

Functieprofiel (Startprofiel)

Praktijk Ondersteuner Huisartsenzorg (POH)-GGZ

Publieksversie¹

¹ © Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze publicatie mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd 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 format Kwalificatieprofiel POH-GGZ SHL©/DLM ©® Good Care Support BV en Bureau Ben Venneman Copyrights© VenVN-SPV en NVMW

Inhoudsopgave

| | |
|---|-----------|
| Voorwoord | 3 |
| Hoofdstuk 1: Ontwerp functieprofiel POH-GGZ | 4 |
| 1.1 Inleiding | |
| 1.2 Verantwoording | |
| 1.3 Kaders voor het functieprofiel | |
| Hoofdstuk 2: Opbouw en inhoud van het functieprofiel POH-GGZ | 6 |
| 2.1 Positie van de functie | |
| 2.2 Uitgangspunten en inhoud van de functie | |
| 2.3 Professioneel handelen en autonomie | |
| 2.4 Verantwoording opbouw van het functieprofiel | |
| 2.5 Overzicht van taakgebieden, kerntaken en werkprocessen | |
| Bijlage 1 | 13 |
| Projectinformatie en contactgegevens | |

Voorwoord

Per 1 januari 2008 is op aanwijzing van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een nieuwe structurele financiering ontstaan voor de versterking van de Geestelijke Gezondheidszorg in de 1^e lijn: **Praktijkondersteuning Huisartsenzorg GGZ (POH-GGZ)**.

In opdracht van het Ministerie van VWS heeft de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (LVG) een eerste beschrijving gemaakt van deze functie. Deze beschrijving (april 2007) vormde de basis voor de financiering en implementatie van de functie per 1 januari jl. Daartoe is door de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZA) een beleidsregel opgesteld, waarbinnen de functie is beschreven als onderdeel van huisartsenzorg en ook als zodanig wordt gefinancierd.

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 is tot stand gekomen in overleg met de landelijke werkgroep GGZ 1^e lijn, wordt begeleid door vertegenwoordigers vanuit de diverse landelijk betrokken organisaties en financieel ondersteund met een subsidie van het Innovatiefonds Zorgverzekeraars.

Nadere informatie over dit project vindt u in bijlage 1 of op de website: www.poh-ggz.nl.

Eén van de onderdelen van dit project is het ontwikkelen van een kwalificatieprofiel voor deze nieuwe functie in de eerste lijnsgezondheidszorg. Dit kwalificatieprofiel vormt de landelijke basis van het kwaliteits(borging)systeem POH-GGZ in de eerstelijns, en dient als uitgangspunt voor het verhelderen, bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de functie, ter ondersteuning van de functionaris en de praktijkvoering van de POH-GGZ, alsmede bij het ontwikkelen van zowel het landelijke-, als het regionale (bij en na-) scholings- en deskundigheidsbevorderingsaanbod.

De verwachting is dat het uitgewerkte functieprofiel POH-GGZ, aangevuld met de bijbehorende competenties tot het kwalificatieprofiel POH-GGZ, **eind maart 2008** zal worden gepubliceerd. Vanwege de start van deze functie per 1 januari 2008, en de vele belangstellende vragen die ons bereiken, hebben we besloten onder voorbehoud deze voorlopige publieksversie uit te brengen. Deze verkorte beschrijving kan voorlopig dienen als aanvullende informatie bij de implementatie van de functie POH-GGZ en de ontwikkeling van het daarbij behorend opleidings-, en (bij-, en na-)scholingsaanbod. Uitdrukkelijk wordt een voorbehoud gemaakt voor de mogelijke wijzigingen die nog op kunnen treden bij de vaststelling van het profiel POH-GGZ tot eind maart 2008.

Utrecht, 28 januari 2008

Caren Kunst, auteur
Ben Venneman, auteur
Frans Verberk, projectleider

Hoofdstuk 1: Ontwerp Functieprofiel POH-GGZ

1.1 Inleiding

Met het ontwikkelen van een functie- en kwalificatieprofiel is in 2008 de eerste stap gezet om de functie Praktijkondersteuning Huisartsenzorg Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), afgekort POH-GGZ² met uniforme, landelijk gedragen³ uitgangspunten, te borgen en verankeren in de eerstelijns GGZ.

Deze (voorlopige) publieksversie bestaat uit een korte verantwoording en schets van de kaders voor de functie POH-GGZ. Daarna volgt een weergave van de gehanteerde uitgangspunten en werkwijze bij het ontwikkelen van het profiel, gevolgd door een overzicht van de kerntaken en werkprocessen van de POH-GGZ binnen de huisartsenpraktijk.

1.2 Verantwoording

Bij de beschrijving van de functie door de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (LVG) en de opbouw van het functieprofiel is rekening gehouden met een aantal optredende ontwikkelingen in de gezondheidszorg:

- Toename van de vraag naar GGZ diensten in de eerste lijn
- Maatregelen ter versterking van de eerstelijns
- Overheveling van de curatieve GGZ van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de zorgverzekeringswet
- Eerstelijns psychologische zorg in de basisverzekering

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 GGZ aanbieders kunnen zorg aanbieden, ook andere partijen zullen een aanbod doen, welke zij ter contractering aan verzekeraars voorleggen.
- **De invloed van de cliënt⁴:** de cliënt heeft een groeiend besef / assertiviteit om invloed uit te oefenen op het zorgaanbod binnen de eerstelijnsgezondheidszorg.

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.

2

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.

³ Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Maatschappelijke Ondernemers (MO) groep, NVMW, Ven VN-SPV, LVG, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) hebben/zullen het kwalificatieprofiel in maart 2008 valideren en hanteren als landelijk uitgangspunt

⁴ Nivel; rapport monitoring van capaciteit, hulpverlening en patiëntenstromen in de eerstelijns GGZ, Utrecht 2006

1.3 Kaders voor het functieprofiel POH-GGZ

Bij het opstellen van het profiel POH-GGZ zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- **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 voor GGZ-activiteiten die vallen onder de huisartsenzorg. Zij staat onder regie van de huisarts, om primair de (huisartsen)zorgdoelen te bereiken.

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

Het uitgangspunt van stepped care wordt bij de beschrijving van het functieprofiel nadrukkelijk scherp gehouden: het impliceert dat er wordt gewerkt vanuit een generalistisch perspectief. Daarbij worden sociaal maatschappelijke vragen/problemen en geestelijke gezondheidsproblemen onderscheiden en deze worden zoveel als mogelijk binnen de sociaal maatschappelijke dienstverlening en eerste lijnsgezondheidszorg opgelost.

- **Streven naar een integrale zorgverlening 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 zorg 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 / opgelost⁵. 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 zorgverlening, dienstverlening, screening en consultatie**

De POH-GGZ functie omvat kerntaken en werkprocessen die zich richten op GGZ-zorgverlening, dienstverlening, screening en consultatie binnen de huisartsenpraktijk.

- **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 meetbaar⁶ voor anderen.

⁵ Nivel; rapport monitoring van capaciteit, hulpverlening en patiëntenstromen in de eerstelijns GGZ, Utrecht 2006

⁶ Meetbaar betekent in dit verband : de resultaten zijn onder andere toetsbaar aan de NHG-richtlijnen en protocollen én de domeinspecifieke richtlijnen en protocollen van de POH-GGZ

Hoofdstuk 2: opbouw en inhoud van het functieprofiel POH-GGZ

2.1 Positie van de functie

- **Kenmerken van de (potentiële) cliënten van de POH-GGZ**

In verschillende publicaties en onderzoeken⁷ wordt een schets gegeven van de doelgroep, de verschillende consultatieve vragen die de huisarts krijgt, en de typen hulpvragen die voorkomen.

Iets minder dan tweederde van de cliënten is vrouw. De meeste consultaties betreffen volwassen cliënten. In de loop der tijd zijn volwassenen steeds meer vertegenwoordigd, terwijl er minder vaak consultatie 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 consultatiegevers. Het komt vaker voor dat cliënten met nieuwe problemen direct worden voorgelegd aan de consultatiegever.

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

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

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

Veel voorkomende (psychiatrische) ziektebeelden en problematiek zijn: ADHD en opvoedingsmoeilijkheden, angststoornissen, autisme, bipolaire stoornis, dementie, depressie, dwangstoornissen, eetstoornissen, borderline stoornis, schizofrenie, post traumatische stressstoornis, onverklaarde lichamelijke klachten, seksuele problemen, alcohol- of drugsverslaving, surmenage/spanningsklachten, geneesmiddelenverslaving, relatieproblemen, misbruik / mishandeling en stress en burn-out.

- **Redenen voor inschakeling POH-GGZ 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 vragen ook ondersteuning bij zorgvragen met meer urgentie of als er sprake was van complexiteit.

⁷ 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

Trimbos, onderzoek De functie van GGZ-verpleegkundige in de huisartspraktijk, Utrecht, 2002

Het gaat dan om multidimensionale en complexe problematiek bij bepaalde patiëntencategorieën, klachten tijdens consultatie, 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 om te verwijzen naar de POH-GGZ: achterdocht, agressie, angst, eenzaamheid, hyperactiviteit, medicatie, slapeloosheid, sociaal isolement, suïcidaliteit, en zelfbeschadiging.

2.2 Uitgangspunten en inhoud van de functie

De POH-GGZ:

- is servicegericht, klantvriendelijk en biedt laagdrempelig de gewenste zorgverlening, consultatie en behandeling;
- 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 (zorgverlenings)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.

De POH-GGZ hanteert de volgende uitgangspunten:

- **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.

- **Wisselwerking individu en omgeving**

De POH-GGZ legt bij alle activiteiten de nadruk op het feit dat gezondheid en ziekte, en materiële en immateriële problemen zich voordoen, in wisselwerking staan 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.

- **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.

- **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 functioneren⁸. 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); De POH-GGZ heeft een schakelfunctie binnen de eerstelijns GGZ en naar de tweede specialistische GGZ-zorg. Zij betreft, wanneer gewenst, andere disciplines en sectoren (bijvoorbeeld: maatschappelijk werk, jeugdzorg, GGZ, politie, leerplichtambtenaren, woningcorporaties) bij het tot stand komen van ondersteuning of behandeling op maat.

- **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 kan sprake van 'kluwenproblematiek' zijn. 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 cliënt en zijn sociaal netwerk een antwoord te formuleren op de maatschappelijke uitstoting, de gevoelens van sociale overbodigheid, die ook de menselijke waardigheid aantast.

2.3 Professioneel handelen en autonomie

De POH-GGZ hanteert de volgende professionele autonomie:

⁸ Het gaat hier om de vier systeemniveaus: Orgaaniveau, Individueel niveau, Sociaal netwerk niveau en Maatschappelijk niveau.

De POH-GGZ verricht haar werkzaamheden in het verlengde van-, en in aansluiting op de het takenpakket GGZ van de huisarts en de geldende richtlijnen en protocollen NHG/LHV. De POH-GGZ is een professional die, vanuit haar professionele autonome verantwoordelijkheid, haar activiteiten richt op het initiëren, uitvoeren en bewaken van een optimaal zorgaanbod GGZ in de eerstelijnszorg. Ze organiseert en biedt integrale kwaliteitszorg en neemt daarbij de maatschappelijke participatie, zorg en ondersteuning van de cliënt als vertrekpunt. Haar interventies vinden plaats op het snijvlak van het eigen (verpleegkundig en/of maatschappelijk werk), het medisch-psychiatrisch en huisartsengeneeskunde domein. De POH-GGZ handelt binnen de wettelijke kaders (onder andere Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG), Wet op de Geneeskundige Behandelings Overeenkomst (WGBO))

Het functieprofiel POH-GGZ en de drie kernopgaven (zie bijlage 2) illustreren dat de GGZ-POH een professional is die vooraleerst vanuit de huisartsenpraktijk en taken van de huisarts op het gebied van GGZ een autonome verantwoordelijkheid draagt in het verrichten van haar beroepsactiviteiten in de eerstelijns GGZ. De mate van professionele autonomie in de beroepsuitoefening spreekt onder andere uit de volgende handelingen;-

Het zelfstandig:

- uitvoeren van POH-GGZ vraagverheldering, 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 of ondersteuning;
- triageren: complexiteit en urgentie vaststellen en prioriteiten aan te brengen in wat gedaan moet worden en welk relevant aanbod of middelen ter beschikking staan;
- geven van consulten 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 (soms de regie hebbend) van hulpverlening.

2.4 Verantwoording opbouw van het profiel

Aan het ontwikkelen van het profiel is een korte studie voorafgegaan inzake de wensen en verwachtingen van belanghebbende partijen⁹. Uit deze studie zijn een groot aantal overeenkomsten en een klein aantal verschillen inzake de genoemde kerntaken van een POH-GGZ naar voren gekomen.

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

⁹ Belanghebbende partijen: V&VN –SPV; NVMW, LVG, LHV, NHG, Ministerie van VWS, Opleidingsomgevingen, ZN, MO groep

zullen worden uitgevoerd. In de onlangs vastgestelde beleidsregel zijn de kerntaken preventie en langdurige behandeling "geschrapt". Anticiperend op een eventuele beleidswijziging in de nabije toekomst, zijn deze kerntaken - langdurige behandeling en preventie - toch nader uitgewerkt.

In de praktijk zal het voorkomen dat slechts een deel van de kerntaken opgenomen wordt in de functiebeschrijving van de individuele POH-GGZ. Uiteindelijk is het aan de "afnemer" (huisarts) om kenbaar te maken van welke diensten hij gebruik wil maken. Dit profiel maakt nadrukkelijk helder welke kerntaken door de POH-GGZ uitgevoerd kunnen worden.

Het functieprofiel laat zien welke kerntaken en werkprocessen een POH-GGZ binnen de huisartsenpraktijk kan uitvoeren.

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 wordt beschreven in:

- drie taakgebieden,
- 9 kerntaken
- 21 onderliggende werkprocessen.

De specifieke POH-GGZ beroepscontexten worden beschreven in de kerntaken en kernopgaven

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 kerntaak: context en taakbeschrijvingen;
- Een resultaatbeschrijving van de kerntaak en het werkproces.

In deze publieksversie wordt volstaan met een overzicht van de kerntaken op de drie genoemde gebieden, en een korte weergave van de werkprocessen per kerntaak. Voor gedetailleerde informatie wordt de lezer verwezen naar het volledige functie- en kwalificatieprofiel POH-GGZ dat eind maart 2008 beschikbaar komt.

2.5 Overzicht van taakgebieden, kerntaken en werkprocessen POH-GGZ

In onderstaand overzicht treft u welke kerntaken en werkprocessen die binnen de cliëntgebonden, organisatiegebonden en beroepsgebonden taakgebieden door de POH-GGZ worden uitgevoerd.

Het is een volledig en breed overzicht van datgene wat een POH-GGZ functionaris professioneel in activiteiten zal uitvoeren, in aansluiting op-, en onder regie en eindverantwoordelijkheid van de huisarts(enzorg). Afhankelijk van de landelijke beleidsregels zal de POH-GGZ meer of minder kerntaken (kunnen) uitvoeren.

| Deel I Cliëntgebonden taakgebied | |
|--|--|
| Kerntaak | Werkprocessen |
| 1. Vraagverheldering | <ul style="list-style-type: none"> • Kennismaken met de GGZ cliënt (én zijn context) van de huisarts • Uitvoeren van een consult 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 • Ondersteunende en stabiliserende begeleiding van GGZ-problematiek voorkomend binnen de huisartsenpraktijk <ul style="list-style-type: none"> ✓ Langdurige GGZ-cliënten ✓ Zorg specifieke GGZ-groepen |
| 3. Consultatie | <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"> • Coördineren binnen de huisartsenpraktijk Intern: • Coördineren en verwijzen: Extern <ul style="list-style-type: none"> ✓ Verwijzen binnen de eerstelijnszorg/welzijn ✓ Verwijsfunctie richting de tweedelijnszorgvoorziening: liaisonfunctie naar 2e lijns GGZ |
| 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 |

| <u>Deel II</u> Organisatiegebonden Taakgebied | |
|--|--|
| Kerntaak | Werkprocessen |
| 6. Rapporteren/onderzoek | <ul style="list-style-type: none"> • Onderzoek doen ten behoeve van de organisatie: geven van input aan de huisartsenpraktijk • Rapporteren aan de opdrachtgever: de huisarts |
| 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 |
| <u>Deel III</u> Beroepsgebonden Taakgebied | |
| Kerntaak | 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 • Profileren van de POH-GGZ functie-uitoefening |

Bijlage 1: Projectinformatie en Contactgegevens

Doelstelling van het project is het:

Opzetten van een duurzaam kwaliteitssysteem Praktijkondersteuning Huisartsenzorg.

Dit project is onderscheiden in vijf deelprojecten, die hierna kort worden beschreven:

Deelproject 1: Ontwikkeling van het Kwalificatieprofiel POH-GGZ

De basis voor het Kwaliteitssysteem wordt gevormd door het Kwalificatieprofiel.

Dit profiel wordt in een zeer korte doorlooptijd ontwikkeld en zal per 1 februari als startprofiel beschikbaar komen. Dit startprofiel zal gedurende het jaar 2008 worden geëvalueerd en bijgesteld.

Deelproject 2: Ontwikkelen van een selectieprocedure

Gedurende het implementatiejaar 2008 zullen de competenties van de (toekomstige) POH-GGZ functionarissen worden gescreend op basis van het Kwalificatieprofiel.

Daartoe wordt een selectieprocedure ontwikkeld aan de hand van de criteria, zoals die voortkomen uit het Kwalificatieprofiel.

Het resultaat van deze selectieprocedure leidt tot registratie of tot een advies tot het volgen van bij- en nascholing

Deelproject 3: Ontwikkelen van een transparante en toegankelijke registratiesystematiek

Het doel van dit deelproject is een voor huisartsen, zorgverzekeraars, managers en cliënten toegankelijk registratiesysteem van competente POH-GGZ functionarissen.

Deze registratiesystematiek betreft zowel de eerste registratie, als de herregistratie.

In dit deelproject wordt onderzocht in hoeverre bestaande kwaliteitssystemen bij de beroepsorganisaties voldoen en toegankelijk gemaakt kunnen worden voor dit doel.

Zo nodig worden aanvullende acties ondernomen om dit doel te bereiken.

Deelproject 4: Organisatie (continue) scholing en kwaliteitsbewaking

Het doel van dit deelproject is het tot stand brengen van een voor en door de POH-GGZ functionarissen ontwikkeld, en onderhouden scholingsbeleid en de organisatie daarvan.

Ten behoeve van de kwaliteit van de uitoefening van de functie gaat het in dit deelproject om het initiëren en accrediteren van opleiding, bij- en nascholing en intervisie.

In nauwe samenwerking met de betrokken beroepsorganisaties V&VN-SPV, NVMW en LHV zal dit scholingsbeleid tot stand worden gebracht en initiatieven worden genomen voor de organisatie daarvan.

Deelproject 5: Initiëren van vervolgvactiteiten t.b.v. het kwaliteitssysteem

Ten behoeve van de kwaliteitsborging over langere tijd zal in de loop van 2008 een projectvoorstel worden ontwikkeld. Dit voorstel vormt de basis voor:

1. Het werven van fondsen voor de uitvoering van dit project
2. Het bewerkstelligen van professionaliseringsprocessen van de POH-GGZ.



Dit project wordt, in opdracht van het bestuur VenVN- SPV, uitgevoerd door:

Caren Kunst, Good Care Support BV, auteur
Ben Venneman, Bureau Ben Venneman, auteur

Contactpersoon voor NVMW: Magteld Beun
Contactpersoon voor V&VN-SPV: Didier Rammers

Het project staat onder leiding van: Frans Verberk

Dit project is gesubsidieerd door het Innovatiefonds Zorgverzekeraars

Voor meer informatie kunt u zich wenden tot Info@poh-ggz.nl of tot www.poh-ggz.nl.