

Functieprofiel (startprofiel)

Praktijk Ondersteuner Huisartsenzorg (POH)-GGZ

Auteursrechten,intellectueel eigendom en copyrights

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze publicatie mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd / analoog gegevensbestand of openbaar worden gemaakt, in enige vorm of enige wijze, namelijk elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opname of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs.

Auteursrechten, intellectueel eigendom en copyrights © competentieformat SHL ® /DLM ® berusten bij Good Care Support BV en Bureau Ben Venneman.

Copyrights © Functieprofiel startdocument POH-GGZ berusten bij VenVN-SPV en NVMW.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Verantwoording totstandkoming functieprofiel POH-GGZ	7
1.1 Inleiding	
1.2 Marktonwikkelingen en de rol van de POH-GGZ functie	
1.3 Kaders voor het functieprofiel POH-GGZ	
1.4 Verantwoording kerntaken en werkprocessen POH-GGZ	
1.5 De opbouw van het functieprofiel	
1.6 De inhoud van het functieprofiel	
1.7 Leeswijzer	
Deel I	
Het cliëntgebonden taakgebied van de POH-GGZ	15
1) Vraagverheldering	17
Werkprocessen	
<ul style="list-style-type: none"> • Kennismaken met de GGZ klant (én zijn context) van de huisarts • Uitvoeren van een gesprek in vier fasen, introductie, inventarisatie, evaluatie / conclusie en advies. 	
2) Begeleiding	24
Werkprocessen	
<ul style="list-style-type: none"> • Kortdurende begeleiding ter ondersteuning van behandeling door de huisarts • ¹Ondersteunende en stabiliserende begeleiding van GGZ-problematiek voorkomend binnen de huisartsenpraktijk <ul style="list-style-type: none"> ✓ Langdurige GGZ-cliënten ✓ Zorg specifieke GGZ-groepen 	
3) Informeren/adviseren	31
Werkprocessen	
<ul style="list-style-type: none"> • Advisering: generiek inhoudelijk / beroepsmatig • Advisering: triage • Psycho-educatie 	
4) Continuïteit van (keten)zorg leveren / Casemanagement	37
Werkprocessen	
<ul style="list-style-type: none"> • Intern: coördineren binnen de huisartsenpraktijk • Extern: coördineren en verwijzen: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Verwijzen binnen de eerstelijnszorg/welzijn ✓ Verwijsfunctie richting de tweedelijnszorgvoorziening > Liaisonfunctie naar 2e lijns GGZ 	
5) ²Preventie (waaronder Gezondheidsvoorlichting en Opvoeding)	41
<ul style="list-style-type: none"> • Zorggerichte preventie verlenen: adviseren, informeren en voorlichten van een specifieke individuele cliënt. • Selectieve of geïndiceerde preventie verlenen: adviseren, informeren en voorlichten van een groep specifieke cliënten. 	

¹ Kerntaken en werkprocessen vallend buiten de beleidsregel NZA

³ Kerntaken en werkprocessen vallend buiten de beleidsregel NZA

Deel II

Het organisatiegebonden taakgebied van de POH-GGZ	47
Kerntaken en werkprocessen	
6) Registreren en Rapporteren /onderzoeken	48
Werkprocessen	
<ul style="list-style-type: none"> • Onderzoek doen ten behoeve van de organisatie • Registreren en Rapporteren 	
7) Kwaliteitsbewaking en Innovatie van organisatie, zorgproducten en diensten	50
Werkprocessen	
<ul style="list-style-type: none"> • Uitvoeren van taken ten behoeve van Zorgbeleid binnen de huisartsenpraktijk • Uitvoeren van taken ten behoeve van Zorgbeheer binnen de huisartsenpraktijk 	
8) Netwerken	54
Werkprocessen	
<ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkelen en onderhouden sociale kaart: • Netwerken/samenwerken binnen de huisartsenpraktijk • Netwerken/samenwerken vanuit de huisartsenpraktijk richting derden 	

Deel III

Het beroepsgebonden taakgebied van de POH-GGZ	57
Kerntaak en werkprocessen	
9) Kwaliteitsbewaking functie-uitoefening	59
Werkprocessen	
<ul style="list-style-type: none"> • Onderzoek doen ten behoeve van de functie POH-GGZ binnen de huisartsenpraktijk • Professionaliseren en permanente deskundigheidsbevordering ten behoeve van de POH-GGZ functie-uitoefening • Het (borgen van de) ontwikkeling van de POH-GGZ functie-uitoefening 	

Bijlagen

	63
1 Raakvlakken rond kerntaken en werkprocessen POH-GGZ	
2 Functieprofiel POH-GGZ	
3 Toelichting algemene visie van de POH-GGZ	
4 De kernopgaven POH-GGZ	
5 Professioneel handelen en autonomie POH-GGZ	
6 Kenmerken van de (potentiële) cliënten van de POH-GGZ	
7 Begrippen en afkortingen	
8 Verklarende woordenlijst	
9 Deelnemers raadplegingsronde intern	
10 Deelnemers raadplegingsronde extern	
11 Literatuurlijst	
12 Ontwikkelaars van het functieprofiel POH-GGZ	

Voorwoord

Per 1 januari 2008 is op aanwijzing van de minister van VWS een nieuwe structurele financiering ontstaan voor de versterking van de Geestelijke Gezondheidszorg in de 1^e lijn: Praktijkondersteuning Huisartsenzorg GGZ (POH-GGZ). Deze aanwijzing is het resultaat van een groot aantal projecten ter versterking van de GGZ in de 1^e lijn van de afgelopen jaren (1999-2006) en het beleid dat op basis daarvan in 2007 is ontwikkeld.

In opdracht en onder regie van het Ministerie van VWS hebben het afgelopen jaar een aantal beleidsvoorbereidende activiteiten plaatsgevonden, waaronder de ontwikkeling van de functie Praktijkondersteuning Huisartsenzorg GGZ in de 1^e lijn.

In opdracht van het Ministerie van VWS heeft de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (LVG) een eerste beschrijving gemaakt van deze functie. Deze beschrijving is tot stand gekomen op basis van literatuuronderzoek, de resultaten van diverse projecten en in overleg met diverse partijen. Deze functiebeschrijving (april 2007) vormde de eerste basis voor de financiering en implementatie van de functie per 1 januari jl.

Inmiddels is door de NZA een beleidsregel opgesteld, waarbinnen de functie is beschreven als onderdeel van huisartsenzorg. De te onderscheiden taken worden uitgevoerd onder regie van de huisarts.

Op basis van de verwachting dat deze functie door Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen en door Maatschappelijk Werkers zal worden ingevuld is, op initiatief van de beroepsvereniging van Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen (V&VN-SPV), en in samenwerking met de beroepsvereniging van Maatschappelijk Werkers (NVMW) het project Kwaliteitssysteem POH-GGZ gestart. Dit project en de bijbehorende subsidieaanvraag zijn tot stand gekomen in overleg met de werkgroep GGZ 1^e lijn en na overleg met de Landelijke Huisartsen Vereniging, Landelijke Vereniging Georganiseerde Eerstelijns en Eerstelijns Psychologen. De RVVZ (inmiddels het Innovatiefonds) heeft goedkeuring gegeven aan het initiatief en subsidie toegekend.

Om te komen tot een helder en transparant kwaliteitssysteem worden, onder bestuurlijke leiding van de VenVN-Sociaal psychiatrisch Verpleegkundigen, vanaf december 2007 tot eind 2008, vijf deelprojecten met de bijbehorende resultaatsdoelstellingen uitgevoerd.

Deze deelprojecten zijn:

1. Uitwerking functie (en kwalificatie)profiel met competentiebeschrijvingen op kerntaak en werkprocesniveau;
2. Ontwikkeling criteria en procedure voor selectie;
3. Ontwikkeling en implementatie van een transparante registratiesystematiek;
4. Organisatie (continue) scholing en kwaliteitsbewaking;
5. Initiatief voor vervolg ontwikkeling van en onderzoek naar kwaliteit van de functie.

Een gelegitimeerd functieprofiel POH-GGZ als gezamenlijk uitgangspunt

Het nu voorliggende functieprofiel POH-GGZ is het product van deelproject 1. Daarbij is de door de LVG ontworpen globale omschrijving van de POH-GGZ functie als basis genomen. De LVG beschrijving is vervolgens uitgewerkt naar kerntaken en werkprocessen van de POH-GGZ, binnen de huisartsenpraktijk, waarbij zowel de context als gewenste resultaten van de kerntaken verder zijn beschreven.

Het functieprofiel is een startprofiel en dient als basis voor het ontwerp-, en organisatie van een kwaliteitsborgingsystematiek POH functie in de GGZ. Daarvoor zijn inmiddels door de interne ontwikkelgroep ook de noodzakelijke competenties van de POH-GGZ beschreven. Deze competentiebeschrijvingen zijn niet toegevoegd aan dit functieprofiel POH-GGZ, maar staan beschreven in het kwalificatieprofiel, dat parallel aan het functieprofiel is ontwikkeld. Zij vormen tezamen de basis voor de organisatie van een kwaliteitsborgingsystematiek rond de dagelijkse uitvoering en het onderhoud van deskundigheid van de POH-GGZ.

Beroepsorganisaties VenVN SPV en NVMW hebben de afgelopen periode samengewerkt en zorg gedragen voor eenduidigheid door een functieprofiel POH-GGZ gezamenlijk te ontwikkelen: het functieprofiel POH-GGZ zoals dat nu voorligt.

Op 16 januari 2008 is het concept POH-GGZ voorgelegd aan leden van de externe raadplegingsronde (zie deelnemers in bijlage 10). Van 1 februari tot 4 maart 2008 is het functieprofiel getoetst bij de achterbannen van de verschillende beroepsgroepen en brancheorganisaties. Na validering en legitimatie van het concept functieprofiel POH-GGZ door de relevante actoren, is het profiel op 19 maart 2008 vastgesteld en zal dit profiel gedurende 2008 als formeel referentiekader voor de functie POH-GGZ worden voorgedragen.

Op basis van de huidige landelijke regelgeving is de POH-GGZ functie gepositioneerd binnen de huisartsenzorg en worden de taken door de POH-GGZ uitgevoerd in aansluiting op de behandeltaken van de huisarts.

Met gepaste trots presenteren wij u het functieprofiel POH-GGZ.

Wij willen langs deze weg onze dank uitspreken voor de bijzondere professionele inzet en inbreng van alle betrokkenen bij de uitvoering van deelproject 1.

Utrecht, 6 mei 2008

Iris Leene, Directeur Nederlandse Vereniging Maatschappelijk Werkers

Frans Verberk, Voorzitter Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland / Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen / Projectleider Kwaliteitsborging POH-GGZ.

Hoofdstuk 1 Verantwoording totstandkoming functieprofiel POH-GGZ

1.1 Inleiding

Voor u ligt het functieprofiel Praktijkondersteuning Huisartsenzorg domein GGZ, afgekort POH-GGZ³. Het profiel heeft in 2008 de status van startdocument. Evaluaties met betrokken partijen en uitvoerende POH-GGZ'ers zullen in 2008 leiden tot een verdere aanscherping van de inhoud en de uiteindelijke oplevering van een definitieve versie Functieprofiel POH-GGZ, eind 2008.

Dit profiel is tot stand gekomen door middel van een intensieve samenwerking tussen de Vereniging voor Verpleegkundigen en Verzorgenden, Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen (VenVN-SPV) en de Nederlandse beroepsvereniging van Maatschappelijk Werkers (NVMW).

In aansluiting op dit functieprofiel POH-GGZ is tevens het kwalificatieprofiel POH-GGZ geschreven. De functiebeschrijving en de uitgewerkte kwalificaties (competenties) van de POH-GGZ vormen samen het uitgangspunt voor het beschrijven van een opleidingsprofiel, het daarop te baseren opleidingscurriculum en bij- en nascholingstrajecten. Tevens vormen zij de basis van waaruit de registratie en kwaliteitsbroging van deze nieuwe functie wordt vormgegeven. Met het ontwikkelen van een startfunctie- en kwalificatieprofiel is in 2008 de eerste stap gezet om deze functie te borgen en verankeren in de eerstelijns GGZ.

1.2 Marktontwikkelingen en de rol van de POH-GGZ functie

Bij de opbouw van het startfunctieprofiel is rekening gehouden met een aantal optredende ontwikkelingen in de gezondheidszorg.

- **Toename van de vraag naar GGZ diensten in de eerstelijns**

In de achterliggende vijf jaar zijn door verantwoordelijke organisaties allerlei werkzaamheden uitgevoerd om de eerstelijns-GGZ te versterken. Aanleiding hiervoor is een toename van de vraag om aanbod bij psychosociale, psychische en psychiatrische problemen in de eerstelijns, de verwachting van de cliënt dat deze beantwoord kunnen worden in de eerstelijns, in combinatie met een beperkt aanbod/capaciteit in de tweede lijn. Daarnaast speelt de groei en de beheersbaarheid van zorgkosten een rol bij het voeren van substitutiebeleid van tweede naar eerste lijn.

- **Maatregelen ter versterking van de eerstelijns**

Maatregelen die ter versterking van de eerstelijns GGZ⁴ inmiddels zijn genomen zijn: tijdelijke stimuleringsmaatregel voor het AMW, consultatieregeling, kwaliteitsprojecten ten behoeve van de drie eerstelijns partijen (LHV, LVE, MO-Groep), experiment vergoeding eerstelijns psychologen, project 'Korte Lijnen', 'Diaboloprojecten' etc. Dit project is tot stand gekomen in overleg met de landelijke werkgroep GGZ 1^e lijn, en is begeleid door vertegenwoordigers vanuit de diverse landelijk betrokken organisaties en financieel ondersteund met een subsidie van het Innovatiefonds Zorgverzekeraars.

³ De POH-GGZ wordt in het profiel in de vrouwelijke persoonsvorm beschreven. Daar waar de lezer zij leest wordt ook hij bedoeld. De mannelijke persoonsvorm gaat binnen de context óf over de cliënt óf over de huisarts.

⁴ LVG rapport Praktijkondersteuning GGZ in de eerste lijn, Utrecht, 2007

- **Overheveling van de curatieve kortdurende GGZ van de AWBZ naar de zorgverzekeringswet**

Met ingang van 2008 is de curatieve GGZ (het betreft hier alle Extramurale GGZ en Intramurale GGZ korter dan één jaar) overgeheveld van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet. Zorgverzekeraars kopen vanaf dit moment de zorg in. Dit betekent dat er een veel groter budget dan voorheen het geval was, beschikbaar komt voor de eerstelijns-GGZ (EL-GGZ). Daartegenover staat dat GGZ-instellingen een deel van hun AWBZ-budget kwijtraken⁵.

- **Eerstelijns psychologische zorg in de basisverzekering**

Een tweede verandering per 1 januari 2008 is het feit dat de eerstelijns psychologische zorg is ondergebracht in de basisverzekering. Het betreft hier vergoeding van een gemaximeerd aantal (8) zittingen. Voorheen werd de eerstelijns psychologische zorg veelal (deels) vergoed via de aanvullende verzekering.

De ontwikkelingen en genoemde initiatieven hebben onder andere invloed op:

- **Marktwerking:** de vanzelfsprekendheid van het zorgaanbod verdwijnt; - bestaande - aanbieders van eerstelijns GGZ zorg moeten zich bezinnen op hun aanbod en de vraag uit de markt. Aanbieders zullen nadrukkelijk(er) het aanbod dienen te bezien vanuit cliëntenperspectief; vraaggericht en integraal aanbod, dicht bij huis.
- **Spelers in het veld veranderen:** niet alleen de van oudsher bekende eerste lijns GGZ aanbieders kunnen zorg aanbieden, ook andere partijen zullen een aanbod doen, welke zij ter contractering aan verzekeraars voorleggen.
- **De invloed van de cliënt⁶:** de cliënt heeft een groeiend besef / assertiviteit om invloed uit te oefenen op het zorgaanbod binnen de eerstelijnsgezondheidszorg. Verwijzingen naar de tweedelijns zijn, ook vanuit cliëntenperspectief, niet altijd even logisch verklaarbaar, en feitelijk niet noodzakelijk, vanwege de expertise binnen de eerstelijns die onbenut blijft. Er is sprake van het gebrek aan kennis onder de beroepsbeoefenaren van elkaars expertise. Een verwijzing lijkt logisch terwijl de cliënt aangeeft zorg dicht bij huis te willen. Deze zorg zou integraal moeten zijn georganiseerd en door de meest geschikte beroepsbeoefenaar binnen de eerstelijns aangeboden.

Bovengenoemde ontwikkelingen vragen van de betrokken partijen om er voor te zorgen dat de (potentiële) GGZ-cliënt zo snel mogelijk de juiste zorg dicht bij huis kan ontvangen. De POH-GGZ kan daar een belangrijke uitvoerende en signalerende rol in vervullen; zowel binnen de huisartsenpraktijk als binnen de eerstelijnszorgvoorziening.

1.3 Kaders voor het functieprofiel POH-GGZ

Bij het opstellen van het profiel POH-GGZ fungeerden voor de beroepsverenigingen als kader het NHG-Standpunt 'GGZ in de huisartsenzorg' (2007) en de NZA-beleidsregel (2007), waar de volgende inhoudelijke uitgangspunten in staan beschreven:

- **De huisarts is de poortwachter/spelverdeler voor de GGZ**

De POH-GGZ is gepositioneerd binnen de huisartsenzorg en wordt op verzoek van de huisarts ingezet. Zij staat onder regie van de huisarts, om primair (huisartsen)zorgdoelen te bereiken. Belangrijke redenen om de functie te koppelen aan de huisartsenpraktijk zijn:

⁵ LVG rapport Praktijkondersteuning GGZ in de eerste lijn, Utrecht, 2007

⁶ Nivel; rapport monitoring van capaciteit, hulpverlening en patiëntenstromen in de eerstelijns GGZ, Utrecht 2006

- De huisarts is voor veel mensen de eerste (laagdrempelige) beroepsbeoefenaar waar ze heengaan met klachten, men gaat er 'gemakkelijk' heen;
- De psychische of psychosociale problemen worden vaak in combinatie met somatische klachten ingebracht of 'vertaald' in somatische klachten (psychosomatiek);
- De cliënten zijn ontvankelijk voor adviezen van de huisarts;
- De cliënten die eerstelijnszorg willen, komen als eerste bij hun huisarts; hij is de poortwachter.

- **Stepped Care is uitgangspunt bij de zorg-, en dienstverlening**

Het uitgangspunt van stepped care is bij de beschrijving van het functieprofiel nadrukkelijk scherp gehouden: het impliceert dat er wordt gewerkt vanuit de visie om de GGZ-zorg zoveel mogelijk in de eerste lijn te geven en alleen dan specialistische tweedelijnszorg in te zetten als het noodzakelijk / geïndiceerd is.

- **Streven naar een cliëntgerichte, integrale zorg,- en dienstverlening vanuit de eerstelijns**

Inzet van alle ontwikkelingen in de eerstelijns GGZ is om de cliënt snel, direct, integraal en dichtbij de juiste hulp te bieden. Cliënten willen een goede vraagverheldering, aandacht voor problemen op meerdere gebieden vanuit een integrale benadering.

- **Uitgaan van een generalistische visie op zorg**

De generalistische visie op GGZ-eerstelijnszorg wordt benadrukt door de geïntegreerde wijze van benaderen van problemen en klachten. Het overgrote deel van klachten waarmee mensen hulpverleners in de eerste lijn benaderen, kunnen ook door deze eerste lijn worden behandeld / opgelost⁷. Dit geldt zowel voor de somatische klachten, klachten die van psychische of psychosociale aard zijn, of een combinatie van beide.

- **Kerntaken en werkprocessen sluiten aan bij zorg,- en dienstverlening, screening en overleg /advies**

De POH-GGZ functie omvat kerntaken en werkprocessen die zich richten op GGZ-zorgverlening, screening, en overleg/advies in de eerstelijns, binnen de huisartsenpraktijk. Tijdens de uitvoering van de werkzaamheden is de POH-GGZ gericht op het begeleiden en ondersteunen van een cliënt met één of meerdere (potentiële) geestelijk gezondheidsproblemen,- op het ondersteunen van de huisarts of andere disciplines in de eerste lijn.

- **Beroepsvisie, opleidingsachtergrond en cliëntenperspectief zijn leidend in het werken**

De POH-GGZ ondersteuning leidt tot de minst mogelijke inbreuk op de levenssfeer en streeft naar het behoud van het zelfstandig functioneren van de cliënt binnen diens sociale netwerk, op alle levensgebieden, in een eigen vertrouwde omgeving. De beroepsvisie en opleidingsachtergrond zijn leidend in het werken.

- **Meetbare resultaten noodzakelijk**

Om van een succesvolle functie uitoefening te kunnen spreken is het handelen van de POH-GGZ toetsbaar en meetbaar voor anderen.

Zij is:

- is servicegericht, klantvriendelijk en biedt laagdrempelig de gewenste zorg,- en dienstverlening, overleg/advies en behandeling;

⁷ Nivel; rapport monitoring van capaciteit, hulpverlening en patiëntenstromen in de eerstelijns GGZ, Utrecht 2006

- neemt verantwoordelijkheid voor het professioneel en systematisch in kaart brengen van probleemgebieden, het formuleren van een werkhypothese en conclusies en advies;
- neemt de wensen, behoeften, zelfactiviteit en ervaringsdeskundigheid van de cliënt en zijn omgeving als vertrekpunt bij alle (zorg,- en dienstverlenings)activiteiten
- is gericht op het motiveren van de mens met zijn problematiek om ondersteuning, begeleiding dan wel specialistische GGZ-zorg te accepteren;
- doet aan adequate triage en het formuleren van een advies met betrekking tot het vervolg;
- bewaakt de logistieke weg die de cliënt aflegt na advies en verwijzing en spreekt partijen aan op incongruenties;
- realiseert een gerichte verwijzing of doorverwijzing naar die partij die, gezien de behoeftes van de cliënt, de meest geëigende en optimale hulpverlening biedt;
- maakt belanghebbenden wegwijs in de ggz-wereld; geeft voorlichting over behandelmogelijkheden, de gevolgen van aanwezige gezondheidsproblemen en de aanpassingen in het dagelijks leven;
- geeft voorlichting en advies over behandel-, begeleidings en ondersteuningsmogelijkheden aan cliënten, familieleden of huisarts (en andere hulpverleners in de eerste en tweedelijns GGZ).
- bewaakt de kwaliteit van de zorg en dienstverlening GGZ, binnen de huisartsenpraktijk en binnen de eerstelijnszorgvoorziening; zij benoemt successen en tekorten.

1.4 Verantwoording kerntaken en werkprocessen POH-GGZ

Aan het ontwikkelen van het profiel is een korte studie voorafgegaan inzake de wensen en verwachtingen van belanghebbende partijen⁸. Uit deze studie zijn een groot aantal overeenkomsten en een klein aantal verschillen inzake de genoemde kerntaken van een POH-GGZ naar voren gekomen.⁹ In bijlage 1 treft u de overeenkomsten voor wat betreft verwachtingen van betrokken partijen en zijn de minimale verschillen terug te vinden.

In dit functieprofiel zijn alle, door belanghebbende partijen, genoemde kerntaken opgenomen om tegemoet te komen aan de reeds vastgestelde verwachtingen van betrokken partijen over kerntaken die nu en in de nabije toekomst door de POH-GGZ zullen worden uitgevoerd. In de onlangs vastgestelde beleidsregel zijn de kerntaken preventie en langdurige behandeling "geschrapt". Anticiperend op de aanwezige speerpunten van preventie en chronische psychiatrische zorg in de huisartsenzorg en een eventuele beleidswijziging in de nabije toekomst, zijn deze kerntaken - langdurige behandeling en preventie - toch nader uitgewerkt.

In de praktijk kan het voorkomen dat slechts een deel van de kerntaken opgenomen wordt in het functieprofiel van de POH-GGZ. Uiteindelijk is het aan de "afnemer" (huisarts) om kenbaar te maken van welke diensten hij gebruik wil maken, en aan de verzekeraar om kenbaar te maken welke diensten zij zullen betalen. Dit profiel maakt nadrukkelijk helder welke kerntaken door de POH-GGZ uitgevoerd **kunnen** worden.

In het voorliggende functieprofiel POH-GGZ zijn de competenties voor uitvoering van de kerntaken en werkprocessen niet opgenomen. Deze competentiebeschrijvingen zijn

⁸ Belanghebbende partijen: V&VN –SPV; NVMW, LVG, LHV, NHG, Ministerie van VWS, Opleidingsomgevingen, ZN.

⁹ In bijlage 1 treft u een overzicht van alle kerntaken en werkprocessen zoals deze door de verschillende betrokken partijen zijn geformuleerd. Deze informatie is gebruikt om de indeling van het functieprofiel POH-GGZ naar taakgebieden, kerntaken en werkprocessen te maken.

gedurende het ontwikkelproces van het functieprofiel door de beide beroepsverenigingen formeel vastgesteld¹⁰ en vormen tezamen met het functieprofiel het kwalificatieprofiel van de POH-GGZ. Het kwalificatieprofiel POH-GGZ kan gezien worden als het communicatie-instrument tussen bedrijfsleven (eerstelijns GGZ), beroepsonderwijs en omliggende gremia; het profiel verschaft duidelijkheid over wat partijen mogen verwachten van een POH-GGZ en welke competenties daarvoor nodig zijn.

1.5 De opbouw van het functieprofiel

Het functieprofiel laat zien welke kerntaken en werkprocessen een POH-GGZ binnen de huisartsenpraktijk **kan** uitvoeren. Het is uiteindelijk aan de huisarts te bepalen welke kerntaken hij/zij laat uitvoeren door de POH-GGZ en maakt afspraken op welke wijze deze zullen worden gefinancierd door de verzekeraar dan wel de huisarts.

Het functieprofiel geeft antwoord op twee vragen:

1. Wat kan een POH-GGZ doen?
2. Wat zijn specifieke beroepscontexten die de POH-GGZ daarbij ontmoet?

De inhoud van het vak is beschreven in de kerntaken en onderliggende werkprocessen. De specifieke POH-GGZ beroepscontexten worden beschreven in de kernopgaven (zie bijlage 3)

Het functieprofiel kent de volgende ordening:

- Een beschrijving van kerntaken, zowel op cliënt,- organisatie,- en professie gebonden taakgebied. Deze drie taakgebieden omvatten tezamen de taken van de POH-GGZ, waarvoor hij/zij verantwoordelijkheid draagt;
- Een beschrijving van onderliggende werkprocessen per taakgebied: context en taakbeschrijvingen;
- Een resultaatbeschrijving van de kerntaak en het werkproces;

1.6 De inhoud van het functieprofiel

Het functieprofiel POH-GGZ is ingedeeld in twee delen.

Deel 1 bevat de gehele beschrijving van het functieprofiel. Het geheel bevat een genummerde beschrijving van de kerntaken, en onderliggende werkprocessen.

Deel 2 bevat bijlagen zoals een literatuurlijst, begrippen en verklarende woordenlijst en aanvullende toelichtende informatie over de doelgroepen, en hun kenmerken, en de kernopgaven. Ook is in deel 2 informatie terug te vinden over organisaties en personen die betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van dit profiel.

1.7 Leeswijzer

Het profiel kent een gedetailleerde beschrijving van de functie-inhoud van de POH-GGZ. De werkzaamheden van de POH-GGZ bevinden zich op drie taakgebieden, en uiteten zich in 9 kerntaken en 21 werkprocessen.

Om de inhoud goed te kunnen bestuderen is ervoor gekozen bij iedere kerntaak en werkproces te tonen in welk niveau van de kerntaak u het materiaal bestudeert. Op deze wijze wordt u / de lezer door het document geleid.

Voor de leesbaarheid is er gekozen om de vragen van de cliënt en van de huisarts te beschrijven als GGZ-problemen.

¹⁰ De definitieve vaststelling van het functieprofiel POH-GGZ en kwalificatieprofiel POH-GGZ is door de beide beroepsverenigingen VenVN SPV en NVMW op 19 maart 2008 geaccordeerd .

Het is hierbij echter van belang om op te merken dat deze terminologie zich niet beperkt tot GGZ vraagstukken met een psychiatrische/DSM-IV insteek. Wanneer in dit document de term GGZ wordt beschreven bevat dit een veel bredere benadering van de term GGZ, waar sociaal maatschappelijke problemen en psychosociale problemen eveneens onderdeel van uitmaken.

Het functieprofiel POH-GGZ

Deel I
Het cliëntgebonden taakgebied van de POH-GGZ

Hoofdstuk 2 Inleiding

De POH GGZ voert een aantal kerntaken uit die te verdelen zijn over drie taakgebieden: het cliëntgebonden, - het professiegebonden, - en organisatiegebonden taakgebied. De drie taakgebieden worden in bovenstaande volgorde uitgewerkt.

2.1 Het cliëntgebonden taakgebied van de POH-GGZ

Context

De POH-GGZ legt voor haar functie in het cliëntgebonden taakgebied de relatieve nadruk op directe zorg- en dienstverlening aan cliënten, met het oog op zowel de persoon als zijn context. De zorg,- en dienstverlening richt zich, in nauwe samenwerking met de cliënt, en in afstemming met de huisarts, op het ontrafelen en in kaart brengen van diens problemen, het construeren van oplossingen, en het ontwerpen, en uitvoeren van een kort begeleidingstraject.

De zorg- en dienstverlening moet ertoe leiden dat cliënten zo snel en zoveel mogelijk op eigen kracht (sociaal) kunnen functioneren door versterking van hun oplossend (zelf)vermogen, veelal in combinatie met veranderingen in de omgeving.

Wat de POH-GGZ doet is....

De POH-GGZ werkt met de cliënt in de richting van gezamenlijk (vooraf) overeengekomen doelen. De POH-GGZ en de cliënt gaan een tijdelijk verband aan, waaraan een directe, interpersoonlijke, en professionele samenwerkingsrelatie ten grondslag ligt.

Resultaat

De gevraagde interventies aan cliënten met sociaal maatschappelijke, psychosociale, psychische, of psychiatrische problemen¹¹ zijn zo kort mogelijk gehouden en de behandeling/begeleiding is naar ieders tevredenheid afgerond.

De cliënt kan, in een voor hem aanvaardbaar nieuw evenwicht en op eigen kracht, verder.

2.2 Kerntaken en Werkprocessen cliëntgebonden taakgebied

In de nu volgende paragrafen worden de kerntaken en werkprocessen van de POH-GGZ toegelicht. Per kerntaak en werkproces is de context weergegeven, evenals hetgeen de POH-GGZ doet en welk resultaat beoogd wordt.

¹¹ In bijlage 6 zijn de kenmerken van de (potentiële) cliënten van de POH-GGZ opgenomen.

2.3 Overzicht Kerntaken en Werkprocessen POH-GGZ binnen het cliëntgebonden taakgebied welke vallen onder de Nza beleidsregel en financiering

Cliëntgebonden taakgebied	
Kerntaken	Werkprocessen ¹²
1. Vraagverheldering	<ul style="list-style-type: none"> • Kennismaken met de GGZ cliënt (én zijn context) van de huisarts • Uitvoeren van een gesprek in vier fasen, introductie, inventarisatie, evaluatie / conclusie en advies.
2. Begeleiding	<ul style="list-style-type: none"> • Kortdurende begeleiding ter ondersteuning van behandeling door huisarts • ¹³Ondersteunende en stabiliserende begeleiding van GGZ-problematiek voorkomend binnen de huisartsenpraktijk <ul style="list-style-type: none"> ✓ Langdurige GGZ-cliënten ✓ Zorg specifieke GGZ-groepen
3. Overleg /advies	<ul style="list-style-type: none"> • Advisering: generiek inhoudelijk / beroepsmatig • Advisering: triage • Psycho-educatie.
4. Continuïteit van (keten)zorg leveren / Casemanagement	<ul style="list-style-type: none"> • Intern: coördineren binnen de huisartsenpraktijk • Extern: coördineren en verwijzen: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Verwijzen binnen de eerstelijnszorg/welzijn ✓ Verwijsfunctie richting de tweedelijnszorgvoorziening> Liaisonfunctie naar 2e lijns GGZ.
5 ¹⁴Preventie (GVO)	<ul style="list-style-type: none"> • Zorggerichte preventie verlenen: adviseren, informeren en voorlichten van een specifieke individuele cliënt • Selectieve of geïndiceerde preventie verlenen: adviseren, informeren en voorlichten van een groep specifieke cliënten.

¹² Werkproces: definitie in Bijlage 8.

¹³ Werkproces vallen buiten de beleidsregel NZA

¹⁴ Kerntaak en werkprocessen vallen buiten de beleidsregel NZA

2.4 Toelichting Kerntaken en werkprocessen POH-GGZ binnen het cliëntgebonden taakgebied

Cliëntgebonden taakgebied	
Kerntaken	Werkprocessen
1. Vraagverheldering	<ul style="list-style-type: none"> • Kennismaken met de GGZ cliënt (én zijn context) van de huisarts • Uitvoeren van een gesprek in vier fasen, introductie, inventarisatie, evaluatie / conclusie en advies

Context Kerntaak 1: Vraagverheldering¹⁵

Om een goed beeld van de cliënten zijn context te kunnen vormen, beoordeelt de POH-GGZ op basis van relevant verzamelde gegevens (inclusief van de huisarts) welke zorg en dienstverlening vermoedelijk geïndiceerd is en door wie deze uitgevoerd gaat of kan worden: huisarts, zorgaanbieders in eerste of tweedelijns, of de POH-GGZ zelf.

Ze vormt zich op gestructureerde wijze een beeld van de cliënt en zijn sociale omgeving, de maatschappelijke context, de fysieke, sociale en geestelijke conditie, de mogelijke aanwezigheid van een acute of urgente zorgvraag en zijn uitgangssituatie betreffende gezondheid en bestaan. Zij voert deze taak uit, en houdt rekening met het cognitieve vermogen van de cliënt. Zij past haar communicatieniveau hier op aan en checkt regelmatig of de cliënt de informatie begrijpt door samen te vatten en bevestiging van de cliënt te krijgen.

Om de cliënt de meest passende en situatiespecifieke ondersteuning te geven voor GGZ-zorg binnen de huisartsenpraktijk, of een gerichte verwijzing, geeft de POH-GGZ aandacht aan de (fysieke) klachten in samenhang met sociaal maatschappelijke, psychosociale, psychische en/of psychiatrische componenten in de klachten, problemen en vragen van de cliënt. Daarbij geldt dat de inschatting van gegevens en het indiceren altijd getoetst wordt, in overleg met de cliënten en zonodig ook met het sociaal netwerk.

Wat de POH-GGZ doet is...

De POH-GGZ verzamelt systematisch relevante informatie over de actuele gezondheids-, welzijn-, en bestaanssituatie van de cliënt en zijn sociale netwerk. Ze onderzoekt op welke wijze de cliënt en zijn sociale netwerk de situaties beleven en welke verwachtingen, wensen en vragen er bestaan. De gegevens worden verzameld in een digitaal / analoog dossier (Huisartsen Informatie Systeem) ten behoeve van eigen en eventueel voor latere multidisciplinaire oordeelsvorming, indien de POH-GGZ als adviseur optreedt binnen de eerstelijns. Deze oordeelsvorming is gebaseerd op de integrale benadering van zorgvragen en de mogelijke oplossingen binnen én buiten de huisartsenpraktijk.

¹⁵ Er is gekozen voor term vraagverheldering in plaats van probleemverheldering. Een vraag hoeft niet persé een probleem te zijn, of als zodanig worden ervaren door de cliënt.

De POH-GGZ beoordeelt de zorg-, dan wel dienstverleningsvraag, mede op basis van de schriftelijke aanmeldingsinformatie van de huisarts. Ze screent de aanmeldingsinformatie op volledigheid, opdat een reëel beeld ontstaat rond de actuele gezondheid- en bestaanssituatie. Zij vraagt zonedig aanvullende informatie op bij de huisarts en bij de cliënt. Zij stelt aan de hand van de geanalyseerde en geïnterpreteerde gegevens een beschrijving van de vraag in aard, omvang en urgentie en vervolgens een advies op.

Zij houdt rekening met de situatie met betrekking tot de mogelijkheden en (cognitieve) beperkingen van de cliënt en zijn sociale netwerk en stemt de communicatie hier op af. De vraag, etiologie en symptomatologie worden op de vier niveaus van functioneren¹⁶ en in samenhang met een inventarisatie van de maatschappelijke gevolgen van een geestelijk gezondheidsvraagstuk beschreven. Evenals de "triggers" of ,- beïnvloedende en onderhoudende factoren, die leiden tot een (potentiële) (zelf)zorgvraag.

De POH-GGZ is gericht op het verhelderen van de vraag van de cliënt, het stimuleren en activeren van zijn participatie in het besluit- en keuzeprocess. Zij bekrachtigt positief dat wat goed gaat.

In samenspraak met de cliënt wordt een advies geformuleerd, inclusief de voorgenomen methode en met de cliënt overeengekomen (zelfzorg)activiteiten.

De POH-GGZ stelt door triage de mate van urgentie en eventueel (potentieel) gevaar voor de gezondheid en bestaan van de cliënten zijn omgeving vast.

Ze geeft de cliënt en zijn omgeving aan welke verantwoordelijkheid zij persoonlijk draagt voor de zorguitvoering en dienstverlening of informeert de cliënt en zijn omgeving indien zij de verantwoordelijkheid delegeert aan derden. Zij heeft toestemming van de cliënt/huisarts, indien zij verwijst naar derden.

Vraagverheldering is een methode waarbij (on)bedoeld beïnvloeding plaatsvindt en er impliciet of expliciet een start gemaakt wordt met gedragsverandering. De vraagverhelderingsaanpak is methodisch opgezet en omvat vier fases: introductie, inventarisatie, evaluatie/conclusie en advies.

Resultaat

- Een op professioneel wijze uitgevoerde anamnese, vraagverheldering /werkhypothese beschreven in aard, omvang en urgentie;
- Een advies waarbij rekening is gehouden met de specifieke wensen en omstandigheden van de cliënt en het sociaal netwerk.

¹⁶ Vier niveaus van functioneren zijn: het lichamelijke, individuele, sociale en maatschappelijke niveau.

•

Cliëntgebonden taakgebied	
Kerntaken	Werkprocessen
1. Vraagverheldering	<ul style="list-style-type: none"> • Kennismaken met de GGZ cliënt (én zijn context) van de huisarts • Uitvoeren van een gesprek in vier fasen, introductie, inventarisatie, evaluatie / conclusie en advies

Context werkproces - Kennismaken met de GGZ klant (én zijn context) van de huisarts -

Het doel van de kennismaking met de cliënt van de huisarts is in essentie het aangaan van een functionele samenwerkingsrelatie die goed afgestemd is op de belevingswereld en werkelijkheid van de cliënt.

In het handelen maakt de POH-GGZ gebruik van overeengekomen protocollen en kwaliteitsrichtlijnen voor de zorg en dienstverlening zoals gehanteerd vanuit de huisartsenpraktijk. De functionele relatie wordt door de POH-GGZ aangegaan op basis van wederzijds vertrouwen op een effectieve samenwerking, waarbij de POH-GGZ in gedrag en handelen aantoonbaar adequaat met verschillen in visies, waarden en normen professioneel om te gaan.

De POH-GGZ maakt tijdens de kennismaking gebruik van invoegende en drempelverlagende communicatievaardigheden; zij is duidelijk over de werkwijze en het doel van het gesprek en bespreekt de wederzijdse verwachtingen.

Bij het kennismaken met de cliënt biedt de POH-GGZ zich in haar beroepshouding aan op basis van haar visie op zorg en dienstverlening en beroepscode, waarbij zij uit gaat van de beleving, voorkeuren, wensen, behoeften en de werkelijkheid bezien vanuit de cliënt. Pas nadat een goede samenwerkingsbasis is gelegd, waarbinnen de context van denken en handelen van de POH-GGZ binnen de huisartsenpraktijk is toegelicht wordt het vraagverhelderingsgesprek methodisch en inhoudelijk uitgevoerd.

Wat de POH-GGZ doet is.....

De autonomie en de kwaliteit van het leven van de cliënt vormt het uitgangspunt van haar handelen. Zij stelt zich vraaggericht op.

De POH-GGZ geeft tijdens deze fase aandacht aan de volgende onderwerpen:

- Kennismaking; wederzijds voorstellen;
- De aanleiding: de vraagstelling van de huisarts;
- Doel van het contact;
- Toelichting op de rol van POH-GGZ in de huisartsenpraktijk;
- Administratieve status, verslaglegging, geheimhouding: benoemen van de regels inzake privacy, autorisatie van gegevensgebruik;
- Informatie: eventueel verstrekken van (schriftelijke) informatie over de (grenzen van de) functie van de POH-GGZ.

Resultaat

- Een integere, empathische, professionele samenwerkingsrelatie tussen de cliënt en de POH-GGZ, die de vertrouwensbasis vormt voor de uitvoering van het overleg/advisering;
- De cliënt kent de mogelijkheden en grenzen van de functie van de POH-GGZ: de wensen en verwachtingen zijn over en weer kortgesloten;
- De cliënt weet op welke wijze het gegevensbeheer is georganiseerd en hoe de privacy wordt gewaarborgd;
- De cliënt weet op welke wijze hij de POH-GGZ kan bereiken en waarvoor hij haar kan benaderen;
- De POH-GGZ weet wat de cliënt verwacht.

Cliëntgebonden taakgebied	
Kerntaken	Werkprocessen
1. Vraagverheldering	<ul style="list-style-type: none"> • Kennismaken met de GGZ cliënt (én zijn context) van de huisarts • Uitvoeren van een gesprek in vier fasen, introductie, inventarisatie, evaluatie / conclusie en advies

Context werkproces - Uitvoeren van een gesprek in vier fasen – Onderdeel: Introductie en Inventarisatie

Bij het werkproces - uitvoeren van een gesprek ten behoeve van de vraagverheldering - spelen vier fasen een rol.

1. **De introductiefase;**
2. **De inventarisatiefase;**
3. De evaluatiefase;
4. Conclusie / adviesfase.

In de introductie en inventarisatiefase (-beide fasen lopen geleidelijk in elkaar over) wordt door de POH-GGZ, op basis van de vraagstelling van de huisarts en op grond van de resultaten uit de kennismaking en inventarisatie, nader onderzoek gedaan. Dit onderzoek bestaat uit het systematisch verzamelen en ordenen van relevante (aanvullende) informatie over de actuele gezondheid,- welzijns,- en bestaanssituatie van de cliënt. Met toestemming van de cliënt zal een heteroanamnese/uitgebreide intake (eventueel) aanvullende informatie opleveren.

De POH-GGZ focust zich daarbij op "alles wat er goed gaat en wat in het verleden goed heeft gewerkt". Zij neemt deze situatie als vertrekpunt voor de inzet van het herstel van de cliënt en richt zich op (-het bundelen van) empowerment van de cliënt.

De POH-GGZ hanteert tijdens de inventarisatiefase een gestandaardiseerde aanpak, bijvoorbeeld door het gebruik van een checklist.

De inventarisatie richt zich (bij benadering) op de volgende items:

- 1) het verhelderen van de problematiek en de hulpvraag van de cliënt;
- 2) het maken van een onderscheid tussen psychosociale, psychische, en psychiatrische problematiek;
- 3) het (al dan niet) bevestigen van de diagnose van de huisarts.

Wat de POH-GGZ doet is...

Bij de vraagverheldering is voor de POH-GGZ de vraag van de huisarts leidend.

Tijdens de vraagverhelderingsfase wordt de vraagstelling van de huisarts en de verwijzing naar de POH-GGZ breder verkend: is er een psycho-sociaal, psychisch of psychiatrisch zorgvraagstuk? Wat is de reden van verwijzing, welke betekenis geeft de cliënt daaraan? Wat is de duur, aard, omvang, en intensiteit van de klachten? Zijn er problemen in het systeem, het netwerk of de werksituatie? Wat houdt de klachten in stand?

De POH-GGZ heeft tevens aandacht voor de somatiek, voor draagkracht-draaglastverhouding, voor het sociaal functioneren en voor het effect van klachten hierop. Er wordt, samen met de cliënt, geïnventariseerd of er eerdere hulp/zorgverlening geweest is en wat het resultaat daarvan is.

Om tot een inventarisatie en verheldering te komen gebruikt de POH-GGZ verschillende strategieën: een eenmalig oriënterend gesprek, één of meerdere vervolggesprekken (zie ook werkproces kortdurende begeleiding (p.27)), iemand uit de naaste omgeving van de cliënt betrekken, en/of een uitgebreide intake/heteroanamnese.

De POH-GGZ denkt en handelt zoveel mogelijk evidenced based en past leerervaringen op basis van best practices toe.

Resultaat

- Een, op professioneel wijze opgestelde (hetero) anamnese, vraagverheldering op basis van aard, omvang en urgentie en advies, die tezamen de basis vormen voor het advies / integrale zorgplan aan de huisarts;
- Er is een onderscheid gemaakt tussen (behoefte aan de organisatie van) zelfzorg, voorzieningen dicht bij huis (WMO, fysiotherapie, buurthuis) en voorzieningen in de tweedelijns;
- Er is, naar tevredenheid van de cliënt, rekening gehouden met de specifieke wensen en omstandigheden van de cliënt, en zijn sociale netwerk;
- Het advies omvat professioneel onderbouwde voorstellen aan de huisarts: hij toont zich tevreden over het resultaat.

Cliëntgebonden taakgebied	
Kerntaken	Werkprocessen
1. Vraagverheldering	<ul style="list-style-type: none"> • Kennismaken met de GGZ cliënt (én zijn context) van de huisarts • Uitvoeren van een gesprek in vier fasen, introductie, inventarisatie, evaluatie / conclusie en advies

Context werkproces - Uitvoeren van een gesprek: evaluatie, conclusie en advies

In dit onderdeel worden evaluatie en conclusie/advies verder uitgewerkt.

Wat de POH-GGZ doet is...

- **Evaluatie**

Op basis van verzamelde gegevens komt de POH-GGZ tot een evaluatie van de aard, omvang en urgentie van de GGZ-problematiek en vormt zich een definitief beeld van (oplossings-)mogelijkheden.

Belangrijk daarbij is:

- het signaleren van (potentiële) bedreigingen van de (geestelijke) gezondheid;
- het inschatten van de (potentiële) mogelijkheden van de cliënt en zijn omgeving m.b.t. het oplossen van de problematiek.

Dit vraagt van de POH-GGZ een inschatting van:

- (potentieel) dreigende sociale, maatschappelijke en/of psychische ontregeling;
- veranderingsbereidheid en veranderingsmogelijkheden van de cliënt en zijn sociale netwerk;
- motivatie cliënt voor vervolgbehandeling;
- mogelijkheden, alternatieven of noodzaak voor vervolgbehandeling;
- verwijsmogelijkheden (zo nodig);
- de noodzaak van het starten van medicatie of bijstellen van medicatie (waarbij de POH-GGZ gericht oveleg pleegt met de huisarts of een psychiater).

- **Conclusie/Advies**

Op basis van haar evaluatie en conclusie(s) bespreekt de POH-GGZ met de cliënt de bevindingen en de diverse mogelijkheden voor vervolg. Dit kan grofweg drie richtingen opgaan:

1. Zelfhulp; de cliënt kan op eigen kracht verder met het advies, er komt geen vervolcontact;
2. Advies gericht op voortzetting van de behandeling binnen de huisartsenpraktijk;
3. Advies tot verwijzing naar eerste of tweedelijns-GGZ aanbod.

De POH-GGZ maakt hierbij gebruik van haar kennis van verwijnsindicaties en verwijsmogelijkheden. Daarbij zijn de taken voor de POH-GGZ:

- geven van voorlichting over de problematiek, indicaties voor behandelingen en alternatieven;

- motiveren van de cliënt tot verdere begeleiding of behandeling;
- formuleren van een advies aan de huisarts en de cliënt;
- terugverwijzen naar huisarts;
- signaleren van wachtlijsten en bepalen van de gevolgen vanwege verwijzing.

Verwijsmogelijkheden aanreiken

Uitgangspunt is dat de minst zware begeleiding of zorg- of hulpverlening als eerste wordt toegepast, volgens de principes van stepped care.

Hieruit volgt dat:

- de minst invasieve werkhypothese vertrekpunt is voor advies en vervolgactiviteiten;
- psychosociale problematiek wordt verwezen in de eerste lijn naar welzijnsorganisaties;
- voor ernstige en complexe psychosociale en psychiatrische problematiek wordt verwezen naar de tweede lijn, voor zover de eerstelijns GGZ over geen, of onvoldoende mogelijkheden tot hulpverlening beschikt.

Resultaat

- Een, op professioneel wijze opgestelde (hetero) anamnese, met vraagverheldering op basis van aard, omvang en urgentie, en (psycho-educatief)advies, die tesamen de basis vormen voor het advies / integrale zorgplan;
- Er is, naar tevredenheid van de cliënt, rekening gehouden met de specifieke wensen en omstandigheden van de cliënt, en zijn sociale netwerk;
- Het advies bevat goed onderbouwde voorstellen aan de huisarts: hij toont zich tevreden;
- De cliënt is zich bewust probleemeigenaar te zijn en weet wat hij moet doen om tot oplossingen te komen en of en welke hulp hierbij nodig is.

Cliëntgebonden Kerntaak 2: Begeleiding

Cliëntgebonden taakgebied	
Kerntaken	Werkprocessen
2. Begeleiding	<ul style="list-style-type: none"> • Kortdurende begeleiding ter ondersteuning van behandeling door huisarts • Ondersteunende en stabiliserende begeleiding van GGZ-hulpvraag voorkomend binnen de huisartsenpraktijk ✓ Langdurige GGZ-cliënten ✓ Zorg specifieke GGZ-groepen

Context Kerntaak 2: Begeleiding

De begeleidingsvraag is binnen de huisartsenpraktijk op te pakken wanneer de huisarts vraagt om een tijdelijke of incidentele begeleiding door de POH-GGZ.

Begeleiding door de POH-GGZ wordt uitsluitend ingezet als de kortdurende ondersteuning van de cliënt en zijn omgeving door de POH-GGZ volstaat, om vervolgens verdere behandeling door de huisarts mogelijk te maken of als eerste- én tweedelijns-GGZ geen passend aanbod hebben bij de hulpvraag van de cliënt.

De POH-GGZ maakt tijdens het gesprek een inschatting van de aard, omvang en urgentie van de GGZ-hulpvraag en zij beoordeelt welke zorg of hulp het best past bij de cliënt in kwestie.

Na het gesprek volgen een aantal vervolgopties:

- A) De cliënt kan (terug)verwezen worden naar de huisarts.
- B) Een eventuele verwijzing naar de eerstelijns of tweedelijns-ggz wordt door de huisarts of POH-GGZ geregeld.

De POH-GGZ zal haar expertise van de sociale kaart en haar kennis van de mogelijkheden van de hulpverleners binnen en buiten de eerstelijns gebruiken om de huisarts te adviseren bij een verwijzing.

Het onderbouwde (schriftelijke) advies van de POH-GGZ voldoet aan de informatiebehoefte van de huisarts of een andere adviesontvangende hulpverlener.

Definitie van begeleiding

Er bestaan veel definities van begeleiden. Om helderheid te geven wat begeleiden binnen deze kerntaak inhoudt komen de beroepsverenigingen tot de volgende beschrijving:

“ Het in dialoog en overleg met de cliënt en zijn sociaal netwerk betekenis geven aan de ervaren problematiek op één of meerdere niveaus¹⁷ van functioneren ”

¹⁷ De vier niveaus van functioneren zijn: lichamelijk, individueel, sociaal en maatschappelijk.

Dat wil zeggen:

- het formuleren van gewenste veranderingsperspectieven en gedragsalternatieven;
- het aanboren van de ervaringsdeskundigheid van de cliënt;
- het "empoweren" van de cliënt dat wil zeggen het ondersteunen en activeren om in de eigen leefwereld zo zelfstandig mogelijk de spanningen tussen persoonlijke behoeften en sociale omstandigheden op te lossen: een eigen weg te vinden.

Doel van de begeleiding

Wanneer cliënten en de huisarts begeleiding (willen) ontvangen van de POH-GGZ is hiervan het doel:

Direct:

- Het vergroten van de zelfredzaamheid en zelfstandigheid van de cliënt bij het leren oplossen van dagelijkse obstakels, (potentiële) belemmeringen en het omgaan met de beperkingen in een situatie;
- Het voorkomen / beperken van verergering van maatschappelijke, sociale en/of psychische klachten;
- Het opheffen van maatschappelijke, sociale en/of psychische klachten.

Indirect:

- Het vergroten van de haalbaarheid van behandeling voor de GGZ cliënt binnen de huisartsenpraktijk, door aanvullende GGZ-expertise aan de huisartsengeneeskunst toe te voegen.

Wat de POH-GGZ doet is...

De POH-GGZ onderzoekt met de cliënt zowel het aandeel van de omgeving als diens eigen aandeel in de ervaren problemen. Soms is het goed om te beginnen met veranderingen in de omgeving die kunnen leiden tot probleemverlichting, maar het accent in deze begeleiding ligt op het motiveren en activeren van de cliënt binnen zijn systeem om (niet herkende) eigen krachten en kwaliteiten in te zetten of uit te bouwen met het oog op de gewenste verandering.

De POH-GGZ brengt daarnaast op professionele wijze ordening in de vraagstelling en toont aandacht en begrip tijdens de begeleiding. Zij biedt haar vakspecifieke kennis aan tijdens het geven van psycho-educatie. Hierdoor krijgt de cliënt perspectief in de wijze waarop hij zelfsturend kan optreden.

Karakteristiek is dat de POH-GGZ in de begeleiding samen met de cliënt, en in overleg met de huisarts, de koers van de ondersteuning bepaald.

Het kan gaan om, het ordenen/verhelderen van het probleem en het steunen, het aanmoedigen van de cliënt om de gerezen problemen zelf actief in het dagelijks functioneren aan te pakken, het geven van gerichte psycho-educatie of voorlichting.

Resultaat

- De cliënt en het sociale netwerk ontvangen van de POH-GGZ maatwerk begeleiding, opdat hij individueel en samen met zijn sociale netwerk op verschillende niveaus van functioneren optimaal zal functioneren.

Dit valt op te maken uit:

1. Helderheid over de mate waarin de cliënt te motiveren is voor hulpverlening en/of (gedrags)verandering;
2. Psychosociale educatie aan de cliënt en zijn omgeving;
3. Heldere feedback van de POH-GGZ op de zorgvraag;
4. Een helder begeleidingsaanbod aan de cliënt (eventueel middels verwijzing) door de POH-GGZ zelf of door organisaties in de eerste en tweedelij.

Cliëntgebonden taakgebied	
Kerntaken	Werkprocessen
2. Begeleiding	<ul style="list-style-type: none"> • Kortdurende begeleiding ter ondersteuning van behandeling door huisarts • Ondersteunende en stabiliserende begeleiding van GGZ-hulpvraag voorkomend binnen de huisartsenpraktijk <ul style="list-style-type: none"> ✓ Langdurige GGZ-cliënten ✓ Zorg specifieke GGZ-groepen

Context werkproces - Kortdurende begeleiding ter ondersteuning van behandeling door huisarts -

Het gaat bij kortdurende begeleiding door de POH-GGZ altijd om een zorg- en dienstverleningstraject van beperkte duur¹⁸. Begeleiden betekent hier: ondersteunend leren, op een manier dat de cliënt na een bepaalde termijn, binnen zijn eigen mogelijkheden en met een afgestemde ondersteuning, zelfstandig verder kan.

De POH-GGZ is zich bewust van de context waarin de cliënt zich bevindt: door de huisarts verwezen, voor nader onderzoek, advies en mogelijk een kortdurende begeleiding.

De kortdurende begeleiding wordt toegepast als in samenspraak met cliënt en huisarts, de inschatting is dat met tijdige, tijdelijke en beperkte ondersteuning een maximaal resultaat te bereiken is.

Kortdurende begeleiding is gericht op:

- **Motiveren:** een cliënt in beweging brengen en een richting aangeven zodat hij aan de slag kan met de problemen, het motiveren om hulp te zoeken bij disciplines in de eerstelijns GGZ, of het (blijven) nemen van medicatie (therapietrouw);
- Tijdelijk **ondersteunen**, in afwachting van vervoltrajecten (het minimaliseren van discontinuïteit);
- **Medicatiebegeleiding:** in samenspraak met huisarts de cliënt tijdelijk volgen in het effect en invloed van medicatie op de wijze waarop de cliënt zijn problemen oplost; door middel van psycho-educatie;
- De cliënt **leren omgaan met** de klachten op verschillende terreinen.

Wat de POH-GGZ doet is....

Bij kortdurend begeleiden gaat de POH-GGZ uit van de cliënt en de context waarin hij leeft en werkt. In eerste instantie gaat de POH-GGZ uit van een kortdurende, soms intensief ondersteunende rol, bedoeld voor (eerste) opvang, naar aanleiding van de hulpvraag. Het betreft problematiek die binnen de huisartsenpraktijk behandelbaar is, en waarbij de huisarts vraagt om tijdelijke / incidentele ondersteuning door de POH-GGZ.

¹⁸ Afhankelijk van de landelijke beleidsregels en lokale afspraken met zorgverzekeraars en huisartsen worden het aantal te financieren gesprekken vastgesteld.

De POH-GGZ ondersteunt het proces via cognitie-, emotie- en gedragsbeïnvloedende interventies. Nieuwe informatie en een andere manier van kijken naar,- of beleven van de hulpvraag, zal de cliënt nieuwe perspectieven bieden en tevens wegen openen naar nieuw gedrag of bijvoorbeeld naar adequaat gebruik maken van voorzieningen.

De focus zal liggen op het zoeken naar een beter evenwicht tussen denken, voelen en handelen, bij een realistischer zelfbeeld, maar bijvoorbeeld ook bij het aanleren van communicatieregels, het ontwikkelen van sociale vaardigheden of het uitbouwen van een "steunbronnen" binnen het sociaal netwerk.

De POH-GGZ overtuigt de cliënt zo nodig van de mogelijkheid tot veranderen, soms ook van de noodzaak tot veranderen, en het belang dat de cliënt daar zelf bij heeft. Veranderd gedrag moet niet alleen de keuze zijn van de cliënt, maar ook binnen diens bereik liggen. Dit nieuwe gedrag wordt zo nodig door de POH-GGZ bekrachtigd, maar er gaat vooral ook aandacht uit naar de interactie met de omgeving en de te verwachten bekrachtiging van het nieuwe gedrag in die omgeving.

Resultaat

- De cliënt en het sociale netwerk ontvangen van de POH-GGZ maatwerk begeleiding, opdat hij individueel en samen met zijn sociale netwerk op verschillende niveaus van functioneren zal functioneren;
- De cliënt en zijn sociale netwerk tonen hun tevredenheid: bij navraag (evaluatie), dan wel uit eigen initiatief. Zij ervaren een beter evenwicht in hun leven.

Cliëntgebonden taakgebied	
Kerntaken	Werkprocessen
2. Begeleiding	<ul style="list-style-type: none"> • Kortdurende begeleiding ter ondersteuning van behandeling door huisarts • Ondersteunende en stabiliserende begeleiding van GGZ-hulpvraag voorkomend binnen de huisartsenpraktijk¹⁹ <ul style="list-style-type: none"> ✓ Langdurige GGZ-cliënten ✓ Zorg specifieke GGZ-groepen

Context werkproces - Ondersteunende en stabiliserende begeleiding van GGZ-hulpvraag voorkomend binnen de huisartsenpraktijk -

In de huisartsenpraktijk komen, naast cliënten met enkelvoudige problematiek, ook cliënten met meervoudige problematiek voor; het zijn de cliënten met een opeenstapeling van individuele, sociale, maatschappelijke en psychiatrische problemen.

De zorg- en dienstverlenings- of begeleidingssituaties kenmerken zich door voortdurende verandering in de mate van aard, omvang, urgentie, en intensiteit en kunnen in de tijd wisselend van karakter en complexiteit zijn.

¹⁹ Werkproces valt buiten de Nza Beleidsregel

Het begeleidingsproces heeft – afhankelijk van problematiek, context en betrokkenen – een kort, langdurend of in tijd (af)wisselend karakter.

Ondanks deze complexiteit betreft het vaak GGZ-problematiek die binnen de huisartsenpraktijk goed behandelbaar is, en waarbij de huisarts tijdelijk of incidenteel de expertise van de POH-GGZ kan inzetten.

Doelstellingen

A) Ondersteunen van de cliënt (en huisarts) bij het realiseren van een zorg en dienstverleningscontact op maat.

Doelstelling van de POH-GGZ interventies in dit werkproces is het ondersteunen van de cliënt (en huisarts) bij het realiseren van een zorg/dienstverleningscontact op maat. Op maat in tweeërlei opzicht: kijkend naar het terrein en expertise van de hulpverlener (instelling) waarnaar verwezen wordt én kijkend naar de persoon van de hulpverlener in kwestie. Dit alles is samen te vatten onder de term *matching*. Het verlagen van de drempel wordt gezocht in het motiveren van de cliënt en/of het wegnemen of verlagen van obstakels in de organisatie van zorg of bij behandelaren waarnaar verwezen wordt.

De POH-GGZ kan, al naar gelang de opdracht vanuit de huisarts, de beoogde cliënt hulp aanbieden die outreachend van aard is. De POH-GGZ bespreekt, in overleg met de huisarts, haar inschatting of dat situatie levensbedreigend wordt er (-met eventuele drang en dwang) hulp ingeschakeld wordt.

De POH-GGZ bewaakt nauwlettend of haar (potentiële) activiteiten zich bevinden op het terrein OGGZ/WMO. Zij werkt samen met algemeen maatschappelijk werk, schuldhulpverlening, verslavingszorg, GGD, enzovoort. Zij wendt zich zonodig tot deze lokale instanties en netwerken om signalen af te geven van (-dreigende) ontregelingen en navraag te doen wie of welke partij al kennis heeft van een aangemelde cliënt en diens probleemsituatie.

Taken

Taken binnen dit werkproces zijn:

- Inschatten van gezondheidsrisico's
- Voorlichting geven aan de cliënt;
- Het motiveren van cliënt;
- De voorbereiding en het begeleiden van cliënt bij het eerste contact met nieuwe hulpverlener.
- Het toelichten van de verwijzing bij 'ontvangende' hulpverlener (organisatie).
- Zicht houden op de overdracht van de cliënt door contact met instelling waarnaar verwezen wordt (vaak telefonisch of per e-mail)

Activiteiten zijn:

- De POH-GGZ maakt aantekeningen van zijn activiteiten en bevindingen en doet na beëindiging van de begeleiding schriftelijk verslag aan de verwijzer, zoals aangegeven in de paragrafen over dossiervoering en verslaglegging.
- Er wordt volgens de principes van *stepped care* gewerkt: de lichtst mogelijke hypothese, interventie en inzet van zorg is het vertrekpunt.
- De POH-GGZ kan eventueel bij een (GGZ)instelling in de regio, binnen een lokaal netwerk of binnen de eigen faciliterende organisatie de casuïstiek en zijn interventies bespreken.
- De POH-GGZ overlegt met de huisarts over inzet van het aanbod van de POH-GGZ.

B) Verwijzing naar de eerste en tweede lijn

De formele verwijzer naar de eerste en tweede lijn is de huisarts. In overleg met en na delegatie van de taak door de huisarts kan er voor worden gekozen dat de betrokken

POH-GGZ de praktische afhandeling van de verwijzing naar welzijnsorganisaties behartigt.

Activiteiten

Activiteiten binnen verwijzing zijn:

De POH-GGZ levert bij verwijzing naar de tweede lijn de volgende informatie:

1. De vraagstelling van verwijzer.
2. Gegevens en conclusie van inventarisatie en onderzoek door POH-GGZ
3. Vraagstelling van cliënt.
4. Vraagstelling voor tweede lijn/onderdelen van de GGZ-instelling (waaronder standaard de vraag voor diagnostiek of intake);

De POH-GGZ geeft aandachtspunten en eventuele gerichte suggesties voor behandeling en behandelaar (*matching*).

Wat de POH-GGZ doet is....

De begeleiding van de groep GGZ-cliënten is gericht op het motiveren van cliënten voor aanvullende behandeling en verwijzing, zowel binnen de eerste en/of tweedelijns GGZ, die (in aanvang of duurzaam) moeizaam te motiveren zijn voor verwijzing.

De achterliggende redenen kunnen divers zijn: eerdere negatieve ervaringen met hulp- en/of dienstverlening, negatieve beeldvorming ten opzichte van de GGZ, angst voor het onbekende hulpverlener of een verzoek om integrale zorg, dicht bij huis.

De POH-GGZ adviseert in deze op grond van haar analyse, doch in samenspraak met de cliënt en de huisarts, een keuze voor de meest aangewezen hulp/dienst/zorgverlening en bemiddelt zondig in de transitiefase naar de geadviseerde instelling.

De POH-GGZ past in dit werkproces ondersteunende en stabiliserende begeleiding toe.

Bij ondersteunende en stabiliserende begeleiding gaat het om zogenaamde "leun- en steuncontacten", waarbij praktische en/of morele steun geboden wordt (bij zelfhulp), om het inschakelen van vrijwilligers, of om interventies in de omgeving bij dreigende crisis.

De POH-GGZ onderhoudt gedurende een bepaalde periode, waaronder eventueel vallend de voorfase bij verwijzing, een begeleidingsrelatie met steuncontacten aan een cliënt, die tijdelijk of chronisch balanceert op de rand van (potentieel) disfunctioneren.

Structurele verandering is niet mogelijk door beperkingen in de persoon of in de situatie, maar het is wel haalbaar om via POH-GGZ contacten van wisselende frequentie bij te dragen aan het in stand houden van een leefbaar evenwicht.

Er zijn cliënten die niet om hulp vragen, maar waarbij er signalen zijn van de huisarts of uit de omgeving dat een ontregeling dreigt, of de woon- en leefomstandigheden deplorabel zijn of anderen in zijn omgeving schade toebrengt. In dit geval zal de POH-GGZ in overleg met de huisarts en mogelijk andere betrokken zorg- en hulpverleners bespreken op welke wijze de cliënten bereikt gaan worden, wie contact legt en wat het doel van het (mogelijke) aanbod is.

De POH-GGZ interventies zijn gericht op het ondersteunen van de cliënt (en huisarts) bij het realiseren van een passend hulpverleningscontact met perspectieven.

Passend (*matchend*) in tweeërlei opzicht:

1. op het terrein en expertise van de hulpverlener (instelling) waarnaar verwezen wordt;
2. naar de persoon van de hulpverlener in kwestie.

Het verlagen van de drempel wordt gezocht in het motiveren van de cliënt en/of het wegnemen of verlagen van obstakels in de organisatie van zorg of bij hulp-, en dienstverleners, de welzijnsorganisaties waarnaar verwezen wordt.

De perspectieven kunnen bestaan uit kortdurende of langdurige begeleiding door de POH-GGZ of verwijzen naar disciplines en (welzijns)organisaties binnen/buiten de eerstelijnszorgvoorziening. Indien langdurige begeleiding²⁰ plaatsvindt, wordt deze aangeboden na toestemming van de huisarts.

Zo werkt zij toe naar een situatie waarin doelen en werkwijze minstens door de cliënt worden onderschreven, en er dus sprake is van motivationele congruentie.

Resultaat

- De cliënt krijgt van de POH-GGZ begeleiding, onder de juiste condities. De cognities bij de cliënt zullen wijzigen en daarmee diens beleving van zichzelf en zijn situatie;
- De cliënt en de POH-GGZ evalueren de opbrengsten van de behandeling als “er is ruimte voor gedragsverandering en er een nieuw evenwicht is gekomen”;
- De cliënt heeft diens klachten of problemen een andere betekenis kunnen geven en overziet de noodzaak en gevolgen van een eventuele verwijzing;
- De huisarts toont zich tevreden over het resultaat van de begeleiding: hij ontvangt een verwijsadvies van de POH-GGZ en verwijst de cliënt naar de 1^e of 2^e lijn (waaronder ondermeer vallen: welzijnsorganisaties, vrijwilligersorganisaties, mantelzorgorganisaties, ziekenhuizen, enzovoort);
- De cliënt en het sociale netwerk ontvangen van de POH-GGZ maatwerk begeleiding, opdat hij individueel en samen met zijn sociale netwerk op verschillende niveaus van functioneren zal functioneren.

²⁰ Langdurige begeleiding: Het POH-GGZ begeleidingstraject waarbij meer dan vier contacten over langere tijd noodzakelijk zijn. Deze contacten vallen niet binnen de huidige financiering van de POH-GGZ vanuit de NZa beleidsregel.

Cliëntgebonden taakgebied	
Kerntaken	Werkprocessen
3. Informeren /adviseren	<ul style="list-style-type: none"> • Advisering: generiek inhoudelijk / beroepsmatig • Advisering: triage en verwijzing • Psycho-educatie

Context Kerntaak 3 - Informeren/adviseren -

Informeren en advies geven vormen een belangrijk deel van het POH-GGZ werk. Algemeen geformuleerd gaat het om het gevraagd ondersteunen van leervragen van de huisarts en/of eerstelijns werkers op het gebied van GGZ.²¹

Zij past de kerntaak informeren/adviseren toe binnen, maar op verzoek ook buiten de huisartsenpraktijk: gericht op huisarts, disciplines in de eerstelijns-GGZ, in het veld van maatschappelijke diensten en lokale overheden en het cliëntstelsel.

Dit kan op twee manieren plaatsvinden:

1. Door vanuit eigen GGZ-deskundigheid en ervaring advies te geven aan de huisarts op een door hem gestelde vraag, na zelf een gesprek met een cliënt te hebben uitgevoerd; (consult).
2. Door het bespreken van casussen (cliëntproblematiek) met de huisarts of andere eerstelijns GGZ werkers, zonder dat de cliënt door de POH-GGZ is gesproken (consultatie).

Enkele, veel voorkomende, overleg /adviseringsvraagstukken zijn:

- opheldering over het type problematiek;
- ernst en urgentie inschatten;
- bevestiging met aard, omvang en urgentie van de vraag van de cliënt en eventueel verwijzingsadvies;
- vraag om de juiste ondersteuning en motivering van cliënt (omgangsadvies);
- voorlichting gericht op specifieke GGZ-problematiek, psychopathologie of afwijkende gedragsuitingen.

Wat de POH-GGZ doet is....

Overleg /advies is gericht op een vraagstuk uit de gezondheids, welzijns, of -bestaanssituatie van de cliënt en een daaruit voortvloeiend incidenteel advies of instructie betreffende de behandeling van de GGZ cliënt, aan derden.

In het verlengde van het overleg kan een advies worden gegeven inzake het gesignaleerde en het gewenste deskundigheidsniveau van de vrager en of vragen inzake triage en/of verwijzing.

De POH-GGZ registreert en rapporteert schriftelijk/mondeling haar advies en het aantal contactmomenten die hebben plaatsgevonden in het kader van de overleg /advies.

²¹ Bosman en de Lange: de functie van GGZ-verpleegkundige in de huisartspraktijk, Trimbo, 2002

Resultaat

Op het gebied van advies aan de cliënt

- De GGZ-deskundigheid van de POH-GGZ wordt door de huisarts en eventueel andere zorgverleners in de eerstelijns optimaal benut ten dienste van een gezondheid-/bestaansvraagstuk van een cliënt en/of zijn systeem, waarvoor de overleg /adviesvrager (huisarts) verantwoordelijk blijft;
- De huisarts en/of andere eerstelijns GGZ werkers (overleg /adviesvragers) weten waarvoor zij bij de POH-GGZ (overleg /adviesgever) terecht kunnen;
- De cliënt weet op welke vragen hij een verantwoord advies krijgt, waardoor hij kan beoordelen of dit aanbod past bij zijn (potentiële) wensen, behoeftes en verwachtingen met betrekking tot ervaren lacunes in kennis, vaardigheden of houdingsaspecten;
- De cliënt ervaart dat de POH-GGZ inspeelt op zijn vraag en (over)ziet welke diensten en/of producten daarbij kunnen aansluiten.

Op het gebied van triage

- De POH-GGZ is alert op (nieuwe of dieperliggende) vragen en anticipeert door deze vragen te analyseren en een nieuw/herziend advies te geven. Wanneer de overleg /adviesvraag zich buiten de bevoegdheid van de POH-GGZ begeeft, dan wordt deze vraag (terug)verwezen naar de huisarts. De huisarts kan zo nodig een andere deskundige/bevoegde consulteren, en/of verwijzen naar een specialist;
- Een goed uitgevoerde triage in een inschatting en besluit op basis waarvan de POH-GGZ samen met de cliënt een zo goed mogelijke 'fit' maakt met op voorhanden zijnde behandelaanbod, disciplines en middelen;
- De (eventuele) verwijzing is logisch en verantwoord.

Cliëntgebonden taakgebied	
Kerntaken	Werkprocessen
3. Informeren/adviseren	<ul style="list-style-type: none"> • (Indirecte) advisering aan de cliënt: generiek inhoudelijk / beroepsmatig • Advisering: triage en verwijzing • Psycho-educatie

Context werkproces - (indirecte) advisering aan de cliënt: generiek inhoudelijk /beroepsmatig -

Specifieke mogelijkheden tot het geven van advies aan de cliënt (indirect, via de overleg /adviesvragende hulpverlener).

Daarbij kan gedacht worden aan:

- Samen met de cliënt en/of diens hulpverlener die overleg /advies vraagt aan de POH-GGZ de patiënt-situatie analyseren, oplossingen verkennen en advies geven;
- Het komen tot een keuze uit de mogelijkheden, passend bij de behandeldoelen;
- Vergroten van kennis en vaardigheden van de hulpverlener opdat hij vervolgens voorliggende situaties zelfstandig kan afhandelen;

- Verbeteren van de zorg aan cliënten met GGZ problematiek vallend binnen de huisartsenpraktijk;
- Het signaleren van (individuele-gemeenschappelijke) scholingsbehoeften van beroepsbeoefenaren binnen de eerstelijns GGZ in relatie tot het primaire GGZ zorgaanbod binnen de huisartsenpraktijk;
- Met een generalistische kijk naar de vraagstukken kijken, (zonder DSM IV scope)¹

Specifieke mogelijkheden tot advies aan andere professionals (n.a.v vragen intercollegiaal overleg /advies aanbieden)

Overleg /advies is géén doel, maar een middel om kwaliteitszorg te leveren. De POH-GGZ richt zich op het vergroten van het eigen oplossingsvermogen van professionals om uiteindelijk de beoogde kwaliteit en continuïteit van (keten)zorg te bereiken. Collegiaal overleg /advies is een relatief eenvoudige methode die gehanteerd kan worden naast andere begeleidingsvormen als coaching, mentoring en intervisie.

Uitgangspunten zijn:

- Bij (inter)collegiaal overleg /advies roept de overleg /adviesvrager (een hulpverlener met een case) hulp en advies in van een deskundige, de POH-GGZ;
- Per POH-GGZ/huisarts worden afspraken gemaakt op welke wijze de overleg/advies vorm wordt gegeven;
- Digitale en telefonisch overleg /advies vindt plaats conform afspraak met de huisarts;
- POH-GGZ draagt zorg voor vastleggen van de patiënten gegevens, de overleg/adviesvraag, het verstrekte advies, en de coachingsinhoud;
- Wanneer een eenmalig advies (aan de huisarts of andere hulpverleners) niet volstaat, moet de cliënt worden overlegd met de huisarts en eventueel verwezen worden naar de POH-GGZ.

De missie van overleg /advies in deze context van primaire zorg- en dienstverleningsgebied is om vraagstukken die voorliggen, voortkomend uit een zorg/dienst/hulpverleningstraject van collega's, direct te ondersteunen met kennis en inzicht zodat er een gekwalificeerd, verantwoord vervolgaanbod komt aan de zorgvrager.

Wat de POH-GGZ doet is:

De POH-GGZ geeft overleg/advies binnen het bereik van haar eigen bevoegdheid (beroepscode) en bekwaamheid, dat wil zegen binnen de grenzen voor hetgeen zij toestemming heeft gekregen van de (superviserende) huisarts (de cliënt), of haar beroepsdomein (autonomie) toestaat. Deze activiteit geeft de POH-GGZ in samenwerking met anderen, beroepsbeoefenaren of andere betrokkenen, die een rol (kunnen) spelen bij de beantwoording van de vraag van de GGZ klant.

Resultaat van intercollegiaal overleg/advies:

- De GGZ-deskundigheid van de POH-GGZ is door de huisarts en eventueel andere zorgverleners optimaal benut ten dienste van een gezondheid-/bestaansvraagstuk van een cliënt, waarvoor de overleg /adviesvrager verantwoordelijk blijft. De cliënt is in zijn situatie geanalyseerd, oplossingen zijn verkend en er is een advies gegeven aan de cliënt of de overleg /adviesvragende hulpverlener, waaronder de huisarts, over een passend vervolg op de zorgvraag;
- De huisarts en/of andere eerstelijns GGZ werkers (overleg /adviesvragers) weten waarvoor zij bij de POH-GGZ (overleg /adviesgever) terecht kan;
- De overleg /adviesvrager weet op welke vragen hij een verantwoord advies krijgt, waardoor hij kan beoordelen of dit aanbod past bij zijn (potentiële) wensen,

behoefte en verwachtingen met betrekking tot ervaren lacunes in kennis, vaardigheden of houdingsaspecten;

- De overleg /adviesvrager ervaart dat de POH-GGZ inspeelt op zijn vraag en welke diensten en/of producten daarbij kunnen aansluiten;
- Tijdens de uitvoering is de POH-GGZ alert op (nieuwe of dieperliggende) vragen en probeert hierop te anticiperen door te analyseren en een nieuw/herziend advies te geven;
- Wanneer de overleg/adviesvraag zich buiten deze bevoegdheid begeeft, dan is deze vraag (terug)verwezen naar de huisarts. De huisarts kan zo nodig een andere deskundige/bevoegde consulteren, en/of verwijzen naar een specialist.

Cliëntgebonden taakgebied	
Kerntaken	Werkprocessen
3. Informeren/adviseren	<ul style="list-style-type: none"> • Advisering aan de cliënt: generiek inhoudelijk / beroepsmatig • Advisering: triage en verwijzing • Psycho-educatie

Context werkproces - Adviseren: Triage en verwijzing -

De huisarts kan een specifieke vraag aan de POH-GGZ hebben om een heldere inschatting te maken van de mogelijkheden van een cliënt betreffende het aanbieden van zorg- of hulpverlening in eerstelijns GGZ zorg, of de meer specialistische omgeving van de tweede lijns GGZ.

Wat de POH-GGZ doet is...

Bij triage wordt nadrukkelijk door de POH-GGZ beoordeeld (ingeschat) hoe groot de discrepantie is tussen de vraag naar hulpverlening en het aanbod van beschikbare methodieken, disciplines of middelen binnen de eerstelijnssetting.

Het doel van triage (en advies verwijzing) is om prioriteiten aan te geven welke hulp of zorgverlening relevant is, in welke volgorde gegeven, en wat op korte of lange termijn de voorkeur heeft.

De cliënt wordt geïnformeerd over de mogelijkheden van een (niet direct te realiseren hulpaanbod of verwijzing)

Resultaat

- Een goed uitgevoerde triage met een advies waarmee de cliënt een geëigende en gekwalificeerde discipline geadviseerd krijgt en een besluit op basis waarvan de POH-GGZ samen met de cliënt een zo goed mogelijke 'fit' maakt met behandelaanbod, disciplines en middelen;
- De verwijzing is logisch, verklaarbaar, en verantwoord; zowel tijdens als (evaluatief) na het verwijzingsproces;
- de urgentie van de zorgvraag is vastgesteld, evenals de mogelijkheden om deze zorgvraag binnen het behandelaanbod (in- of extern) te beantwoorden;

- De cliënt (en omgeving) zijn geïnformeerd over de mogelijkheden van een (niet direct te realiseren) hulpaanbod of verwijzing. De consequenties van een (niet direct te realiseren) hulpaanbod of verwijzing zijn ingeschat, verhelderd en akkoord bevonden door cliënt en huisarts.

Cliëntgebonden taakgebied	
Kerntaken	Werkprocessen
3. Informeren / adviseren	<ul style="list-style-type: none"> • Advisering aan de cliënt: generiek inhoudelijk / beroepsmatig • Advisering: triage en verwijzing • Psycho-educatie

Context werkproces - psycho-educatie -

Met psycho-educatie wordt bedoeld het bevorderen van geestelijke gezondheid met behulp van educatieve middelen.²² De POH-GGZ richt zich met psycho-educatie op het informatie geven over een psychiatrisch stoornis, de aard, prognose en het beloop van een ziekte, risicofactoren, de kenmerken en gevolgen van (farmacotherapeutische) behandeling en het adviseren aan gezinsleden aangaande de bejegening en omgang met de cliënt en zijn systeem.

De psycho-educatie is veelal gericht op sociaal-maatschappelijke voorlichting en mogelijkheden voor activering, vrijwilligers- en mantelzorg begeleiding, stadia van verlies- en rouwverwerking, psychiatrische beelden als schizofrenie, depressie, angst, bipolaire stoornis, eetstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen.

Wat de POH-GGZ doet is....

Psycho-educatie gebruikt de POH-GGZ als onderdeel van een overleg/advies, een adviesgesprek of in een toelidings-, en verwijstraject. Met psycho-educatie geeft de POH-GGZ verduidelijking en zoekt afstemming voor wat betreft de vragen van de cliënt: 'Wat is er aan de hand?', 'Wat moet er gebeuren?' en 'Hoe moet het gebeuren?'

De POH-GGZ streeft daarbij de volgende doelen na: (1) het verschaffen van objectieve informatie over een stoornis, medicatie en alcohol en drugs, (2) het versterken van zelfcontrole en (3) het aanreiken van gedragsalternatieven.

De POH-GGZ gebruikt de psycho-educatie ook als een goede ingang voor het (mogelijk) combineren van een therapeutische interventie (specialistische behandeling) met inspanningen die er op gericht zijn een kritisch en goed geïnformeerde cliënt en waar mogelijk zijn omgeving te betrekken bij de behandeling.

De POH-GGZ biedt de psycho-educatie mondeling of schriftelijk aan: (brochures, folders van psycho-educatieve programma's of preventief aanbod van instellingen).

De POH-GGZ betreft bij de psycho-educatie nadrukkelijk de omgeving van de cliënt, de mensen die zijn begaan en betrokken bij het welzijn van de cliënt. Zij ondersteunt dit netwerk, door middel van het beschikbaar stellen van heldere, begrijpelijke informatie.

²² Van de Stel. J., 2003, Handboek Preventie; voorkomen van psychische problematiek en bevorderen van geestelijke gezondheid, Gorcum, Assen

Tevens is zij bereid om vragen vanuit de omgeving (met toestemming en medeweten van de cliënt en de huisarts) te beantwoorden.

Resultaat

- De cliënt krijgt objectieve informatie aangaande een psychiatrisch stoornis, de aard, prognose en het beloop van de ziekte, risicofactoren, de kenmerken en gevolgen van (farmacotherapeutische) behandeling, waardoor hij betere keuzes kan maken en zijn autonomie / empowerment kan toenemen;
- Wanneer gewenst of noodzakelijk krijgen gezinsleden adviezen aangaande de bejegening en omgang met de GGZ-client, zodat zij inzicht verwerven (leren om te gaan met) en vaardig(er) worden/zijn in de omgang;
- De cliënt kan op basis van de aangeboden informatie een overwogen besluit nemen aangaande het omgaan met de psychiatrische problematiek, de voorgeschreven medicatie, het toepassen van gedragsalternatieven of het voorstel tot of het volgen van een behandeling.

Cliëntgebonden Kerntaak 4: Continuïteit van (keten)zorg leveren/ Casemanagement

Cliëntgebonden taakgebied	
Kerntaken	Werkprocessen
4. Continuïteit van (keten)zorg leveren/ Casemanagement	<ul style="list-style-type: none"> • Intern: coördineren binnen de huisartsenpraktijk • Extern: coördineren en verwijzen buiten de huisartsenpraktijk: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Verwijzen binnen de eerstelijnszorg/welzijn ✓ Verwijsfunctie richting de tweedelijnszorgvoorziening > Liaisonfunctie naar 2e lijns GGZ

Context Cliëntgebonden Kerntaak - Continuïteit van (keten)zorg leveren / Casemanagement -

Binnen de behandeling en begeleiding van de GGZ-cliënt maakt de POH-GGZ doorgaans deel uit van een team, dat (samen)werkt vanuit de huisartsenpraktijk. Samenwerking en afstemming vinden continu plaats om de voortgang in de zorg- en dienstverlening te waarborgen, het werk te verdelen, knelpunten te bespreken en op te lossen.

Afstemming met andere disciplines buiten de huisartsenpraktijk vindt plaats omdat de POH-GGZ op de hoogte moet zijn van wederzijdse activiteiten en doelen, opdat dezelfde uitgangspunt wordt gehanteerd en discongruenties worden opgelost. Hierdoor houden de professionals binnen de eerstelijns gezamenlijk zicht op de opbrengsten van de totale zorg- en dienstverlening, zowel in kwalitatief als kwantitatief opzicht. Er wordt nauw samengewerkt met vrijwilligers- en mantelzorgorganisaties, welzijnsorganisaties aansluitend op het netwerk waarbinnen de cliënt zich begeeft.

Wat de POH-GGZ doet is....

De POH-GGZ organiseert de directe zorg voor een (groep) cliënt(en) van de huisarts. Zij zorgt er enerzijds voor dat de zorg effectief en efficiënt georganiseerd is en dat de (keten)continuïteit intern en naar extern gewaarborgd is. Anderzijds draagt zij ervoor zorg dat onderzoek, begeleiding, en zorg- en dienstverlening van anderen goed zijn afgestemd op de situatie, de doelen, wensen en verwachtingen van de cliënt.

Resultaat

- De cliënt krijgt de noodzakelijke zorg integraal aangeboden;
- De aanbieders van zorg stemmen de diensten en producteneffectief en efficiënt integraal op elkaar af, opdat de cliënt kwaliteit van zorg én een overeengekomen factor in continuïteit van zorg ervaart. Het begeleiding/behandelingstraject is geregisseerd door de huisarts / vanuit de huisartsenpraktijk.

Cliëntgebonden taakgebied	
Kerntaken	Werkprocessen
4. Continuïteit van (keten)zorg leveren/ Casemanagement	<ul style="list-style-type: none"> • Intern: coördineren binnen de huisartsenpraktijk • Extern: coördineren en verwijzen buiten de huisartsenpraktijk: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Verwijzen binnen de eerstelijnszorg/welzijn ✓ Verwijsfunctie richting de tweedelijnszorgvoorziening > Liaisonfunctie naar 2e lijns GGZ

Context werkproces – Intern: coördineren binnen de huisartsenpraktijk -

De POH-GGZ krijgt ook te maken met cliënten die verschillende vormen van informele-en formele zorg nodig hebben. Daarnaast zijn bij de behandeling door de huisarts, vaak meerdere instanties en beroepsgroepen betrokken. Al deze partijen hebben hun eigen manier van communiceren naar de cliënt, naar zijn familie, maar ook onderling naar elkaar.

Wat de POH-GGZ doet is...

De POH-GGZ organiseert de directe zorg voor een (groep) cliënt(en) van de huisarts. Zij zorgt er enerzijds voor dat de zorg effectief en efficiënt georganiseerd is en dat de (keten)continuïteit intern gewaarborgd is. Anderzijds draagt zij ervoor zorg dat onderzoek, begeleiding, zorg- en/of dienstverlening van anderen goed zijn afgestemd op de situatie, de doelen, wensen en verwachtingen van de cliënt. Daarnaast stemt zij parallel ingezette trajecten af met de diverse betrokken partijen. Tenslotte koppelt zij resultaten van interventies en het vervolg terug aan de huisarts.

Resultaat

De POH-GGZ kan verschillende accenten leggen bij het toepassen van de kerntaak continuïteit van (keten) zorg leveren en de bijbehorende werkprocessen:

- De POH-GGZ legt bij het coördineren en de cliëntbegeleiding het accent op de vraagkant, activeert het zelfbeschikkingsrecht van cliënten. Het doel is cliënten sterker te maken (empowerment), zodat ze zelf keuzen kunnen maken voor hulpdoelen en hulpwensen en zo gaandeweg weer greep krijgen op hun eigen situatie.
- De POH-GGZ legt bij de cliëntbegeleiding het accent op de aanbodkant. Verschillende bestaande diensten waarvan de cliënt gebruik kan maken, worden zo goed mogelijk op elkaar afgestemd, en op basis van monitoring door de POH-GGZ zonodig in aanbod bijgesteld.
- De cliënt krijgt de noodzakelijke zorg integraal afgestemd en als een keten van zorg aangeboden.

Cliëntgebonden taakgebied	
Kerntaken	Werkprocessen
4. Continuïteit van (keten)zorg leveren/ Casemanagement	<ul style="list-style-type: none"> • Intern: Coördineren binnen de huisartsenpraktijk • Extern: Coördineren en verwijzen buiten de huisartsenpraktijk: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Verwijzen binnen de eerstelijnszorg/welzijn ✓ Verwijsfunctie richting de tweedelijnszorgvoorziening> <p>Liaisonfunctie naar 2e lijns GGZ</p>

Context werkproces Extern: - Coördineren en verwijzen buiten de huisartsenpraktijk -

Bij cliënten met complexe en meervoudige GGZ problematiek, die het werkkerrein van een huisarts overschrijdt, neemt de POH-GGZ, indien gevraagd en voorzover er geen andere coördinerende partijen aanwezig zijn, een coördinerende taak op zich. Dat wil zeggen dat zij diverse vormen van hulp-, en dienstverlening rondom een bepaald cliëntensysteem coördineert en op elkaar afstemt. Zij zal dat op verschillende manieren doen; variërend van een bepaald soort dienstverlening en/of belangenbehartiging, tot het aangaan van een begeleidingstraject tijdens transitiefasen van-, en naar andere hulpverleners binnen en buiten de eerstelijnszorgvoorziening.

Wat de POH-GGZ doet is...

De POH- GGZ weet dat in de meeste gevallen de bijdrage aan gezondheid, bestaan en het welzijn van de cliënt groter is en de belasting minder, als de GGZ-activiteiten binnen en buiten de eerstelijns GGZ én de communicatie hierover adequaat op elkaar zijn afgestemd²³. De POH-GGZ heeft slechts één doel voor ogen bij het verlenen van continuïteit van (ketenzorg): de cliënt die zorg (laten) geven die hij onder de gegeven omstandigheden "verdient", zo dicht mogelijk bij huis plaatsvindt en waarvoor de geëigende GGZ-partijen en hun medewerkers de (eind)verantwoordelijkheid dragen.

De POH-GGZ draagt, op vraag van de huisarts, de formele verantwoordelijkheid voor het afstemmen van multidisciplinair(e) uitvoeringsplannen, het regelen van informele zorg, het overleggen met andere hulpverleners over doelen, over de cliënt en de continuïteit en kwaliteit van zorg. Zij informeert, adviseert, en verwijst door, en draagt de zorg systematisch georganiseerd over aan derden.

Zij voert deze taak in opdracht van de huisarts en/of voortvloeiend vanuit samenwerkingsafspraken binnen de eerstelijnszorgvoorziening uit.

²³ Trimbos: Rapport Afbakening eerste en tweede lijns zorg voor psychische stoornissen, Utrecht, 2006

Zij richt zich daarbij op twee hoofdactiviteiten:

1 Productsturing

De POH-GGZ organiseert en coördineert, voor de aan haar toegewezen cliënten, zorg-, en dienstverlening en pleegt mogelijke interventies bij andere beroepskrachten van verschillende disciplines (waaronder: organisaties opererend binnen de WMO financiering) die bij de cliënt en zijn systeem zijn betrokken.

Het gaat hierbij om praktische afstemming en het integreren van de hulpverlening, die vervolgens door de GGZ cliënt wordt ervaren en beschreven als "een consistente en integrale" samenwerking binnen en buiten de huisartsenpraktijk.

De POH-GGZ levert hiertoe een zelfstandige bijdrage, zodanig dat de GGZ cliënt die ondersteuning krijgt om een adequaat en integraal zorgaanbod te verkrijgen dan wel te behouden.

2 Processturing

POH-GGZ richt zich op continuïteit van zorg, binnen-, en buiten de huisartsenpraktijk. Met het laatste wordt de verwijs- en toeleidingsfunctie naar 1^e en 2^e lijns GGZ (onder andere de liaisonfunctie) bedoeld. Toeleiden is een activiteit waarmee de POH-GGZ proactief en indien nodig outreachend voorbereidingen treft om een cliënt te kunnen (laten) verwijzen, een passend zorgaanbod te kunnen realiseren en instellingen en professionals 'zorgbereid' te maken. Door deze regie op alle werkzaamheden wordt de belasting voor de cliënt bewaakt en mogelijk verminderd.

Resultaat

- De cliënt krijgt de noodzakelijke zorg integraal afgestemd en als een keten van zorg aangeboden;
- Toeleiding naar de 1^e en 2^e lijn is in overleg met de huisarts gerealiseerd, met als doel de continuïteit van de zorg te bestendigen;
- De aanbieders van zorg stemmen de diensten en producten effectief en efficiënt integraal op elkaar af, opdat de cliënt kwaliteit van zorg én een overeengekomen factor in continuïteit van zorg ervaart tijdens zijn begeleiding/behandelingstraject, welke is geregisseerd door de huisarts / vanuit de huisartsenpraktijk.

Cliëntgebonden Kerntaak 5: Preventie²⁴

Cliëntgebonden taakgebied	
Kerntaken	Werkprocessen
5. Preventie (waaronder Gezondheidsvoorlichting en Opvoeding)	<ul style="list-style-type: none"> • Zorggerichte preventie verlenen: adviseren, informeren en voorlichten van een specifieke individuele cliënt • Selectieve of geïndiceerde preventie verlenen: adviseren, informeren en voorlichten van een groep specifieke cliënten/hulpverleners.

Context Cliëntgebonden Kerntaak 5: - Preventie -

GGZ preventie wordt veelal ruim gedefinieerd als het voorkomen van geestelijke gezondheidsproblemen, het vroegtijdig opsporen en behandelen van geestelijke gezondheidsproblemen (beperken van de duur en voorkomen van terugval) en het optimaliseren van de gezondheid, welzijn en bestaanssituatie, indien er al sprake is van een geestelijk gezondheidsprobleem.

GGZ-preventie wordt achtereenvolgens onderscheiden als: universele preventie, selectieve preventie, geïndiceerde preventie en zorggerichte preventie (OGGZ)²⁵.

In de huisartsenpraktijk heeft de POH-GGZ de mogelijkheid om met 'een preventieve blik' activiteiten en interventies uit te voeren, die bevorderend zijn voor de (empowerment van) GGZ-cliënten.

Wat de POH-GGZ doet is

De POH-GGZ is voornamelijk gericht op het doen van zorggerichte, geïndiceerde en selectieve (individuele / groepsgerichte) interventies rond voorkomende GGZ-hulpvragen.

Resultaat

- Voorkomen, verminderen en/of beperken van gezondheid, welzijns-, en bestaansproblemen als (in)direct gevolg van voorkomende sociaal maatschappelijke, psychosociale en/of psychische en/of psychiatrische problematiek;
- De overgedragen expertise wordt optimaal benut binnen de eigen (preventieve) interventies van hulpverleners, en binnen en buiten de huisartsenpraktijk/eerstelijnszorgvoorziening: er ontstaat een krachtige leeromgeving als gevolg van het delen van expertise aan derden (dwz de

²⁴ Kerntaken en werkprocessen vallend buiten de beleidsregel NZA

²⁵ Bron: Sociale Psychiatrie, Onderwater ea, 2004 De POH-GGZ richt zich niet op de universele preventie.

individuele cliënt, een groep cliënten, een individuele beroepsbeoefenaar, een groep beroepsbeoefenaren).

Cliëntgebonden taakgebied	
Kerntaken	Werkprocessen
<p>5. Preventie (waaronder Gezondheidsvoorlichting en Opvoeding)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zorggerichte preventie verlenen: adviseren, informeren en voorlichten van een specifieke individuele cliënt, • Selectieve of geïndiceerde preventie verlenen: adviseren, informeren en voorlichten van een groep specifieke cliënten.

Context werkproces - Zorggerichte preventie verlenen -

De POH-GGZ zal de gesprekken en begeleiding benutten om de cliënt te wijzen op risico's van leefstijl, cliëntgedrag, gedragsuitingen en omgangsvormen. Door middel van psycho-educatie, advisering, informeren en soms educatie in bredere zin wordt de cliënt gestimuleerd gedragsverandering toe te passen, gedragsalternatieven te overwegen en zo mogelijk er mee te experimenteren.

Wat de POH-GGZ doet is...

1) Voorkomen

De preventieve interventies van de POH-GGZ bestaan uit terugvalpreventie, het voorkomen van co-morbiditeit en het verminderen van de consequenties van de sociaal maatschappelijke, psychosociale, psychische, en/of psychiatrische problematiek voor mensen in de directe omgeving. De educatie en voorlichting richt zich op gezondheidsbevorderende activiteiten, het bevorderen van een gezonde leefstijl, kennis, gedragsverandering en het leren omgaan met (de gevolgen van de) sociaal maatschappelijke, psychosociale en/of psychiatrische problematiek. Op andere momenten zal de POH-GGZ (individueel en/of collectief) informatie verschaffen of adviseren over specifieke onderwerpen om problemen te voorkomen en goede leefgewoonten te bevorderen.

2) Signaleren

De POH-GGZ richt zich bij de uitvoering van deze kerntaak binnen de huisartsenpraktijk primair op zorggerichte, preventieve activiteiten.

- Zij signaleert lacunes in voorzieningen of nieuwe behoeften van bepaalde groepen burgers;
- Ze registreert de signalen van risicogroepen die nog geen GGZ-cliënt zijn, maar dat wel kunnen worden, zoals overbelaste mantelzorgers, dreigende schooldrop-outs of (ex) partners die moeite hebben met het vorm geven aan (co-)ouderschap;
- Ze gaat na welke maatregelen, voorzieningen of programma's de draagkracht van die risicogroepen kunnen versterken (scheppen van een ondersteuningsnetwerk, gestructureerde huiswerkhelp, co-ouderschapcursus) en wat daarvoor nodig is;

- Ze zoekt binnen de eigen instelling en erbuiten (zowel bij instanties als bij burgers die vrijwillig willen meewerken) naar hulpbronnen in menskracht en middelen, zodat in de geconstateerde lacunes kan worden voorzien;
- Ze helpt bij het afstemmen van de hulpbronnen op elkaar, waardoor een integrale benadering mogelijk wordt;
- Zij signaleert de gevolgen van de zorgvraag voor de (directe) omgeving en de cliënt zelf. Het gaat hierbij om psychohygiëne in de ruimste zin en doelgerichte psycho- dan wel (ped)agogische educatie van en voorlichting aan individuele cliënten en direct betrokkenen, in de huisartsenzorg;
- Ze signaleert lacunes, registreert signalen van risicogroepen en zoekt naar hulpbronnen om in die lacunes te voorzien.

Resultaat

Op cliëntniveau:

- Door het geven van informatie, advies en voorlichting, rechtstreeks aan de cliënt of via advies aan derden, heeft de POH-GGZ het vermogen van de cliënt en zijn naasten tot zelfmanagement vergroot;
- Door haar focus op vroegsignalering en door middel van voorlichting tijdens de behandel- en begeleidingscontacten heeft de cliënt en zijn omgeving inzicht in oorzaken en gevolgen van zijn vragen/klachten/ziekte/stoornis, waarbij zij toegerust zijn/worden om (hernieuwde) terugval of verslechtering te voorkomen;
- De cliënt en zijn naasten hebben inzicht in hun bijdrage aan therapietrouw, hun bijdrage in de hulpverlening, bijdrage aan de samenwerking met hulpverlener, en hun bijdrage aan de oplossing van het probleem. Zij tonen zich (gevraagd en ongevraagd) tevreden over het advies, de voorlichting en/of de instructie;
- De cliënt en zijn omgeving zijn geïnformeerd over de oorzaken en de gevolgen van hun klachten en een mogelijke oplossing in de vorm van veranderingen in leefstijl, gedragsveranderingen, kennis en problematiek;
- Draagkracht van risicogroepen wordt versterkt doordat een passend hulpverleningsaanbod wordt gezocht (in de vorm van versterking van het netwerk, een ondersteuning/begeleidingsgroep of cursus).

Cliëntgebonden taakgebied	
Kerntaken	Werkprocessen
5. Preventie (waaronder Gezondheidsvoorlichting en Opvoeding)	<ul style="list-style-type: none"> • Zorggerichte preventie verlenen: adviseren, informeren en voorlichten van een specifieke individuele cliënt, • Selectieve of geïndiceerde preventie verlenen: adviseren, informeren en voorlichten van een groep specifieke cliënten/hulpverleners.

Context werkproces - Selectieve of geïndiceerde preventie verlenen -

De POH-GGZ spreekt cliënten waarbij het vermoeden bestaat van de aanwezigheid van sociaal maatschappelijke, psychosociale, psychische, en/of psychiatrische problematiek. De cliënt leeft in een actuele situatie waarin de aanleiding kan liggen voor het ontwikkelen van een geestelijk gezondheidprobleem. Vaak is er sprake van onvoldoende

diagnostische criteria voor een psychische stoornis, maar er zijn al wel een aantal symptomen die voorafgaan aan een stoornis, aanwezig. Of er is sprake van biologische kenmerken die duiden op een predispositie voor een psychiatrische aandoening.

De POH-GGZ is alert op signalen van (sub)groepen cliënten waarbij het risico op het ontwikkelen van een Geestelijk Gezondheids Probleem (GGP) aanzienlijk groter is dan gemiddeld. Te denken valt aan mensen die recent een ingrijpende gebeurtenis hebben meegemaakt, blootstaan aan een chronische stressor of het zorg dragen voor een ziek familielid waarbij draagkracht/draaglastverhoudingen uit balans (dreigen te) raken.

Wat de POH-GGZ doet is....

Op basis van de overeengekomen doelen van de huisartsengeneeskunst tussen de huisarts en de POH-GGZ biedt de POH-GGZ en/of zet aan tot preventieve activiteiten: lokaal en/of regionaal met in achtneming van de privacy van haar cliënt(en).

De POH-GGZ levert, indien gewenst door de huisarts, een bijdrage aan (bestaand) preventiebeleid; door onderzoek te doen, door te adviseren of overleg /advies te bieden op basis van hun praktische en theoretische kennis van de achtergronden van de hulpvraag.

Het verlenen van de expertrol bij verschillende preventieactiviteiten of een adviserende, informerende of voorlichtende rol op zich nemen in breder opgezette interdisciplinaire preventieactiviteiten voor specifieke groepen cliënten, zoals bijvoorbeeld (alcohol) verslaafden, dementerenden en hun naasten, depressieve mensen, of migranten etc.

Resultaat

- Door het geven van informatie, advies en voorlichting, rechtstreeks aan de cliënt of via advies aan derden, heeft de POH-GGZ het vermogen van de cliënt en zijn naasten tot zelfmanagement vergroot.
- Door haar focus op vroegsignalering en door middel van voorlichting tijdens de behandel- en begeleidingscontacten heeft de cliënt en zijn omgeving inzicht in oorzaken en gevolgen van zijn ziekte/stoornis, opdat deze toegerust worden om (hernieuwde) terugval of verslechtering te voorkomen.
- De cliënt en zijn naasten hebben inzicht in hun bijdrage aan therapietrouw, hun bijdrage in de hulpverlening, hun bijdrage aan de samenwerking met hulpverlener, en hun bijdrage aan de oplossing van het probleem. Zij tonen zich (gevraagd en ongevraagd) tevreden over het advies, de voorlichting en/of de instructie.

Deel II

Het organisatiegebonden taakgebied van de POH-GGZ

Hoofdstuk 3 Inleiding

De POH GGZ voert een aantal kerntaken uit die te verdelen zijn over drie taakgebieden: het cliëntgebonden, - het organisatiegebonden en beroepsgebonden taakgebied. In dit onderdeel worden de kerntaken en werkprocessen binnen organisatiegebonden taakgebied beschreven.

3.1 Het organisatiegebonden taakgebied van de POH-GGZ

Context

De POH-GGZ werkt met de cliënt in de richting van gezamenlijk overeengekomen doelen. De POH-GGZ en de cliënt gaan dus een tijdelijk verband aan, een directe, interpersoonlijke, doch professionele samenwerkingsrelatie.

Wat de POH-GGZ doet is....

De POH-GGZ legt voor haar functie in het organisatiegebonden taakgebied het accent op ondersteuning van de huisartsenpraktijkorganisatie. De werkzaamheden richten zich, in nauwe samenwerking met de huisarts en andere aanwezige disciplines binnen de praktijk, op het uitvoeren van onderzoek, het rapporteren van gewenste gegevens aan de huisarts, het (op)volgen van beleid en beheersactiviteiten en netwerken.

De uitvoering van taken moet ertoe leiden dat cliënten van de huisartsenpraktijk de zorg aangeboden krijgen in een goed gefaciliteerde omgeving waarin afstemming wordt getoond tussen beleid en het beheerswerkzaamheden en de voortvloeiende activiteiten van alle betrokkenen binnen de huisartsenpraktijk.

Resultaat

De huisartsenpraktijk is goed gefaciliteerd op het gebied van gezamenlijk beleid en beheer rond de GGZ-organisatie binnen de huisartsenpraktijk.

De onderliggende activiteiten zijn op elkaar afgestemd en leiden tot een goed georganiseerde en transparante GGZ-zorg aan de cliënten van de huisarts.

3.2 Kerntaken en werkprocessen in het organisatiegebonden taakgebied:

In de nu volgende 3 paragrafen worden de kerntaken en werkprocessen in het organisatiegebonden taakgebied van de POH-GGZ verder uitgewerkt en toegelicht. Per kerntaak en werkproces wordt de context weergegeven, evenals hetgeen de POH-GGZ doet en welk resultaat beoogd wordt.

3.3 Overzicht Kerntaken en werkprocessen in het organisatiegebonden taakgebied

Organisatiegebonden taakgebied	
Kerntaken	Werkprocessen
6. Cliëntgegevensbeheer	<ul style="list-style-type: none"> • Registreren en Rapporteren • (Bijdragen aan) Onderzoek

7. Kwaliteitsbewaking en Innovatie van organisatie, zorgproducten en diensten	<ul style="list-style-type: none"> • Uitvoeren van taken ten behoeve van Zorgbeleid binnen de huisartsenpraktijk • Uitvoeren van taken ten behoeve van Zorgbeheer binnen de huisartsenpraktijk
8. Netwerken	<ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkelen en onderhouden sociale kaart • Netwerken/samenwerken binnen de huisartsenpraktijk • Netwerken/samenwerken vanuit de huisartsenpraktijk richting derden

3.4 Toelichting Kerntaken en werkprocessen in het organisatiegebonden taakgebied

Organisatiegebonden taakgebied	
Kerntaken	Werkprocessen
6. Cliëntgegevensbeheer	<ul style="list-style-type: none"> • Registreren en rapporteren • (Bijdragen aan) Onderzoeken

Context Organisatiegebonden Kerntaak 6: Cliëntgegevensbeheer

De POH-GGZ is mede verantwoordelijk voor effectief en efficiënt cliëntgegevensbeheer. Zij maakt haar cliëntenbestand, de verleende diensten en de opbrengsten inzichtelijk, mede aan de hand van duidelijke instructies van haar opdrachtgever. De registratie omvat, naast de algemene persoons- en praktijkinformatie, ook gegevens die van belang zijn voor het communicatie- en declaratieproces tussen de huisarts en zorgverzekeraar. Daarnaast levert de POH-GGZ uit de cliëntgegevensbeheeromgeving op verzoek van opdrachtgevers en na akkoord van de huisarts (geanonimiseerde) cliëntgegevens voor onderzoekdoelstellingen.

Wat de POH-GGZ doet is...

De POH-GGZ registreert en rapporteert (mondeling en schriftelijk) (on) gepland en (on)gevraagd over haar cliëntenbestand, de verleende diensten, eventuele kosten en opbrengsten aan de huisarts, dan wel (na akkoord huisarts) aan andere belangstellende partijen/derden (zorgverzekeraars, patiëntenplatforms etc). Zij levert de gegevens volgens overeengekomen berichtenspecificaties, detailbeschrijvingen en procesbeschrijvingen.

Naast het geven van gewenste input aan de huisarts beschikt de POH-GGZ over kwaliteiten om cliëntgegevens te verzamelen, te bewerken en te interpreteren voor onderzoeksdoeleinden, vanzelfsprekend met schriftelijke toestemming van de cliënt

Resultaat

- Een adequate registratie en identificatie van, door de huisarts, verwezen cliënten aan de POH-GGZ, waardoor de kans op fouten vermindert en de kosten van de administratieve afhandeling worden beperkt;
- Adequate (standaard) berichtspecificaties, detailbeschrijvingen van gegevens-elementen en procesbeschrijvingen; relevante onderdelen voor o.a. verantwoording aan zorgverzekeraars door de huisarts;
- Betrouwbare onderzoeksgegevens voor derden.

Organisatiegebonden taakgebied	
Kerntaken	Werkprocessen
6 Cliëntgegevensbeheer	<ul style="list-style-type: none"> • Registreren en rapporteren • (Bijdragen aan) Onderzoeken

Context werkproces ²⁶- Registeren en rapporteren & (bijdragen aan) onderzoeken -

De POH-GGZ is mede verantwoordelijk voor effectief en efficiënt cliëntgegevensbeheer. Zij maakt haar cliëntenbestand, de verleende diensten en de opbrengsten inzichtelijk aan de hand van duidelijke instructies van haar opdrachtgever, de huisarts.

Wat de POH-GGZ doet is....

De POH-GGZ legt een (digitaal/analoog) dossier aan dat actueel, volledig en mede volgens de richtlijnen van de huisartsenpraktijk is ingericht, zodat de doelstelling, planning, voortgang en resultaten van het zorgverleningsproces voor diverse belanghebbenden continue inzichtelijk, afrekenbaar, volgbaar en toetsbaar zijn.

De verwijzer wordt geïnformeerd over het verwijzingsvraag, en over het behandelvoorstel en/of verwijzing/afsluitingen.

Tijdens langer lopende begeleidingen maakt de POH-GGZ voortgangsrapportages op en levert gevraagd en ongevraagd aan betrokkenen. Hierbij wordt de vigerende wetgeving rond (digitaal en analoog) cliëntgegevensbeheer-, en verkeer nageleefd.

Zij bewerkt haar geregistreerde gegevens tot een functionele rapportage die aansluit bij de (onderzoeks)vraag. Zij gaat accuraat en adequaat om met ICT hulpmiddelen.

De gegevens worden door de POH-GGZ bewerkt voor nadere onderzoeksvragen door de huisarts/derden. Zij verantwoordt de verzamelde gegevens aan derden en draagt bij aan (wetenschappelijk) onderzoek.

²⁶ Noot: de werkprocesbeschrijvingen onder de kerntaak Cliëntgegevensbeheer raken en overlappen elkaars activiteiten. Om deze reden (en om herhaling te voorkomen) worden de werkprocessen gelijktijdig uitgewerkt.

Resultaat

- Een adequate registratie en identificatie van de, door de huisarts, verwezen cliënten aan de POH-GGZ, waardoor de kans op fouten vermindert en de kosten van de administratieve afhandeling worden beperkt;
- Een actueel (digitaal/analoog) onderhouden registratie en rapportage-systematiek, die geautoriseerde betrokkenen kunnen (laten) raadplegen, na toestemming van de eigenaar én de cliënt, voor onderzoek en/of verantwoordingsdoeleinden;
- Adequate (standaard) berichtspecificaties, detailbeschrijvingen van gegevenselementen (aard, problematiek, verwijzingen, en procesbeschrijvingen); relevante onderdelen voor o.a. verantwoording aan zorgverzekeraars door de huisarts; De doelstelling, planning, voortgang en resultaten van het zorgverleningsproces voor diverse belanghebbenden zijn continue inzichtelijk, afrekenbaar, volgbaar en toetsbaar. Daarnaast zijn deze gegevens bedoeld om bepaalde cliëntengroepen te herkennen en daar voor de toekomst ook zo nodig kwaliteitsbeleid (preventie), samenwerkingsafspraken, nieuw aanbod binnen de regio / cq vanuit de huisartsenpraktijk aan de eerstelijns te creëren;
- Heldere inzage in,- en toestemming over procedures van privacy, vertrouwelijkheid van gegevens en de omgang van gegevens in de huisartsenpraktijk tussen cliënt en huisarts en POH-GGZ.

Organisatiegebonden taakgebied	
Kerntaken	Werkprocessen
7. Kwaliteitsbewaking en Innovatie van organisatie, zorgproducten en diensten	<ul style="list-style-type: none"> • Uitvoeren van taken ten behoeve van Zorgbeleid binnen de huisartsenpraktijk • Uitvoeren van taken ten behoeve van Zorgbeheer binnen de huisartsenpraktijk

Context Organisatiegebonden Kerntaak 7 - Kwaliteitsbewaking en Innovatie van organisatie, zorgproducten en diensten -

In het organisatiegebonden taakgebied staat de taak "het bevorderen van integraal kwaliteitsbeleid" op verschillende niveaus in de organisatie centraal. De POH-GGZ neemt in deze de verantwoordelijkheid voor het effectief en efficiënt (laten) aansluiten van haar autonoom uitgevoerde werkzaamheden binnen het beleid, de procedures en dagelijkse gang van zaken in een huisartsen praktijk.

Zij ziet de gezamenlijk uit te voeren GGZ-zorg als integraal onderdeel van de GGZ binnen de eerstelijns.

Wat de POH-GGZ doet is....

De POH-GGZ heeft vanuit haar eigen deskundigheid en verantwoordelijkheid een beroepsmatige (dat wil zeggen een beroepsuitoefenende en zakelijke) rol op innovatief gebied, mede passend binnen het (zorg)beleid van de huisartsenpraktijk.

Door haar (inhoudelijke) GGZ-deskundigheid en interpretaties van de (regionale en landelijke) ontwikkelingen binnen de GGZ product en diensten ten dienste te stellen, levert zij een bijdrage aan het ontwerpen, bijstellen, vaststellen en uitvoeren van (GGZ-) gezondheidszorgbeleid in de huisartsenpraktijk.

De POH-GGZ spiegelt/toetst het GGZ-beleid in de huisartsenpraktijk zowel aan wetenschappelijke als praktijkinzichten, alsmede rond verwachtingen en het beleid van cliënt – en consumentenorganisaties.

De POH-GGZ neemt daadkrachtige initiatieven om het beleid te beïnvloeden opdat sociaal maatschappelijke processen en verhoudingen rond cliënten GGZ een bijdragende uitwerking hebben op het functioneren van cliënten en hun sociaal netwerk in de samenleving, respectievelijk de huisartsenpraktijk. De POH-GGZ innoveert de POH-GGZ praktijkvoering, waartoe zij actuele (zorg) wetenschappelijke, evidence-based en practice-based kennis toegepast.

De POH-GGZ focust binnen haar innovatieve rol op kwaliteitsverbetering rond marginaliserings- en uitstotingsprocessen van cliënten in een eigen woon-, en leef-, en werkomgeving.

Resultaat

- De eigen en de gezamenlijke werkzaamheden zijn op een methodische en resultaatgerichte manier uitgevoerd op basis van het (integrale) zorgplan en conform protocollen, standaarden en kwaliteitsrichtlijnen van de huisartsenpraktijk en uit eigen beroepsdomein;
- De inzet van (hulp)middelen en menskracht voldoet binnen de behoeftes en wensen van de cliënt en aan de eisen van de gezamenlijk overeengekomen GGZ-organisatie binnen de huisartsenpraktijk;
- Een effectief en adequate uitvoering van die kerntaken en werkprocessen die binnen de deskundigheid, bekwaamheid en bevoegdheid van de POH-GGZ liggen.
- Een optimale (meet en toetsbare) kwaliteit van de GGZ-zorgverlening; zowel binnen het eigen POH-GGZ domein, als binnen de huisartsenpraktijk.

Organisatiegebonden taakgebied	
Kerntaken	Werkprocessen
7. Kwaliteitsbewaking en Innovatie van organisatie, zorgproducten en diensten	<ul style="list-style-type: none"> • Uitvoeren van taken ten behoeve van Zorgbeleid binnen de huisartsenpraktijk • Uitvoeren van taken ten behoeve van Zorgbeheer binnen de huisartsenpraktijk

Context werkproces - Uitvoeren van taken ten behoeve van Zorgbeleid binnen de huisartsenpraktijk -

Indien de POH-GGZ in loondienst is van de huisarts is zij een werknemer (en dus mede het gezicht) van de huisartsenpraktijk. Zij is (één van) degene die de GGZ-zorg verleent conform de visie en het beleid van de huisartsenorganisatie, als onderdeel van de eerstelijnszorg (voorziening).

Ze onderschrijft de visie van de huisartsenorganisatie en draagt deze visie en het te voeren beleid uit in haar directe GGZ-zorgverlening.

In de huisartsenpraktijk gelden bepaalde (financiering, wettelijk en richtlijn) regels en er is sprake van een bepaalde organisatie van het GGZ-werk. De POH-GGZ voert deze volgens afspraak uit.

Naast haar werknemersrol heeft de POH-GGZ een belangrijke rol binnen het eerstelijnsamenwerkingsverband. Met de huisarts, als opdrachtgever/werkgever bepaalt zij de missie, visie en strategie rond de ontwikkelingen van de GGZ binnen de huisartsenpraktijk, maar ook binnen het eerstelijnsamenwerkingsverband. In dat opzicht moge helder zijn dat de rol van de POH-GGZ regelmatig de huisartsenpraktijk als werksetting zal overstijgen, ervan uitgaande dat zij gesteund wordt in haar initiatieven door de huisarts, ook medelid van het samenwerkingsverband.

Wat de POH-GGZ doet is....

- **Beleidsinstructies naleven**

De POH-GGZ is zich ervan bewust dat de regels en afspraken binnen de huisartsenpraktijk haar functie en de beroepsuitoefening in meer of mindere mate (kunnen) beïnvloeden. Het is haar professionaliteit om daarbinnen volgens overeenkomst te handelen en haar grenzen (kernopgaven) in dialoog aan te geven.

Naast dat de huisarts en de POH-GGZ voorstanders zijn van optimale kwaliteit van zorg, bepaalt de organisatie en de financiering tegelijkertijd de grenzen van de geestelijke zorgverlening; tijdstippen van zorgverlening, de hoeveelheid zorg die geboden wordt en hoe en door wie de zorg geboden wordt. Bovendien streven financierende partijen naar optimale efficiëntie en optimale effectiviteit. De POH-GGZ krijgt hierdoor vaak te maken met tegengestelde belangen waarbinnen zij een weg moet bewandelen.

- **Eigen deskundigheid op peil houden**

Eigen deskundigheid behouden en bevorderen is essentieel om de kwaliteit van de GGZ zorg binnen de huisartsenpraktijk, maar ook daarbuiten, structureel op het gewenste peil te kunnen houden. De POH-GGZ ontwikkelt hiertoe haar eigen beroepscompetenties, maar ook de competenties ten behoeve van het uitvoeren van de POH-GGZ functie binnen en buiten de huisartsenpraktijk.

Resultaat

- De POH-GGZ toont zich vakbekwaam, onderhoudt haar competentie management, dat zij naadloos laat aansluiten op de ontwikkelingen binnen haar beroep en binnen haar functie in de huisartsenpraktijk en daarbuiten;
- Zij vergroot op een pro-actieve manier haar deskundigheid en toont deze groei in gedrag, handelen en prestaties binnen en buiten de huisartsenpraktijk;
- De huisarts en cliënt GGZ uiten hun tevredenheid over haar vakbekwaamheid; gevraagd (tijdens evaluaties) en ongevraagd.

Organisatiegebonden taakgebied	
Kerntaken	Werkprocessen
7. Kwaliteitsbewaking en Innovatie van organisatie, zorgproducten en diensten	<ul style="list-style-type: none"> • Uitvoeren van taken ten behoeve van Zorgbeleid binnen de huisartsenpraktijk • Uitvoeren van taken ten behoeve van Zorgbeheer binnen de huisartsenpraktijk

Context werkproces - Uitvoeren van taken ten behoeve van Zorgbeheer binnen de huisartsenpraktijk -

Bij het bijdragen aan organisatie en beheer van de huisartsenpraktijk levert de POH-GGZ een pro-actieve bijdrage aan (het opstellen van kaders rond) de dagelijkse organisatie en uitvoering van de overeengekomen POH-GGZ diensten.

Wat de POH-GGZ doet is...

De POH-GGZ maakt horizontale (collegiale) en verticale (aansturende) afspraken met haar huisarts over de manier waarop zij de GGZ diensten binnen de huisartsenpraktijk verleent en hoe zij dit organiseert voor wat betreft (financiële) planning, uitvoering en resultaten.

Huisarts en POH-GGZ maken samen afspraken over het verdelen van taken, het maken van plannings en het uitvoeren van andere bureau activiteiten.

De POH-GGZ draagt, op verzoek van de huisarts, bij aan beheer van de huisartsenpraktijk. Zij doet dit door werkzaamheden uit te voeren die ondersteunend zijn aan de totale GGZ-zorgverlening vanuit de huisartsenpraktijk.

Resultaat

- Een, door de POH-GGZ, accuraat en effectief uitgevoerd beheerbeleid binnen de huisartsenpraktijk;
- De huisarts toont zich gevraagd en ongevraagd tevreden over de uitvoer van beheertaken binnen de huisartsenpraktijk.

Organisatiegebonden taakgebied	
Kerntaken	Werkprocessen
8. Netwerken	<ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkelen en onderhouden sociale kaart • Netwerken/samenwerken binnen de huisartsenpraktijk • Netwerken/samenwerken vanuit de huisartsenpraktijk richting derden

Context Organisatiegebonden Kerntaak 8: Netwerken

Vanuit de kerntaak coördineren van (keten)zorg en de onderliggende rol van regisseur heeft de POH-GGZ een belangrijke (spin in het web) taak bij het overzien welke relevante partners in de (keten)zorg betrokken zijn. Zij bewaakt welke verantwoordelijkheid zij dragen en stemt gevraagd en ongevraagd de ketenzorg af.

Wat de POH-GGZ doet is...

De kerntaak netwerken is voor wat betreft de activiteiten veelomvattend. Concreet gaat het om een drietal werkprocessen die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn:

1. Ontwikkelen en onderhouden sociale kaart
2. Netwerken/samenwerken binnen de huisartsenpraktijk
3. Netwerken/samenwerken vanuit de huisartsenpraktijk richting derden

De missie van de kerntaak netwerken is door middel van communicatie tussen en met betrokken zorgaanbieders de GGZ (keten)zorg te bereiken die door de verschillende organisaties wordt nagestreefd.

Resultaat

- De POH-GGZ heeft op verantwoorde en doortastende wijze de belangen behartigd van de cliënt en namens hem bemiddeld of onderhandeld met een andere partij, waarbij zij verwachtingen opnieuw heeft laten aansluiten en rekening heeft gehouden met de wensen en verwachtingen van de cliënt en sociaal netwerk;
- Zij beschikt over overzichtelijk netwerk, waarin (eind)verantwoordelijkheden zijn afgestemd. Zij heeft de netwerkgegevens accuraat onderhouden en voert deze adequaat, in eigen beheer, in een (digitale) werkomgeving, uit;
- Zij bewaakt en bemiddelt adequaat de continuïteit en kwaliteit van de GGZ zorg binnen de GGZ zorgketen opdat de cliënt de zorg krijgt die hij verdient: integraal, dicht bij huis en volgens overeengekomen afspraken;
- De GGZ-cliënt(engroep) weet zich optimaal vertegenwoordigd door de POH-GGZ binnen het netwerk van GGZ-zorgaanbieders binnen en buiten de eerstelijnszorgvoorzieningen.

Organisatiegebonden taakgebied	
Kerntaken	Werkprocessen
8. Netwerken	<ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkelen en onderhouden sociale kaart • Netwerken/samenwerken onderhouden binnen de huisartsenpraktijk • Netwerken/samenwerken bevorderen vanuit de huisartsenpraktijk richting derden

Context werkprocessen

- Ontwikkelen en onderhouden sociale kaart
- Netwerken/samenwerken binnen de huisartsenpraktijk
- Netwerken/samenwerken vanuit de huisartsenpraktijk richting derden ²⁷

Wat de POH-GGZ doet is:

- **Inzake Sociale kaart ontwikkelen en onderhouden**

De POH-GGZ ontwikkelt en beschikt, over een (mede door haarzelf) continue onderhouden sociale kaart, om haar coördinerende taken te kunnen uitvoeren. Een sociale kaart is een essentieel middel bij het uitvoeren van kernactiviteiten als: het overleg/advies geven, samenwerken en samenhangend afstemmen bij meervoudige vraagstukken, advisering en in beeld brengen van beoogd zorgaanbod en de juiste hulpverlener, dan wel te verwijzen. Om snel, adequaat en gericht gebruik te kunnen maken en informatie in te winnen van aanbieders van zorg of hulp maakt de POH-GGZ frequent gebruik van haar actuele en overzichtelijke sociale kaart.

- **Inzake Onderhouden van samenwerkingsrelaties (netwerken)**

De POH-GGZ onderhoudt samenwerkingsrelaties met relevante partijen, en andere deskundigen binnen en buiten de huisartsenpraktijk. Om kwalitatief verantwoorde zorg te bieden functioneert de POH-GGZ pro-actief en anticiperend in/richting het netwerk van relevante partners. Zij specificeert de hulpvraag van de cliënt en brengt het aanbod van de organisatie of instantie in kaart en bekijkt of vraag en aanbod op elkaar kunnen aansluiten. Indien een aanbod niet aansluit bij eerdere afspraken stemt zij de vraag van de cliënt opnieuw af.

Het netwerken is ook bedoeld om gericht, en met toestemming van de cliënt, belangen te kunnen behartigen en te onderhandelen. De POH-GGZ is de intermediair bij het in contact brengen van een cliënt met een ontvangende instantie/instelling. Bij knelpunten, conflicten of in een toeleidingstraject komt de POH-GGZ plaatsvervangend voor de cliënt op.

De POH-GGZ onderhoudt formele en informele contacten die voor de functie-uitoefening relevant zijn. 'Korte lijnen' maken het mogelijk om snel informatie in te winnen,

²⁷ De werkprocesbeschrijvingen onder de kerntaak netwerken raken en/of overlappen gedeeltelijk elkaars activiteiten. Om deze reden (en om herhaling te voorkomen) worden de werkprocessen gelijktijdig uitgewerkt.

relevante informatie over verwijz- en toeleidingstrajecten te krijgen en concrete afspraken te maken over wie wat doet en in welke rollen.

Inzake Samenwerken (bevorderen) richting derden

De POH-GGZ neemt deel aan voor haar functie en rollen relevante overlegvormen ten behoeve van de eigen werkzaamheden, de werkverdeling met collega's en/of multidisciplinair overleg (MDO) binnen en buiten de huisartsenpraktijk.

Ze neemt deel aan deze overlegvormen ten behoeve van de afstemming van de organisatie van de (keten)zorgverlening als geheel en in het bijzonder de zorgverlening voor een individuele cliënt. Vanuit een overleg maakt zij de nodige afspraken ten aanzien van bijvoorbeeld voorwaardenscheppende zaken met betrekking tot de zorgverlening of ten aanzien van beheer en organisatie van de huisartsenpraktijk.

Tijdens het gesprek draagt de POH-GGZ bij aan een positieve werksfeer, rekening houdend met de voorkomende bedrijfsculturen. Ze betreft de cliënt en/of sociaal netwerk actief voorafgaand en/of na de bespreking bij de bespreking. Ze registreert afspraken uit de overlegvormen die de individuele zorgverlening aangaan in het eigen zorgplan.

Resultaat

- De POH-GGZ heeft op verantwoorde en doortastende wijze de belangen behartigd van de cliënt en namens hem bemiddeld of onderhandeld met een andere partij, waarbij zij verwachtingen opnieuw heeft laten aansluiten en rekening heeft gehouden met de wensen en verwachtingen van de cliënt en sociaal netwerk;
- Zij beschikt over overzichtelijk netwerk, waarin (eind)verantwoordelijkheden zijn afgestemd. Zij heeft de netwerkgegevens accuraat onderhouden en voert deze adequaat, in eigen beheer, in een (digitale) werkomgeving, uit;
- Zij bewaakt en bemiddelt adequaat de continuïteit en kwaliteit van de GGZ zorg binnen de GGZ zorgketen opdat de cliënt de zorg krijgt die hij verdient: integraal, dicht bij huis en volgens overeengekomen afspraken;
- De GGZ-cliënt(engroep) weet zich optimaal vertegenwoordigd door de POH-GGZ binnen het netwerk van GGZ-zorgaanbieders binnen en buiten de eerstelijnszorgvoorzieningen.
- De huisartsenpraktijk is door de POH-GGZ optimaal en representatief vertegenwoordigd binnen het eerste en tweedelijnsnetwerk van GGZ-zorgaanbieders.

Deel II

Het organisatiegebonden taakgebied van de POH-GGZ

Hoofdstuk 4 Inleiding

De POH GGZ voert een aantal kerntaken uit die te verdelen zijn over drie taakgebieden: het cliëntgebonden, - het organisatiegebonden en beroepsgebonden taakgebied. In dit onderdeel worden de kerntaken en werkprocessen binnen beroepsgebonden taakgebied beschreven.

4.1 Het beroepsgebonden taakgebied van de POH-GGZ

Context

De uitvoering van taken moet ertoe leiden dat cliënten van de huisartsenpraktijk de GGZ-zorg aangeboden krijgen in een goed gefaciliteerde omgeving waarin afstemming wordt getoond tussen bekwaamheid, deskundigheid, beleid en de beheerswerkzaamheden en de voortvloeiende activiteiten van alle betrokkenen binnen de huisartsenpraktijk.

Wat de POH-GGZ doet is....

De POH-GGZ legt voor haar functie in het beroepsgebonden taakgebied het accent op het onderhoud van de eigen en de gezamenlijke GGZ-deskundigheid in de huisartsenpraktijkorganisatie. De werkzaamheden richten zich, in nauwe samenwerking met de huisarts en andere aanwezige disciplines binnen de praktijk, op het professionaliseren en profileren van de POH-GGZ functie binnen de huisartsenpraktijk domein GGZ.

Resultaat

- De huisartsenpraktijk is goed gefaciliteerd op het gebied van gezamenlijke beroepsuitoefening rond de GGZ binnen de huisartsenpraktijk;
- De onderliggende activiteiten zijn op elkaar afgestemd en leiden tot een goed georganiseerde en transparante GGZ-zorg aan de cliënten van de huisarts.

4.2 Kerntaken en werkprocessen in het beroepsgebonden taakgebied

In de nu volgende paragraaf wordt kerntaak 9 Kwaliteitsbewaking van de functie-uitoefening verder uitgewerkt en toegelicht. Van de kerntaak en bijbehorende werkprocessen wordt de context weergegeven, evenals hetgeen de POH-GGZ doet en het gewenste resultaat.

4.3 Kerntaken en werkprocessen in het beroepsgebonden taakgebied

Beroepsgebonden taakgebied	
Kerntaken	Werkprocessen
<p>9. Kwaliteitsbewaking van de functie-uitoefening</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Onderzoek doen ten behoeve van de functie POH-GGZ binnen de huisartsenpraktijk • Professionaliseren en permanente deskundigheidsbevordering ten behoeve van de POH-GGZ functie-uitoefening • Het (borgen van de) ontwikkeling van de POH-GGZ functie-uitoefening

Toelichting kerntaak 9: Kwaliteitsbewaking van de functie-uitoefening -

Context kerntaak

Professionaliseren en profileren vanuit de functie POH-GGZ heeft betrekking op het (gezamenlijk) leren, zich (gezamenlijk) ontwikkelen, het implementeren en het duurzaam borgen van leerresultaten uit de dagelijkse uitvoering van de POH-GGZ functie.

Maatschappelijke, beroepsmatige, wetenschappelijke en praktijkontwikkelingen worden door de POH-GGZ nauw gevolgd, gedeeld en op relevantie benut, mede van belang om invloed uit te oefenen, krachten te bundelen en sociaal-maatschappelijke en sociaal-economische waardering voor de functie-uitoefening tot stand te brengen. Daarnaast leidt professionalisering tot cliëntentevredenheid, arbeidsvreugde, beroepstrots en vergroting van persoonlijke carrièrekansen.

Wat de POH-GGZ doet is...

De POH-GGZ reflecteert continu op haar professionaliseringsproces en bewijst met de resultaten de kwaliteit van haar zorg en haar POH-GGZ organisatie, zowel binnen als buiten de huisartsenpraktijk.

Resultaat

- Patiëntentevredenheid: de POH-GGZ draagt zorg voor een optimale kwaliteit van zorg;
- Klantentevredenheid;
- Arbeidsvreugde, en beroepstrots;
- Carrière en ontplooiingsperspectieven: de POH-GGZ onderhoudt en ontwikkelt haar beroepscompetenties op een professionele manier;
- Ze benut de eigen en andere POH-GGZ omgevingen als leeromgeving;
- Zij handelt waar mogelijk evidence based en profileert resultaten aan derden;
- Zij voert alleen die interventies uit die binnen haar deskundigheid, bekwaamheid en bevoegdheid liggen.

Beroepsgebonden taakgebied	
Kerntaken	Werkprocessen
9. Kwaliteitsbewaking van de functie-uitoefening	<ul style="list-style-type: none"> • Onderzoek doen ten behoeve van de functie POH-GGZ binnen de huisartsenpraktijk • Professionaliseren door permanente deskundigheidsbevordering ten behoeve van de POH-GGZ functie-uitoefening • Het (borgen van de) ontwikkeling van de POH-GGZ functie-uitoefening.

Context werkprocessen ²⁸

- Onderzoek doen ten behoeve van de functie POH-GGZ binnen de huisartsenpraktijk
- Professionaliseren en permanente deskundigheidsbevordering ten behoeve van de POH-GGZ functie-uitoefening
- Het (borgen van de) ontwikkeling van de POH-GGZ functie-uitoefening

Wat de POH-GGZ doet is:

Onderzoek ten behoeve van de functie POH-GGZ binnen de huisartsenpraktijk

De POH-GGZ gebruikt en evalueert standaarden, protocollen en kwaliteitsrichtlijnen in haar dagelijkse handelen om de kwaliteit van de POH-GGZ zorgverlening te borgen, te bewaken en/of te verbeteren.

Als lid van de beroepsgroep heeft zij de taak een relevante bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van de functie POH-GGZ, waar mogelijk evidenced based te werken. Zij houdt haar kennis inzake instrumenten die bijdragen aan (POH)-GGZ-kwaliteitszorg actueel.

Zij doet daartoe onderzoek of draagt daaraan bij.

Zij rapporteert haar beroeps-, en maatschappelijke omgevingen over best practices: door middel van het presenteren van (onderzoeks)gegevens aan de hand van eerder uitgevoerd (deelname aan) onderzoek.

Daarnaast geeft ze instructie aan cliënten en collega's over de ontwikkeling, het onderhoud en het gebruik van standaarden, protocollen en kwaliteitsrichtlijnen. Deze werkwijze dwingt haar op de hoogte te blijven van de laatste ontwikkelingen en continu af te stemmen met die doelgroepen waarvoor de middelen zijn bedoeld.

De POH-GGZ heeft een extra signalerende taak wanneer de kwaliteit van zorg negatief beïnvloed wordt door bijvoorbeeld lokale, regionale, en/of landelijke beleidsbeslissingen. Ze geeft kritisch en tactvol aan op welke manier de beleidsbeslissingen positief beïnvloed

²⁸ De werkprocesbeschrijvingen onder de kerntaak Kwaliteitsbewaking van de functie-uitoefening raken en/of overlappen gedeeltelijk elkaars activiteiten. Om deze reden (en om herhaling te voorkomen) worden de werkprocessen gelijktijdig uitgewerkt

kunnen worden. Ze beschikt over een netwerk en betrouwbare gegevens om haar argumenten kracht bij te zetten.

Behalve uit haarzelf levert de POH-GGZ ook op verzoek van anderen in de organisatie gegevens aan om standaarden, protocollen en kwaliteitsinstrumenten te evalueren, te onderhouden en door te ontwikkelen.

Professionaliseren door permanente deskundigheidsbevordering ten behoeve van de POH-GGZ functie-uitoefening

De POH-GGZ is zelf verantwoordelijk voor het, een carrière lang, op peil houden van haar eigen deskundigheid. Hierdoor garandeert zij de kwaliteit van haar functie-uitoefening en daarmee de gevraagde zorg-, en dienstverlening binnen en buiten de huisartsenpraktijk. Zij overlegt bewijzen van deskundigheidsbevorderende activiteiten en toont in handelen en gedrag de verworven kennis en inzichten te hebben omgezet in nieuw verworven competenties/componenten en in zicht-, en/of meetbare resultaten.

De POH-GGZ is geregistreerd bij de hiervoor geëigende instantie, waardoor wordt geborgd dat de POH-GGZ haar vakgebied en de ontwikkelingen bijhoudt.

Het (borgen van de) ontwikkeling van de POH-GGZ functie-uitoefening

De POH-GGZ ontwikkelt zich door periodiek de aangeboden en gevraagde POH-GGZ functiewerkzaamheden te evalueren, zowel binnen en buiten de huisartsenpraktijk.

Daarnaast (onder)zoekt zij lokaal, regionaal en landelijk aansluiting bij GGZ-, en MGZ ontwikkelingen, zowel binnen als buiten de eigen groep van POH-GGZ functionarissen om haar eigen kennis en inzichten bij te stellen, en/of uit te dragen, en daar waar gewenst (gezamenlijk) door te ontwikkelen.

Resultaat

- Professioneel uitgevoerde zorg en dienstverlening volgens de, met de huisarts, overeengekomen functie-uitoefening;
- Professioneel uitgevoerde en georganiseerde zorg en dienstverlening welke in overeenstemming is met de ontwikkelingen in de beroepsgroep, de maatschappij en de gezondheidszorg;
- De cliënt, de huisarts, de POH-GGZ en haar collega's / derden tonen gevraagd en ongevraagd hun tevredenheid over de geleverde zorg.

BIJLAGEN

Bijlage 1 Raakvlakken rond kerntaken en werkprocessen POH-GGZ naar aanleiding van literatuurstudie

Toegeschreven kerntaken POH-GGZ²⁹

- overeenkomsten (grijs)
- verschillen (geel)

LHV		NHG		
Probleemverheldering		Probleemverheldering		
Advisering aan de huisarts		Advisering aan de huisarts		
Kortdurende behandeling		Kortdurende behandeling		
Begeleiding		Begeleiding		
		Liaisonfunctie naar 2 ^e lijn		
Casemanagement		Casemanagement		
Preventie				
Processturing		Processturing		
Verwijsfunctie				
Zorg voor specifieke groepen				
		Deel vrije ruimte		
NZA	LVG	ZN	VenVN SPV	NVMW
Vraagverduidelijking	Vraagverheldering	Vraagverheldering	Indiceren/ diagnosticeren	Signalering, probleemverheldering, begeleiding
Overleg /advies	Advisering	Overleg /advies (ondersteuning van de huisarts),	Overleg /advies	Concrete en informatieve hulpverlening
Begeleiden	Behandeling	Begeleiden van chronische GGZ patiënten	Behandelen / begeleiden	Psychosociale hulpverlening
Casemanagement	Casemanagement	Casemanagement.	Casemanagement	Coördineren van hulp- en dienstverlening
	Processturing		Processturing (keten)zorg	Processturing (keten)zorg
Verwijzen	Verwijzen	Doorverwijzing	Verwijzen	Verwijzen
Triage		Triage	Triage	Triage
			Preventie	Belangenbehartiging en preventie
				Onderzoek en rapportage

De gemeenschappelijk genoemde kerntaken en werkprocessen zijn:

1 Probleemverheldering
2 Advisering aan de huisarts
3 Kortdurende behandeling/
4 Begeleiding
5 Casemanagement
6 Preventie
7 Processturing
8 Verwijsfunctie
9 Zorg voor specifieke groepen
10 Verwijzen
11 Triage
12 Liaisonfunctie naar 2 ^e lijn
13 Onderzoek en rapportage

²⁹ LHV, LVG, NHG, NVMW, VenVNSPV, NZA, en ZN (voor verklaringen afkortingen zie Bijlage 7)

14 Deel vrije ruimte

Bijlage 2 Het functieprofiel POH-GGZ

Overzicht van POH-GGZ functie in 9 kerntaken en 21 werkprocessen

Deel I Cliëntgebonden taakgebied	
Kerntaken	Werkprocessen
1. Vraagverheldering	<ul style="list-style-type: none"> • Kennismaken met de GGZ cliënt (én zijn context) van de huisarts • Uitvoeren van een gesprek in vier fasen, introductie, inventarisatie, evaluatie / conclusie en advies
2. Begeleiding	<ul style="list-style-type: none"> • Kortdurende begeleiding ter ondersteuning van behandeling door huisarts <p><u>Vallend buiten de Nza beleidsregel:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ondersteunende en stabiliserende begeleiding van GGZ-problematiek voorkomend binnen de huisartsenpraktijk</i> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Langdurige GGZ-cliënten ✓ Zorg specifieke GGZ-groepen
3. Informeren/adviseren	<ul style="list-style-type: none"> • Advisering: generiek inhoudelijk/ beroepsmatig • Advisering: triage • Psycho-educatie
4. Continuïteit van (keten)zorg leveren / Casemanagement	<ul style="list-style-type: none"> • Intern: coördineren binnen de huisartsenpraktijk • Extern coördineren en verwijzen buiten de huisartsenpraktijk: <ol style="list-style-type: none"> 1. Verwijzen binnen de eerstelijnszorg/welzijn 2. Verwijsfunctie richting de tweedelijnszorgvoorziening> Liaisonfunctie naar 2e lijns GGZ
<p><u>Vallend buiten de Nza beleidsregel:</u></p> <p>5. Preventie (waaronder Gezondheidsvoorlichting en Opvoeding)</p>	<p><u>Vallend buiten de Nza beleidsregel:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Zorggerichte preventie verlenen: adviseren, informeren en voorlichten van een specifieke individuele cliënt</i> • <i>Selectieve of geïndiceerde preventie verlenen: adviseren, informeren en voorlichten van een groep specifieke cliënten</i>

Deel II Organisatiegebonden taakgebied	
Kerntaken	Werkprocessen
6. Cliëntgegevensbeheer	<ul style="list-style-type: none"> • Registreren en rapporteren • (bijdragen aan) Onderzoek
7. Kwaliteitsbewaking en Innovatie van organisatie, zorgproducten en diensten	<ul style="list-style-type: none"> • Uitvoeren van taken ten behoeve van Zorgbeleid binnen de huisartsenpraktijk • Uitvoeren van taken ten behoeve van Zorgbeheer binnen de huisartsenpraktijk
8. Netwerken	<ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkelen en onderhouden sociale kaart • Netwerken/samenwerken binnen de huisartsenpraktijk • Netwerken/samenwerken vanuit de huisartsenpraktijk richting derden.
Deel III Beroepsgebonden taakgebied	
Kerntaken	Werkprocessen
9. Kwaliteitsbewaking van de functie-uitoefening	<ul style="list-style-type: none"> • Onderzoek doen ten behoeve van de functie POH-GGZ binnen de huisartsenpraktijk • Professionaliseren en permanente deskundigheidsbevordering ten behoeve van de POH-GGZ functie-uitoefening • Het (borgen van de) ontwikkeling van de POH-GGZ functie-uitoefening

Bijlage 3 Toelichting algemene visie van de POH-GGZ

1. Gezondheidsproblemen plaatsen in een epidemiologisch perspectief

De POH-GGZ beschouwt gezondheidsproblemen niet als een op zich zelfstaand feit. Ze heeft een taak bij het in kaart brengen van alle relevante factoren die tot een gezondheidsprobleem kunnen leiden. Daarbij let de POH-GGZ extra op wat risicofactoren zijn voor een cliënt en zijn omgeving en wat beschermende of ondersteunende factoren zijn. Door het maken van een risicoanalyse wordt duidelijk welke interventies direct op de cliënt gericht zijn en wat er in preventieve zin georganiseerd of ontwikkeld moet worden.

2. Wisselwerking individu en omgeving

De POH-GGZ legt bij alle activiteiten de nadruk op het feit dat gezondheid en ziekte, materiële en immateriële problemen zich voordoen in wisselwerking met de omgeving. Daarbij gaat de POH-GGZ er van uit dat de persoon een eigen manier heeft om te (over) leven en leert om te gaan met alledaagse zaken, sociale relaties en waarden en normen. De POH-GGZ is vooral geïnteresseerd in de wijze waarop gezondheidsproblemen ontstaan en voortbestaan, en welke ondersteuning het meest passend is.

3. Zorgverlening gericht op de persoon en het systeem (partner, familie, werk, vrienden, hobby)

De POH-GGZ richt zich primair op het voorkomen van en ondersteunen bij klachten en problemen die direct samenhangen met de psychische of lichamelijke stoornis of de fase in de levensloop. De POH-GGZ legt het primaat bij alle activiteiten die het draaglijk maken van lichamelijk en psychisch leed in de sociaal-culturele context tot doel hebben. Daarbij wordt het in standhouden of het vinden van een nieuw evenwicht, voor de persoon én zijn omgeving, nagestreefd. De POH-GGZ werkt met cliënten die kortdurende of langdurende zorg nodig hebben en met cliënten die geen expliciete hulpvraag hebben.

4. Zorgverlening gericht op meerdere niveaus van functioneren

De POH-GGZ zal elke hulpvraag of gezondheidsprobleem verhelderen binnen de sociale en maatschappelijke context. De POH-GGZ doet dit door informatie te verzamelen en interventies uit te voeren op vier niveaus van functioneren (Lichamelijk, Individueel-, Sociaal - en Maatschappelijk). Kenmerkend is dat de POH-GGZ hierbij oog heeft voor de problemen die zich voordoen op de grensvlakken tussen gezondheidszorg en andere maatschappelijke sectoren (bijv. wonen, arbeid, justitie). Ook betreft zij of werkt samen met andere disciplines en sectoren (bijvoorbeeld: maatschappelijk werk, jeugdzorg, GGZ, politie, leerplichtambtenaren, woningcorporaties etc.).

Coördinatie uitvoeren en het ontwikkelen van een maatschappelijk steunsysteem zijn onlosmakelijk verbonden met het werken op vier niveaus

5. Tegengaan van marginalisering en uitstoting

De POH-GGZ is bij alle activiteiten gericht op processen van het marginaliseren en uitstoten van mensen met ggz-problematiek. Het gaat om groepen mensen die een meervoud hebben aan problemen: gezondheidsproblemen, een gering probleemoplossend vermogen, een gebrekkig sociaal netwerk, maatschappelijke problemen (huisvesting, financiën en ontbreken van zinvolle dagvulling); er is sprake van 'kluwenproblematiek'. In de huisartsenpraktijk is de POH-GGZ voortdurend alert op signalen die mogelijk verwijzen naar beginnende uitstoting of situaties waarin de cliënten toenemend ondergesneeuwd dreigen te worden door de directe omgeving en hulpverlening. En er een grote kans is dat ze maatschappelijk worden uitgerangeerd.

De POH-GGZ probeert samen met de zorgvrager en zijn sociaal netwerk een antwoord te formuleren op de maatschappelijke uitstoting, de gevoelens van sociale overbodigheid, die ook de menselijke waardigheid aantast.

Bijlage 4 De kernopgaven POH-GGZ

Binnen de functiecontext van de POH-GGZ doen zich een aantal kernopgaven voor. In onderstaande beschrijving zijn kernopgaven, genoemd in het Beroepsdeelprofiel SPV en het Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker verwerkt.

Binnen de functiecontext van de POH-GGZ doen zich drie kernopgaven voor. Het functie- en functieprofiel wordt gefundeerd door een drietal kernopgaven, de beschrijving van haar handelen en mate van autonomie. De POH-GGZ ziet zich in haar zorgverlening voor belangrijke met elkaar samenhangende kernopgaven gesteld:

- **Een moreel evenwichtige afstemming vinden tussen professioneel handelen en persoonlijk functioneren**

De POH-GGZ richt zich binnen de huisartsenpraktijk en de eerstelijns GGZ op alle GGZ doelgroepen en past in haar benadering van de problematiek de uitgangspunten van sociale psychiatrie, verplegen en/of maatschappelijk werk toe. Zij erkent de kracht van sociale invloeden op het ontstaan en voortbestaan van geestelijke gezondheidsproblemen en de mogelijkheden voor individuen daarin op eigen kracht veranderingen aan te brengen. De POH-GGZ ziet zich voor de taak gesteld om, met de minst ingrijpende interventies of zorgaanbod, consequent het gewone, dagelijkse leven, het levensverhaal, de manier waarop mensen hun leven leiden en de hulp die ze nodig hebben om het in hun misère vol te houden, centraal te stellen. Dit doet ze door een moreel evenwichtige afstemming tussen haar professionele en persoonlijk functioneren in een zorgsituatie.

- **Bewaken van de autonomie van de zorgvrager binnen de context van de huisartsenpraktijk en het zorgaanbod**

De POH-GGZ heeft in het kader van de geestelijke gezondheid- en sociale bestaansdreiging de taak om mensen met GGZ-problematiek te behandelen, te begeleiden, te zorgen dat ze een relevant en aansluitend zorgaanbod aangeboden krijgen en wordt uitgevoerd en ze te helpen een eigen plaats te vinden en te behouden in de samenleving, tegen alle verdrukking en marginaliserende tendensen in.

Weerbarstige problemen, tegenstrijdige belangen, soms in combinatie met ontoereikendheid van de zorg, stelt de POH-GGZ voor de kernopgave om ondanks alle belemmeringen een zorgzame relatie aan te gaan en er voor zorg te dragen dat de zorgvrager de best mogelijk zorg krijgt die voorhanden is. En als het nodig is van de voorgeschreven werkwijze af te stappen om beter aan te sluiten bij de zorgvrager en zijn sociaal netwerk.

- **Bewaken van noodzakelijke zorg versus verantwoorde zorg in relatie tot handhaving van een optimale samenwerkrelatie met de zorgvrager**

De POH-GGZ baseert haar interventies in behandeling en besluitvorming zoveel mogelijk op de informatie van de zorgvrager en zijn sociaal netwerk, en de mogelijkheden die aanwezig zijn in de context. Daarnaast hanteert zij de toepassing van wetenschappelijk verantwoorde interventies, de best mogelijke praktijkvoering en professionele en persoonlijke intuïtie. De POH-GGZ werkt in het voortdurende spanningveld tussen de realiteit van het bieden van 'noodzakelijke' zorg en het aanlopen tegen de grenzen van 'verantwoorde zorg'. Daarbij doen zich soms tegenstrijdige belangen of tegengestelde krachten voor, die een oplossing in de weg staan. De POH-GGZ ziet zich daarbij voor de opgave gesteld om vanuit een meervoudige partijdigheid met alle partijen een relatie te onderhouden en te benutten.

Bijlage 5 De POH-GGZ: professionele autonomie en handelen

Het functieprofiel POH-GGZ en de drie kernopgaven illustreren dat de POH-GGZ een professional is die vanuit een autonome verantwoordelijkheid haar activiteiten richt op het initiëren, uitvoeren en bewaken van een optimaal zorgaanbod in de eerstelijns GGZ. Daarbij handelt zij tevens vanuit de eigen beroepscode. De grote mate van autonomie in de beroepsuitoefening spreekt onder andere uit de volgende handelingen:

Het zelfstandig:

- uitvoeren van POH-GGZ verheldering naar aard, omvang en urgentie van de vraag, het formuleren van een zorgplan of advies, het bespreken van genoemd plan of advies met huisarts, andere betrokken disciplines, met de zorgvrager en zijn sociaal netwerk;
- hanteren van de behandelverantwoordelijkheid bij individuele behandel- en uitvoeren van begeleidingstrajecten;
- gevraagd en ongevraagd uitvoeren van interventies;
- definitief of specifiek indiceren van vormen van zorg- en dienstverlening of ondersteuning;
- complexiteit en urgentie vaststellen en prioriteiten aan te brengen in wat gedaan moet worden en welk relevant aanbod of middelen ter beschikking staan;
- aanbieden van gesprek en het geven advies in eerstelijns GGZ-settings;
- gevraagd en ongevraagd geven van adviezen aan professionals op het gebied van indiceren en organiseren van verwijzingen in de eerste lijn naar de specialistische GGZ;
- uitvoeren van kortdurende begeleidingen/behandelingen van cliënten in de GGZ
- outreachend, pro-actief interveniëren bij maatschappelijk kwetsbaren, uitgaande van hun woon- en leefsituatie, cultuur, normen en waarden;
- initiëren en (waar)borgen van integrale hulpverlening in de setting van de huisartsenpraktijk en de eerstelijns GGZ door coördinatie van hulpverlening.

Bijlage 6 Kenmerken van de (potentiële) cliënten van de POH-GGZ

In verschillende publicaties en onderzoeken³⁰ wordt een schets gegeven van de doelgroep, de verschillende overleg/consultatievragen die de huisarts heeft en typen hulpvragen.

Doelgroep:

Iets minder dan tweederde van de cliënten is vrouw. De meeste overleg /adviesvragen betreffen volwassen cliënten. In de loop der tijd zijn volwassen steeds meer vertegenwoordigd, terwijl er minder vaak overleg/advies wordt gevraagd over jeugdige cliënten tot 18 jaar en ouderen. Opvallend is dat de problemen van de cliënt in de loop der tijd steeds vaker nieuwe problemen zijn, in plaats van bestaande problemen. In de loop der tijd (projecten Versterking eerstelijns GGZ) zijn dus andere cliëntengroepen voorgelegd aan de overleg/adviesgevers. Het komt vaker voor dat cliënten met nieuwe problemen direct worden voorgelegd aan de overleg/adviesgever.

Uit de landelijke resultaten blijkt dat een derde deel van de cliënten na een eerste overleg/advies een vervolgesprek/advies krijgt. Het gaat dan gemiddeld om 4 vervolcontacten.

De meest voorkomende reden om overleg/advies te vragen is onduidelijkheid over de diagnose (43% van de overleg/advies in 2003), gevolgd door de vraag om verwijfsadviezen (30% in 2003). Onduidelijkheid over de diagnose komt in de loop der tijd duidelijk vaker voor, terwijl verwijfsadviezen en adviezen omtrent de omgang met de cliënt door de tijd iets minder vaak voorkomen.

De meest voorkomende hoofdklachten van de cliënt waarover overleg/advies wordt gevraagd zijn stemmingsstoornissen en psychosociale problematiek (resp. 26% en 24% van de overleg/advies).

Redenen voor verwijzing/consultatie door de huisarts:

De huisartsen hebben de volgende redenen om te verwijzen naar een POH-GGZ functionaris: onduidelijkheid diagnose, overmatig bezoek, onttrekken behandeling, advies therapietrouw, advies omgang cliënt, advies medicatie, advies verwijzing

Overige redenen zijn: behoefte aan behandeling, behoefte aan advisering, behoefte aan voorlichting, behoefte aan begeleiding en behoefte aan preventie.

De huisartsen vroegen ook ondersteuning bij zorgvragen met meer urgentie of als er sprake was van complexiteit.

Het ging dan om multidimensionale en complexe problematiek bij bepaalde patiëntencategorieën, klachten tijdens een overleg / advies, psychiatrie, stemmingsstoornissen, angst en spanning, somatoforme stoornis, persoonlijkheid en gedrag en psychosociale problematiek (school- en leerklachten, opvoeding, partner/gezin/familie, werk/studie, leggen van contacten)

Veel gemelde klachten die voor de huisarts aanleiding waren geweest om te opteren voor een POH-GGZ: achterdocht, agressie, angst, eenzaamheid, hyperactiviteit, medicatie, slapeloosheid, sociaal isolement, suïcidaliteit, en zelfbeschadiging.

Veel voorkomende (psychiatrische) ziektebeelden en problematiek zijn: ADHD en opvoedingsmoeilijkheid, angststoornissen, autisme, bipolaire stoornis, dementie, depressie, dwangstoornissen, eetstoornissen, borderline stoornis, schizofrenie, post traumatische stress-stoornis, onverklaarde lichamelijke klachten, seksuele problemen,

³⁰ Nivel, Rapport monitoring van capaciteit, hulpverlening en patiëntenstromen in de eerstelijns GGZ, Utrecht, 2006

Trimbos, Rapport Afbakening eerste en tweede lijns zorg voor psychische stoornissen, Utrecht, 2006

Nivel, Rapport Capaciteit, hulpverlening en patiëntenstromen in de eerstelijns GGZ 2001-2006, Utrecht, 2006

alcohol en/of drugsverslaving, surmenage/spanningsklachten, geneesmiddelenverslaving, relatieproblemen, misbruik /mishandeling en stress en burn out.

Bijlage 7 Gebruikte afkortingen

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder, oftewel Aandachts-Tekort-Stoornis met Hyperactiviteit.
AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
EL-GGZ	Eerstelijns geestelijke gezondheidszorg
ELP	Eerstelijns Psychologen
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GGP	Geestelijk gezondheidsprobleem
LVE	Landelijke Vereniging Eerstelijnspsychologen
IGZ	Inspectie Geestelijke gezondheidszorg
LVG	De Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn
LHV	Landelijke Huisartsenvereniging
MO groep	Maatschappelijk Ondernemersgroep
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NVMW	Nederlandse Vereniging Maatschappelijk Werkers
NPCF	Nederlandse Patiënten-/Consumenten Federatie
OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg
POH-GGZ	Praktijkondersteuner huisartsenzorg Geestelijke gezondheidszorg
RVVZ	Innovatiefonds Zorgverzekeraars
SPV	Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige
VenVN	Beroepsorganisatie Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
ZN	Zorgverzekeraars Nederland

Bijlage 8 Verklarende woordenlijst

Begeleiden	" Het in dialoog en overleg met de cliënt en zijn sociaal netwerk betekenis geven aan de ervaren problematiek op één of meerdere niveaus ³¹ van functioneren"
Competenties	Competenties impliceren de elementen kennis, vaardigheid en houding, ook als dat in de formulering niet tot uitdrukking komt. Een competente beroepsbeoefenaar kan deze kennis, vaardigheid en houding geïntegreerd en doelgericht inzetten om concrete (beroeps)activiteiten op adequate wijze te verrichten. Naast de omschrijving van de beroepscompetentie worden ook succescriteria geformuleerd met betrekking tot proces en resultaat. Dit zijn de criteria waaraan te zien is of de beroepsbeoefenaar de competentie beheerst. Het gaat hierbij dus zowel om criteria voor het proces van de handeling als het resultaat van de handeling.
Functieprofiel	Een functieprofiel is een beschrijving van taken, verantwoordelijkheden en vereiste competenties van beroepskrachten in een specifieke werksituatie en/of een specifiek werkveld.
Consult	Een consult (advies/overleg) is gericht op een probleem en een daaruit voortvloeiend incidenteel advies.
Consultatie	Raadpleging met als doel: <ul style="list-style-type: none"> • Patiënten-situaties analyseren, oplossingen verkennen en advies geven. • Het komen tot een keuze uit de mogelijkheden, passend bij de behandeldoelen. • Vergroten van kennis en vaardigheden. • Verbeteren van de GGZ zorg aan patiënten • Het signaleren van gemeenschappelijke scholingsbehoeften in relatie tot de GGZ zorg aan patiënten
Kernopgave	Kernopgaven zijn te definiëren als de opgaven of problemen waar een beroepsbeoefenaar regelmatig mee in aanraking komt, die kenmerkend zijn voor het beroep en waarbij van de beroepsbeoefenaar een oplossing en een aanpak wordt verwacht. De kernopgaven stellen een beroepsbeoefenaar voor keuzes of dilemma's en zijn daarmee complex van aard. Het kan een situatie zijn waarbij de medewerker een zeker afbreukrisico loopt, dat wil zeggen dat een verkeerde beslissing in een dergelijke situatie

³¹ De vier niveaus van functioneren zijn: lichamelijk, individueel, sociaal en maatschappelijk.

	<p>schade kan veroorzaken. Kernopgaven refereren aan problematische beroepssituaties die kerntaakdoorsnijdend zijn. De kernopgaven behoren bij het beroep in zijn geheel, dus niet bij één enkele kerntaak.</p>
Kerntaak	<p>Een kerntaak is een set van inhoudelijk samenhangende beroepsactiviteiten die door een belangrijk deel van de beroepsbeoefenaren wordt uitgeoefend. Kerntaken geven de essentie aan van wat een beroepsbeoefenaar doet. Het zijn kenmerkende betekenisvolle onderdelen van een beroep, in een paar woorden omschreven. Ze kunnen worden gezien als afgeronde delen van een beroep.</p>
Kwalificatieprofiel	<p>Het kwalificatieprofiel bevat het geheel van competenties die een beginnende beroepsbeoefenaar nodig heeft om in situaties op adequate wijze te kunnen handelen. In een kwalificatieprofiel wordt omschreven welke competenties een deelnemer moet beheersen wanneer hij zijn opleiding afsluit. Het kwalificatieprofiel moet gezien worden als het communicatie-instrument tussen bedrijfsleven en beroepsonderwijs dat duidelijkheid verschaft over wat bedrijfsleven en leerling mogen verwachten en wat voor het beroepsonderwijs haalbaar is. In een kwalificatieprofiel komen ook kerntaken, kernopgaven en beroepscompetenties voor. Daarnaast worden in het kwalificatieprofiel ook nog leercompetenties en burgerschapscompetenties omschreven, die zich richten op loopbaanontwikkeling en functioneren in de maatschappij. Deze competenties worden niet per kenniscentrum afzonderlijk ontwikkeld, maar ze worden op landelijk niveau gemeenschappelijk geformuleerd.</p>
Werkproces³²	<p>Een werkproces is een afgebakend geheel van beroepshandelingen binnen een kerntaak. Een werkproces kent een resultaat, en wordt als kenmerkend herkend binnen de beroepspraktijk.</p>

³² Visiedocument Stichting Consortium Beroepsonderwijs, Ellen Klatter, oktober 2007

Bijlage 9 Deelnemers raadplegingsronde intern³³

- Roelie van Oosterveld, Maatschappelijk werker
- Ton Steehouder, Maatschappelijk werker
- Josine van Raalte, Maatschappelijk werker
- Onno van der Worm, Maatschappelijk werker
- Leo Dietvorst, Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- Adrie de Leeuw, Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- Jeanne Derks, Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- Peter Prins, Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- Harold Wenning, Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- Eric van Hooijdonk, Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- Magteld Beun, namens NVMW
- Joekie Bruininks, adviseur VenVN Sociaal Psychiatrisch verpleegkundigen

³³ De deelnemers zijn een afvaardiging (lid) uit de beroepsverenigingen van maatschappelijk werk (NVMW) en sociaal psychiatrische verpleegkunde (VenVN SPV)

Bijlage 10 Deelnemers raadplegingsronde extern

- Platform GGZ, Liesbeth Reitsma
- NPCF, Frederik Vogelenzang
- LVG, Judy ten Have
- LVE, Dick Nieuwpoort³⁴
- NVMW, Iris Leene
- MO groep Christiane Vermunt
- VenVN, Lite Linsen
- VenVN-SPV, Joekie Bruininks
- Movisie, Karin Sok/ Margot Scholte
- ZN, Martien Bouwmans
- VWS, Simone Loonstra (Leeslid)³⁵
- IGZ, Aad Bakker (Leeslid)³⁶
- Marieke Kemps (LHV)
- Ron Helsoot (NHG)

³⁴ Heeft aangegeven niet actief te participeren.

³⁵ Ziet geen actieve rol voor VWS maar wil op de hoogte blijven.

³⁶ Kan vanuit de positie van Inspectie niet participeren in de besluitvorming maar wil meedenken.

Bijlage 11 Literatuurlijst

- Baart. A.J. (2001): Een theorie van de presentie. Utrecht, Lemma,.
- Beroepscode maatschappelijk werker, NVMW, 2006
- Beroepsdeelprofiel Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen, NVSPV, 2002
- Beroepsprofiel maatschappelijk werker, NVMW, 2006
- Boomsma, L; Bouma, M; Mout, P., (2004), Eindtermen voor praktijkondersteuner op het gebied van risicofactoren voor Hart- en vaatziekten, Astma/Copd en Diabetes Mellitus type 2; Utrecht NHG.
- Bosman, M., de Lange. J., 2002, De functie van GGZ-verpleegkundige in de huisartspraktijk; gids in GGZ-taken, Trimbos-instituut, Utrecht
- Fact sheet WMO, NVMW 2006.
- Feltz-Cornelis, C.M., Knispel, A., Elfedali, (2006), Afbakening eerste en tweedelijns zorg voor psychische stoornissen, Trimbos-instituut, Utrecht
- Jagt, (2001): Moet dat nou? Hulpverlening aan onvrijwillige cliënten. Houten/Diegem, bohn Stafleu van Loghum, 2001.
- Kadernotitie AMW-aanbod voor mensen met een psychische kwetsbaarheid, (2004) NIZW, Utrecht.
- Klatter E, (2007) Visiedocument Stichting Consortium Beroepsonderwijs
- Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), (2004), Competenties & Eindtermen Praktijkondersteuner; Utrecht.
- Leur van, j., Sok, K., Scholte, M., 2007, Aanbodverheldering huisartsen, eerstelijnspsychologen, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen; een verkennend onderzoek, Movisie, Utrecht
- LCGV, 2002, Zorg van Velen; eindrapport van de Landelijke Commissie Geestelijke Volksgezondheid, LCGV, Den Haag
- LVG, (2007), Praktijkondersteuning GGZ in de eerste lijn; beschrijving van de functie praktijkondersteuning GGZ in de eerste lijn,
- Mast, J ; Kappen, M ; Pool, A (2003), Competentiebeschrijvingen voor wijkverpleegkundigen; Utrecht NIZW.
- Nederlands Huisartsen Genootschap, (2007), NHG standpunt `GGZ in de huisartsenzorg; Utrecht.
- NHG/LHV werkgroep, (2004), Huisartsenzorg en huisartsenvoorziening; Concretisering Toekomstvisie 2012; Utrecht NHG
- NIVEL, Erasmus MC, (2005), Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk: het kind in de huisartspraktijk Utrecht, Rotterdam:, 174 pag. ISBN: 9074494145.
- Pool, A.; Pool-Tromp, C.; Veltman-Van Vugt, F. en Vogel, S., (2001), Met het oog op de toekomst. Beroepscompetenties van HBO-verpleegkundigen; Utrecht NIZW.
- Pool, A en Egberts, J., (2001), De steen de berg oprollen; Utrecht NIZW.
- Presentie in de praktijk. (2004). Een verkenning in de maatschappelijke opvang. F. Brinkman, NIZW, Utrecht,
- Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn, Utrecht, 2007.
- Nivel, (2006), Rapport monitoring van capaciteit, hulpverlening en patiënten stromen in de eerstelijns GGZ, Nivel, Utrecht
- Schellekens, Miek, (2005) Beroeps- en opleidingscompetenties voor de Bachelor of Nursing in de huisartsenzorg
- Scholten, M. Duurkoop, M.m van den Berg, J., de Vries, I., de ruiters, C., (2003), GGz consultatie /advies in de huisartsenpraktijk; Het Toronto-project in Harlingen, Trimbos-instituut ism Stichting GGZ Friesland, Utrecht
- Scholten, M. Pols, J., Dros, Y., De Ruiters, C., Voordouw, I., , (2005), Consultatie in de eerstelijns GGZ; de praktijk van consultatie op lokaal niveau, Trimbos-instituut, Utrecht,

- Scholten M, (2007) Transparant aanbod AMW – Modulen als bouwstenen voor de hulpverlening, ,Movisie, Utrecht
- Scholten M, (2007) Wegen en (blijven) overwegen - Intake en volgsysteem in het maatschappelijk werk, Movisie, Utrecht
- Scholten M, (2004) Modulair aanbod AMW ten behoeve van de eerstelijns-GGZ, , NIZW Utrecht Outreachende hulpverlening – 10 praktijkervaringen in experimentele projecten; L van Doorn, Hoogland en Zoon,
- Stel, J., van der (2006), Handboek preventie; voorkomen van psychische problematiek en bevorderen van geestelijke gezondheid, Van Gorcum, Assen

Bijlage 12 Ontwikkelaars van het functieprofiel POH-GGZ

- Caren Kunst, Good Care Support BV, Zelfstandig adviseur EVC trajecten & competentiegericht leren en werken in de Zorg en het Onderwijs, **(auteur)**
- Ben Venneman MSc.N, bureau Ben Venneman **(auteur)**
- Drs. Magteld Beun, stafmedewerker Nederlandse Vereniging Maatschappelijk Werk