



Betreft: afspraak POH-GGZ of POH-Jeugd (praktijkondersteuners van de huisarts)

Beste

De huisarts heeft je deze brief gegeven over de praktijkondersteuners GGZ en praktijkondersteuners Jeugd. Deze praktijkondersteuners zijn onderdeel van de huisartsenpraktijk, maar zitten op twee centrale locaties in Katwijk. Wij willen je in deze brief graag uitleggen wat je van hen kunt verwachten.

Mensen kunnen met verschillende klachten bij de huisarts op het spreekuur komen. Dit kunnen lichamelijk klachten zijn, maar ook emotionele problemen. De huisarts verricht dan onderzoek om de oorzaak van de klachten te vinden. Soms blijkt er geen lichamelijke oorzaak van de klachten te zijn. Er kan sprake zijn van psychische of sociale factoren, die de klachten veroorzaken of in stand houden. In dat geval is meer tijd nodig om de oorzaak én de ernst van de klachten in kaart te brengen.

Om dit goed te kunnen doen hebben de huisartsen praktijkondersteuner GGZ en praktijkondersteuners Jeugd aangesteld. Deze praktijkondersteuners zijn in dienst van alle huisartsen binnen de Zorggroep Katwijk (zie www.zgkatwijk.nl). Zij hebben een speciale opleiding gehad. Hun voornaamste taak is dat zij samen met jou kijken naar wat er aan de hand kan zijn. Met behulp van vragenlijst(en) en een gesprek zal zij proberen je klachten en vragen zo helder mogelijk te krijgen. Vervolgens adviseert zij jou en de huisarts over een mogelijke aanpak van de klachten. De praktijkondersteuners hebben een uitgebreid overzicht van de mogelijkheden voor ondersteuning en therapie.

Je kunt zelf kiezen of je alleen naar het eerste gesprek wilt komen, of samen met je ouders.

Bij deze brief bevindt zich een vragenlijst. **Wil je deze lijst ingevuld meenemen naar de eerste afspraak?**

Wanneer er nog vragen zijn, bespreek deze dan met je huisarts of de assistente. Voor meer informatie kan je ook de website van Zorggroep Katwijk bekijken: www.zgkatwijk.nl/poh-ggz
De assistente van het POH-GGZ team neemt contact met je op voor het maken van een eerste afspraak (telefonisch of per brief). Die afspraak kun je hieronder noteren; let op dat je ook de juiste locatie noteert.

Je hebt een afspraak op:dag om bij

Het bezoekadres is:

0 Medisch Centrum De Coepel, Randweg 47, 2225 PJ Katwijk.

De POH GGZ op verdieping -1 (je neemt na binnenkomst in het gebouw aan de rechterkant de trap naar beneden, je kunt de bordjes POH-GGZ volgen).

Locatie telefonisch bereikbaar via: 06-12131820

0 Parlevink, Vinkeweg 70, 2223 JR Katwijk.

Je kunt plaatsnemen in de wachtkamer, meteen na de tweede deur.

Locatie telefonisch bereikbaar via: 06-30032371

Wanneer je onverwacht verhinderd bent, wil je dan zo snel mogelijk de afspraak via bovengenoemd telefoonnummer verzetten?

Afspraken kunnen bij de assistente worden verzet, bij voorkeur tussen 8.30 en 11.30 uur. Als wij niet bereikbaar zijn, kan je een bericht achterlaten op de voicemail. Noem duidelijk jouw naam, geboortedatum en telefoonnummer, dan word je teruggebeld.

4DKL

VierDimensionale Klachtenlijst

auteur: Dr. B. Terluin

Instructie

De vragenlijst betreft verschillende klachten en verschijnselen die u mogelijk heeft. Het gaat steeds om klachten en verschijnselen die u de afgelopen week (de afgelopen 7 dagen met vandaag erbij) hebt ervaren.

Klachten die daarvoor wel had, maar de afgelopen week niet meer, tellen niet mee. Het is de bedoeling dat u voor elk van de hierna volgende klachten en verschijnselen aangeeft HOE VAAK u deze klacht heeft.

Hoe moet deze vragenlijst worden ingevuld?

Om te antwoorden hoeft u alleen het cijfer te omcirkelen dat het best bij u past. De gepresenteerde klacht is bijvoorbeeld: "Hoofdpijn"

Antwoordmogelijkheden:

- 1 = nee
- 2 = soms
- 3 = regelmatig
- 4 = vaak
- 5 = heel vaak of voortdurend

- | | |
|--|--------------------------|
| Hebt u de afgelopen week geen last van hoofdpijn: | omcirkel dan antwoord 1 |
| Hebt u de afgelopen week soms last van hoofdpijn: | omcirkel dan antwoord 2. |
| Hebt u de afgelopen week regelmatig last van hoofdpijn: | omcirkel dan antwoord 3. |
| Hebt u de afgelopen week vaak last van hoofdpijn: | omcirkel dan antwoord 4. |
| Hebt u de afgelopen week heel vaak of voortdurend last van hoofdpijn: | omcirkel dan antwoord 5. |

Stel dat "soms" voor u het beste weergeeft hoe vaak u de afgelopen week last van hoofdpijn heeft dan omcirkelt u het cijfer 2:

Voorbeeld

Hoofdpijn..... | 1 **2** 3 4 5 |

Foute antwoorden:

Het is mogelijk dat U per ongeluk het verkeerde antwoord omcirkelt of bij nader inzien toch een ander antwoord wilt geven. Als dat het geval is, kruis dan het foute antwoord duidelijk door en omcirkel het juiste antwoord. Bij nader inzien vindt u bijvoorbeeld dat "regelmatig" beter omschrijft hoe vaak u last van hoofdpijn heeft:

Voorbeeld

Hoofdpijn..... | 1 ~~2~~ **3** 4 5 |

DAT EC Copyright © 2002 Datec, Leiderdorp.

Alle rechten voorbehouden. U heeft toestemming deze lijst voor eigen gebruik te vermenigvuldigen, op voorwaarde dat u niets aan de inhoud of vormgeving verandert. Uitgave of verkoop, of distributie in welke vorm dan ook is uitdrukkelijk niet toegestaan, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Datec.

Naam:

Geboortedatum:

Antwoordmogelijkheden:

1 = nee

2 = soms

3 = regelmatig

4 = vaak

5 = heel vaak of voortdurend

Hebt u de afgelopen week last van:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Duizeligheid of een licht gevoel in het hoofd?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Pijnlijke spieren?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Flauw vallen?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Pijn in de nek?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Pijn in de rug? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Overmatige transpiratie?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Hartkloppingen? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Hoofdpijn? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Een opgeblazen gevoel in de buik?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Wazig zien of vlekken voor de ogen zien?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Benauwdheid? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Misselijkheid of een maag die 'van streek' is?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Pijn in de buik of maagstreek? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Tintelingen in de vingers?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Een drukkend of beklemmende gevoel op de borst?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Pijn in de borst?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Neerslachtigheid?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Zomaar plotseling schrikken?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Piekeren?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Onrustig slapen?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Onbestemde angst-gevoelens?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Lusteloosheid?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Beven in gezelschap van andere mensen?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Angst of paniek-aanvallen?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Voelt u zich de afgelopen week:

- | | | | | | |
|----------------------------|---|---|---|---|---|
| 25. Gespannen?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Snel geïrriteerd?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Angstig?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Antwoordmogelijkheden:

1 = nee 2 = soms 3 = regelmatig 4 = vaak 5 = heel vaak of voortdurend

Hebt u de afgelopen week het gevoel:

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 28. Dat alles zinloos is?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Dat u tot niets meer kunt komen?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Dat het leven niet de moeite waard is?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Dat u geen belangstelling meer kunt opbrengen voor de mensen en dingen om u heen? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. Dat u 't niet meer aankunt?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. Dat het beter zou zijn als u maar dood was?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. Dat u nergens meer plezier in kunt hebben?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. Dat er geen uitweg is in uw situatie?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. Dat u er niet meer tegenop kunt?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. Dat u nergens meer zin in hebt?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Hebt u de afgelopen week:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 38. Moeite met helder denken? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. Moeite om in slaap te komen?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. Angst om alleen het huis uit te gaan?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Bent u de afgelopen week:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 41. Snel emotioneel?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42. Angstig voor iets waarvoor u helemaal niet bang zou hoeven te zijn? (bijvoorbeeld dieren, hoogten, kleine ruimten)..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 43. Bang om te reizen in bussen, treinen of trams?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 44. Bang om in verlegenheid te raken in gezelschap van andere mensen?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45. Hebt u de afgelopen week wel eens het gevoel of u door een onbekend gevaar bedreigd wordt?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 46. Denkt u de afgelopen week wel eens "was ik maar dood"?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 47. Schieten u de afgelopen week wel eens beelden in gedachten over (een) aangrijpende gebeurtenis(sen) die u hebt meegemaakt?..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 48. Moet u de afgelopen week wel eens uw best doen om gedachten of herinneringen aan (een) aangrijpende gebeurtenis(sen) van u af te zetten? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 49. Moet u de afgelopen week bepaalde plaatsen vermijden omdat u er angstig van wordt? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 50. Moet u de afgelopen week sommige handelingen een aantal keren herhalen voordat u iets anders kunt gaan doen? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Naam:

Telefoonnummer:

Emailadres:

Ik ben akkoord met begeleiding/behandeling door de POH-GGZ en/of POH-jeugd

Handtekening: