



# Factsheet

## Functie & competentie

### POH-GGZ

Daniëlle Vissers – programmamanager GGZ

Januari 2017

## Factsheet functie en competenties POH-GGZ<sup>1</sup>

### A. Functie POH-GGZ

De POH-GGZ is werkzaam binnen de huisartsenvoorziening onder eindverantwoordelijkheid van de huisarts.

De huisarts is eindverantwoordelijk voor de huisartsgeneeskundige zorg. De huisarts is verantwoordelijk voor de, tot de huisartsenzorg behorende GGZ en dient zelf de competenties te bezitten om diagnose te doen, behandeling in te stellen en te bepalen wie de beste behandelaar is. De POH-GGZ ondersteunt de huisarts conform de landelijk afgesproken taken. Door positionering binnen de huisartsenvoorziening en aandacht voor problemen op meerdere gebieden is integrale GGZ mogelijk. De POH-GGZ kan patiënten vanuit alle leeftijdscategorieën die de huisarts ziet op zijn spreekuur met psychische, psychosomatische of psychosociale problematiek, begeleiden en kortdurend behandelen. Afhankelijk van de populatiekenmerken van de, bij de praktijk ingeschreven patiënten, kan worden gekozen voor een POH-GGZ met een extra deskundigheid op het gebied van jeugd- of ouderenzorg. Het aanbod dient aan te sluiten bij de patiëntenpopulatie.

Patiënten die begeleid kunnen worden binnen de huisartsenpraktijk zijn patiënten met<sup>2</sup>:

- psychische problematiek, al dan niet DSM-geclassificeerd:
  - met lichte tot matige lijdensdruk en disfunctioneren EN;
  - relatief korte ziekteduur;
- verlies-, aanpassings-, werk- en relatieproblemen;
- stabiele chronische problematiek die niet crisisgevoelig is en met een laag risico op terugval;
- de noodzaak voor geïndiceerde of zorggerelateerde preventie (bijvoorbeeld bij mensen die kwetsbaar zijn voor terugval in een depressie);
- een (chronische) somatische ziekte waarbij psychische ondersteuning nodig is; Landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts, generalistische basis GGZ en specialistisch GGZ;
- een eigen voorkeur voor begeleiding in de huisartsenpraktijk en bij wie motiveren voor behandeling in de GGZ vooralsnog niet succesvol is (mits er geen ernstig gevaarscriterium aanwezig is).

Bij het functieprofiel POH-GGZ zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Het betreft een *generalistische* GGZ functie op HBO werk- en denkniveau, binnen de huisartsenvoorziening.
- De functie is gericht op de *ondersteuning, begeleiding, kortdurende behandeling* en zo nodig *verwijzing* van patiënten met psychische, psychosomatische en psychosociale problematiek.
- Het betreft een functie voor zowel de *geprotocolleerde zorg* als de (complexere) zorg die een *protocol overstijgend* denken en handelen vereist.
- Leidend hierbij zijn de *NHG standaarden en richtlijnen* voor de huisartsenzorg voor patiënten met psychische, psychosomatische en psychosociale problematiek.
- De functie heeft een, voor patiënten en voor andere zorgverleners herkenbaar profiel.
- De functie kan worden uitgevoerd door een (minimaal) hbo-opgeleide functionaris voor de sector zorg en welzijn, die een aanvullende POH-GGZ scholing heeft gevolgd.

---

<sup>1</sup> Functie- en competentieprofiel praktijkondersteuner huisartsenzorg GGZ, 2014, LHV, NHG, PsyHAG, InEen

<sup>2</sup> Landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts, generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ

## Inhoud van de werkzaamheden

De functie POH-GGZ betreft zorginhoudelijke ondersteuning van de huisartsenzorg aan alle patiënten met klachten van psychische, psychosociale of psychosomatische aard.

Onder de functie POH-GGZ vallen volgens de Beleidsregel POH-GGZ 2014 van het NZa de volgende zorgactiviteiten<sup>3</sup>:

- *Probleemverheldering en uitvoeren van screeningsdiagnostiek*  
Probleemverheldering betreft nader analyseren en uitdiepen van psychische, (psycho)sociale en (psycho)somatische klachten en de oorzaken van die klachten, aan de hand van een of meer gesprekken met de patiënt. Doorgaans zal het hierbij gaan om patiënten die zich recent hebben gemeld met nieuwe klachten. Hierbij kan ook screeningsdiagnostiek (bijv. gestructureerde interviews of vragenlijsten) worden ingezet.
- *Opstellen en bespreken van een vervolgstappenplan*  
Vervolgstappen kunnen betrekking hebben op verwijzing voor diagnostiek of behandeling buiten de huisartsenzorg, waarover de verantwoordelijk (huis)arts uiteindelijk moet beslissen.
- *Geven van psycho-educatie*  
Psycho-educatie bestaat uit het geven van voorlichting en het verstrekken van informatie aan de patiënt over klachten of een stoornis, de oorzaken ervan, en mogelijke oplossingen.
- *Begeleiden / ondersteunen van zelfmanagement*  
Wanneer met de patiënt overeengekomen wordt dat zelfmanagement een afdoende c.q. de beste aanpak is van de psychische klachten, kunnen contacten tussen GGZ-ondersteuner en patiënt nodig zijn ter begeleiding of ondersteuning van het zelfmanagement-programma, bijvoorbeeld om vragen te beantwoorden of vorderingen en mogelijke aanpassingen van het programma te bespreken. Hieronder valt ook de begeleiding van e-health trajecten.
- *Interventies gericht op verbetering in functioneren van de patiënt met psychische klachten*  
Bij patiënten met psychische klachten is vaak geen sprake van een psychische ziekte maar wel van een vastlopen in het functioneren als gevolg van de problematiek. Kortdurende behandeling binnen de huisartsenzorg kan dan aangewezen zijn. Uitvoeren van interventies binnen dergelijke behandeling behoort tot de functie POH-GGZ. Deze interventies richten zich veelal op gedragsverandering en (begeleide) zelfhulp.
- *Geïndiceerde preventie*  
Interventies van geïndiceerde preventie hebben tot doel het ontstaan van een psychische ziekte of verdere gezondheidsschade te voorkomen. Alleen geïndiceerde preventie bij een individu met een hoog risico op depressie, paniekstoornis of problematisch alcoholgebruik valt onder de Zvw.
- *Zorggerelateerde preventie*  
Richt zich op individuen met een (chronische) psychische ziekte op een of meerdere gezondheidsproblemen. Deze preventie heeft tot doel het individu te begeleiden en ondersteunen bij zelfredzaamheid, ziektelast te reduceren en verergering op tijd te signaleren c.q. voorkomen. Dit kan ook

---

<sup>3</sup> Beleidsregel POH-GGZ, Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), 2014. Bijlage; Prestatiebeschrijving en zorgactiviteiten POH-GGZ.

betrekking hebben op somatische comorbiditeit. Zorggerelateerde preventie kan ook de vorm van casemanagement aannemen. Het gaat hierbij om casemanagement voor zover dit valt onder de verzekerde zorg.

- *Terugvalpreventie*

Terugvalpreventie betreft een of enkele handelingen / gesprekken met individuen die samenhangen met een behandeling die zij hebben ondergaan voor een psychische ziekte, gericht op het voorkomen en/of vroeg herkennen door het individu zelf van terugkeer van de klachten. Terugvalpreventie vormt vaak de laatste fase van de behandeling.

## **B. Competenties POH-GGZ**

Voor het beschrijven van de competenties van de POH-GGZ wordt gebruik gemaakt van de CanMEDS-systematiek. Dit is een systematiek om specialistische deskundigheid en competenties van de verschillende beroepsbeoefenaren in een multidisciplinair team te omschrijven. Er wordt onderscheid gemaakt in functioneren volgens zeven competentiegebieden. De competenties van de POH-GGZ op basis van de CanMEDS-systematiek zijn:

1. **Vakinhoudelijk handelen: de POH-GGZ als zorgverlener**  
Dit is de centrale rol van de POH-GGZ: het combineren van taken met gebruikmaking van (wetenschappelijke) kennis, klinische vaardigheden en een professionele attitude om patiëntgerichte zorg te verlenen. De POH-GGZ heeft hierbij een eigen aansprakelijkheid en verantwoordelijkheid binnen de landelijk vastgestelde grenzen van de ondersteunende functie in de huisartsenpraktijk.
2. **Communicatie: de POH-GGZ als communicator (voorlichten en educatie)**  
Binnen het taakgebied communicatie draagt de POH-GGZ zorg voor een effectieve communicatie en interactie met de patiënt en andere betrokkenen.
3. **Samenwerking: de POH-er GGZ als samenwerkingspartner**  
Binnen deze taak werkt de POH-GGZ nauw samen met de huisarts en de overige disciplines van het ondersteunende team in de huisartsenpraktijk. Zij stemmen taken helder af om samen optimale patiëntenzorg te realiseren. Ook buiten de huisartsenpraktijk is samenwerking en afstemming noodzakelijk: met de GBGGZ, SGGZ, sociaal domein, etc.
4. **Organiseren: de POH-GGZ als organisator**  
Hierbij participeert de POH-GGZ in het organiseren van zorgverleningsprocessen.
5. **Maatschappelijk handelen: de POH-GGZ als gezondheidsbevorderaar**  
De POH-GGZ maakt op een verantwoorde wijze gebruik van eigen deskundigheid en invloed om gezondheid en welzijn van individuele patiënten, groepen patiënten en bevolkingsgroepen te bevorderen.
6. **Wetenschap en onderwijs: de POH-GGZ als reflectieve professional**  
Omvat het verwerven, toepassen en overdragen van wetenschappelijke kennis en van gemeenschappelijke gesystematiseerde ervaringskennis. De noodzaak van evidence based handelen of handelen op grond van best practices vormt hierbij de kern.
7. **Professionaliteit: de POH-GGZ als professional en kwaliteitsbevorderaar**  
Hierbij streeft de POH-GGZ naar een ethisch verantwoorde functie-uitoefening met een groot verantwoordelijkheidsgevoel. Van de POH-GGZ wordt verwacht dat ze kan omgaan met eigen emoties en met moeilijke of indrukwekkende situaties.