

Betreft: Aanbiedingsbrief bij rapport POH GGZ Amsterdam

Datum: 18 oktober 2012

Geachte heer/mevrouw,

Bijgaand ontvangt u een exemplaar van het rapport *“De praktijkondersteuner GGZ in Amsterdam: op weg naar een sterke basis GGZ”*. Het rapport brengt de meerwaarde van de Amsterdamse POH GGZ in kaart en geeft aan hoe de positie in de toekomst nog versterkt kan worden. In deze brief delen wij de belangrijkste conclusies en onze aanbevelingen met u. Wij hopen dat dit zal bijdragen aan een goede positionering en ontwikkeling van de POH GGZ, mede met het oog op de basis GGZ en de vernieuwde beleidsregel.

In de beginperiode van de nieuwe functie POH GGZ is in Amsterdam een uitgebreide Functiebeschrijving POH GGZ opgesteld om verantwoord vorm te geven aan de functie (zie bijlage). Nu, na een aantal jaar ervaring met de functie POH GGZ én met de basis GGZ in het vooruitzicht, vonden we het tijd voor een nader onderzoek naar de inzet van de POH GGZ in Amsterdam.

In het rapport *“De praktijkondersteuner GGZ in Amsterdam: op weg naar een sterke basis GGZ”* worden de uitkomsten gepubliceerd van een onderzoek van de afdeling Klinische Psychologie van de Vrije Universiteit, in opdracht van de stuurgroep POH GGZ in Amsterdam (Huisartsenkring Amsterdam, 1ste Lijn Amsterdam, Arkin, Prezens/GGZ in Geest) met financiële steun van Achmea. Deze zijn gebaseerd op gegevens die verkregen zijn uit vragenlijsten (van 31 POHs GGZ, 42 huisartsen zonder POH GGZ in de praktijk, en 39 huisartsen met POH GGZ) en interviews (met 8 POHs GGZ, 8 huisartsen zonder POH GGZ en 8 huisartsen met POH GGZ). Enkele algemene gegevens zijn verkregen via Achmea.

Korte samenvatting van de belangrijkste resultaten:

- Ruim een derde (38%) van de huisartspraktijken in Amsterdam werkt met een POH GGZ. De POHs GGZ zijn gedetacheerd vanuit een GGZ-instelling (Arkin of Prezens/GGZ inGeest). Eén Amsterdamse huisarts heeft zelf een POH GGZ in dienst.
- De huisartsen die zonder POH GGZ werken zien hier vooral van af vanwege de financiële onzekerheid die dit met zich meebrengt voor de praktijk en vanwege ruimtegebrek.
- Een substantieel deel van de huisartsen met een POH GGZ (ca. 40%) maakt zich zorgen over de financiële aspecten van het inhuren van een POH.

- De taken die uitgevoerd worden door de POHs GGZ zijn: consultatie/ondersteuning huisarts, gesprekken met patiënt rond vraag-en probleemverheldering, begeleiding en doorverwijzing. Daarnaast zien zowel de huisarts als de POH kortdurende behandelingen als een belangrijke taak van de POH GGZ. De inhoud van deze behandeling is vooral afhankelijk van kennis en expertise van de POH. Op specifieke onderdelen (bijv. jeugd en interculturalisatie) is behoefte aan (bij)scholing.
- Huisartsen zonder POH GGZ lijken iets meer gericht op de eerstelijns psychologen.
- De POHs GGZ zijn enthousiast over hun functie, maar ervaren een zeer hoge werkdruk. Er moeten veel consulten geboekt worden om de constructie financieel haalbaar te houden. Dit maakt dat er vrijwel geen tijd is om meer wijkgericht te werken en netwerken met andere maatschappelijke instanties in de buurt te onderhouden. Wijkgericht werken en het aanbieden van integrale zorg is wel een wens van de huisartsen.
- De huisartsen zijn over het algemeen heel tevreden over de samenwerking met de POH GGZ en beoordelen de POH GGZ met een 8. Zij ervaren geen inhoudelijke knelpunten.
- De huisartsen waarderen de korte lijnen, zowel binnen de huisartspraktijk als naar de tweede lijn, de kennis die zij via de POH krijgen over de problematiek van de doorverwezen patiënten en de laagdrempelige en snelle hulp die de POH kan bieden aan patiënten.
- Het lijkt erop dat de POH GGZ een doelgroep bedient die zonder hen niet, of door de huisarts zelf begeleid of behandeld wordt. Het feit de POH GGZ specifieke vaardigheden en kennis meebrengt en daarnaast meer tijd en aandacht aan de patiënt kan besteden dan de huisarts, vergroot de kwaliteit en adequate behandeling van psychische klachten.
- Ongeveer de helft van de huisartsen zou meer patiënten willen verwijzen naar de POH dan nu mogelijk is en / of zou willen dat de POH de patiënten langduriger kan behandelen. Binnen de huidige constructie is daar zeer beperkt ruimte voor.

Op basis van dit rapport is de stuurgroep tot een aantal aanbevelingen gekomen.

Aanbevelingen voor Beleid:

- Creëer duidelijkheid over de toekomst van de POH GGZ regeling en beperk de financiële risico's voor de huisarts.
- Om de functie POH GGZ aantrekkelijk te houden is aandacht nodig voor de werkdruk, de (financiële) ruimte voor patiëntencontact, scholing en kennisontwikkeling en –overdracht binnen de praktijk. Meer aandacht voor netwerkopbouw en samenwerking binnen de wijk brengt meer balans in het huidige pakket en voorkomt overbelasting.
- Creëer overeenstemming over opleidingseisen en benodigde kortdurende behandelvaardigheden van de POH GGZ vanuit een eerstelijns perspectief, dit helpt om de functie verder te profileren. Ontwikkel op basis daarvan bijscholing over specifieke doelgroepen en trainingsmodules voor behandelvaardigheden. Ook dient aandacht besteed te worden aan systematische scholing/intervisie op het gebied van wijkgericht werken en het ontwikkelen en onderhouden van sociale netwerken.

- Het is van belang dat er meer onderzoek komt naar de werkzame elementen van de behandelvormen van de POH GGZ en wat de meest doelmatige manier is om de POH GGZ in te zetten in de basis GGZ.
- Ontwikkel een protocol voor patiënten met chronische problematiek. Versterk hierbij de samenwerking met wijkpartners op het gebied van zorg en welzijn.

Aanbevelingen voor de huisartsen:

- Creëer meer mogelijkheden voor interne kennisoverdracht en samenwerking en besteed meer aandacht aan structureel en ad hoc overleg tussen huisarts en POH GGZ.
- Maak samen met de POH GGZ een plan voor het verbeteren van de samenwerking in de wijk en de samenwerking van de POHs onderling. Benoem daarin de taken van de huisarts en de POH GGZ.
- Selecteer een POH GGZ met specifieke expertise die aansluit bij de behoefte van de populatie in de wijk of zorg voor specifieke scholing.

Aanbevelingen voor de POH GGZ:

- Investeer in de samenwerking binnen de huisartsenpraktijk (waaronder de POH Somatiek) en de zorg- en welzijn instellingen in de wijk. Maak hierover concrete (tijds)afspraken met de huisarts.
- Stem taken op het gebied van preventie en e-mental health af met de huisarts. Richt u daarbij op de verzekerde zorg, bij preventie is dat geïndiceerde preventie voor problematisch alcoholgebruik, depressie en paniek.

Wij wensen u bij het lezen van het rapport veel leesplezier!

Mocht u naar aanleiding van deze brief of het rapport met ons in gesprek willen, dan nodigen wij u uit via onderstaande gegevens contact met ons op te nemen.

Met vriendelijke groet,

Stuurgroep POH GGZ Amsterdam

Cora de Wolff, Huisartsenkring Amsterdam
Annemieke van Dijk, Huisartsenkring Amsterdam
Anne-Marieke van der Veldt, 1ste Lijn Amsterdam
Marcel Dijkens, Prezens
Lidwien Schweitzer, Arkin

Contactadres:

1ste Lijn Amsterdam, Postbus 206, 1000 AE Amsterdam, T 020-3445377.

Bijlage: Amsterdams Functiebeschrijving POH GGZ