

7-puntenplan NIP voor verbetering functie praktijkondersteuner huisarts (POH-ggz)

Utrecht, juli 2016.

Inleiding

Het NIP onderschrijft het gepast gebruik van ggz zoals is beschreven in de Agenda voor gepast gebruik en transparantie in de ggz¹. Dit houdt onder meer in een sluitend continuüm van geestelijke gezondheidszorg. Patiënten hebben recht op de best mogelijke zorg en ondersteuning, passend bij hun individuele mogelijkheden, omstandigheden en bij hun zorgvraag. Daartoe investeren we niet alleen in gepaste zorg, maar ook in samenhang, preventie, vroegsignalering en in onderzoek om ziekte te voorkomen, herstel te bevorderen en nieuwe methoden en technieken te ontwikkelen en te implementeren.

De toegankelijkheid en kwaliteit van de ggz moeten geborgd worden. Kernwoorden zijn *matched care* en gepersonaliseerde zorg: niet minder dan noodzakelijk en niet meer dan nodig en passend bij de individuele vraag. Het NIP zet in op nauwere samenwerking tussen de voorzieningen zoals de Wmo 2015, maatschappelijke opvang, langdurige zorg, beschermd wonen en begeleiding, jeugdhulp, huisartsenzorg met praktijkondersteuners huisarts ggz (POH-ggz), de generalistische basis ggz (GBGGZ) en de gespecialiseerde GGZ (GGGZ) zodat er een aansluitende keten is. In deze notitie richten we ons op de functie van POH-ggz, een belangrijke schakel in het continuüm van zorg.

In het belang van gepaste zorg en in het belang van haar leden, werkzaam als POH-ggz, in de GBGGZ en GGGZ presenteert het NIP hierbij een **7-puntenplan** voor de verheldering van de functie POH-ggz, dat we samen met onze samenwerkingspartners de komende tijd willen uitwerken.

De nadere uitwerking van deze vraagstukken rondom de functie POH-ggz is essentieel voor een goed werkend stelsel in de geestelijke gezondheidszorg. Recente ontwikkelingen laten zien dat daar ook maatschappelijk draagvlak voor is.

1. Doordenken doel en aard van de te leveren zorg in de huisartsenpraktijk
2. Investeer in de bekwaamheid van de POH-ggz
3. Voorzie in transparantie, ook in de POH-ggz-praktijk
4. Investeer in multidisciplinaire samenwerking tussen POH-ggz, GBGGZ en GGGZ
5. Neem belemmeringen weg in de toegang tot benodigde ggz
6. Zorg voor duurzame Inrichting van de functie POH-ggz
7. Borg geheimhoudingsplicht en privacy

In deze notitie geeft het NIP een beschrijving van de recente ontwikkelingen rondom de huisartsenzorg en de POH-ggz, een beschrijving van de zeer gevarieerde functie POH-ggz, geven we aan waarom de noodzaak bestaat tot borging van de kwaliteit en afbakening van de functie POH-ggz en geven we een toelichting op het 7-puntenplan.

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2015/11/26/kamerbrief-over-agenda-voor-gepast-gebruik-en-transparantie-in-de-ggz>

7-puntenplan NIP voor verbetering functie praktijkondersteuner huisarts (POH-ggz)

Utrecht, juli 2016.

Recente ontwikkelingen rondom de huisartsenzorg met POH-ggz

Recente ontwikkelingen zijn voor het NIP de directe aanleiding om zich verder te verdiepen in de functie POH-ggz binnen de huisartsenzorg en actief na te denken over de samenwerking tussen de verschillende echelons:

- In de praktijk vervullen steeds meer psychologen, de functie POH-ggz. Zij moeten zich, als ze NIP-lid zijn, verhouden tot de beroepscode NIP en zichzelf beroepsethische vragen stellen o.a. over de grenzen van hun beroepsmatig handelen in die functie.
- Onderdeel van de *Agenda GGZ voor gepast gebruik en transparantie* is het verbeteren van de samenwerking tussen huisartsenzorg, POH-ggz, de GB GGZ en de GGGZ, alsmede met de Wmo, beschermd wonen, begeleiding, maatschappelijke opvang en jeugdhulp. Het NIP is partij bij deze agenda en moet dus een bijdrage leveren.
- De *Nza Marktscan GGZ²* noopt tot reflectie van het NIP op de ontwikkelingen rondom de POH-ggz. Daarin wordt namelijk gesteld:
“De gewenste uitbreiding van ggz-zorg in de huisartsenpraktijk (POH-ggz) is zichtbaar in de cijfers. Het aantal ggz-patiënten dat bij de huisarts behandeld wordt, neemt fors toe in de periode 2010 - 2014. Het is evenwel mogelijk dat sommige van deze patiënten beter af zouden zijn in de basis- of gespecialiseerde ggz.”
 Een dergelijke constatering vraagt om inzet van het NIP om te komen tot een betere afbakening tussen POH-GGZ en de ggz en adequate op- en afschaling.
- De *Monitor generalistische-basis-ggz³* juni 2016 laat ook zien dat meer patiënten bij de huisarts/POH-ggz en in GBGGZ worden gezien en minder patiënten in de GGGZ. Op basis van de kwantitatieve analyse in de monitor is echter niet eenduidig aan te geven wat de onderliggende oorzaken en mechanismen van de verschuivingen zijn. De minister schrijft aan de Tweede Kamer dat er nog geen uniform beeld is over de reikwijdte van de zorg die een POH-ggz levert en dat dit wel nodig is om de kwaliteit van de zorg te waarborgen. De minister verwijst naar de *Agenda voor gepast gebruik en transparantie* en roept partijen op om te investeren in het vergroten van de aandacht voor het takenpakket en het functieprofiel van de POH-ggz. De minister zal de komende tijd monitoren wat de opleiding is van de POH-ggz, hoe de behandeling eruit ziet en wat precies het doorverwijsgedrag is vanuit de POH-GGZ.
- De *Landelijke samenwerkingsafspraken-ggz⁴* laten een verschuiving zien in de problematiek die wordt behandeld in de huisartsenpraktijk. In deze samenwerkingsafspraken staat dat in de huisartsenpraktijk patiënten kunnen worden begeleid met:
 - *psychische problematiek, al dan niet conform de DSM-classificatie, met licht tot matige lijdensdruk en disfunctioneren én een relatief korte ziekte duur;*
 - *verlies-, aanpassings-, werk- en relatieproblemen;*
 - *stabiele chronische niet-crisisgevoelige problematiek met een laag risico op terugval;*
 - *een noodzaak voor geïndiceerde of zorggerelateerde preventie;*
 - *een (chronische) somatische ziekte waarbij psychische ondersteuning nodig is;*

² https://www.nza.nl/publicaties/1048188/Marktscan_ggz_2015_deel_A

³ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/06/01/monitor-generalistische-basis-ggz>

⁴ <http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl/project/generieke-module-landelijke-samenwerkingsafspraken-ggz/>

7-puntenplan NIP voor verbetering functie praktijkondersteuner huisarts (POH-ggz)

Utrecht, juli 2016.

- een eigen voorkeur voor begeleiding in de huisartsenpraktijk en bij wie motiveren tot behandeling in de ggz vooralsnog niet slaagt, tenzij er een ernstig gevaarscriterium is.⁵

Ook al heeft een patiënt problematiek, die geassocieerd kan worden als een DSM-IV stoornis dan hoeft dat niet altijd reden te zijn voor verwijzing, mits sprake is van licht tot matige lijdensdruk en disfunctioneren én een relatief korte ziekteduur. Het criterium voor een verwijzing naar de GBGGZ of GGGZ is het vermoeden dat er sprake is van een DSM-IV stoornis⁶.

Maar niet alle zorg valt binnen het verzekerd pakket van de ZVW.⁷ Met de keuze van de minister om aanpassingstoornissen en werk- en relatieproblematiek niet langer voor vergoeding in aanmerking te laten komen, bestaat geen mogelijkheid tot verwijzing naar vergoede psychologische zorg voor die problematiek naar de ggz. Deze stoornissen dienen volgens de minister in de huisartsenzorg plaats te vinden. Dit leidt er toe dat ook patiënten met een ernstige en langdurig ziektebeeld met deze klachten in de huisartsenzorg worden behandeld. Daarbij kunnen andere psychosociale of somatische factoren een rol spelen waardoor de patiënt klachten houdt.

Een ander probleem is dat de minister stelt dat psychische klachten in de huisartsenzorg behandeld moeten worden en psychische stoornissen in de GGZ. Er is echter geen operationele definitie van het onderscheid tussen klachten en stoornissen waardoor deze afbakening onduidelijk blijft. Dit is bovendien in strijd met de Landelijke samenwerkingsafspraken ggz waarin wordt vermeld dat psychische stoornissen van lichte tot matige lijdensdruk wel begeleid dienen te worden door de POH-GGZ.

- Gemeenten hanteren voor de vergoeding van jeugd-ggz aan jongeren onder de 18 jaar meestal dezelfde criteria als die gelden onder de ZVW. Dit brengt dus een verzwaring van de problematiek in de huisartsenzorg met zich mee. Er is onvoldoende zicht op expertise van de POH-GGZ op het gebied van kinderen en jongeren. Gezien de achtergrond van de POH-ggz is in deze expertise mogelijk onvoldoende voorzien.
- Financiële overwegingen spelen een belangrijke rol in de keuze van patiënten om behandeling in de POH-GGZ te verkiezen boven doorverwijzing naar de GGZ. Vooral het toegenomen eigen risico voor de GGZ is voor veel patiënten een grote barrière. Een barrière die niet bestaat voor de huisartsenzorg.
- Er zijn signalen⁸ dat bij gebrek aan voldoende passende hulp in de GGGZ veel patiënten met ernstige psychiatrische problematiek aangewezen zijn op soms langdurige ondersteuning van de huisartsen en de POH-ggz. Ook dat brengt een verzwaring van de problematiek met zich mee in de huisartsenpraktijk en dus ook van het werk van de POH-ggz.
- Patiënten zijn vaak niet op de hoogte van het verschil in opleidingsniveau van de functionaris POH-GGZ en de psycholoog in de GGZ. Men ziet beiden als 'een psycholoog' terwijl in de ggz een registratie in het BIG of in het geval van jeugdhulp: BIG en/of Kwaliteitsregister Jeugd verplicht is en in de huisartsenzorg het beroep open staat voor HBO geschoolden, masterpsychologen en master orthopedagogen.

⁵ http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl/wp-content/uploads/2015/03/LGA-samenvattingskaartje_HW_2016.pdf

⁶ <http://www.psynip.nl/themadossiers/zorgstelsel.html>

⁷ <https://www.zorginstituutnederland.nl/pakket/zvw-kompas/geneeskundige+geestelijke+gezondheidszorg/begrenzing+geneeskundige+ggz+binnen+de+zvw>

⁸ <http://nos.nl/artikel/2113729-psychische-nood-wachttijd-is-een-jaar.html>

7-puntenplan NIP voor verbetering functie praktijkondersteuner huisarts (POH-ggz)

Utrecht, juli 2016.

- Uit een jaarlijks onderzoek van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) blijkt dat huisartsen volop samenwerken met een POH-ggz (95%), maar ook zegt 52 procent dat deze praktijkondersteuner wachttijden heeft.⁹
- Uit het onderzoek van de LHV¹⁰ blijkt dat huisartsen stellen dat:
 - meer patiënten met psychische klachten naar de praktijk komen (72%),
 - dat de gepresenteerde klachten (wederom) complexer zijn (74%) en
 - dat op grote schaal meer patiënten vanuit de GGGZ worden overgenomen (81%).
- De POH-ggz wordt ingezet voor kortdurende therapeutische behandeling (90%) en kortdurende begeleiding (76%). 62% geeft aan de POH-ggz ook in het diagnostische traject in te zetten en dat 36% ook begeleiding van chronische patiënten doet. Daarnaast meldt 55% van deze huisartsen dat men voldoende uren voor de POH-ggz beschikbaar heeft, maar 44% geeft aan meer uren nodig te hebben¹¹.

POH-ggz functie een gevarieerde functie

Gezien deze signalen wordt het des te belangrijker om na te denken over de vereiste randvoorwaarden voor gepaste zorg nu er sprake is van een verzwaring van de problematiek die door de POH-ggz wordt behandeld. Deze verzwaring stelt hoge eisen aan de kwaliteit van de beroepsuitoefening door deze functionaris. Een aantal zaken spelen hierbij een rol:

Zeer gemêleerde patiëntenpopulatie

De huisartsenzorg inclusief de POH-ggz krijgt te maken met patiënten van 0 tot 100 jaar. Uit bovengenoemde peiling onder huisartsen blijkt dat 42% van de respondenten werkt met een POH-ggz die werkt voor patiënten van alle leeftijden. 27% werkt alleen voor patiënten vanaf 18 jaar en een kleine 30% werkt voornamelijk voor patiënten vanaf 18 jaar. Er lijken vrijwel geen POH-ggz te zijn die alleen voor kinderen werken. Toch werden de meeste jeugdhulptrajecten (200.000 van de 362.000 in 2015) gestart bij de huisarts¹².

De patiëntengroep waarmee de POH-ggz te maken heeft, is zeer gevarieerd: van jong tot oud, van schoolgaand of werkend tot gepensioneerd, van laagopgeleid tot hoog opgeleid. Kortom, het is een generalistische functie. Dat is ook beoogd, maar daarmee worden ook grenzen gesteld aan de mogelijkheden aan begeleiding, diagnostiek en behandeling door de POH-ggz binnen zijn echelon in het ggz-stelsel.

Breed spectrum aan problematiek¹³

Ook het spectrum van problematiek waarmee de huisarts en de POH-ggz te maken krijgen is zeer gevarieerd, van lichte psychische klachten, die passen in de normale ontwikkeling van een kind, of bij het dagelijks leven horen, tot aan (aanpassings)stoornissen met een lichte tot zware last voor de patiënt. En het komt dus ook voor, al dan niet gedwongen door de wachtlijstproblematiek in met

⁹ <http://nos.nl/artikel/2113697-psihiatrische-patient-bij-de-huisarts-al-in-de-wacht.html>

¹⁰ <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/zorg-voor-ernstig-psihiatrische-patienten-moet-beter>

¹¹ <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/zorg-voor-ernstig-psihiatrische-patienten-moet-beter>

¹² TK 31839, nr. 524, Voortgangsrapportage jeugdhulp - juni 2016

¹³ Zie de coderingen die zijn gebruikt om patiënten met psychische problematiek bij de huisarts in kaart te brengen. Bijlage 6 pag. 89 Monitor generalistische basis ggz

7-puntenplan NIP voor verbetering functie praktijkondersteuner huisarts (POH-ggz)

Utrecht, juli 2016.

name de gespecialiseerde GGZ, dat de huisarts en de POH-ggz te maken krijgen met patiënten met problematiek waarvoor niet direct passende zorg in het juiste echelon beschikbaar is.

Gevarieerd takenpakket

Uit signalen van NIP leden die de functie POH-ggz vervullen en ook uit de peiling onder huisartsen blijkt welk type werkzaamheden door de POH-ggz vervuld worden. Het gaat om werkzaamheden die gekenmerkt kunnen worden als diagnostisch 62.08 %; Preventief 26.70 % Kort therapeutisch 89.98 % Lang therapeutisch 11.29 % Kortdurende begeleiding 75.69 % Chronische begeleiding 36.35 % Anders, namelijk 3.59 %¹⁴ We gaan er vanuit dat deze peiling een representatief beeld schetst van de landelijke ontwikkeling.

Verskillende beroepsachtergrond en opleiding

Het merendeel van de POH-ggz is sociaal psychiatrisch verpleegkundige (55%) en we zien dat in toenemende mate de functie POH-ggz ook uitgeoefend wordt door psychologen (35%). Dit zijn waarschijnlijk master-psychologen zonder aanvullende registratie. Daarnaast wordt de functie uitgeoefend door maatschappelijk werkers (13,39%), orthopedagogen (3,14%), verpleegkundigen (9,87%) of anderen (5,09%) . Deze percentages zijn ontleend aan een peiling onder huisartsen van de LHV¹⁵.

Noodzaak tot borging van de kwaliteit en afbakening van de functie POH-ggz

Zoals hierboven is beschreven, constateert het NIP dat de caseload van de huisarts/POH-ggz is verzwaard en gegroeid. Dat vraagt oplossingen op enkele fronten die terugkomen in het 7 puntenplan.

Er is enkele jaren geleden een functie- en competentieprofiel gemaakt voor POH-ggz¹⁶. In het competentieprofiel staat dat de POH-ggz een generalistische ggz-functie is in de huisartsenpraktijk op hbo werk- en denkniveau. Die uitgevoerd kan worden door een hbo-opgeleide functionaris voor de sector zorg en welzijn met een aanvullende POH-ggz scholing. Het competentieprofiel is bedoeld voor deze scholing en komt overeen met (minimaal) 20 lesdagen. Eerder verworven competenties kunnen worden bekeken om zo een korter leertraject mogelijk te maken. Het is belangrijk dat er voldoende aandacht is voor het werken in de praktijk en samenwerking met de huisarts. Daarom is een stage van 8 uur per week gedurende de looptijd van de opleiding (40-48 weken) verplicht. De vraag is of dit competentieprofiel past bij de huidige praktijk.

Bij het opstellen van de *Agenda GGZ gepast gebruik en transparantie* is al afgesproken dat om de substitutie van behandeling van psychische aandoeningen van de gespecialiseerde ggz naar de generalistische basis ggz en de huisartsenzorg/POH te continueren een aantal randvoorwaarden nader moet worden ingevuld, zoals een gezamenlijke visie op doel en aard van de te leveren zorg.¹⁷

¹⁴https://www.lhv.nl/sites/default/files/content/lhv_nl/uploads/nieuws/peiling_ggz_mei_2016_statistieken.pdf vraag 22.

¹⁵https://www.lhv.nl/sites/default/files/content/lhv_nl/uploads/nieuws/peiling_ggz_mei_2016_statistieken.pdf

¹⁶ <https://www.lhv.nl/service/poh-ggz-functie-en-competentieprofiel-voor-praktijkondersteuner-ggz>

¹⁷ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2015/11/26/agenda-ggz-achtergrondnotitie>

7-puntenplan NIP voor verbetering functie praktijkondersteuner huisarts (POH-ggz)

Utrecht, juli 2016.

Daarnaast kan het probleem dat het aantal patiënten in de POH-ggz te groot is voor de huidige omvang van de POH-ggz functie, te wijten zijn aan de omzetplafonds en ambulantisering in de GGZ en het verhoogd eigen risico. Ook dat vraagt om een analyse.

De minister heeft in de aanbiedingsbrief¹⁸ bij de *Monitor generalistische-basis-ggz juni 2016* ook aangegeven dat meer aandacht nodig is voor het takenpakket en het functieprofiel van de POH-ggz. De komende tijd zal worden gemonitord wat de opleiding is van de POH-ggz, hoe de behandeling eruit ziet en wat precies het doorverwijsgedrag is vanuit de POH-ggz.

Gezien alle ontwikkelingen: meer patiënten, verzwaaring van de problematiek en wachttijden bij de GGGZ, is het de vraag of de POH-ggz voldoende is toegerust als hij voldoet aan het functieprofiel POH-ggz doordat de aanvullende opleiding POH-ggz is gevolgd. Is dat voldoende voor het bieden van verantwoorde zorg binnen de huisartsenpraktijk en kan de POH-ggz zijn professionele verantwoordelijkheid dan waar maken?

De huisarts is samen met de POH-ggz poortwachter tot de ggz . Die poortwachtersrol vervult de POH-ggz zowel in het Zorgverzekeringsstelsel (curatieve ggz) als voor het door gemeenten gefinancierde stelsel van de Jeugdwet. Daarbij komt ook het samenwerken door huisarts en POH-ggz met instellingen die gefinancierd worden vanuit de Wmo 2015.

Patiënten worden in de huisartsenzorg begeleidt bij (subklinische) klachten van psychische, psychosociale of psychosomatische aard, onder andere door (preventieve) interventies volgens NHG-richtlijnen.

Het NIP ziet de huisartsenzorg inclusief de functie POH-ggz als een waardevol onderdeel van het huidige zorgstelsel. De POH-ggz beschikt over generalistische kennis van psychische klachten en kent de sociale kaart goed, hierdoor is hij in staat de klachten van de patiënt adequaat te screenen en zo nodig door te verwijzen (triage). Dit moet leiden tot gepast gebruik van zorg, waarbij oog is voor zowel *stepped care* als *matched care*. Door het zelfmanagement van patiënten te stimuleren en te versterken en bij doorverwijzing voor te lichten over de verschillende mogelijkheden binnen de regio, kan de POH-ggz bijdragen aan het vergroten van de regie van de patiënt over zijn eigen gezondheid en het verminderen van de kans op terugval door waakvlamzorg bij mensen met chronisch psychische klachten. Dit zou kunnen resulteren in verbeterde kwaliteit van zorg voor de patiënt, vermindering van de ziektelast bij psychische stoornissen en tot besparing van kosten.

7-puntenplan NIP voor verbetering van de functie POH-ggz

De inrichting van de functie POH-ggz heeft zijn uitwerking op het functioneren van de echelons binnen de GGZ en aanpalende velden en daarmee op de werkzaamheid van het hele ggz-stelsel en de jeugd-ggz. De functie POH-ggz is jong en in ontwikkeling. In de praktijk is nog geen vaste werkwijze ontwikkeld. In het licht van dit gegeven en de ontwikkelingen in de praktijk ziet het NIP **zeven punten voor verbetering** van de functie POH ggz in het belang van gepaste zorg voor de patiënt, zodat deze zorg krijgt passend bij zijn ggz-problematiek, door de juiste professional in het juiste echelon.

¹⁸ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/06/29/kamerbrief-over-de-generalistische-basis-ggz>

7-puntenplan NIP voor verbetering functie praktijkondersteuner huisarts (POH-ggz)

Utrecht, juli 2016.

Als bijdrage voor een gezamenlijke aanpak met LHV, NHG en de GGZ-veldpartijen heeft het NIP een 7-puntenplan opgesteld. In overleg met hen wil het NIP onderstaande punten oppakken:

1. Doordenken doel en aard van de te leveren zorg in de huisartsenpraktijk

In het licht van een verzwaring van de caseload is het noodzakelijk om nader te doordenken wat het doel en aard van de te leveren zorg is in de huisartsenpraktijk door huisarts en POH-ggz in relatie tot de zorg die geboden kan worden door de andere echelons: GBGGZ, GGGZ en Jeugd-GGZ (GBGGZ en GGGZ). Op dit terrein zijn de eerste stappen gezet:

Sinds kort zijn er *landelijke samenwerkingsafspraken GGZ*¹⁹ voor de volwassenen-ggz. Het ontbreekt echter nog aan goede samenwerkingsafspraken in het jeugdstelsel. En daar waar sprake is van problematiek die mede wordt veroorzaakt door de problematiek van ouders ggz-problematiek of met een verstandelijke beperking mogen de verschillen in financiering geen belemmering vormen voor een goede verwijzingsmogelijkheden vanuit de huisartsenpraktijk. Dat geldt eveneens als jongeren achttien jaar worden en van het ene stelsel naar het andere stelsel moeten.

De minister geeft in de brief van 28 juni aan de Tweede Kamer over *wachttijden in de GGZ*²⁰ en in de aanbiedingsbrief bij de *Monitor generalistische basis ggz*²¹ aan dat onderzocht moet worden hoe de ontwikkelingen in de ggz na invoering van de generalistische basis ggz het beste een vervolg kunnen worden gegeven. De minister zal daarbij de werkzaamheden van de POH-ggz meenemen en onderzoeken welke achtergrond de POH-ggz heeft; welke behandeling de POH-ggz biedt en wanneer en hoe er wordt verwezen door en (terug) naar de POH-ggz. Het NIP acht dit onderzoek een goede zaak.

Het NIP pleit voor:

- Brede verspreiding van de *landelijke samenwerkingsafspraken GGZ*
- monitoring of patiënten ook daadwerkelijk conform de samenwerkingsafspraken terecht (kunnen) komen in het echelon waar de patiënt gepaste zorg kan ontvangen
- Het ontwikkelen van samenwerkingsafspraken tussen huisartsen, aanbieders en gemeenten voor de jeugd-ggz.

2. Investeer in de bekwaamheid van de POH-ggz

Er is sprake van een grote diversiteit in de achtergrond van de POH-ggz waardoor niet iedere POH-ggz dezelfde kwaliteit van zorg kan leveren, passend bij de populatie van de praktijk en de ggz-problematiek waarvoor zij hulp en ondersteuning vragen. Er is een functie- en competentieprofiel op HBO-niveau en een opleidingstraject.

Uit de peiling onder huisartsen blijkt dat 62% de POH-ggz ook inzet in het diagnostische traject en er wordt aangegeven dat de complexiteit van de problematiek toeneemt. Ook voor deze functie POH-ggz geldt dat rekening gehouden moet worden met de kennis en vaardigheden van de professional. Die moet zich houden aan zijn professionele standaard en dus geen werk doen waarvoor hij onvoldoende is toegerust. Dat betekent dat er duidelijke afspraken gemaakt moeten worden welk deel van het diagnostisch proces (bv. screening) en de therapeutische behandeling (bv kortdurende

¹⁹ <http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl/project/generieke-module-landelijke-samenwerkingsafspraken-ggz/>

²⁰ https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2016Z13217&did=2016D27151

²¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/06/01/monitor-generalistische-basis-ggz>

7-puntenplan NIP voor verbetering functie praktijkondersteuner huisarts (POH-ggz)

Utrecht, juli 2016.

behandelingen waarvoor een HBO achtergrond voldoende toerust) kan plaatsvinden in de huisartsenpraktijk door de POH-ggz. En wat de POH-ggz daarvoor nodig heeft aan opleiding ervaring en supervisie, en wanneer doorverwijzing voor verdere diagnostiek of begeleiding /behandeling naar de GBGGZ of GGGZ aangewezen is.

Het is een goede zaak dat de minister onderzoek gaat doen naar welke werkzaamheden de POH-ggz verricht en welke achtergrond de POH-ggz heeft; welke behandeling de POH-ggz biedt en wanneer en hoe er wordt verwezen door en (terug) naar de POH-ggz.

Dat de praktijk aan het wijzigen is, mag ook worden afgeleid uit de recente publicatie door de NHG van een nieuwe versie van het boek *GGZ in de huisartsenpraktijk*²² ter vervanging van het boek *Protocollaire GGZ* uit 2014. De focus op geprotocolleerde zorg is in dit boek losgelaten.

Het NIP pleit voor:

- aandacht voor de vraag of de POH-GGZ adequaat kan voorzien in de problematiek van kinderen en jongeren en hun ouders/verzorgers
- Verdere uniformering van de kwaliteit van de opleidingen die toeleiden tot de functie POH-ggz. Het NIP wordt daar graag bij betrokken nu met name de invulling van de poortwachtersrol en de kwaliteit van de triage grote invloed heeft op de toegang tot de andere ggz echelons, het bevorderen van gepast gebruik en de toegang tot aanpalende jeugdhulp en jeugdbescherming en Wmo-voorzieningen
- Richtlijnen voor bij- en nascholing
- Ruimte bieden aan de POH-ggz voor intervisie en supervisie
- Ontwikkeling van vakinhoudelijke richtlijnen voor de begeleiding van psychische klachten in de huisartsenzorg.

3. Regel transparantie, ook in de POH-ggz-praktijk

Op dit moment wordt geen gestandaardiseerd onderzoek verricht naar effectiviteit en doelmatigheid van de begeleiding door de POH-ggz. Er zijn geen eisen ten aanzien van het opstellen van begeleidingsdoelen en de evaluatie daarvan. Er is geen maximum aan het aantal sessies dat de POH-ggz in mag zetten. Daardoor zijn er onvoldoende aanknopingspunten om gepast gebruik van zorg te evalueren en te beoordelen of er tijdig op- of afgeschaald wordt. Voor de POH-ggz zou moeten gelden dat de toegang laagdrempelig blijft.

Het NIP adviseert om:

- Patiëntvolgend onderzoek te doen zodat duidelijk wordt hoe lang patiënten behandeld worden in de huisartsenpraktijk door de POH-ggz, voor welke problematiek en wat de effecten zijn op langere termijn zodat er meer inzicht komt in de bestaande praktijkvariatie en het gesprek daarover gevoerd kan worden.
- De toegang tot de POH-ggz laagdrempelig en toegankelijk te houden
- Duidelijke afspraken te maken over de maximale wachtermijn voor gesprekken met de POH-ggz.
- Gestandaardiseerde vragenlijsten te ontwikkelen waarmee de effectiviteit en doelmatigheid kan worden gemeten van de inzet van de POH-ggz, vergelijkbaar met ROM

²² <https://www.nhg.org/actueel/nieuws/nieuw-boek-ggz-de-huisartsenpraktijk>

Utrecht, juli 2016.

4. Investeer in multidisciplinaire samenwerking tussen POH-ggz, GBGGZ en GGGZ

De POH-ggz kan gebruik maken van consultatie van een psycholoog of psychiater. Dit kan belangrijk zijn bij de screening van klachten, maar ook om te bevorderen dat naast *stepped care* ook, als daar reden toe is, *matched care* wordt toegepast. Adequate screening leidt tot adequate verwijzing. Dat voorkomt dat de patiënt meerdere keren moet worden doorverwezen. Uit de praktijk weten we dat weinig tot geen gebruik wordt gemaakt van consultatiemogelijkheden van een psycholoog of psychiater.

Uit de enquête die het NIP jaarlijks afneemt komt naar voren dat de POH-ggz die gedetacheerd worden vanuit een instelling geregeld naar de instelling van herkomst van POH-ggz verwijzen²³. Hierdoor komt de onafhankelijkheid van de functie van poortwachter in het gedrang. Het is belangrijk dat de POH-ggz op de hoogte is van de totale (regionale) sociale kaart en de patiënt hier adequaat over voorlicht, zodat er in samenspraak een passend vervolgtraject ingezet kan worden. POH-ggz- functionarissen en huisartsen geven aan onvoldoende terugkoppeling te krijgen vanuit de GBGGZ en GGGZ over de klachten en geboden zorg bij terugverwijzing naar de huisartsenzorg.

Het NIP bepleit:

- dat het gebruik van consultatiemogelijkheden voor de POH-ggz met psychologen uit de GBGGZ en GGGZ wordt gestimuleerd en georganiseerd
- een adequate overdracht door zorgverleners uit de GBGGZ, GGGZ of jeugd-ggz (met toestemming van de patiënt), wanneer de patiënt zijn traject afrondt of wordt terugverwezen naar de huisartsenzorg
- dat zorgverzekeraars verwijsstromen evalueren zodat voldoende zorg wordt ingekocht om ggz te kunnen bieden door de juiste professional in het echelon dat past bij de problematiek van de patiënt

5. Neem belemmeringen weg in de toegang tot benodigde ggz

Er is sprake van wachttijden in zowel de volwassenen ggz als de jeugd-ggz. Daarom is het noodzakelijk dat opnieuw gekeken wordt naar de treeknormen in de volwassenen-ggz en dat die er ook komen voor de jeugd-ggz²⁴. Voorkomen moet worden dat patiënten met complexe problematiek te lang worden behandeld bij de huisarts vanwege wachttijden of financiële redenen.

Het NIP bepleit:

- Onderzoek onder cliënten naar de invloed van het eigen risico op de doorverwijzing naar de ggz.
- meer voorlichting door zorgverzekeraars aan hun verzekerden over mogelijkheden tot gespreide betaling van het eigen risico.
- korte voorlichting tijdens het eerste intakegesprek door de POH-GGZ over de inrichting van het zorgstelsel of het jeugd-stelsel en de plaats van de POH-GGZ hierin, zodat wederzijdse verwachtingen afgestemd worden.
- Sneller inschakelen van zorgbemiddeling door zorgverzekeraars indien cliënt niet snel genoeg binnen de ggz kan worden doorverwezen. Met inachtneming van de voorkeur van de patiënt.

²³ <http://www.psynip.nl/website-openbaar-documenten-nip-algemeen/150410-rapport-werken-als-vrijgevestigde-in-de-ggz-2015.pdf>

²⁴ https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2016Z13217&did=2016D27151

Utrecht, juli 2016.

6. Zorg voor duurzame inrichting van de functie POH-ggz

Een van de redenen om deze notitie te schrijven is de constatering in de *Marktscan ggz 2015* dat er enerzijds meer patiënten worden geholpen in de huisartsenzorg en dat steeds meer huisartsen samenwerken met een POH-ggz en anderzijds dat er sprake is van verzwaring van de problematiek waarmee patiënten aankloppen bij de huisartsen en de POH-ggz. De *Monitor generalistische-basis-ggz*²⁵ juni 2016 laat ook zien dat meer patiënten bij de huisarts/POH-ggz en in GBGGZ worden gezien en minder patiënten in de GGGZ. Op basis van de kwantitatieve analyse in de monitor is echter niet eenduidig aan te geven wat de onderliggende oorzaken en mechanismen van de verschuivingen zijn.

Voor de POH-ggz geldt dat deze gebonden is aan de WGBO en gehouden is te werken volgens zijn professionele standaard. Psychologen, die lid zijn van het NIP²⁶ moeten zich rekenschap geven van de bepalingen in de [beroepscode van het NIP](#). En dus de grenzen van hun deskundigheid in acht nemen²⁷.

Als de POH-ggz geregistreerd staat in het BIG register óf in het kwaliteitsregister jeugd (SKJ) of lid is van het NIP, dan valt hij onder het tuchtrecht en zal hij zich moeten kunnen verantwoorden over zijn professioneel handelen. Het is in het belang van gepaste zorg, dat er duidelijke grenzen zijn aan de inzet van de POH-ggz. De beroepscode, de landelijke samenwerkingsafspraken ggz en het competentieprofiel POH-ggz zijn daarbij richtinggevend, zodat de patiënt de ondersteuning en zorg krijgt van de professional die daarvoor voldoende is toegerust binnen de ruimte die binnen het inkoopbeleid van de zorgverzekeraars geboden wordt.

Op dit moment constateren we grote verschillen tussen het aantal patiënten dat de POH-ggz per dag dient te zien op zijn spreekuur en de tijd die beschikbaar is voor administratie. Het aantal patiëntcontacten varieert gemiddeld van 9 tot 14 patiënten per dag. Dit lijkt te leiden tot hoog ziekteverzuim²⁸.

Het NIP pleit er voor om:

- onderzoek te doen naar de achtergrond van de POH-ggz; welke behandeling de POH-ggz biedt en wanneer en hoe er wordt verwezen door en terug naar de POH-ggz²⁹ en hoe dat zich verhoudt tot de opleiding van de POH-ggz en de mogelijkheden binnen de huisartsenpraktijk
- een maximum te stellen aan het aantal patiënten dat een POH-ggz per dag ziet op zijn spreekuur
- te bewaken dat de tijd van de POH-GGZ die nodig is voor overdracht naar GBGGZ, GGGZ, sociale wijkteams en bedrijfsartsen, voor intercollegiaal contact, contact met (gescheiden)

²⁵ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/06/01/monitor-generalistische-basis-ggz>

²⁶ art. 1.1 Beroepscode NIP luidt: Alle handelingen die de psycholoog verricht wanneer hij optreedt in de hoedanigheid of functie van psycholoog of gebruik maakt van de aanduiding psycholoog; hieronder valt de professionele relatie, het optreden als wetenschappelijk onderzoeker, docent, supervisor, in de media et cetera.

²⁷ http://www.psynip.nl/beroepsethiek/de-beroepscode/deskundigheid_de-grenzen-van-het-beroepsmatig-handelen.html

²⁸ <http://poh-ggz.nl/vereniging/nieuwsbrieven/148-nieuwsbrief-2e-kwartaal-20153>= CVZ rapport

²⁹ zie ook de Brief van de minister over de wachttijden in de GGZ dd. 28 juni 2016

https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2016Z13217&did=2016D27151

7-puntenplan NIP voor verbetering functie praktijkondersteuner huisarts (POH-ggz)

Utrecht, juli 2016.

- ouders en coördinatie van zorg wanneer meerdere zorgverleners betrokken zijn, geborgd blijft
- voldoende (informatief) materiaal te ontwikkelen aanvullend op het patiëntcontact door de POH-ggz
- zorg te dragen voor e-health mogelijkheden binnen de huisartsenzorg

7. Borg geheimhoudingsplicht en privacy

Het NIP krijgt signalen dat de privacy van patiënten die gezien worden door de POH-ggz onvoldoende gewaarborgd is en dat de POH-ggz/psycholoog daardoor in conflict komt met zijn geheimhoudingsplicht. Voor een adequate behandeling en begeleiding is het noodzakelijk dat de POH-ggz een eigen (afgeschermd) dossier kan opbouwen. Deze informatie is immers niet voor alle medewerkers in de huisartsenpraktijk relevant. Zij zijn ook niet allemaal rechtstreeks betrokken bij de behandeling.

Ook komt het voor dat rapportage van de POH-ggz per abuis wordt meegezonden met verwijzingen naar specialisten als bijvoorbeeld een dermatoloog. Ook binnen de huisartsenzorg is dus alertheid noodzakelijk voor dossiervorming en voor de vraag met wie men welke informatie deelt, voor welk doel.

Het NIP pleit voor:

- Een grotere bewustwording onder huisartsen en POH-ggz ten aanzien van het borgen van privacy van de patiënt.
- Het ontwikkelen van een rapportagesysteem dat alleen toegankelijk is voor de huisarts en de POH-ggz of waar alleen deze voor geautoriseerd kunnen worden.

Tot slot

Het NIP constateert een verzwaring van de functie POH-ggz waarop in toenemende mate ook psychologen worden aangesteld. Geconstateerd wordt dat de beweging van meer patiënten die gezien worden in de huisartsenzorg en de GBGGZ en minder in de GGGZ op gang lijkt te komen. Voor het NIP is van belang dat onderzocht gaat worden of naast de beoogde substitutiedoelstelling van de stelselwijziging ook de andere doelstelling van de stelselwijziging, het leveren van matched care: de juiste zorg, op het juiste moment, door de juiste behandelaar, met meer aandacht voor de eigen regie van de cliënt, bereikt wordt. Met name de rol en het functioneren van de POH-ggz zijn hierbij van groot belang. Met ons 7-puntenplan hopen we bij te dragen aan gepaste zorg in alle echelons van de ggz voor volwassenen en jeugd en dit samen met de partners op te pakken.