



Alumnivereniging
Open Universiteit



SUPPOHRT

Webinar over PraktijkOndersteuner Huisartsenpraktijk voor Geestelijke GezondheidsZorg

Ellen van Beek POH-GGZ

Programma:

- Het ontstaan van de POH-GGZ
- Uitgangspunten en kernwaarden
- Taken van de POH-GGZ
- Achtergrond en competenties
- Doelgroep en klachten
- Cijfers
- Vragen en discussie

Het ontstaan van POH-GGZ



SUPPOHRT

Vanwege toenemende vraag naar hulp bij psychische klachten in de huisartsenpraktijk en de kostenstijging in de GGZ ontstond in 2007 het idee voor de POH-GGZ. Met als doel toegankelijke geestelijke gezondheidszorg binnen de huisartsenzorg.

In 2008 ontstond het financieringsmodel voor de POH-GGZ.

Om de functie verder te ontwikkelen ontstond in 2010 het platform POH-GGZ wat in 2013 overging in de Landelijke vereniging POH-GGZ

In 2015 was er het eerste competentie- en functieprofiel voor de POH-GGZ

In het Landelijk Overleg POH-GGZ is besloten gezamenlijk te werken aan de uniformering van de functie POH-GGZ en een zoveel mogelijk uniforme opleiding POH-GGZ.

Hiervoor kwam er in 2020 een nieuwe versie van het competentie en functieprofiel waarin de uitgangspunten, kernwaarden en competenties zijn omschreven.

POH-GGZ is tot nu toe een functie geen beroep. Verenigingen als LV-POHGGZ en NVvPO zetten zich verder in voor de ontwikkeling en kwaliteit van de functie.

Uitgangspunten

In het functie- en competentieprofiel POH-GGZ zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Het betreft een functie, met een eigen professionele verantwoordelijkheid, binnen de huisartsenzorg op HBO werk- en denkniveau onder de eindverantwoordelijkheid van de huisarts
- De functie heeft een generalistisch karakter, dat wil zeggen begeleiding en kortdurende behandeling van kinderen, volwassenen en ouderen
- De functie is gericht op patiënten met psychische, psychosomatische en psychosociale problematiek.
- Het gaat primair om het nader analyseren en uitdiepen van hulpvraag en klachten, begeleiding en kortdurende behandeling. Zo nodig vindt er verwijzing plaats.
- Bij alle activiteiten wordt het individu, haar verhaal en context als vertrekpunt genomen en is sprake van een proces van gedeelde besluitvorming
- De functie vereist een protocol-overstijgend denken en handelen nauw aansluitend bij het huisartsgeneeskundig gedachtengoed
- Leidend hierbij zijn de NHG-Standaarden en andere richtlijnen voor de huisartsenzorg voor genoemde patiënten, alsmede de voor de huisartsenzorg relevante kwaliteitsstandaarden en samenwerkingsafspraken van Akwa ggz
- De functie heeft een, voor patiënten en naasten en voor andere zorgverleners, herkenbaar profiel

Kernwaarden

- Persoonsgericht: de hele mens binnen zijn context
- Medisch generalistisch: gericht op lichamelijke en psychische klachten en passende medische zorg.
- Continu: huisartsenzorg vormt een constante factor in de medische zorg voor patiënten en naasten. Er is continue beschikbaarheid voor klachten die medische beoordeling vereisen.
- Gezamenlijk: gezamenlijke aanpak, met de patiënt, met anderen binnen de huisartsenzorg, met andere zorgverleners en daarbuiten. Deze is fundamenteel voor de uitvoering van de andere drie kernwaarden.

Competenties

- Communicatie
- Samenwerking
- Organisatie
- Maatschappelijk handelen
- Kennis ontwikkelen en delen
- Professionaliteit



Taken



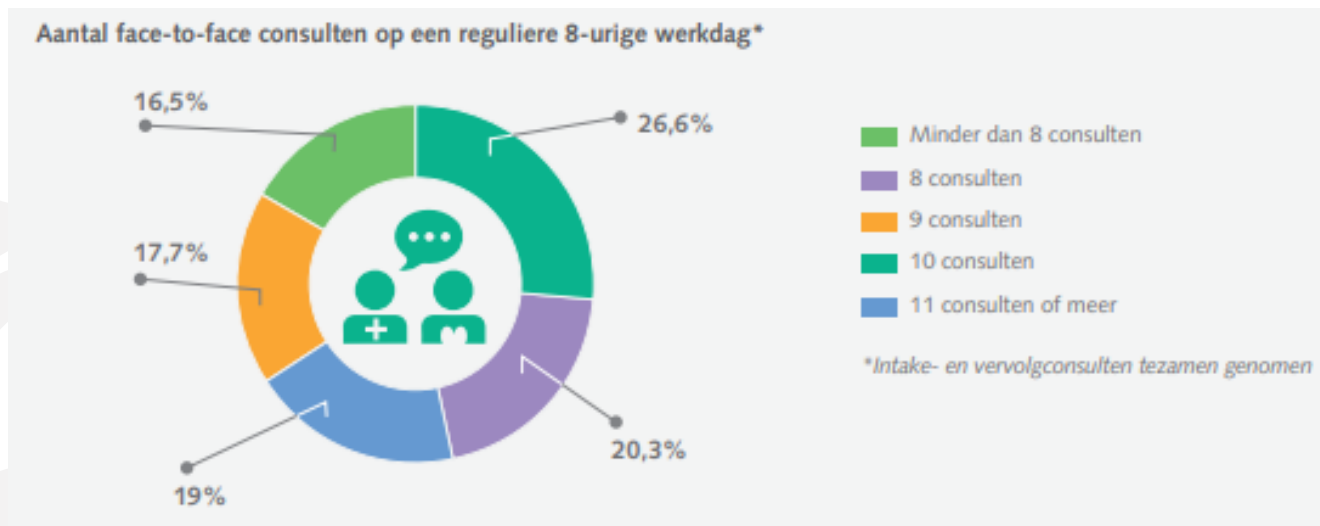
Patiëntgebonden taken

- Probleemverheldering en screening/diagnostiek
- Opstellen en bespreken van vervolgstappen
- Doorverwijzen: BGGZ (enkelvoudige problemen)
SGGZ (complexere problemen en hoog risico)
Overig: psychosomatische fysio, cesartherapie, lotgenotencontact, wijkteam, psychiater
- Psycho-educatie (denk aan rouw, stemming, ADHD)
- Begeleiden en ondersteunen van zelfmanagement evt. met behulp van eHealth
- Behandelen
- Overbrugging van wachttijd (er is verschil van mening over of dat bij de POH-GGZ hoort)
- Terugvalpreventie en nazorg
- Langdurige begeleiding van chronisch kwetsbare stabiele patiënten
- Preventie
- Afhankelijk van de grootte van de praktijk en de expertise van de POH-GGZ kan er groepsaanbod worden gedaan. Bijvoorbeeld een informatieavond over gezond omgaan met stress, informatie over rouwverwerking etc.

Taken

Advies vanuit de Landelijke vereniging:

- 45-60 minuten intake (inclusief verslaglegging)
- 30-45 minuten vervolgsconsult (inclusief verslaglegging)
- 8 a 9 gesprekken op een dag.



Taken

Niet patiëntgebonden taken

- Eigen deskundigheid op peil houden: vaardigheden, kennis, netwerk en competenties d.m.v. nascholing, intervisie, samenwerkingsverbanden en andere netwerkafspraken.
- Samenwerken binnen de huisartsenpraktijk met de praktijkassistente, de POH-somatiek, POH-ouderenzorg, POH jeugd en de huisarts.
- Netwerk in de wijk en in de basis GGZ en SGGZ
- Maatschappelijke ontwikkelingen volgen

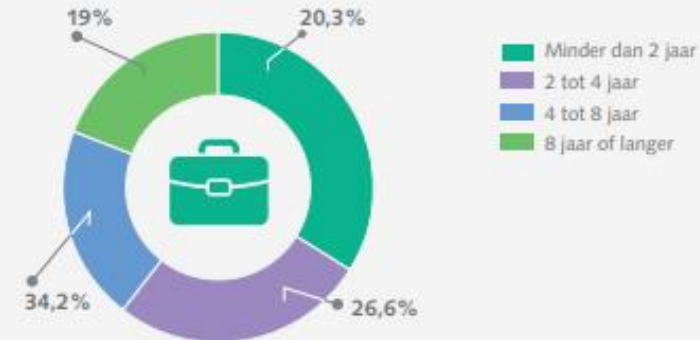
Achtergrond van POH-GGZ

- SPV, Verpleegkunde, Psychologie, MWD, HBO-V, Verpleegkundig Specialist GGZ
- Minimaal 2 jaar relevante werkervaring
- Al dan niet met opleiding POH-GGZ (in sommige regio's verplicht afhankelijk van de preferente zorgverzekeraar)

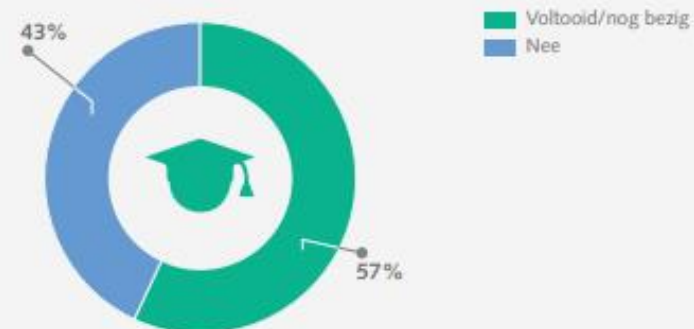
Opleiding*



Werkervaring als POH-GGZ



Aanvullende post-hbo opleiding tot POH-GGZ



Doelgroep en klachten

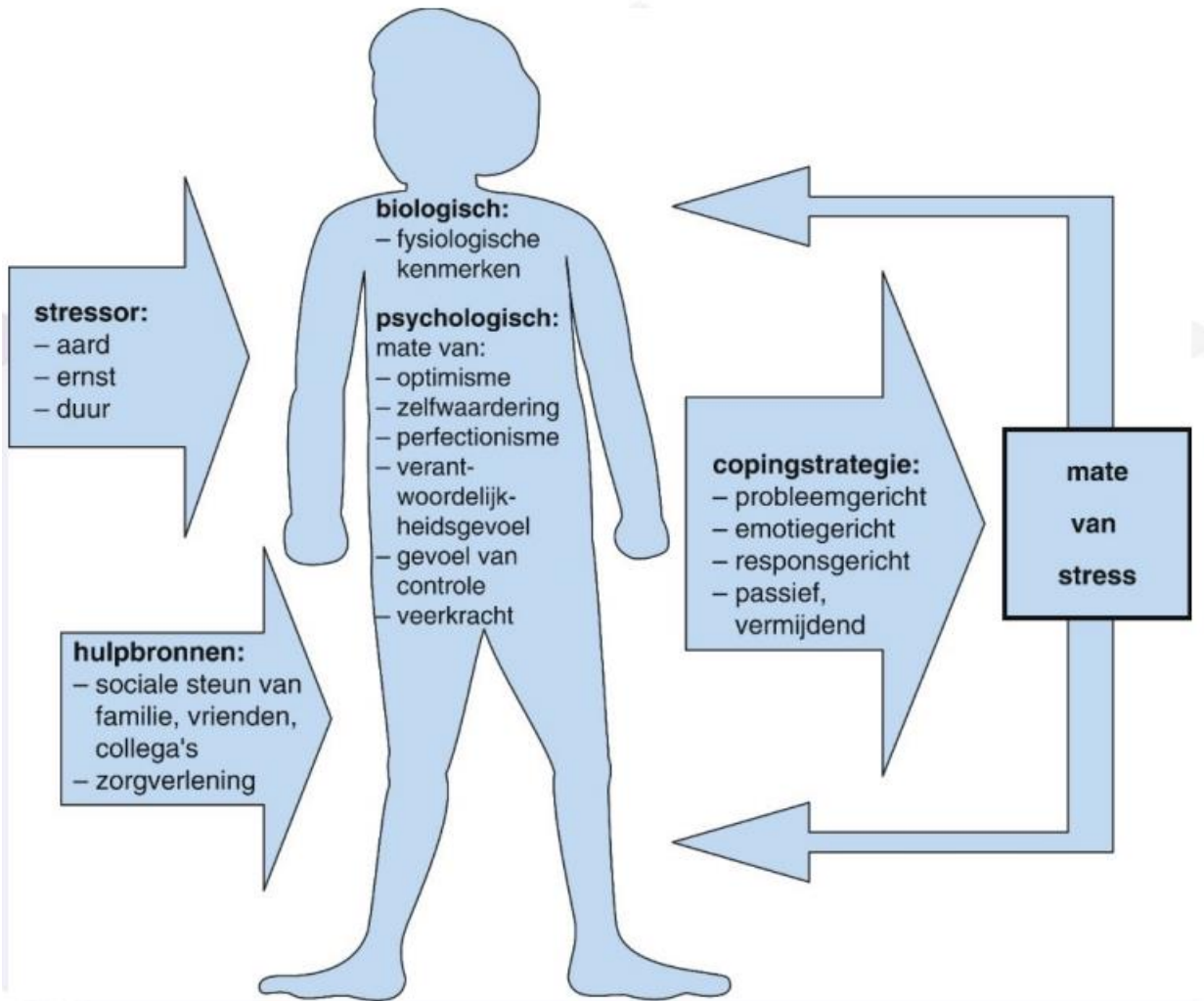
Volwassenen met:

- Angst- en spanningsklachten
- Chronische psychiatrische klachten
- Concentratieproblemen en hyperactiviteit
- Crisis
- Geheugenproblemen
- Overspanning en burn-out
- Psychotische klachten
- Relatieproblemen
- Rouw en verliesverwerking

Doelgroep en klachten

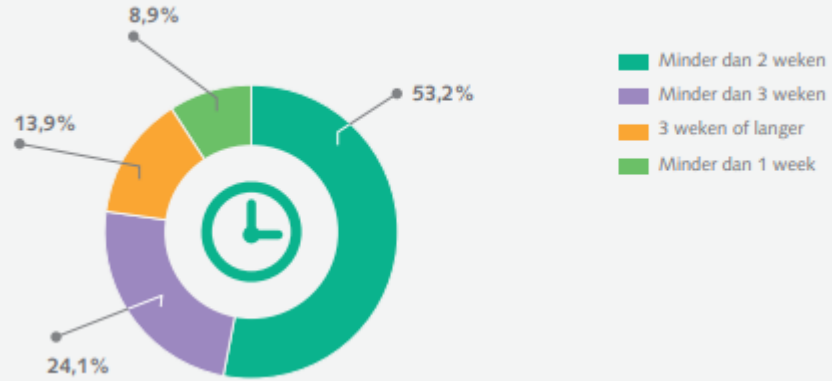
- Schildklierklachten
- Schokkende gebeurtenis
- Seksuele problemen
- Slaapproblemen
- SOLK/ALK
- Stemmingsklachten
- Suïcide-ideaties
- Verslavingsproblemen
- Werkgerelateerde klachten
- Zieke of terminale patiënten en hun naasten.

Belangrijke factoren

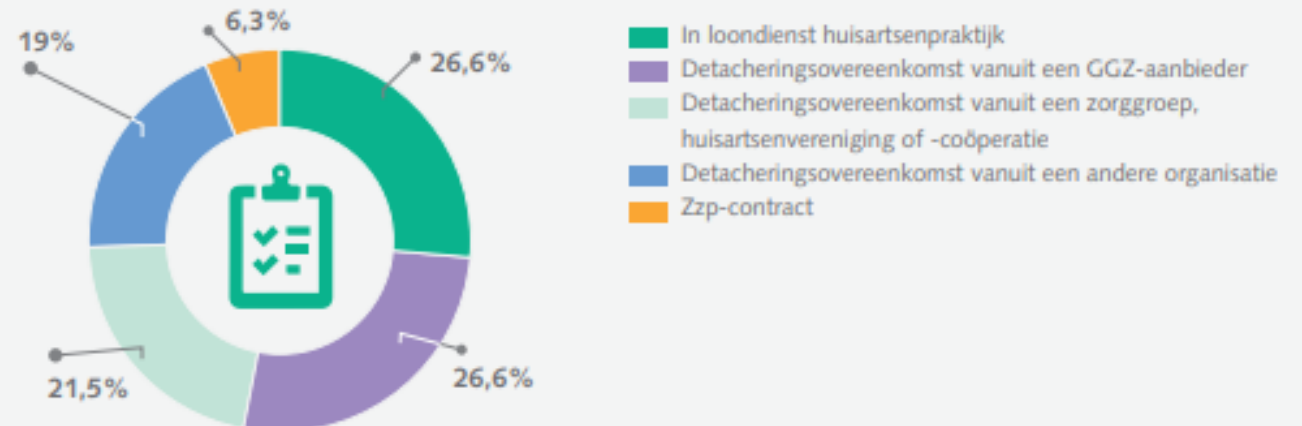


Cijfers

Wachttijd tot het intakegesprek



Dienstverband



Huisartsenzorg voor patiënten met psychische problemen

ROUW



De huisarts en praktijkondersteuner-ggz:

- hebben oog voor de samenhang tussen psychische, sociaal maatschappelijke en somatische factoren;
- doen een eerste beoordeling en diagnostiek bij psychische problematiek;
- geven voorlichting, wijzen patiënten op (online) zelfzorgmogelijkheden (bijvoorbeeld via [Thuisarts.nl](https://www.thuisarts.nl)) en mogelijkheden in het eigen netwerk;
- bieden behandeling bij milde psychische klachten en eenvoudige, veelvoorkomende psychische stoornissen;
- leveren beiden huisartsenzorg;
- kunnen patiënten verwijzen naar sociaal domein, de generalistische en specialistische ggz.



Sociaal domein

Als psychische klachten voortkomen uit sociale problematiek, dan biedt het sociaal domein van de gemeente hulp bijvoorbeeld via het WMO-loket, sociaal wijkteam of jeugdhulp.

STRESS



DEPRESSIE



Generalistische ggz

De generalistische ggz biedt behandeling aan patiënten met matig tot ernstige psychische stoornissen met geringe complexiteit. Als er een wachtlijst is, zorgt de generalistische ggz voor opvang tijdens de wachttijd.

OPVOED
PROBLEMEN



Regionale huisartsenorganisatie

De regionale huisartsenorganisaties (RHO's) ondersteunen huisartsen in de samenwerking met de ggz en het sociaal domein. Bijvoorbeeld bij het maken van regionale samenwerkingsafspraken, zodat niet alle huisartsenpraktijken dit individueel hoeven te doen.



Specialistische ggz

De specialistische ggz behandelt patiënten met ernstige en complexe psychische stoornissen. Als er een wachtlijst is, zorgt de specialistische ggz voor opvang tijdens de wachttijd.



Alumnivereniging
Open Universiteit



SUPPOHRT

Vragen en discussie

- Cijfers en diagrammen zijn afkomstig uit de factsheet van het onderzoek:

“Functie POH-GGZ: succesfactoren en verbeterpunten”
uit 2021.

zie [trimbos.nl](https://www.trimbos.nl)