



## **Handreiking POH-GGZ praktijk**

### **Inleiding.**

De functie van de POH-GGZ binnen de huisartspraktijk is betrekkelijk nieuw. Diverse landelijke organisaties zijn in overleg om heldere landelijke richtlijnen te formuleren. In afwachting daarvan wordt op lokaal niveau naar eigen inzien invulling gegeven aan de POH-GGZ-praktijkvoering binnen de huisartspraktijk.

Het schrijven van deze handreiking is bedoeld om zowel huisarts als POH-GGZ te ondersteunen in het werk- en verwijzproces waardoor de juiste patiënt op de juiste plaats terecht komt. Maar bovenal dat het spreekuur voor de POH-GGZ laagdrempelig toegankelijk blijft voor die patiënten binnen de huisartspraktijk die dat nodig hebben.

### **Huisarts en POH-GGZ**

De **huisarts** herkent, diagnosticeert, begeleidt en behandelt patiënten met (chronische) somatische, psychiatrische, psychische, psychosociale en psychosomatische klachten. Hij is poortwachter en beoordeelt of en waarheen hij een patiënt moet verwijzen. Een deel van de patiënten zal hij zelf begeleiden en behandelen, een deel zal hij laten begeleiden en behandelen door de praktijkondersteuner (POH)-GGZ en een deel zal hij verwijzen, dikwijls in overleg met de POH-GGZ. De verwijzing kan naar de GGz zijn, maar ook een verwijzing naar welzijnsactiviteiten/sociale wijkteams is vaak opportuun.

De **POH-GGZ** biedt vraagverheldering, diagnostiek, (langer durende) ondersteuning en begeleiding of kortdurende behandeling aan patiënten met klachten van psychische, psychiatrische, psychosociale of psychosomatische aard onder verantwoordelijkheid van de huisarts.

De huisarts is organisatorisch en beroepsmatig verantwoordelijk. De POH-GGZ met een BIG-registratie heeft de eigen beroepsmatige verantwoordelijkheid. De POH-GGZ werkt zelfstandig en in afstemming met het beleid van de huisarts en werkt dus eveneens generalistisch.

### **Werkproces GGZ-klachten binnen de huisartspraktijk;**

#### **Signalering (patiënt komt bij de huisarts)**

De huisarts dient te beoordelen welke patiënten in aanmerking komen voor verwijzing naar POH-GGZ, de GB GGz of de S GGz.

*Tijdsinvestering 1 of 2 consulten*

Aan de hand van SCEGS en 4-DKL wordt door de huisarts, in overleg met de patiënt, besloten tot het verwijzen naar het POH-GGZ-spreekuur of verwijzing naar GBGGZ of SGGZ.

De landelijk geldende verwijscriteria zijn in overleg met de cliënt richtinggevend voor het verwijzingsproces. In gesprek met de cliënt wordt een verwijzingsadvies op maat geformuleerd waarbij de volgende afwegingen mee gewogen worden; de eigen deskundigheid van de huisarts/POH-GGZ, de wens van de patiënt en zijn omgeving, behandelvoorgeschiedenis, beschikbaarheid en toegankelijkheid, en contextuele factoren van de patiënt (bijvoorbeeld motivatie, co morbiditeit, mogelijkheden van zelfmanagement, financiële situatie).

### **Verwijzing naar de POH-GGZ**

Bij verhoogde score uit 4-DKL-vragenlijst, bij onduidelijkheid over problematiek en bij geen vermoeden van DSM-diagnose wordt cliënt door verwezen naar spreekuur POH-GGZ.

### **Werkproces POH-GGZ-praktijk**

#### **Stap 1. Probleemdefiniëring, diagnostiek en ernst bepalen (intakefase).**

##### *Doel/resultaat:*

De behandelvraag van de patiënt is bepaald en in overleg met patiënt is een herstelplan vastgesteld

##### *Werkwijze*

Intakegesprek(ken) bij POH-GGZ aan de hand van ingevulde 4-DKL-screeningslijsten

Client gegevens invoeren in het KIS

→ Mocht verdere verdieping nodig zijn, dan kan gekozen worden voor:

- A. Inzet specifieke screeningsinstrumenten.
- B. Consultatie. (Wordt altijd met toestemming van patiënt en huisarts aangevraagd. Consultatie vindt altijd plaats via het KIS. Kosten; Consultatie wordt binnen de CET-regeling vergoed door Zorggroep Synchron.)
- C. Verdere diagnostiek (Verwijzing voor enkel diagnostiek naar GB-GGZ of S-GGZ is mogelijk). Diagnostiek wordt ingezet bij het vermoeden van een DSM V classificeerbare stoornis. Kosten; Het inzetten van diagnostiek dient altijd in overleg met de huisarts te gebeuren en belast het eigen risico van de patiënt.

### **Advies vervolgtraject**

Indien er geen verdere verdieping meer nodig is, en het beeld helder is, stelt de POH-GGZ in overleg met huisarts en patiënt het behandel/begeleidingstraject en/of advies vervolgtraject op

### *Duur/tijdsinvestering intakefase:*

Max. 2 gesprekken

### **Stap 2. Klachtgericht behandelen binnen de POH-GGZ praktijkvoering.**

Drie mogelijkheden

#### **Zelfmanagement.**

#### *Doel/resultaat;*

- Vergroten van coping-vaardigheden, veerkracht en zelfredzaamheid.
- Vermindering van psychische klachten

*Doelgroep;* stabiele, niet crisisgevoelige patiënten zonder benoembare gevaarscriteria en met voldoende eigen regiemogelijkheden

Interventiemogelijkheden;

- toepassen e-health-modules Mind-district in blended-care vorm.
- inzetten van individuele vaardigheidstrainingen aan de hand van zelfhulpboeken
- verwijzen naar groepsgewijze vaardigheidstrainingen die regionaal door Synchron georganiseerd worden.

Monitoring dmv , SRS, ORS, en/of klachtgerichte vragenlijst

#### *Tijdsinvestering*

- E-health; nakijken huiswerk, chatberichtjes, dagboeken. Wekelijks een dubbelconsult.
- Vaardigheidstraining dmv zelfhulpboeken; Eenmaal per 3 weken fff-contact
- Deelname groepsgewijze vaardigheidstrainingen; POH investeert geen tijd. Deelname aan training is gratis voor patiënt en HA praktijk.

Tijdspad en evaluatie;

- Na afsluiting E-Health module; evaluatie; in overleg met cliënt, huisarts kiezen voor vervolgbeleid; nieuwe interventie, consultatie, verwijzen of stoppen.
- Monitoring met ORS
- Vervolgtraject bij POH-GGZ op maat; nieuwe zelfhulpaanbod, E-health-module of groepsgewijze vaardigheidstraining.
- Na vervolgtraject opnieuw evaluatiemoment. in overleg met cliënt, huisarts kiezen voor vervolgbeleid; consultatie, verwijzen of stoppen.
- Monitoring met ORS

## **Individuele begeleiding binnen huisartspraktijk (FTF)**

### ***Doel/resultaat;***

- Vergroten van coping-vaardigheden, veerkracht en zelfredzaamheid.
- Vermindering van psychische klachten

***Doelgroep;*** stabiele, niet crisisgevoelige patiënten zonder benoembare gevaarscriteria en met beperkte eigen regiemogelijkheden

### **Interventiemogelijkheden POH-GGZ**

Afhankelijk van hulpvraag, eigen regiemogelijkheden en specifieke expertise van POH-GGZ wordt een zorg op maat traject op gesteld dit kan bestaan uit

- toepassen cognitieve gedragstherapeutische technieken
- ACT
- EMDR
- E-health

**Monitoring** dmv ORS, SRS en/of klachtgerichte vragenlijst

### ***Tijdspad en evaluatie***

- Na 5 gesprekken; evaluatiemoment; in overleg met cliënt, huisarts kiezen voor vervolgbeleid; nieuwe interventie, consultatie, verwijzen of stoppen.
- Monitoring met ORS
- Vervolgtraject bij POH-GGZ op maat; nieuw vervolgtraject bij POH-GGZ, E-health-module of groepsgewijze vaardigheidstraining.
- Na vervolgtraject opnieuw evaluatiemoment. in overleg met cliënt, huisarts kiezen voor vervolgbeleid; consultatie, verwijzen of stoppen.
- Monitoring met ORS

## **Terugvalpreventie (FTF)**

### ***Doel/resultaat;***

Voorkomen van verergering of decompensaties en/of opschaling van zorg.

Integratie en participatie in de samenleving

Vergroten eigen regie.

### ***Doelgroep***

Stabiele patiënten met chronische psychiatrische problematiek. Over het algemeen zijn dit mensen die al een behandeling voor hun problematiek hebben gehad en nu voldoende hebben aan af en toe enige ondersteuning of korte/beperkte interventies

### **Interventiemogelijkheden POH-GGZ**

- Opstellen herstelplan
- Opstellen signaleringsplan
- Opstellen crisiskaart
- Psycho-educatie
- E-health-module

- Vaardigheidstraining; Herstellen doe je zelf.
- Vinger aan de pols contacten

Interventie huisarts;

- Medicatie controle

Monitoring dmv ORS, SRS en/of klachtgerichte vragenlijst

### *Tijdspad en evaluatie*

Afhankelijk van zorgvraag.

- Na 5 gesprekken; evaluatiemoment; in overleg met cliënt, huisarts kiezen voor vervolgsbeleid; nieuwe interventie, consultatie, verwijzen of stoppen.
- Monitoring met ORS

### **Richtlijn voor intervisie en scholing;**

Om kwaliteit van zorg en deskundigheid van de POH-GGZ te borgen is 5% van het totaal aantal inzetbare uren, gereserveerd voor intervisie en deskundigheidsbevordering