

Toolkit POH-GGZ:

Voor de huisarts-werkgever

Beste collega huisarts,

Wij hebben een toolkit POH-GGZ ontwikkeld met hierin praktische informatie over:

1. Werving en selectie van een POH-GGZ
2. Goede samenwerking en werkgeverschap

De POH-GGZ werkt onder de verantwoordelijkheid van de huisarts en wordt dagelijks geconfronteerd met complexe ggz-problematiek. Daarom vindt de werkgroep het belangrijk dat de POH-GGZ een goede basis heeft, voordat diegene als volwaardig POH-GGZ aan de slag gaat. Denk aan goede samenwerkingsafspraken, voldoende overlegmomenten en dat de POH-GGZ zich kan blijven ontwikkelen met behulp van intervisie en nascholing.

TIPS VOOR WERVING EN SELECTIE

Bij de sollicitatieprocedure voor een nieuwe POH-GGZ adviseren we je om op het volgende te letten:

- Een POH-GGZ mag aan de slag als POH-GGZ als deze de POH-GGZ opleiding met succes heeft afgerond.
 - Let bij werving en selectie op de instroomeisen (zie figuur 1) en de minimale werkervaring. Dit bekent relevante vooropleiding en minimaal 2 jaar relevante werkervaring in de 1-op-1 behandelrelatie (werkervaring als groepsbegeleider is bijvoorbeeld onvoldoende).
- Waar let je op als een sollicitant mogelijk **overgekwalficeerd** is?
 - Een voorbeeld: Als een ervaren GZ-psycholoog solliciteert naar de functie POH-GGZ is het belangrijk te onderzoeken of deze persoon huisartsgeneeskundige GGZ kennis heeft en kennis heeft over de huisartsgeneeskundige GGZ-richtlijnen. Check of de behandelingen die de persoon geeft, aansluiten bij de generieke behandeltools voor de POH-GGZ, zoals omschreven in onze richtlijnen en het [competentieprofiel POH-GGZ](#) (let op: het kunnen geven van bijvoorbeeld EMDR is geen huisartsgeneeskundige behandeling, familieopstellingen ook niet).
 - Als blijkt dat deze potentieel overgekwalficeerde sollicitant onvoldoende kennis heeft van het huisartsgeneeskundige ggz-domein (de huisartsgeneeskundige ggz-interventies, NHG ggz-standaarden) en geen ervaring heeft met cliënten van 0-100 jaar, dan kan deze sollicitant wel starten (i.v.m. ervaring in de 1-op-1 behandelrelatie). We adviseren wel om daarnaast ook de POH-GGZ opleiding te gaan doen (of in ieder geval enkele modules hieruit) alvorens iemand als volwaardig gekwalficeerd POH-GGZ kan functioneren.
- Waar let je op als een sollicitant mogelijk **onder gekwalficeerd** is?
 - Een voorbeeld: Een basispsycholoog zonder werkervaring, zonder POH-GGZ opleiding, en zonder ervaring in de 1-op-1 behandelrelatie.
 - Wij adviseren om dan eerst werkervaring elders op te doen in de 1-op-1 behandelrelatie en na 2 jaar werkervaring de POH-GGZ opleiding te gaan doen en dan opnieuw te solliciteren. De ervaring leert dat kandidaten zonder werkervaring in de 1-op-1 behandelrelatie het werk als

POH-GGZ, ook als ze zonder relevante werkervaring meteen starten met de opleiding tot POH-GGZ, zwaar vinden en veel supervisie nodig hebben.

- Lees het volledige [competentieprofiel POH-GGZ](#) een keer door, dan weet je waar je op kunt letten bij de briefselectie en sollicitatieprocedure.

Bijlage 3

INSTROOMEISEN OPLEIDING POH-GGZ

Welke opleidingen toegang geven tot de functiegerichte scholing POH-GGZ wordt bepaald door meest betrokken organisaties en opgenomen in de reglementen van het nog in te richten, onafhankelijk Kwaliteitsregister POH-GGZ. De instroomeisen zijn in ieder geval tweeledig:

- Relevante vooropleiding op minimaal HBO-niveau; én
- Relevante werkervaring binnen de (brede) ggz.

Vooropleiding

De volgende vooropleidingen worden in ieder geval als relevant beoordeeld:

Bestaande opleidingen

- Sociaal psychiatrische verpleegkunde (SPV);
- Bachelor verpleegkunde (HBO-V);
- Bachelor Social Work (BSW), alle uitstroomprofielen;
- Verpleegkundig specialist GGZ (VS GGZ);
- Master Psychologie;
- Bachelor Toegepaste psychologie (HBO).

Oude opleidingen

- Maatschappelijk Werk & Dienstverlening (MWD);
- Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH);
- Opleiding tot GGZ-agoog;
- Inservice B opgeleide verpleegkundigen met 2 jaar relevante werkervaring en aanvullende scholingen waarmee zij aantonen te beschikken over een HBO werk- en denkniveau.

Werkervaring

Degene die de opleiding tot POH-GGZ wil volgen, beschikt bij aanmelding over minimaal 2 jaar voor de functie relevante werkervaring in de (brede) ggz. Daarbij gaat het om een gevarieerde, liefst ambulante ervaring, in de ggz met (individuele) behandel- en/of begeleidingscontacten. Te denken valt aan:

- ambulant werk in de huisartsenzorg of in de generalistische basis ggz of gespecialiseerde ggz;
- maatschappelijk/psychosociaal werk en hulpverlening;
- sociaal psychiatrische verpleegkunde (ambulant in de ggz of in de huisartsenzorg).

De professional moet in die 2 jaar tenminste 832 uur hebben gewerkt (= 2 jaar x 52 weken x 8 uur = 832 uur).

Figuur 1: instroomeisen opleiding POH-GGZ

TIPS VOOR GOEDE SAMENWERKING EN WERKGEVERSCHAP

- Leg in verband met juridische borging het volgende vast in een samenwerkingsovereenkomst tussen huisarts en POH-GGZ:
 - Doel van de samenwerking
 - Taken en verantwoordelijkheden van de POH-GGZ
 - Aansprakelijkheid
 - Informed consent van de patiënt
 - Bevoegdheden en werkgrenzen
 - Ethische en professionele normen
 - Verantwoordelijkheid van de huisarts
 - Tijdsinvestering en werkdruk
 - Communicatie en verslaglegging
 - Privacy en gegevensbescherming (AVG)
 - Recht op nascholing & intervisie
 - Vergoeding en arbeidsvoorwaarden
 - Evaluatie en kwaliteitsbewaking: Evalueer jaarlijks middels een POP-gesprek (Persoonlijk Ontwikkelingsplan) en zorg dat de POH-GGZ vakbekwaam kan blijven.
 - Leg in dit document vast wanneer er (direct) overlegd moet worden met de verantwoordelijke huisarts.
 - Denk aan zorgen over veiligheid, kinderen, suïcidaliteit, twijfels persoonsgegevens delen, verwijzing.
- Leg vast wanneer de overleggen / supervisie momenten zijn op de werkvloer: gemiddeld eens per 2-4 weken 30 minuten casuïstiek bespreken met de huisarts en daarnaast de mogelijkheid voor laagdrempelig ad-hoc overleg.
- Leg vast hoeveel patiënten de POH-GGZ op een dag ziet / begeleidt. Gemiddeld zijn dit 8 consulten per dag. Waarbij de eerste kennismaking vaak wat langer duurt (45 min) en de follow-up gesprekken wat korter (30 min). E-consulten en telefonische consulten (15 min).
- Deskundigheidsbevordering: minimaal 20 uur per jaar.
 - Huisartsgeneeskundig relevante ggz-nascholingen voor POH-GGZ.
 - RegiozorgNU verzorgt jaarlijks gratis ggz-nascholingen voor POH's-GGZ en huisartsen die werken in een huisartsenpraktijk die meedoet aan het [Regionaal Ondersteuningsplan ggz](#).
 - Eens per 2 jaar verzorgt Psychag het landelijke congres: Huisarts en POH-GGZ samen sterker. We adviseren om daar in duo's (huisarts en POH-GGZ) naar toe te gaan.
 - Daarnaast zijn er in het land ook andere relevante nascholingen voor POH-GGZ:
- Intervisie (supervisie): minimaal 12 uur.
 - Bijvoorbeeld 6 bijeenkomsten van 2 uur. RegiozorgNU biedt dit aan vanuit het Regionaal Ondersteuningsplan ggz.

Bron: competentieprofiel POH-GGZ

<p>4.4 Samenwerking</p> <p>Beschrijving Binnen deze taak werkt de POH-GGZ onder verantwoordelijkheid van de huisarts en in nauwe samenwerking met alle disciplines binnen en buiten de eigen huisartsenvoorziening (onder andere met het sociaal domein, GBGGZ en SGGZ, etc.). Goede informatie-uitwisseling tussen huisarts en POH-GGZ is hierbij een voorwaarde. Tussen de POH-GGZ en de behandelend huisarts bestaat een intensieve samenwerkingsrelatie. Zij hebben structureel en laagdrempelig ad-hoc overleg over de patiënten die de POH-GGZ in behandeling heeft (gehad). Er dienen heldere afspraken te bestaan over de werkwijzen, taakverdeling, verantwoordelijkheden en over de informatieverstrekking bij verwijzing (naar sociaal domein, GBGGZ en SGGZ) en terugkoppeling. De POH-GGZ bevordert de samenwerking tussen de verschillende hulpverleners zowel intern als extern.</p> <p>Kennis De POH-GGZ heeft kennis van:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de rolverdeling en de bijbehorende afspraken binnen de eigen huisartsenvoorziening inclusief de mate van autonomie; • de reikwijdte van haar eigen deskundigheidsgebied en verantwoordelijkheid, de deskundigheid van de huisarts en andere disciplines en organisaties; • zorgcoördinatie; <p>• de ketenprocessen, financieringsstromen en de organisatie van zorg en welzijn in de eigen regio (incl. Wmo, jeugdwet, participatiewet, Wlz);</p> <p>• netwerken binnen en buiten de eigen setting;</p> <p>• de sociale kaart van de eigen regio (zo nodig ook bovenregionaal);</p> <p>• samenwerkings- en teamprocessen;</p> <p>• wet- en regelgeving inzake informatieoverdracht (bijv. de AVG).</p> <p>Kenmerkende functie-activiteiten De POH-GGZ heeft de vaardigheid om:</p> <ul style="list-style-type: none"> • samen te werken met de huisarts en alle andere hulpverleners die bij de zorg voor patiënten met psychische, psychosomatische en psychosociale klachten betrokken zijn; • optimaal gebruik te maken van expertise binnen de eigen huisartsenvoorziening en een netwerk van zorgverleners in het sociale domein en de eerste en tweede lijn; • privacywetgeving toe te passen (bijv. bij overdracht van medische gegevens); • zich aan de grenzen van de eigen deskundigheid en die van het eigen vakgebied te houden door doelgericht en tijdig te verwijzen.

HUISARTSGENEESKUNDIGE GGZ

- POH-GGZ is een functie, geen beroep.
- De functie POH-GGZ betreft primair een functie ter ondersteuning en onder eindverantwoordelijkheid van de huisarts. De werkzaamheden van de POH-GGZ sluiten daarom nauw aan bij de huisartsgeneeskundige zorg voor mensen met psychische, psychosomatische en psychosociale klachten. Leidend hierbij zijn de NHG-Standaarden en andere richtlijnen voor de huisartsenzorg voor genoemde patiënten.
- De functie heeft een generalistisch karakter, dat wil zeggen begeleiding en kortdurende behandeling van kinderen, (jong) volwassenen en ouderen (0 tot 100 jaar) met interventies passend binnen de NHG-standaarden en richtlijnen.
- In principe is het uitgangspunt dat de patiënt na een beperkt aantal gesprekken (max 5-7) met de POH-GGZ weer zelfredzaam is. In geval van stagnatie (langer dan 5 gesprekken) worden de klachten, symptomen en het individueel zorgplan besproken met de huisarts en heroverwogen en vindt zo nodig verwijzing plaats. Ook de begeleiding van stabiele, chronisch psychiatrische patiënten zal vanwege het

karakter van de zorg in de huisartsenvoorziening in principe gelimiteerd van aard moeten zijn (max 5-6 per jaar) .

- Vanuit RegiozorgNU zijn we druk bezig met de implementatie van het Integraal Zorgakkoord waarbij we onze huisartsen en POH-GGZ aan het trainen zijn in herstelgericht werken met behulp van Positieve gezondheid en de Netwerk Intake. Het is belangrijk dat de POH-GGZ (en huisarts) deze scholingen gevolgd heeft of nog gaat volgen.
- Met de *“No-reply WhatsApp-groep: GGZ nieuws regio NW-Utrecht”*, houden we je op de hoogte van de GGZ scholingen die eraan komen en van de GGZ ontwikkelingen in de regio. Scan de QR-code als je wilt deelnemen.

INSCHALING POH-GGZ

- De POH-GGZ valt onder de CAO-huisartsenzorg.
- De inschaling is afhankelijk van werkervaring, takenpakket en deskundigheid.
- De referentiefunctie vind je in de CAO op de [website van het LHV](#).

BIJLAGE REFERENTIE FUNCTIE POH-GGZ

Referentiefunctie

Praktijkondersteuner GGZ A, Huisartsenpraktijk Schaal 8

Deze beschrijving betreft een functie met meerdere functieniveaus. Het onderscheid tussen deze niveaus wordt beschreven in de functiematrix (pagina 3 van dit functieprofiel).

1. Doelstelling van de functie

Is verantwoordelijk voor de hulpvraaganalyse, de begeleiding, kortdurende behandeling en zo nodig het voorbereiden van verwijzing van patiënten met psychische, psychosomatische en psychosociale klachten binnen de kaders van de huisartsgeneeskundige zorg.

2. Plaats in de organisatie

Organisatorisch rapporteert de POH-GGZ aan de huisarts of leidinggevende, die hiërarchisch (personeel en financieel) verantwoordelijk is voor de functie. De POH-GGZ werkt vanuit een eigen professionele verantwoordelijkheid onder eindverantwoordelijkheid van de huisarts.

3. Resultaatgebieden

3.1 Behandeling

- Behandelt klachten, problemen en vragen op het gebied van psychische, psychosomatische en psychosociale problematiek bijvoorbeeld klachten zoals (gerelateerd aan) burn-out, depressie, angsten en rouwverwerking;
- Differentieert de klacht naar aard en ernst;
- Beoordeelt de noodzaak tot interventie of verwijzing;
- Genereert vanuit een werkhypothese een behandel-/zorgplan en definieert resultaten;
- Voert het behandelplan uit en bewaakt het effect (w.o. stabiliteit van de patiënt);
- Onderhoudt contacten met patiënten, familie, mantelzorgers, sleutelfiguren en stemt af met zorginstaties (m.n. GGZ) en andere professionals;
- Verwerkt verkregen informatie o.a. bij het geven van voorlichting en advies en het gezamenlijk opstellen en uitvoeren van een zorgplan;
- Initieert en onderhoudt een constructieve dialoog met de patiënt en draagt zorg voor een verantwoorde besluitvorming.

3.2 Educatie en voorlichting

- Bevordert het zelf-managend vermogen van de patiënten (of doelgroep) om tijdig de juiste zorg te vinden;
- Stemt zorg af op maatschappelijke factoren zoals diversiteit, verschillen in sociaal economische status, verschillen in gezondheid, en verwachtingen van mensen;
- Voert verschillende vormen van preventie uit (geïndiceerde preventie, zorg gerelateerde preventie, terugvalpreventie);
- Zorgt voor overdracht van kennis en vaardigheden in het kader van onderwijs aan stagiaires, doktersassistenten en huisartsen (in opleiding).

3.3 Organisatie en samenwerking

- Regisseert het eigen spreekuur ten behoeve van de patiënten;
- Stelt een project- of jaarplan op;
- Draagt zorg voor verantwoordingsrapportages;
- Stemt waar nodig taken af met huisarts, overige zorgdisciplines en instanties (zoals CJG, WMO-loket, GGZ) ten behoeve van optimale patiëntenzorg;
- Draagt zorg voor formele fiatting van voorbehouden beslissingen door de eindverantwoordelijk huisarts;
- Bevordert de samenwerking tussen de verschillende hulpverleners zowel intern als extern;
- Participeert in een netwerk van functionele samenwerkingsrelaties en maakt optimaal gebruik van beschikbare expertise.

3.4 Kwaliteitsbevordering en professionaliteit

- Draagt bij aan de deskundigheid van collega's en andere zorgprofessionals;

- Kan participeren in wetenschappelijke onderzoek, geïntegreerd in de patiëntenzorg;
- Vertaalt onderzoeksuitkomsten en inzichten naar de beroepspraktijk;
- Neemt deel aan de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen;

4. Toelichting bij functievereisten

4.1 Kennis

- Hbo-opleiding (bijv. (toegepaste) Psychologie, Maatschappelijk werk, SPV) met een aanvullende opleiding POH-GGZ en beroepsgerelateerde vakcursussen voor de Huisartsenpraktijk.
- Kennis van psychische, psychosociale, psychiatrische en psychosomatische problematiek in de huisartsenpraktijk bij volwassenen, ouderen en kinderen.
- Brede kennis van en ervaring met de diverse doelgroepen en relevante maatschappelijke ontwikkelingen.
- Kennis van de relevante zorgomgeving zoals sociale kaart, ketenprocessen en organisatie van zorg in de eigen regio.
- Kennis van professionele standaarden en gebruikte methodieken en behandelmodellen;
- Houdt zijn/haar kennis actueel d.m.v. bij- en nascholing.

4.2 Zelfstandigheid

- Is inhoudelijk autonoom in het eigen professioneel handelen, waarbij de eindverantwoordelijkheid voor de patiënt bij de huisarts ligt.
- De werkzaamheden worden uitgevoerd aan de hand van de voor de huisartsenzorg relevante standaarden en richtlijnen - zoals NHG standaarden en richtlijnen - en de door de huisarts bepaalde kaders, alsmede samenwerkingsafspraken en protocollen.
- Is in staat om binnen het eigen vakgebied gecompliceerde vraagstukken en situaties op te lossen, waarbij de huisarts en/of andere hulpverleners kunnen worden ingeschakeld/ geraadpleegd.

4.3 Sociale vaardigheden

- Sociale vaardigheden zoals het motiveren of beïnvloeden van gedrag zijn vereist voor de behandeling en/of de communicatie met patiënten en hun familie. Hierbij is sprake van een brede doelgroep.
- Sociale vaardigheden zijn vereist voor het realiseren van communicatie en samenwerking binnen het functie-gerelateerd professioneel netwerk.
- Bijzondere vaardigheden worden vereist bij begeleiding/ counseling van patiënten.
- Het is van belang de eigen houding te bewaken en op een assertieve en onderscheidende wijze de zorgverlening en educatie en voorlichting te waarborgen.

4.4 Risico's, verantwoordelijkheden en invloed

- Is verantwoordelijk voor professionele behandeling/ begeleiding van de patiënten en de kwaliteit en registratie daarvan, waarbij fouten of omissies in de uitvoering of signalering van bijzonderheden kunnen leiden tot ernstige persoonlijke schade bij de patiënt en zijn omgeving.
- De grenzen van de eigen competenties worden bewaakt, zodat tijdig de eindverantwoordelijk huisarts of andere deskundige wordt geraadpleegd of daarnaar wordt verwezen. Er kan sprake zijn van eigen BIG-registratie en daarmee tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid.
- Is verantwoordelijk voor het opstellen van protocollen en het geven van adviezen aan andere interne en externe hulpverleners.
- Invloed wordt uitgeoefend op het operationeel kwaliteitsbeleid d.m.v. het opstellen en actualiseren van procedures/werkwijzen en protocollen.

4.5 Uitdrukkingsvaardigheid

Beschikt over vaardigheden ten behoeve van informatieoverdracht, rapportage, educatie en voorlichting aan patiënten (met mogelijk verschillende achtergronden, culturen en niveaus), collega's en diverse externe instanties/hulpverleners.

4.6 Bewegingsvaardigheid

Geen bijzondere motorische vaardigheden vereist.

4.7 Oplettendheid

- Oplettendheid is nodig bij signaleren, observeren van de patiënt en bewaken van de voortgang van patiëntbehandeling waarbij het niet of niet tijdig signaleren van bijzonderheden schadelijke gevolgen kan hebben voor het fysiek of psychisch welzijn van patiënten.
- Alertheid is vereist i.v.m. het signaleren van persoonlijke risico's (suïcidaliteit), alsmede kindermishandeling, incest e.d. waarvoor meldplicht geldt.

4.8 Overige functie-eisen

- Doorzettingsvermogen en geduld zijn nodig voor het motiveren tot effectief gedrag en houding.
- Systematiek en ordelijkheid zijn benodigd voor administratie, educatie en het opstellen van protocollen en behandelingschema's.
- Integriteit en betrouwbaarheid zijn van belang in verband met kennisneming van zeer vertrouwelijke en gevoelige informatie over patiënten en hun omgeving.
- Eisen worden gesteld aan representativiteit bij het functiegebonden onderhouden van de diverse interne en externe contacten.
- Gevoel voor menselijk lichaam is van belang bij intake, observatie en behandeling.

4.9 Inconvenianten

- Psychische belasting kan ontstaan door de confrontatie met het lijden en leed van patiënten en hun omgeving (bijv. suïcidaliteit).
- Er kan sprake zijn van bezwarende omstandigheden alsmede letselrisico bij mogelijk agressief gedrag van patiënten.

Referentiematrix en indelingsniveaus

Functienaam	FWHZ-schaal	Matrixtekst
Praktijk-ondersteuner GGZ A	8	<ul style="list-style-type: none"> • Verleent ondersteuning, begeleiding, kortdurende behandeling aan patiënten met psychische, psychosomatische, psychosociale problematiek, adviseert voor vervolg en eventuele verwijzing. • Biedt behandeling en begeleiding aan patiënten met chronische klachten in stabiele situaties. • Hbo-opleiding (bijvoorbeeld SPV, Maatschappelijk werk), aanvulling praktijkondersteuner GGZ, alsmede kennis van en ervaring met problematiek in eerstelijns. • Stelt vanuit eigen professionele verantwoordelijkheid, onder eindverantwoordelijkheid van de huisarts, het behandel-/zorgplan op. • Zorgt voor een adequate terugkoppeling naar de huisarts, die eindverantwoordelijk is voor de zorg. • Bijzondere sociale vaardigheden zijn vereist voor intensieve begeleiding en/ of coördinatie van zorg in situaties van o.a. ambulante zorg. • Oefent invloed uit op het operationeel kwaliteitsbeleid d.m.v. het opstellen en actualiseren van procedures/werkwijzen en protocollen.
Praktijk-ondersteuner GGZ B	9	<ul style="list-style-type: none"> • Ruime relevante werkervaring. • Aanvullende deskundigheid (post-Hbo) (door opleiding en/of ruime ervaring) is nodig op het gebied van ernstige(r) psychische problematiek, jeugd- of ouderenzorg, migranten, etc.. • Voorgelegde problematiek is bovengemiddeld veeleisend. • Invloed op het kwaliteits- en/of organisatiebeleid d.m.v. het opstellen en actualiseren van procedures/werkwijzen, protocollen en beleidsvoorstellen. • Rol bij begeleiding, diagnostiek en verwijzing is zodanig dat de huisarts, die eindverantwoordelijk is, veelal af kan gaan op het oordeel van de POH-GGZ.