

## Kwaliteitskader POH-GGZ in Friesland

Voor huisartsen en Praktijkondersteuners Huisartsenzorg-GGZ

Versie 2 juni 2014

### Inleiding

In Friesland maakt meer dan 70% van de huisartsenpraktijken gebruik van een praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ). Er zijn verschillende redenen om te verwachten dat het aantal huisartsenpraktijken met een POH-GGZ verder zal toenemen. Van overheidswege wordt gestimuleerd de GGZ in de eerste lijn verder te verstevigen. De functie POH-GGZ is structureel geworden en uitbreiding van inzet POH-GGZ is financieel mogelijk gemaakt. Inhoudelijk gezien is het takenpakket van de praktijkondersteuner GGZ verruimd.

Probleemverheldering, behandeling van patiënten met psychische problematiek en eventuele doorgeleiding van deze patiënten naar een volgend echelon zijn primaire taken van een POH-GGZ. Bij de introductie van de praktijkondersteuning GGZ in Friesland in 2010 is een kwaliteitskader geformuleerd met als doel de kwaliteit van zorg door de POH-GGZ te waarborgen. Het kwaliteitskader formuleert de opleidingseisen en de kaders waaraan afspraken tussen huisartsen en de POH-GGZ zouden moeten voldoen. Deze afspraken betreffen faciliteiten, nabespreken patiëntcontacten, intervisie en deskundigheidsbevordering.

Het nieuwe Kwaliteitskader POH-GGZ in Friesland houdt rekening met het veranderend zorgveld en met de herstructurering van de GGZ. Aanvankelijk waren alle POH's-GGZ gedetacheerd vanuit een GGZ instelling. Ondertussen ontstaat differentiatie in werkgeverschap: zzp'ers bieden zich aan en huisartsenpraktijken nemen zelf POH's-GGZ in dienst. Essentieel blijft een goede samenhang in de eerstelijns GGZ. Het Kwaliteitskader is dan ook het resultaat van samenwerking tussen Huisartsenkring Friesland en alle POH-GGZ aanbieders.

Deze ontwikkelingen passen in de visie van de preferente zorgverzekeraar De Friesland.

### Uitgangspunten

- Het Kwaliteitskader is geldend voor alle POH's-GGZ in Friesland.
- Uitvoering wordt onderschreven door alle betrokken partijen.

### Doel Kwaliteitskader POH-GGZ

Het waarborgen van de kwaliteit van de zorg door POH-GGZ in Friesland passend bij de landelijke norm en conform de beleidsregel en tariefbeschikking huisartsenzorg 2014 van de NZa.

### Organisatie Kwaliteitsbeleid

De werkgroep Deskundigheidsbevordering POH-GGZ geeft vorm en inhoud aan nascholing en deskundigheidsbevordering van praktijkondersteuners GGZ. Jaarlijks bepaalt deze werkgroep het nascholingsprogramma met facultatieve en verplichte modules. De werkgroep bestaat uit maximaal vijf leden: twee huisartsen en drie POH's-GGZ. De werkzaamheden passen in het kwaliteitsbeleid van de Huisartsenkring Friesland. De uitvoering van het kwaliteitsbeleid is belegd bij Doktersacademie Friesland.

Jaarlijks vindt er een evaluatie plaats van nascholing en intervisie door deze werkgroep, de Doktersacademie, de Huisartsenkring Friesland en POH-GGZ aanbieders. Het initiatief voor deze evaluatie ligt bij de Doktersacademie.

## **Inhoud kwaliteitskader POH-GGZ**

Het kwaliteitskader kent de volgende onderdelen:

- 1- Opleiding POH-GGZ
- 2- Patiëntencontact
- 3- Faciliteiten
- 4- Intervisie
- 5- Deskundigheidsbevordering

### 1. Opleiding POH-GGZ

De POH-GGZ heeft een post Hbo-opleiding POH-GGZ gevolgd bij een erkende Hbo-instelling of zal deze opleiding binnen twaalf maanden na indiensttreding starten.

In de opleiding wordt uitgegaan van de prestatiebeschrijving POH-GGZ van de NZa. De opleiding is modulair opgebouwd en de inhoud kan worden aangepast aan de vooropleiding en aan de aanwezige competenties. Toegelaten tot de opleiding kunnen<sup>1</sup> worden: SPV'ers, psychologen, maatschappelijk werkers en verpleegkundigen-B met voldoende ambulante werkervaring.

De tegemoetkoming in de kosten en de tijdsinvestering zal in onderling overleg met de desbetreffende werkgever bepaald worden.

De Friesland Zorgverzekeraar heeft in haar beleidsnotitie het takenpakket en het vereiste competentieprofiel van de POH-GGZ beschreven. Ook de vereiste vooropleiding voor de POH-GGZ is hierin vastgelegd.

### 2. Patiëntencontacten

Richtlijn voor een eerste gesprek is 45 minuten en voor een vervolggelsgesprek 30 minuten. Het aantal gesprekken en eventuele huisbezoeken worden in overleg met de huisarts bepaald. Indicatie van het aantal contacten per dagdeel is vijf à zes.

Het overleg tussen huisarts en POH-GGZ is o.a. afhankelijk van de ervaring van de POH-GGZ, de cultuur binnen de huisartsenpraktijk en de complexiteit van de problematiek. Naar schatting zal dit 15 tot 30 minuten per dag zijn.

Bij doorverwijzing zal de POH-GGZ in overleg met de huisarts een objectief en op de behoefte van de patiënt afgestemd advies geven. De POH-GGZ heeft kennis van de verwijsmogelijkheden in de regio en beschikt over mogelijkheden tot consultatie.

### 3. Faciliteiten in de huisartsenpraktijk

De POH-GGZ beschikt over een spreekkamer met faciliteiten die aan de gangbare eisen voldoet. Hij/zij verwerkt zijn patiëntencontacten elektronisch in het HIS. De POH-GGZ wordt facilitair ondersteund door de doktersassistente.

### 4. Intervisie

Iedere POH-GGZ neemt deel aan intervisie in een groep van zes tot acht collega's<sup>2</sup> en wel minimaal zes keer per jaar twee uur. De intervisiegroep organiseert daartoe eens per zes weken een bijeenkomst (met uitzondering van de vakanties). Iedere POH-GGZ is verplicht minimaal zes keer per jaar zo'n intervisiebijeenkomst bij te wonen. De tijdsinvestering valt ten laste van de huisartsen waarvoor de POH-GGZ werkt.

Per intervisiegroep is er een vertegenwoordiger verantwoordelijk voor het verloop van de intervisie. Jaarlijks vindt er met de vertegenwoordigers een evaluatie van de intervisiegroepen plaats. Zowel de organisatie van deze bijeenkomst, als de indeling van de groepen wordt verzorgd door de Doktersacademie (bijlage 2). Voor inhoudelijke vragen over de intervisie kunnen de praktijkondersteuners terecht bij de werkgroep deskundigheidsbevordering via de Doktersacademie. De werkgever is eindverantwoordelijk voor de intervisiedeelname.

---

<sup>1</sup> In Friesland is als toelatingseis voor de opleiding bij NHL Hogeschool op dit moment gekozen voor SPV of BIG geregistreerde verpleegkundige en minimaal drie jaar werkervaring

<sup>2</sup> Bij meer dan acht deelnemers wordt de groep gesplitst of opgedeeld

#### 5. Deskundigheidsbevordering

Iedere POH-GGZ volgt minimaal zestien uur per jaar nascholing, inclusief deelname aan de tweejaarlijkse Trio-dag. De POH-GGZ is zelf verantwoordelijk voor het voldoen aan de eisen genoemd in dit kwaliteitskader. De tijdsinvestering van de nascholing komt ten laste van de huisartsen waarvoor de POH-GGZ werkt. De kosten van deze nascholingen zijn voor rekening van de werkgever. De vergoeding voor eventuele overige nascholingen komen in overleg tussen POH-GGZ, werkgever en/of huisarts tot stand (bijlage 3).

## Bijlage 1      Opleiding POH-GGZ

### Studiebelasting<sup>3</sup>

- 50 uur college , tien lesdagen
- 40 uur zelfstudie
- 120 uur praktijkleren in Huisartsenpraktijk

### Lesinhoud:

- Integrale leerlijn:
  - grip krijgen op de kerntaken van de praktijkondersteuner
  - zicht krijgen op het verwerven van competenties
  - uitwisseling van leerervaringen (succeservaringen en / of mislukkingen)
  - competentiemeter
  - casuïstiek opdracht
- Theoretische leerlijn:
  - Feitelijke en conceptuele kennis overbrengen
  - Casuïstiek opdracht
- Trainingsleerlijn:
  - Uitvoeren van technische- en communicatieve vaardigheden
- Reflectieleerlijn – intervisie:
  - Intervisiebijeenkomsten ter voorbereiding op verplichte intervisie
  - Intervisieverslag
- Praktijkleerlijn:
  - Opdoen van ervaring met de kerntaken van de praktijkondersteuner
  - Feedbackopdracht
  - Competentiemeter
  - Werken met het HIS
  - Problem Solving therapie
  - Kortdurende gespreksvoering (aan het begin en laatste lesdag)
  - Motiverende gespreksvoering
  - Samenwerking jeugdgezondheidszorg
  - Online hulpverlening
  - Ontwikkelingen in de 1e lijn en Basis GGZ. Wat is de rol van de POH GGZ?
  - Psychopathologie in de 1e lijn
  - Psychofarmaca in de huisartsenpraktijk
  - Werken met de KOP; klachten, omstandigheden, persoonlijkheid
  - Ouderen psychiatrie; hoe werken we samen
  - Middelen, trends, risico's en effecten van middelengebruik
  - Contextueel werken
  - Zorgverzekeraar

---

<sup>3</sup> Studiebelasting is gebaseerd op de NHL Hogeschool opleiding POH-GGZ in 2013

## **Bijlage 2      Intervisie**

### **Doel intervisie**

De deskundigheid als POH-GGZ te bevorderen en de kwaliteit van het werk te verbeteren. Daarbij is de persoonlijke ontwikkeling van de deelnemers en de groep als geheel een belangrijk onderdeel.

- Competenties verder ontwikkelen
- Deskundigheidsbevordering als POH-GGZ
- Systeemgericht kunnen denken en werken
- Vermogen tot outreachend werken
- In staat zijn tot introspectie en zelfreflectie

### **Uitgangspunten van de intervisie**

- De intervisiegroep bestaat uit zes tot acht<sup>4</sup> personen en wordt regionaal samengesteld
- De intervisiegroep werkt methodisch, registreert de presentie, houdt rapportages bij over de uitkomsten en evalueert jaarlijks op proces en inhoud
- De intervisiegroep komt eenmaal per zes weken twee uur bij elkaar (m.u.v. vakanties)

### **Opties Interviagemethoden**

- 5-stappen methode:  
Het is een methodiek waarbij de eigen deskundigheid binnen een organisatie wordt benut en verder wordt ontwikkeld met als doel het bevorderen van de kwaliteit van het werk.
  - Vraagintroductie
  - Probleemverkenning
  - Probleemdefinitie
  - Advisering
  - Evaluatie
- Socratische Intervisie  
De focus ligt bij deze methode veel meer op het verdiepen van het denken en handelen van een groep professionals. De ingebrachte casus is echter 'middel' in het verdiepingproces van de groep.
  - Inleiding
  - Casusreflectie
  - Casusselectie
  - Onderzoek
  - Evalueren

### **Organisatie**

- Indeling van intervisiegroepen wordt gedaan door de Doktersacademie in overleg met de werkgevers
- Vaststelling van de groepsindeling en communicatie vindt plaats door de Doktersacademie
- Eenmaal per jaar verzorgt de Doktersacademie een evaluatie (cf. PDCA-cyclus)
- Coördinatie van vragen, aanmeldingen, enz. vindt plaats via de Doktersacademie
- De Doktersacademie geeft twee maal per jaar een overzicht van de presentie aan de betreffende werkgever
- De werkgever is formeel eindverantwoordelijk voor intervisiedeelname

---

<sup>4</sup> Bij meer dan acht personen wordt de groep gesplitst of opgedeeld

## **Bijlage 3      Deskundigheidsbevordering**

### **Uitgangspunten**

De organisatie van de provincie brede nascholing voor POH-GGZ ligt bij de werkgroep deskundigheidsbevordering samen met de Doktersacademie. Jaarlijks wordt er een gezamenlijk nascholingsplan door de kwaliteitswerkgroep gemaakt. De Doktersacademie speelt een coördinerende rol bij alle nascholingen voor praktijkondersteuners GGZ. De Doktersacademie informeert de POH's-GGZ over de nascholingen.

### **Nascholing**

- Organisatie:
  - per scholing zal een de taakverdeling vastgesteld worden
- Frequentie:
  - totaal acht uur nascholing per jaar voor POH-GGZ
  - totaal acht uur nascholing per jaar voor POH-GGZ met huisartsen en/of POH-S
  - Trio dag eenmaal per twee jaar
- Centrale aanmelding vindt plaats via de Doktersacademie
- Garantie minimaal aantal deelnemers POH-GGZ door GGZ Friesland en Zorgmaatwerk. Bij onvoldoende deelname wordt de scholing geannuleerd
- Accreditatie aanvraag voor BIG-geregistreerde POH's-GGZ door de Doktersacademie
- Ondersteuning Doktersacademie middels inschrijving deelnemers, aanvragen accreditatie, verzenden uitnodiging, publicatie website en financiële afhandeling
- Facturatie door Doktersacademie aan werkgevers op organisatieniveau i.p.v. deelnemersniveau
- Bijhouden en registreren van individuele nascholing door Doktersacademie