

# Bijlage: Amsterdamse Functiebeschrijving POH GGZ

## 1. INLEIDING

Per 1 januari 2008 is de landelijke regeling POH GGZ van kracht.

Met de komst van deze nieuwe functionaris heeft de HuisartsenKring Amsterdam, evenals het *Beleidsoverleg GGZ*<sup>1</sup>, gesteld dat de in Amsterdam succesvol opgebouwde inzet van de SPV'en, met een gewaardeerde liaisonfunctie tussen de eerste- en tweedelij, niet zomaar vervangen kon worden door de nieuwe POH GGZ.

Vanuit deze overtuiging hebben de Amsterdamse huisartsen en de GGZ instellingen Arkin en GGZ inGeest gezamenlijk invulling gegeven aan de Amsterdamse functie POH GGZ. Deze inspanning heeft geresulteerd in de voorliggende inhoudelijke beschrijving van de POH GGZ. Deze beschrijving is uitgebreider dan de omschrijving van de POH GGZ in de beleidsregel of in de voorwaarden van Agis. Daarnaast is een aantal elementen toegevoegd aan de omschrijving vanwege de complexe stadsproblematiek waarmee de POH GGZ in Amsterdam te maken krijgt.

De extra Amsterdamse elementen van de functie POH GGZ betreffen:

- De POH GGZ heeft als achtergrond 'een ervaren SPV', die BIG geregistreerd is. De BIG registratie maakt dat de POH GGZ zelfstandig kan werken (zie paragraaf 2.F)
- Er bestaat een samenwerkingsrelatie met GGZ
- Aan de taken van de POH GGZ waarvan de beleidsregel en Agis uitgaan, worden de volgende twee taken toegevoegd:
  - o zorg voor patiënten met complexe problematiek (taak 6, zie paragraaf 2.A)
  - o zorg voor (ernstig zieke) onbewijsbare patiënten (taak 8, zie paragraaf 2.A)
- Er is een uitgebreide functiebeschrijving (paragraaf 2) waarin aandacht besteed wordt aan:
  - o taken
  - o doelgroepen en exclusiecriteria
  - o de samenhang binnen het eerstelijnsnetwerk, tussen de eerste en tweede lijn en in de huisartsenpraktijken én aan de waarborging van deze samenhang
  - o de benodigde competenties van de POH GGZ.

Cliëntenbelang Amsterdam heeft commentaar geleverd op de functiebeschrijving. Dit is meegenomen in de inhoudelijke beschrijving van de POH GGZ.

Aan de inhoudelijke beschrijving van de Amsterdamse functie POH GGZ ligt het rapport van Movisie (2008): "Transparant aanbod SPV in de eerste lijn" ten grondslag. De modules die in dit rapport worden beschreven vormen de onderleggers voor de beschreven taken van de POH GGZ.

De inhoudelijke beschrijving van de POH GGZ laat overigens ruimte voor de noodzakelijke flexibiliteit van deze functie en ruimte voor het leggen van wijk- en populatie gebonden accenten.

Tenslotte, wanneer in deze notitie gesproken wordt over de GGZ, omvat dit ook altijd de verslavingszorg.

---

<sup>1</sup> Waarin vertegenwoordigd de Amsterdamse GGZpartners: HuisartsenKring Amsterdam (HKA), Arkin, GGZinGeest, Landelijke Vereniging Eerstelijnspsychologen, afd. Amsterdam e.o., AMW en 1<sup>ste</sup> Lijn Amsterdam.

## **2. INHOUD van de functie POH GGZ**

In deze paragraaf worden allereerst de taken van de POH GGZ beschreven. Vervolgens worden de doelgroepen van de POH GGZ en de exclusiecriteria beschreven. Daarnaast wordt aandacht besteed aan de samenhang in het eerstelijns netwerk, tussen de eerste en tweede lijn en in de huisartsenpraktijken én aan de waarborging van deze samenhang. Tenslotte worden de benodigde competenties van de POH GGZ besproken.

### **A. Taken van de POH GGZ**

1. consultatie
2. klachtverheldering en ondersteuning bij diagnosestelling
3. bieden van kortdurende behandeling
4. bieden van kortdurende begeleiding
5. met begeleiding verwijzen van patiënten naar de tweede lijn
6. zorg voor patiënten met complexe problematiek
7. nazorg van stabiele psychiatrische patiënten, indien te complex voor huisarts
8. zorg voor (ernstig zieke) onbewijsbare patiënten.

### **B. De doelgroepen van de POH GGZ in Amsterdam en de exclusiecriteria**

Doelgroepen:

1. patiënten die na 1-8 gesprekken met de POH GGZ, binnen het vastgestelde takenpakket, weer zelfstandig of zo nodig met behandeling van de huisarts verder kunnen
2. patiënten, die begeleiding/ motivering nodig hebben om naar een GGZ-instelling verwezen te worden
3. patiënten met een complexe situatie, bij wie de vraag is of verwijzing naar een GGZ-instelling zinnig en haalbaar is en zo ja, naar welke instelling
4. patiënten die of 'uitbehandeld' zijn in de tweede lijn, maar toch meer zorg nodig hebben dan de gemiddelde huisarts kan bieden, of eigenlijk wel tweedelijnszorg nodig hebben, maar absoluut niet verwijsbaar zijn. Dit zijn meestal patiënten met chronische psychiatrische problematiek, bij wie langduriger begeleiding door de POH-GGZ noodzakelijk is. Huisarts en POH-GGZ nemen dan samen het besluit dat langdurige begeleiding geïndiceerd is.

Exclusiecriteria:

1. patiënten, die langdurige begeleiding nodig hebben, tenzij behorend tot doelgroep 4
2. patiënten met maatschappelijke / psychosociale problemen (doelgroep AMW)
3. patiënten met lichte tot matig ernstige psychologische problemen, niet verweven met problemen op andere leefgebieden (doelgroep ELP)
4. patiënten in een crisissituatie. De huisarts dient zelf voor verwijzing zorg te dragen, tenzij de patiënt bekend is bij de POH-GGZ en deze een constructieve bijdrage kan leveren
5. patiënten, bij wie langdurige begeleiding in de thuissituatie nodig is
6. jeugdigen tot 18 jaar, tenzij overleg anders uitwijst.

### **C. Beschrijving van de samenhang in het eerstelijns netwerk en de waarborging van deze samenhang**

De drie belangrijkste samenwerkingspartners van de POH GGZ in het eerstelijns netwerk zijn de Algemeen Maatschappelijk Werkers, Eerstelijns Psychologen en de GGD.

Om goed samen te werken binnen de eerste lijn en de samenwerking te kunnen borgen zijn de volgende zaken nodig:

- Bekendheid met contactpersoon en telefoonnummer
- Overlegmomenten zijn functioneel en organisatorisch geregeld. Bv.: wijkgericht overleg
- Afspraken over privacy

- Kennis sociale kaart / elkaars takenpakket
- Afspraken over verantwoordelijkheid voor cliënt
- Probleemsignalering en zo nodig informeren van geëigende instanties.

**D. Beschrijving van de samenhang en aansluiting in de ‘specialistische keten’, tussen de eerste en tweedelijns GGZ en de waarborging van deze samenhang.**

De drie belangrijkste samenwerkingspartners van de POH GGZ in de specialistische keten zijn de GGZ-instellingen, de verslavingszorg en de vrijevestigde psychiater.

Om goed samen te werken binnen de specialistische keten en om een goede aansluiting te bewerkstelligen tussen de eerste en tweede lijn zijn de volgende zaken nodig:

- De POH GGZ moet het netwerk van de tweede lijn kennen: psychiaters, GGZ-instellingen en stoornisspecialisme.
- De POH GGZ moet samenwerken met 1 of 2 GGZ-instellingen en daar mensen persoonlijk kennen
- Er zijn vaste aanspreekpunten bij de GGZ-instellingen
- De POH GGZ kan consulteren in de tweede lijn. De tweedelijns GGZ en de verslavingszorg bieden zo nodig consulten op locatie
- De POH GGZ werkt buiten de instelling. De kwaliteit wordt gegarandeerd door het functieprofiel en het ‘borgingsstuk’
- De POH GGZ werkt bij voorkeur ook in de tweede lijn
- Een aantal modules moet kunnen aansluiten op inhoudelijke zorgprogramma’s
- Er zijn afspraken gemaakt over wachttijden
- Bij verwijzing naar de tweede lijn wordt bij voorkeur een dubbele intake vermeden; de POH GGZ draagt zorg voor adequate informatieoverdracht
- Er zijn afspraken gemaakt over de correspondentie stroom
- De POH GGZ moet deelnemen aan een intervisiegroep.

**E. Beschrijving van de samenhang en samenwerking in de huisartsenpraktijk (organisatie ervan) en de waarborging van deze samenhang en samenwerking**

De drie belangrijkste samenwerkingspartners van de POH GGZ in de huisartsenpraktijk zijn: de huisarts(en), de assistente(s) en de POH-Somatiek.

Om goed samen te werken binnen een goed georganiseerde praktijk en om de samenwerking en organisatie te waarborgen is het van belang hierover afspraken te maken. In het document ‘Werkafspraken en randvoorwaarden POH GGZ in de huisartsenpraktijk’ (zie bijlage 1) worden de relevante samenwerking- en organisatieaspecten benoemd.

**F. Competenties waarover de professional, die de functie POH GGZ Amsterdam uitvoert, dient te beschikken**

- Autonoom werkend maar kent zijn grenzen / zelfreflectie
- Flexibel
- Cliëntsensitief (Aandacht en begrip tonen, Ondersteunen, Coachen)
- Begeleiden, Adviseren, Communiceren, Beïnvloeden
- Doelgericht werken, waaronder activiteiten initiëren
- Triageren, analyseren, interpreteren
- Samenwerkingsgericht (Verwijzen naar derden, overleggen)
- Stressbestendig (Aanpassen en aankunnen)
- Besluitvaardig en Resultaatgericht
- Ethisch en integer handelend
- Generalistisch met eerstelijns blik
- Heeft ervaring in de 2<sup>e</sup> lijn (psychiatrisch / klinisch)

**Functievereiste:** de POH GGZ is BIG geregistreerd.