

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

Geachte heer/mevrouw,

De huisarts heeft u 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 u middels deze brief graag uitleggen wat u van hen kunt verwachten.

Kinderen kunnen met verschillende klachten bij de huisarts op het spreekuur komen. Dit kunnen lichamelijk klachten zijn, maar ook emotionele of gedragsproblemen. 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 heeft de huisarts praktijkondersteuners GGZ en praktijkondersteuners Jeugd aangesteld. Deze praktijkondersteuners zijn in dienst van alle huisartsen binnen de Zorggroep Katwijk (zie [www.zgkatwijk.nl](http://www.zgkatwijk.nl)). Onze praktijkondersteuners hebben een speciale opleiding gehad. Samen met u en uw zoon of dochter zullen zij een goede inventarisatie te maken van de klachten en problemen. Met behulp van gesprek en vragenlijst(en) zullen zij de klachten en vragen in kaart brengen en met u bespreken. Vervolgens adviseren zij u en de huisarts over een mogelijke aanpak van de klachten. De praktijkondersteuners hebben een uitgebreid overzicht van de mogelijkheden voor ondersteuning en therapie.

De eerste afspraak is een oudergesprek, wij verzoeken u **zonder zoon of dochter** naar het spreekuur te komen.

Bij deze brief vindt u twee vragenlijsten (een SDQ voor de gezaghebbende ouder(s)). **Wilt u deze lijsten ingevuld meenemen naar de eerste afspraak?**

Wanneer er nog vragen zijn, bespreek deze dan met uw huisarts of de assistente. Voor meer informatie kunt u ook de website van Zorggroep Katwijk bekijken: [www.zgkatwijk.nl/poh-ggz](http://www.zgkatwijk.nl/poh-ggz)

De assistente van het POH-GGZ team neemt contact met u op voor het maken van een eerste afspraak (telefonisch of per brief). Die afspraak kunt u hieronder noteren; let op dat u ook de juiste locatie noteert.

---

U heeft een afspraak op: .....dag ..... om .....bij .....

Het bezoekadres is:

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

op verdieping -1 (neem na binnenkomst in het gebouw aan de rechterkant de trap naar beneden, volg de bordjes POH-GGZ). Locatie telefonisch bereikbaar via: 06-12131820

0 Parlevink, Vinkeweg 70, 2223 JR Katwijk.

U kunt plaatsnemen in de wachtkamer, meteen na de tweede deur. Locatie telefonisch bereikbaar via: 06-30032371

**Wanneer u onverwacht verhinderd bent, wilt u dan zo snel mogelijk de afspraak via bovengenoemd telefoonnummer afzeggen of verzetten?**

*Afspraken kunnen bij de assistente worden verzet, bij voorkeur tussen 8.30 en 11.30 uur. Als wij niet bereikbaar zijn, kunt u een bericht achterlaten op de voicemail. Noem duidelijk uw naam, geboortedatum en telefoonnummer, dan wordt u teruggebeld.*



Denkt u over het geheel genomen dat uw kind moeilijkheden heeft op één van de volgende gebieden: emoties, concentratie, gedrag of vermogen om met andere mensen op te schieten?

Nee	Ja, kleine moeilijkheden	Ja, duidelijke moeilijkheden	Ja, ernstige moeilijkheden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Als u "Ja" heeft geantwoord, wilt u dan alstublieft de volgende vragen over deze moeilijkheden beantwoorden?

- Hoe lang bestaan deze moeilijkheden?

Korter dan een maand	1- 5 maanden	6 - 12 maanden	Meer dan een jaar
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Maken de moeilijkheden uw kind overstuur of van slag?

Helemaal niet	Een beetje maar	Tamelijk	Heel erg
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Belemmeren de moeilijkheden het dagelijks leven van uw kind op de volgende gebieden?

	Helemaal niet	Een beetje maar	Tamelijk	Heel erg
THUIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VRIENDSCHAPPEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LEREN IN DE KLAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTIVITEITEN IN DE VRIJE TIJD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Belasten de moeilijkheden u of het gezin als geheel?

Helemaal niet	Een beetje maar	Tamelijk	Heel erg
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Dank u wel voor uw medewerking**

Naam gezaghebbende ouder 1:

Telefoonnummer:

Emailadres:

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

Handtekening:





Denkt u over het geheel genomen dat uw kind moeilijkheden heeft op één van de volgende gebieden: emoties, concentratie, gedrag of vermogen om met andere mensen op te schieten?

Nee	Ja, kleine moeilijkheden	Ja, duidelijke moeilijkheden	Ja, ernstige moeilijkheden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Als u "Ja" heeft geantwoord, wilt u dan alstublieft de volgende vragen over deze moeilijkheden beantwoorden?

- Hoe lang bestaan deze moeilijkheden?

Korter dan een maand	1- 5 maanden	6 - 12 maanden	Meer dan een jaar
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Maken de moeilijkheden uw kind overstuur of van slag?

Helemaal niet	Een beetje maar	Tamelijk	Heel erg
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Belemmeren de moeilijkheden het dagelijks leven van uw kind op de volgende gebieden?

	Helemaal niet	Een beetje maar	Tamelijk	Heel erg
THUIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VRIENDSCHAPPEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LEREN IN DE KLAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTIVITEITEN IN DE VRIJE TIJD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Belasten de moeilijkheden u of het gezin als geheel?

Helemaal niet	Een beetje maar	Tamelijk	Heel erg
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Dank u wel voor uw medewerking**

Naam gezaghebbende ouder 2:

Telefoonnummer:

Emailadres:

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

Handtekening: