betere registratiediscipline van de huisartsen worden toegeschreven.

Vraag 1b: *Welke disciplines op het gebied van de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijns GGZ zijn in welke mate betrokken bij de behandeling van psychische en psychosociale problemen?*

Huisartsen en consulenten geestelijke gezondheid zijn voornamelijk betrokken bij de behandeling of verwijzing en taakdelegatie van patiënten met psychische of sociale klachten binnen gezondheidscentrum West. Binnen de eerstelijns wordt de eerstelijnspsycholoog regelmatig ingezet en in de tweede lijns GGZ geniet de ambulante GGZ de meeste voorkeur. Naar vrijgevestigde psychotherapeuten wordt in wat mindere mate verwezen. Het AMW ontbreekt vrijwel volledig bij patiënten met psychische of sociale klachten afkomstig uit gezondheidscentrum West.

Met de introductie van de consulent geestelijk gezondheid in het gezondheidscentrum is er een verschuiving waar te nemen van patiënten met psychische en sociale klachten binnen het gezondheidscentrum. Patiënten met deze klachten komen (sinds april 2008) steeds vaker bij de consulent geestelijke gezondheid en minder bij de huisartsen uit het gezondheidscentrum. Wanneer patiënten met psychische en sociale klachten wel bij de huisarts komen worden zij vaak doorgestuurd (taakdelegatie) naar de consulent geestelijke gezondheid. De consulent geestelijke gezondheid is zodoende terrein aan het winnen binnen het gezondheidscentrum.

Kanttekening: De SPV die in 2007 en begin 2008 werkzaam was binnen Gezondheidscentrum West is als discipline vervangen door de consulenten geestelijke gezondheid (sinds april 2008).

Vraag 1c: *Hoe ontwikkelt zich het aantal en de aard van verwijzingen van psychische en sociale diagnoses?*

Vanaf juli 2008 zijn huisartsen verwijzingen en taakdelegatie gaan registreren van patiënten met psychische of sociale diagnoses. Huisartsen sturen patiënten met deze klachten voornamelijk naar de consulenten geestelijke gezondheid, gevolgd door verwijzingen naar de eerstelijns psycholoog. Hierbij moet opgemerkt worden dat er geen sprake is van ‘verwijzing’ naar de consulent geestelijk gezondheid, maar van taakdelegatie naar de consulent geestelijke gezondheid. De verwijzingen en taakdelegatie van patiënten met psychische of sociale klachten door de huisarts nemen tot en met januari 2009 per maand toe, vooral de taakdelegatie naar de consulenten geestelijke

gezondheid. Huisartsen maken dus steeds meer gebruik van de nieuwe structuur binnen het gezondheidscentrum, waarbij consulenten geestelijke gezondheidszorg zijn toegevoegd aan het team van het gezondheidscentrum.

Consulenten geestelijke gezondheid hebben ook verwijzingen geregistreerd. Zij verwijzen patiënten met psychische of sociale klachten voornamelijk naar de ambulante GGZ of de eerstelijns psycholoog. Ze verwijzen ook naar zelfstandig gevestigde psychotherapeuten. Verwijzingen door de consulent of de huisarts naar Algemeen Maatschappelijk Werk kwamen nauwelijks voor. Het is mogelijk dat vanwege de patiëntenpopulatie van het gezondheidscentrum, veelal studenten, het nauwelijks nodig is dat patiënten verwezen worden naar het AMW.

Uit de verwijscijfers van huisartsen en consulenten tezamen kan men concluderen dat de verwijzing naar de ambulante GGZ vrijwel volledig via de consulent verloopt.

Kanttekening: Het lijkt erop dat huisartsen voornamelijk patiënten met psychische of sociale klachten registreren wanneer zij deze patiënten doorsturen naar de consulenten. In Gezondheidscentrum West worden de meeste patiënten door de huisarts verwezen binnen de eerste lijn; er vindt vooral taakdelegatie plaats aan de consulenten geestelijke gezondheid, gevolgd door verwijzing naar de eerstelijns psycholoog. In tegenstelling tot landelijke cijfers (2007) van GGZ-verwijzingen door de huisarts, waar patiënten voornamelijk naar de tweede lijn worden verwezen. In totaal worden er vanuit Gezondheidscentrum West meer patiënten verwezen naar de eerstelijns psycholoog en minder patiënten verwezen naar de Ambulante GGZ of het AMW in vergelijking met landelijke cijfers.

Vraag 1d: *In welke mate en voor welke soorten patiënten wordt de consulent geestelijke gezondheid direct toegankelijk?*

Vrouwen en jongere patiënten (tot 45 jaar) komen relatief eerder bij de consulent geestelijke gezondheid dan mannen en oudere patiënten.

De meeste patiënten komen via taakdelegatie door de huisarts bij de consulent geestelijke gezondheid terecht. Ongeveer één op de vijf patiënten komt via beoordeling door de assistente (via triage) bij de consulent terecht. Bijna 10 procent komt rechtstreeks naar de consulent geestelijke gezondheid. Rechtstreeks wil zeggen dat patiënten zichzelf aanmelden doordat zij bijvoorbeeld de flyer hebben gelezen. Dit kan eveneens telefonisch bij de assistente of via de mail bij een van de consulenten. Patiënten die uit zichzelf bij de consulent komen of via triage van de assistenten onderscheiden zich niet naar leeftijd, geslacht of type klachten van de patiënten die via de huisarts komen. Er is geen ontwikkeling in de tijd te zien wat betreft het aantal patiënten dat rechtstreeks naar de consulent komt.

Vraag 1e: *Hoe zijn de patiëntgebonden activiteiten van de consulent geestelijke gezondheid verdeeld over ondersteuning bij zelfzorg en psycho-educatie, diagnostiek, kortdurende behandeling en bemiddeling bij verwijzing?*

Om patiënten met psychische of sociale klachten zo snel mogelijk op de juiste plek van behandeling te krijgen maken consulenten vooral gebruik van advisering of vraagverheldering of een combinatie van deze twee. Begeleiding of behandeling door de consulent geestelijke gezondheid komt bij ongeveer een op de zeven patiënten voor. Met

psycho educatie of een preventieve aanpak krijgt slechts een zeer beperkt aantal patiënten te maken.

Patiënten met psychische of sociale klachten die bij de consulent geestelijke gezondheid zijn geweest gaven aan dat zij vooral gesprekken hebben gehad met de consulent of dat de consulent hen heeft verwezen naar een andere hulpverlener. Volgens de patiënten die de enquête invulden is praktische hulp, een preventieve cursus of voorlichting niet geboden door de consulent. Het merendeel van de patiënten geeft aan een of twee keer contact te hebben gehad met de consulent geestelijke gezondheid.

Kanttekening: Ter versterking van de eerstelijns-GGZ is van 1999 tot ongeveer 2005 de 'consultatieregeling' ingezet. De consultatieregeling had als hoofddoel om hulpverleners van de eerstelijns GGZ de mogelijkheid te bieden advies te vragen aan de tweedelijns GGZ en zo de deskundigheid op het gebied van GGZ-problematiek binnen de eerste lijn te vergroten. Patiënten met deze problematiek konden dan binnen de eerste lijn behandeld worden. Als consultatiegever werd de SPV het meest ingezet. Wanneer we de GGZ-consultaties (Verhaak e.a., 2005) vergelijken met de inzet van consulenten geestelijke gezondheid in Gezondheidscentrum West bij patiënten met psychische of sociale klachten, valt op beiden een of twee contacten hebben met patiënten. Consultatiegevers behandelen patiënten vaker (24.2%) dan consulenten geestelijke gezondheid (18%). De verwijscijfers zijn vergelijkbaar. Consultatiegevers verwijzen 10.5 procent van de patiënten in 2004 binnen de eerste lijn en 18.9 procent naar de specialistische GGZ (tweede lijn). Consulenten geestelijke gezondheid verwijzen 12.6 procent van de patiënten met psychische of sociale klachten binnen de eerste lijn en 20 procent naar de tweede lijn.

Vraag 1f: *In welke mate krijgen patiënten met psychische problemen te maken met deze nieuwe aanpak?*

In de enquête hebben patiënten met psychische of sociale problemen aangegeven dat zij momenteel voornamelijk hulp krijgen van een (eerstelijns) psycholoog, een behandelaar van een instelling voor geestelijke gezondheid, de consulent geestelijke gezondheid, de huisarts of andere hulp. Een aantal patiënten krijgt hulp van meerdere hulpverleners, zoals hulp van een consulent geestelijke gezondheid en een psychotherapeut. Patiënten geven aan meestal te zijn verwezen door de huisarts of de consulent geestelijke gezondheid.

Wanneer patiënten hulp krijgen van de huisarts is dit volgens hen in de vorm van medicijnen of gesprekken, of een combinatie van beide. Volgens patiënten is geen praktische hulp (zoals hulp bij het oplossen van problemen met instanties of financiën), gezondheidsvoorlichting of hulp door middel van een preventieve cursus geboden door de huisarts.

Kanttekening: Ruim 200 patiënten uit Gezondheidscentrum West zijn in contact gekomen met de consulent geestelijke gezondheid. In vergelijking met de landelijke cijfers van patiënten die naar de GGZ verwezen worden (60 per 1000 patiënten) is het aandeel patiënten met psychische of sociale klachten dat bij de consulent komt groot.



Vraag 1g: *Hoe waarderen patiënten die met de consulent geestelijke gezondheid te maken krijgen deze opzet van psychosociale hulpverlening?*

De meeste patiënten zijn heel tevreden over (de inzet van) de consulent geestelijke gezondheid. Patiënten geven gemiddeld het cijfer 8 voor de inzet van de consulent geestelijke gezondheid. Iets meer dan 80 procent van de patiënten die contact hebben gehad met de consulent vindt dat de inschakeling van de consulent geestelijke gezondheid meerwaarde heeft gehad bij de behandeling van hun klachten.

Uit de enquête onder huisartsen binnen het gezondheidscentrum bleek dat huisartsen over het algemeen heel tevreden zijn met het takenpakket van de consulent geestelijk gezondheid. Patiënten kunnen sneller geholpen en verwezen worden en huisartsen ervaren de inzet van consulenten als een ontlasting van de eigen werkzaamheden. Daarnaast geven huisartsen aan dat de toegang tot de consulenten voor patiënten laagdrempelig is en ook veel patiënten behoefte hebben aan deze hulp. Zij ervaren dat de consulenten meer tijd en aandacht hebben voor patiënten met psychische of sociale klachten en ook meer expertise hebben op dit gebied. Belangrijke verbeterpunten voor de consulenten volgens de huisartsen zijn de oplopende wachttijd voor patiënten na aanmelding bij de consulent en het feit dat de kortdurende behandeling door de consulenten onderbelicht is.

### **Beschouwing**

Hoe zijn deze bevindingen te plaatsen binnen recente ontwikkelingen op het gebied van psychische gezondheid in de eerste lijn?

Uit ons onderzoek blijkt dat de consulent geestelijke gezondheid terrein aan het winnen is binnen het Gezondheidscentrum. Patiënten met psychische of sociale klachten komen veelal via taakdelegatie door de huisarts bij de consulenten geestelijke gezondheid.

Bij een andere ondersteuner die ingezet kan worden bij patiënten met psychische of sociale klachten, de praktijkondersteuner GGZ, is eveneens sprake van taakdelegatie door de huisarts. Beide disciplines hebben bovendien vooral een gidsfunctie om patiënten met psychische klachten op de juiste plek (van behandeling) te krijgen. Een verschil tussen de consulent geestelijke gezondheid en de praktijkondersteuners GGZ is dat de consulenten anders toegankelijk zijn. Naast taakdelegatie door de huisarts kunnen patiënten ook via triage door de assistenten (of via de email) bij de consulenten terecht komen.

De functie praktijkondersteuner GGZ blijkt op veel plaatsen moeizaam van de grond te komen. Knelpunten daarbij waren onder andere het aantal declarabele contacten per patiënt per jaar (maximaal 4) en het feit dat behandeling niet was opgenomen in het takenpakket (LVG 2008). Met ingang van 1 januari 2009 zijn er een aantal maatregelen ingevoerd om deze knelpunten op te heffen: er is geen limitering op het aantal declarabele contacten per jaar per patiënt en praktijkondersteuners GGZ kunnen ook kortdurende behandelingen uitvoeren. Toch zijn deze knelpunten ook herkenbaar in ons onderzoek naar de inzet van de consulent geestelijke gezondheid. Het feit dat de kortdurende behandeling niet vaak naar voren komt bij de consulent geestelijke gezondheid kan te maken hebben met de doelstelling om patiënten zo snel mogelijk naar de juiste plek te verwijzen, meestal na één of twee contacten. Het heeft tot gevolg dat er geen wachttijden ontstaan.

Over de effecten van de inzet van consulenten geestelijke gezondheid voor patiënten met

psychische of sociale klachten hebben wij geen gegevens. Uit eerder onderzoek waarbij de inzet van een SPV in de huisartspraktijk wordt vergeleken met de gebruikelijke huisartssetting, blijken beiden even effectief voor patiënten met psychische of sociale klachten. Echter, de inzet van een SPV zorgt wel voor een effectievere doorstroom van verwijzingen en een kortere behandelingsduur (Van Orden e.a., 2009).

Naast het inzetten van een consulent geestelijk gezondheid of praktijkondersteuner GGZ zijn er ook andere interventies die uitvoerbaar zijn binnen de huisartsenvoorziening. Huisartsen hebben hier echter meestal geen tijd voor of voelen zich er niet expert in. Deze zouden wel uitgevoerd kunnen worden door een praktijkondersteuner. Het gaat hierbij om gevonden effectieve of veelbelovende interventies op het gebied van diagnostiek en screening, preventie en kortdurende behandeling bij psychische problemen (Zwaanswijk en Verhaak 2009). Op het gebied van preventie en kortdurende behandeling zijn er interventies mogelijk door middel van begeleide zelfhulp of online begeleide zelfhulp. Hierbij krijgen deelnemers uitleg over de stoornis en leren simpele zelfhulptechnieken. Daarbij worden zij ondersteund en gemotiveerd. Een andere optie is interventies door middel van problem-solving treatment (PST). Patiënten leren hierbij om op gestructureerde wijze problemen op te lossen. Verder kunnen patiënten door middel van reattributie gestimuleerd worden om klachten toe te schrijven aan een andere oorzaak dan een lichamelijke ziekte. Tot slot kunnen interventies op het gebied van gezondheidsvoorlichting of minimale psychologische interventies (bijvoorbeeld hanteren van consequenties van chronisch ziekten in het dagelijks leven) een uitkomst bieden. Voor al dit soort interventies lijkt het erop dat implementatie ervan alleen mogelijk is wanneer de huisarts deze taken kan delegeren.

### **Methodologische kanttekeningen**

Er zijn een aantal kanttekeningen te maken bij het pilot onderzoek naar psychische gezondheid in de eerste lijn bij Gezondheidscentrum West.

De onderzoekers hebben de indruk dat er over de gehele periode sprake is van onderrapportage van de kant van de huisarts. Dit is mondeling meegedeeld tijdens een bijeenkomst van het projectteam in juni 2008 en dit kan ook afgeleid worden uit de vergelijking van de jaar prevalentie in Gezondheidscentrum West in vergelijking met de landelijke prevalentie van dezelfde categorieën aandoeningen. Ook blijkt dit uit de onderrapportage van de taakdelegatie en verwijzingen wanneer huisartsgegevens met die van de consulenten worden vergeleken.

Een tweede kanttekening betreft de mededeling over onderregistratie aan de huisartsen op zich. Als reactie daarop is de huisartsen na juni 2008 expliciet gevraagd om een contact vanwege een psychische of sociale aandoening te registreren met de betreffende ICPC classificatie binnen hoofdstuk P of Z. Een toename in de prevalentie kan zodoende ook aan een betere registratiediscipline van de huisarts worden toegeschreven.

Daarnaast bleek dat bij het begin van het onderzoek huisartsen verwijzingen naar de GGZ niet registreerden in hun HIS. Als gevolg hiervan kunnen we de inzet van GGZ hulpverleners buiten Centrum West pas volgen sinds de huisartsen onze aanvullende registratie hanteren, dat is sinds juli 2008. Bovendien hebben we geen informatie over hoe tevreden patiënten waren met de psychische zorg of verwijzingen door de huisartsen

voor de invoering van de consulenten geestelijke gezondheid.

Ten slotte moet opgemerkt worden dat de patiënten enquête waarop onze resultaten zijn gebaseerd maar door 27 procent van de patiënten met psychische of sociale klachten is geretourneerd. We vermoeden dat patiënten die alleen hulp van de huisarts kregen ondervertegenwoordigd zijn in de respons.

## **Conclusie**

De consulent geestelijke gezondheid is steeds meer terrein aan het winnen binnen het Gezondheidscentrum. Patiënten met psychische of sociale klachten komen steeds vaker bij de consulent geestelijke gezondheid en minder bij de huisartsen uit het gezondheidscentrum. Bovendien worden deze patiënten wanneer zij wel bij de huisarts komen vaak doorgestuurd naar de consulent geestelijke gezondheid, door middel van taakdelegatie.

Er is dus sprake van een geringe hoeveelheid waargenomen psychische problematiek door huisartsen. Echter, in verhouding met de geringe hoeveelheid waargenomen psychische problematiek door huisartsen is het absolute aantal door de huisarts gedelegeerde of verwezen patiënten met deze problematiek (119 in negen maanden) relatief groot.

De consulent geestelijke gezondheid heeft daarnaast een grote rol als intermediair naar de tweedelijns GGZ. Consulenten geestelijke gezondheid verwijzen patiënten voornamelijk naar de Ambulante GGZ. De Ambulante GGZ is ook de grootste groep tweedelijns zorg waarnaar verwezen kan worden; hieronder vallen velen instanties en professionals.

Echter, in vergelijking met landelijke cijfers leidt de inzet van de consulenten geestelijke gezondheid tot minder verwijzingen naar de tweedelijns zorg. Opvallend is verder dat er nauwelijks verwezen wordt naar het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW).

Patiënten en huisartsen zijn over het algemeen heel tevreden met de consulenten geestelijke gezondheid binnen het gezondheidscentrum. Zij hebben beide het gevoel dat de dienstverlening van de consulenten meerwaarde heeft. Patiënten kunnen sneller geholpen en verwezen worden en huisartsen ervaren de inzet van consulenten als een ontlasting van de eigen werkzaamheden. Huisartsen zien dat de consulenten meer tijd hebben voor de patiënt met psychische klachten en ook meer expertise op dit gebied. Huisartsen lijken niet anders om te gaan met patiënten met psychische of sociale klachten dan voor de invoering van de consulent geestelijke gezondheid. De consulent geestelijke gezondheid kan vooral worden gezien als een ondersteuner die taken uit handen neemt van de huisarts en zorgt dat patiënten met psychische of sociale klachten zo snel mogelijk op de juiste plek terecht komen.

Het is te vroeg om conclusies te trekken uit de ervaringen die opgedaan zijn met de inzet van de consulenten geestelijke gezondheid in gezondheidscentrum West. Wel kan gesteld worden dat de inzet van consulenten geestelijke gezondheid een goede stap is in de richting van versterking van de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg. De verdere implementatie van de consulenten geestelijke gezondheid binnen Nederland zal in de toekomst moeten uitwijzen of er werkelijk sprake is van een nieuwe structuur van taakverdeling en samenwerking in de verhouding eerste en tweedelijns GGZ.

## **Aanbevelingen**

Er vloeien een aantal aanbevelingen voort uit onze bevindingen:

1) De resultaten van de consulenten geestelijke gezondheid zijn veelbelovend genoeg om deze vorm van ondersteuning op grotere schaal te implementeren.

2) Ten einde meer zicht te krijgen op kosteneffectiviteit zou het aanbeveling verdienen om deze projecten te blijven monitoren op uniforme wijze.

De aan het HIS (Huisartsen Informatie Systeem) gekoppelde methodologie die in dit onderzoek gebruikt is, waarbij de consulent ook registreert en waarbij GGZ-verwijzingen gespecificeerd worden, zou hierbij gevolgd kunnen worden. Daarbij zouden behalve iedere verwijzing ook iedere taakdelegatie door de huisarts vastgelegd kunnen worden.

# Literatuur

- Beljouw I.M.J. van, Verhaak P.F.M., Prins M.A., Cuijpers P., Penninx B.W.J.H., Bensing J.M. Receiving no treatment for common mental disorders: reasons and determinants. *Submitted*, 2009
- Berg MJ van den, Kolthof ED, Bakker DH de, Zee J van der. De werkbelasting van huisartsen. Utrecht: Nivel, 2004
- Berg MJ van den, Koopmanschap MA, Bakker DH de, Verheij RA. Samenwerking en substitutie in gezondheidscentrum West. Evaluatie van de eerste ervaringen met geïntegreerde eerstelijnszorg volgens het Menzis-model. Utrecht: Nivel, 2007
- Emmen MJ, Meijer SA, Heideman JMC, Laurant MGH, Verhaak PFM. Versterking van de eerstelijns GGZ: effecten op langere termijn. *TSG, tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 2007; (85), 166
- Ginneken P van, Schoemaker C. GGZ in tabellen. Utrecht: Trimbos instituut, 2005
- LINH (Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg). GGZ: Trend in aantal verwijzingen. [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)
- Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (LVG). POH-GGZ nieuwsbrief, 17 december 2008.
- Meijer SA, Verhaak PFM. De eerstelijns GGZ in beweging: resultaten, conclusies en beschouwing van het evaluatie-onderzoek. "Versterking eerstelijns GGZ: integrale eindrapportage 2004". Utrecht: Nivel; Trimbos; SGB0, 2007
- NHG, 2008. <http://nhg.artsenet.nl> (geraadpleegd op 27-1-2008)
- Van Orden M., Hoffman T., Haffmans J., Spinhoven P., Hoencamp E. Collaborative mental health care versus care as usual in a primary care setting: a randomized controlled trial. *Psychiatric Services* 60: 74-79, 2009).
- Verhaak PFM, Groenendijk J, Zantinge EM, Vonk E, Voordouw I, Veen C van de. GGZ-consultaties aan de eerstelijnszorg (Registratie 2000-2004). Utrecht: Nivel, 2005.
- Verheij RA, Te Brake JHM, Abrahamse H, Van den Hoogen H, Braspenning J, Jabaaij L, Van Althuis T. Landelijk Informatienetwerk Huisartsenzorg. Feiten en cijfers over huisartsenzorg in Nederland. Utrecht/Nijmegen: Nivel/Wok. [www.linh.nl](http://www.linh.nl)
- Westert GP, Verkleij H (red). Zorgbalans, de prestaties van de Nederlandse gezondheidszorg in 2004. Bilthoven: RIVM, 2006
- Zwaanswijk M, Verhaak P.F.M. Interventies voor psychische problemen die uitvoerbaar zijn binnen de huisartsenzorg. Resultaten van een literatuuronderzoek. Utrecht: Nivel, 2009.



## **Bijlage 1: Patiënten enquête**







NIVEL  
Nederlands instituut  
voor onderzoek van de  
gezondheidszorg

Otterstraat 118-124  
Postbus 1568  
3500 BN Utrecht  
Telefoon 030 2 729 700

---

## **Vragenlijst patiënt**

Zorg voor psychische gezondheid in de eerste lijn

---

## Toelichting bij de vragenlijst

Deze vragenlijst gaat over psychische en psychosociale klachten. Wanneer u contact heeft of heeft gehad met uw huisarts, sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV), consulent geestelijke gezondheid, algemeen maatschappelijk werker, (eerstelijns)psycholoog, of een andere hulpverlener omdat u psychische of psychosociale klachten heeft verzoeken wij u deze vragenlijst in te vullen.

Voorbeelden van psychische of psychosociale klachten:

“ik voel me zo verdrietig en futloos en het duurt al zo lang”

“ik stoor me de laatste tijd overal aan”

“sinds mijn partner is overleden hoeft het van mij niet meer”

“ik heb veel problemen op mijn werk”.

Binnen gezondheidscentrum Groningen West is een consulent geestelijke gezondheid werkzaam. Op verwijzing van uw huisarts, uw assistente of op eigen initiatief kunt u voor uw psychische of psychosociale klachten terecht bij deze consulent geestelijke gezondheid.

In deze vragenlijst willen wij uw ervaringen weten met de hulp die u voor uw psychische of psychosociale klachten heeft gekregen en u (eventuele) contacten met de consulent geestelijke gezondheid. Daarnaast zijn wij benieuwd naar de wijze waarop u bij uw hulpverlener terecht bent gekomen en vragen wij u wat u belangrijk vindt wanneer u binnen gezondheidscentrum Groningen West behandeld wordt.

De antwoorden die u geeft zullen anoniem en vertrouwelijk worden verwerkt samen met de antwoorden van andere patiënten.

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door medewerkers van het NIVEL, een onafhankelijk onderzoeksbureau voor onderzoek van de gezondheidszorg. Na het invullen van de vragenlijst kunt u deze in de antwoordenvolp rechtstreeks naar het NIVEL sturen. Indien u vragen heeft over deze vragenlijst of het onderzoek kunt u contact opnemen met Janneke Noordman, [j.noordman@nivel.nl](mailto:j.noordman@nivel.nl)

Er zijn geen goede of foute antwoorden. Het gaat ons erom te horen wat **uw** ervaringen zijn.

De geschatte invultijd is 10 minuten.

Hartelijk dank voor uw medewerking.

---

## Uw klachten

---

**1. Heeft u de afgelopen 4 maanden contact met uw huisarts of een andere hulpverlener gehad in verband met uw psychische of psychosociale klachten?**

- Ja
- Nee > u hoeft deze vragenlijst niet in te vullen, maar wilt u deze wel in bijgesloten antwoordenvelop retourneren. Bij voorbaat dank!

**2. Voor welk type psychische of psychosociale klacht krijgt u op dit moment hulp?**

*(meerdere antwoorden mogelijk)*

- Angst, nerveus, gespannen gevoel
- Crisis, voorbijgaande stressreactie
- Down, depressief gevoel
- Slaapstoornis
- Chronisch alcoholmisbruik
- Acut alcoholmisbruik, intoxicatie
- Vermoeidheid
- Overspannenheid, 'burn-out'
- Problemen met de werksituatie
- Relatieproblemen met partner
- Andere psychische of psychosociale klacht, namelijk .....

---

## Uw behandeling en verwijzing

---

### 3. Van wie krijgt u momenteel hulp voor uw psychische of psychosociale klachten?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Uw huisarts
- Consulent geestelijke gezondheid, Dhr. Boiten of Mw. Fledderman werkzaam in gezondheidscentrum Groningen West
- (eerstelijns) Psycholoog
- Algemeen maatschappelijk werker
- Psychiater of psychotherapeut
- Behandelaar van instelling voor geestelijke gezondheidszorg (bijv. Lentis, PsyQ, APZ, PAAZ)
- Anders, namelijk.....

### 4. Wie heeft u verwezen naar uw huidige behandelaar?

- Ik ben niet verwezen
- Uw huisarts
- Assistentie werkzaam in gezondheidscentrum Groningen West
- Consulent geestelijke gezondheid, Dhr. Boiten of Mw. Fledderman werkzaam in gezondheidscentrum Groningen West
- Ik heb op eigen initiatief contact opgenomen met mijn huidige behandelaar
- Anders, namelijk.....

### 5. Indien u momenteel hulp krijgt voor uw klachten van uw huisarts, welk soort behandeling of hulp krijgt u?

- Medicijnen
- Gesprekken
- Ontspanningsoefeningen
- Praktische hulp, bijvoorbeeld bij het oplossen van problemen met instanties of financiën
- Informatie over uw ziekte of psychische hulp
- Hij/zij zorgt dat ik bij de juiste hulpverlener terecht kom
- Gezondheidsvoorlichting
- Preventieve cursus
- Anders, namelijk.....

**6. Indien u momenteel hulp krijgt voor uw klachten van uw consulent geestelijke gezondheid, Dhr. Boiten of Mw. Fledderman, welk soort behandeling of hulp krijgt u?**

- Gesprekken
- Ontspanningsoefeningen
- Praktische hulp, bijvoorbeeld bij het oplossen van problemen met instanties of financiën
- Informatie over uw ziekte of psychische hulp
- Hij zorgt dat ik bij de juiste hulpverlener terecht kom
- Gezondheidsvoorlichting
- Preventieve cursus
- Anders, namelijk.....

**7. Indien u momenteel hulp krijgt voor uw klachten van iemand anders dan uw huisarts of consulent geestelijke gezondheid, welk soort behandeling of hulp krijgt u?**

- Medicijnen
- Gesprekken
- Ontspanningsoefeningen
- Praktische hulp, bijvoorbeeld bij het oplossen van problemen met instanties of financiën
- Informatie over uw ziekte of psychische hulp
- Gezondheidsvoorlichting
- Preventieve cursus
- Anders, namelijk.....

---

**Consulent geestelijke gezondheid in gezondheidscentrum Groningen West**

---

De volgende vragen gaan over het contact dat u met uw consulent geestelijke gezondheid, Dhr. Boiten of Mw. Fledderman heeft of heeft gehad. De consulent geestelijke gezondheid heeft tot taak u te verwijzen en ‘de weg te wijzen’ naar andere instellingen en voorzieningen op het gebied van psychische en psychosociale zorg. Daarnaast kan hij of zij kortdurend als behandelaar optreden.

**8. Heeft u de afgelopen 4 maanden contact gehad met uw consulent geestelijke gezondheid, Dhr. Boiten of Mw. Fledderman?**

- Ja, met Dhr. Boiten > ga naar vraag 9
- Ja, met Mw. Fledderman > ga naar vraag 9
- Nee > ga naar vraag 19

**9. Hoe snel kon u terecht bij uw consulent geestelijke gezondheid, Dhr. Boiten of Mw. Fledderman na verwijzing door uw huisarts of assistente?**

- Binnen een week, na .....dagen
- Na één tot twee weken
- Na drie weken of langer

**10. Hoe vaak bent u langs geweest bij uw consulent geestelijke gezondheid, Dhr. Boiten of Mw. Fledderman in de afgelopen 4 maanden?**  
..... keer

**11. Hoe vaak hebt u telefonisch of email contact gehad met uw consulent geestelijke gezondheid, Dhr. Boiten of Mw. Fledderman in de afgelopen 4 maanden?**  
..... keer

**12. Bent u op advies van uw consulent geestelijke gezondheid, Dhr. Boiten of Mw. Fledderman doorverwezen naar een andere hulpverlener of instantie?**

- Ja > ga naar vraag 13
- Nee > ga naar vraag 17

**13. Na hoeveel dagen, sinds het eerste contact met uw consulent geestelijke gezondheid, Dhr. Boiten of Mw. Fledderman, bent u doorverwezen naar een andere hulpverlener of instantie?**  
..... dagen

**14. Naar welke hulpverlener of instantie bent u doorverwezen?**

- (eerstelijns) Psycholoog
- Algemeen maatschappelijk werker
- Psychiater of psychotherapeut
- Behandelaar van instelling voor geestelijke gezondheidszorg (bijv. Lentis, PsyQ, APZ, PAAZ)
- Preventieve cursus
- Anders, namelijk.....

**15. Hebt u kunnen meebeslissen over wie u gaat behandelen?**

- Ja
- Nee

**16. Heeft u na verwijzing door uw consulent geestelijke gezondheid, Dhr. Boiten of Mw. Fledderman, nog contact gehad met uw consulent geestelijke gezondheid?**

- Ja  
 Nee

**17. Wilt u een cijfer van 1 tot 10 geven voor de inzet van uw consulent geestelijke gezondheid, Dhr. Boiten of Mw. Fledderman bij de aanpak van uw psychische of psychosociale klachten? Waarbij 1 staat voor een zeer slechte inzet en 10 staat voor héél goede inzet van de consulent geestelijke gezondheid bij de aanpak van mijn psychische of psychosociale klachten.**

**1            2            3            4            5            6            7            8            9            10**

**18. Vindt u dat inschakeling van de consulent geestelijke gezondheid, Dhr. Boiten of Mw. Fledderman, meerwaarde heeft gehad bij de behandeling van uw klachten?**

- Ja  
 Nee

---

## Wat vindt u belangrijk?

---

De volgende vragen gaan over wat u belangrijk vindt bij de aanpak van uw psychische of psychosociale klachten en het contact met de behandelaar.

**19. Wanneer ik voor psychische of psychosociale klachten behandeld wordt door de huisarts of een andere hulpverlener in gezondheidscentrum Groningen West vind ik het belangrijk dat....**

	<i>niet belangrijk</i>	<i>eigenlijk wel belangrijk</i>	<i>belangrijk</i>	<i>van het allergrootste belang</i>
a. Ik binnen een paar dagen geholpen word	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ik goede informatie krijg over de mogelijke hulp of behandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ik kan kiezen wie ik als behandelaar krijg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. De huisarts of consulent geestelijke gezondheid gemakkelijk te bereiken is, bijvoorbeeld voor het maken van een afspraak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. De consulent geestelijke gezondheid mij 'de weg wijst' naar andere hulpverleners en/of instanties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. De consulent geestelijke gezondheid mijn aanspreekpunt is, ook na verwijzing naar een andere hulpverlener en/of instantie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

## Algemene tevredenheid

---

**20. Wilt u met een cijfer van 1 tot 10 aangeven in hoeverre u tevreden bent over de hulp of behandeling die u heeft of heeft gehad? Waarbij 1 staat voor zeer ontevreden en 10 staat voor héél tevreden over de hulp of behandeling.**

**1            2            3            4            5            6            7            8            9            10**



---

## Achtergrondkenmerken

---

Datum: \_\_ - \_\_ - \_\_\_\_

**21. Wat is uw geboortjaar?**

-----

**22. Wat is uw geslacht?**

- Man  
 Vrouw

**23. Wat is de hoogste opleiding die u met een diploma heeft afgerond?**

*(één antwoord aankruisen)*

- (Nog) geen  
 Lagere school/basisschool  
 Middelbaar/voortgezet onderwijs  
 Hoger/universitair onderwijs

**24. In welk land bent u geboren?**

- Nederland  
 Ander land, namelijk .....

**25. In welk land is uw vader geboren?**

- Nederland  
 Ander land, namelijk .....

**26. In welk land is uw moeder geboren?**

- Nederland  
 Ander land, namelijk .....

**27. Welke omschrijving is op dit moment het meest op u van toepassing?**

*(één antwoord aankruisen)*

Ik ben/heb:

- Schoolgaand/studerend
- Betaald werk
- Werkloos/werkzoekend (geregistreerd bij het arbeidsbureau)
- Arbeidsongeschikt/WIA/Wajong
- Huisvrouw/-man
- Pensioen (AOW, VUT, enz.)

***-Einde-***

Hartelijk bedankt voor  
het invullen van de vragenlijst

## **Bijlage 2: Huisartsen enquête**



## Vragenlijst voor de huisartsen van het gezondheidscentrum West.

Om inzicht te krijgen over uw tevredenheid ten aanzien van het GGZ consulentenproject willen we u vragen stellen over de wijze waarop de consulenten worden ingezet en hoe u de ondersteuning vanuit de consulent ervaart. Zou u zo vriendelijk willen zijn deze in te vullen, zodat de rapportage in het Nivel onderzoek verwerkt kan worden. U kunt het ingevulde formulier in het postvak van Janneke en Bart inleveren. Bij voorkeur voor 6 mei 2009. Mocht u nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met Jolanda de Bruijn.

### Dienstverlening

#### Aanbod

1. Bent u tevreden over het takenpakket van de consulent: vraagverheldering, advisering, begeleiding/behandeling, psycho-educatie en preventie en gidsen)

- 0 Heel tevreden
- 0 Tevreden
- 0 Neutraal
- 0 Ontevreden
- 0 Heel ontevreden

2. Waar maakt u het meest gebruik van?

- 0 Vraagverheldering,
- 0 Advisering/ gidsen,
- 0 Verwijzing
- 0 Kort durende behandeling/coaching

3. Welk aanbod zou u toegevoegd willen zien bij de consulenten. bijvoorbeeld

- 0 Meer kort durende behandeling/coaching
- 0 Meer gezondheidsbevordering /preventietrajecten
- 0 anders, namelijk.....

3a. Waar zouden verbeterpunten liggen in het takenpakket/aanbod van de consulenten?

Verbeterpunt:

## **Bereikbaarheid**

4. Bent u tevreden over de bereikbaarheid van de consulent ten aanzien van (in)formeel overleg?

- 0 Heel tevreden
- 0 Tevreden
- 0 Neutraal
- 0 Ontevreden
- 0 Heel ontevreden

5. Bent u tevreden over de snelheid ( binnen 5 werkdagen) waarmee uw cliënten kan inboeken in het spreekuur van de consulent?

- 0 Heel tevreden
- 0 Tevreden
- 0 Neutraal
- 0 Ontevreden
- 0 Heel ontevreden

Eventuele toelichting...

Verbeterpunt is wel...

6. Bent u tevreden over de werkwijze en de logistieke afspraken omtrent de consulent in het gezondheidscentrum?

- 0 Heel tevreden
- 0 Tevreden
- 0 Neutraal
- 0 Ontevreden
- 0 Heel ontevreden

Eventuele toelichting

Verbeterpunt is wel.....

## **Communicatie**

Terugkoppeling vanuit de consulent

7. Bent u tevreden over de terugrapportage van de consulent als een cliënt verwezen is naar uw spreekuur?

- 0 Heel tevreden
- 0 Tevreden
- 0 Neutraal
- 0 Ontevreden
- 0 Heel ontevreden

Eventuele toelichting  
Verbeterpunt is wel...

8. Bent u tevreden over de keuze van de consulent ten aanzien van de verwijzing?

- 0 Heel tevreden
- 0 Tevreden
- 0 Neutraal
- 0 Ontevreden
- 0 Heel ontevreden

Eventuele toelichting...  
Verbeterpunt is wel...

9. Hebt u het gevoel dat de dienstverlening van de consulent in uw huisartsenpraktijk een aanvullende meerwaarde heeft?

- 0 Ja
- 0 Nee

9a. Zou u drie redenen kunnen noemen waarom u vindt dat de dienstverlening voordelen heeft

- 1.
- 2.
- 3.

### **Taakverlichting**

10. Hebt u het gevoel dat de consulent u taken uit handen neemt?

- 0 Ja
- 0 Nee

11. Zo ja, welke taken neemt de consulent concreet van u over? (meerder antwoorden mogelijk)

- 0 Diagnostiek
- 0 Vraagverheldering
- 0 Gidsen
- 0 Verwijzen
- 0 Verwijsbrieven
- 0 Behandeling/Begeleiden/coaching
- 0 Anders namelijk.....

11.a Wat is het voordeel hiervan?

- 1.
- 2.
- 3.

11.b Zijn er ook nadelen?

- 1.
- 2.
- 3.

12. Treed er voor u gevoel daadwerkelijk taakherschikking voor uzelf op?

0 Ja

0 Nee

13. Wat is voor u het belangrijkste aspect hierin (meerdere antwoorden mogelijk)

0 Tijdwinst

0 Snellere toegang tot de juiste zorg (stepped en matched care)

0 Meer aandacht voor de cliënt zijn verhaal en de context

0 Deskundigheid op het gebied van de GGZ

0 anders, namelijk.....

14. Zou u de dienstverlening van de consulenten geestelijke gezondheid willen voortzetten na de proeffase?

0 Ja

0 Nee

**Open vragen:**

Op welke wijze beïnvloedt de taakherschikking uw relatie met de cliënt?

-----  
-----  
-----

Wat hoort u terug van de cliënt over de werkwijze en het aanbod van de consulent?

-----  
-----  
-----

**Ruimte voor suggesties en of aanmerkingen**