

Functie- en competentieprofiel POH-GGZ

Hierna volgt het functie- en competentieprofiel van de POH-GGZ. Dit profiel is ontwikkeld door een werkgroep bestaande uit LHV, InEen, PsyHAG en vertegenwoordigers van samenwerkende hogescholen op het gebied van POH-GGZ scholing.

In tegenstelling tot gemaakte afspraken is de NVvPO door de LHV NIET betrokken geweest bij de totstandkoming van dit competentieprofiel.

Functie- en competentieprofiel POH-GGZ

2014

Het functie- en competentieprofiel praktijkondersteuner GGZ is ontwikkeld door de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), PsyHAG, InEen en vertegenwoordigers van samenwerkende hogescholen op het gebied van POH-GGZ scholing. Het profiel is vervolgens voorgelegd aan verschillende samenwerkingspartners en besproken met de Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) en Landelijke Vereniging POH-GGZ.

Voorwoord

Van tussenstap naar toekomstbeeld

Voor u ligt het functie- en competentieprofiel voor de Praktijkondersteuner huisartsenzorg GGZ (afgekort POH-GGZ). Deze relatief nieuwe functie in de huisartsenpraktijk is nog volop in ontwikkeling. Dat maakte het uitdagend om de functie zo goed mogelijk vast te leggen in een profiel. Maar gezien alle ontwikkelingen binnen de GGZ en de vraag vanuit het veld, heeft de LHV zich tot doel gesteld toch een profiel voor de POH-GGZ te beschrijven. We zijn blij met het resultaat, dat in samenwerking met veel partijen tot stand is gekomen.

De POH-GGZ is op dit moment een functie. Dit profiel doet dan ook uitspraken over de functie POH-GGZ en niet over een beroep. Doel is de positie van de huidige functie POH-GGZ nadrukkelijk borgen, door een breed gedragen profiel en scholing POH-GGZ. Dat was een noodzakelijke stap voor de korte termijn. Op de langere termijn zien we in dit proces echter duidelijke parallellen met de praktijkondersteuner huisartsenzorg somatiek (POH somatiek). Op dit moment wordt onderzocht in hoeverre de functie praktijkondersteuner zich tot een beroep praktijkverpleegkundige kan ontwikkelen en hoe de beroepsopleiding vorm kan krijgen.

Een dergelijk traject ziet de LHV ook voor zich bij de POH-GGZ. De voordelen van de erkenning van POH-GGZ als beroep zijn duidelijk: eenheid in klacht- en tuchtrecht en versterken van de herkenbaarheid van het profiel. En daarnaast het versterken van de integrale benadering van de patiënt, doordat de relatie tussen psychische en somatische klachten sterker wordt geborgd.

U kunt dit profiel daarom lezen als een belangrijke tussenstap in het proces naar een beroepsprofiel van een beroep met een eigen hbo-opleiding en BIG registratie. We willen dan ook onderzoeken, gezamenlijk met de partners in het veld, of dit mogelijk is.

Dat is een proces dat langere tijd in beslag neemt. In het hier beschreven functie- en competentieprofiel is wel al zo veel als mogelijk rekening gehouden met het eindplaatje dat we voor ogen zien. We hopen dat dit profiel daarbij richtinggevend en inspirerend zal werken.

Functie- en competentieprofiel POH-GGZ 2014

Oktober 2014

Bij het functieprofiel POH-GGZ zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Het betreft een generalistische GGZ functie op hbo werk- en denkniveau, binnen de huisartsenzorg.
- De functie is gericht op de ondersteuning, begeleiding, kortdurende behandeling en zo nodig verwijzing van patiënten met psychische, psychosomatische en psychosociale problematiek.
- Het betreft een functie voor zowel de geprotocolleerde zorg als de (complexere) zorg die een protocol overstijgend denken en handelen vereist.
- Leidend hierbij zijn de NHG standaarden en richtlijnen voor de huisartsenzorg voor patiënten met psychische, psychosomatische en psychosociale problematiek. Zie de website: <https://www.nhg.org/actueel/dossiers/dossier-geestelijke-gezondheidszorg-ggz> .
- De functie heeft een, voor patiënten en voor andere zorgverleners herkenbaar profiel.
- De functie kan worden uitgevoerd door een (minimaal) hbo-opgeleide functionaris voor de sector zorg en welzijn zoals beschreven bij de instroomcriteria, die een aanvullende POH-GGZ scholing heeft gevolgd. Deze POH-GGZ scholing beslaat alle, hierna beschreven competenties en komt minimaal overeen met de vermelde duur van de scholing en de stage. Op basis van reeds eerder verworven competenties bestaande uit werkervaring in de huisartsenpraktijk en reeds eerder gevolgde scholingen op gebied van POH-GGZ huisartsenzorg, kan een kortere scholingsduur worden gevolgd (zgn. EVC traject).

Bij het ontwikkelen van het nieuwe functieprofiel is gebruik gemaakt van onder andere:

1. De NHG standaarden en multidisciplinaire richtlijnen op gebied van GGZ-zorg in de huisartsenpraktijk.
2. Toekomstvisie huisartsenzorg. Modernisering naar menselijke maat. Huisartsenzorg in 2022, NHG/LHV 2012
3. Standpunt (ondersteunend) team in de huisartsenzorg. NHG/LHV2011
4. Praktijkondersteuning GGZ in de eerste lijn, Landelijk Vereniging Georganiseerde eerste lijn, 2007.
5. Functieprofiel startprofiel Praktijk Ondersteuner Huisartsenzorg (POH)-GGZ, 2008
6. Praktijkondersteuner huisartsenzorg GGZ, addendum Competenties behorend bij functieprofiel Praktijk Ondersteuner Huisartsenzorg (POH)- GGZ, 2008
7. Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013-2014,
8. Beleidsregels Huisartsenzorg, Nederlandse Zorgautoriteit
9. Prestatiebeschrijving POH-GGZ, Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), onderdeel van de beleidsregel en tariefbeschikking huisartsenzorg 2013.
10. Beroepsprofiel Verpleegkundige, V&V 2020 Deel 3, Utrecht, maart 2012
11. Praktijkondersteuner, competentieprofiel en eindtermen, LHV, NHG, V&VN, 2012
12. Expertisegebied Praktijkverpleegkundige, december 2013.

N.B. In het consultatiedocument wordt de POH-GGZ aangeduid als zij maar hier kan ook hij voor worden gelezen. Dit geldt idem voor andere personen.

Inleiding

Ontwikkelingen

Het NHG en de LHV hebben een Standpunt (ondersteunend) team geformuleerd als antwoord op de groeiende en veranderende zorgvraag. Ontwikkelingen in de samenleving, gezondheidszorg en huisartsenzorg hebben invloed op de taken en functies in de huisartsenzorg en -voorziening. Om adequaat antwoord te kunnen blijven geven op de zorgvraag en goede toegankelijkheid te waarborgen vinden taakdelegatie, taakherschikking en functiedifferentiatie plaats. Huisarts (academisch niveau), praktijkverpleegkundige (hbo niveau) en praktijkassistente (mbo niveau) vormen het kernteam in de huisartsenpraktijk aangevuld met een praktijkondersteuner-GGZ en een eventueel een praktijkmanager.¹

De komende jaren worden er meer en ook andere zorgtaken van de huisartsenpraktijken verwacht. Met ingang van 1 januari 2013 is de regeling POH-GGZ, als onderdeel van het huisartsencontract uitgebreid. Als gevolg van de ambulantisering van de GGZ zorg ontstaat er een toename aan GGZ klachten en hulpvragen bij de huisarts. Daarnaast zal er een groter deel van de zorg, voor mensen met GGZ klachten en stoornissen, in de huisartsenvoorziening en Generalistische Basis GGZ worden gegeven.

Om het huisartsen mogelijk te maken in de komende jaren een groter aantal patiënten met psychische klachten en stoornissen huisartsenzorg te verlenen, is door VWS meer geld beschikbaar gesteld voor ondersteuning van de huisarts door een POH-GGZ. Parallel aan de POH-S ondersteunt de POH-GGZ de huisarts zorginhoudelijk. Samenwerking met o.a. de Generalistische Basis GGZ, Gespecialiseerde GGZ, maatschappelijk werk, de wijkverpleegkundigen is in dit hele proces heel belangrijk.

Ontwikkelingen in zorgvraag en zorgaanbod

De ontwikkeling in de zorgvraag en in het zorgaanbod heeft zes hoofdoorzaken²:

1. Demografische ontwikkelingen, die leiden tot een toenemend aantal (langer zelfstandig wonende) ouderen, meer mensen met een ziekte of beperking en een toename in de complexe zorg;
2. Een stijging in het aantal patiënten met een chronische ziekte en met psychische klachten;
3. Insteek van zorgverzekeraars op meer ketenzorg en programmatische behandeling van aandoeningen;
4. Toenemende mogelijkheden in diagnostiek en behandeling;
5. Meer aandacht voor preventie, nu de maatschappij naast individuele preventie ook om populatiegerichte preventie vraagt door proactief beleid gericht op de wijk en specifieke doelgroepen;
6. Substitutie van zorg vanuit 2e naar de 1e lijn;
7. De zorgvraag groeit in volume maar ook in complexiteit.

De World Health Organization (WHO) definieerde in 1948 gezondheid als 'een toestand van volledig, lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden'.

Inmiddels wordt een andere benadering van gezondheid bepleit: 'the ability to adapt and self manage in de face of social, physical and emotional challenges'. Hierbij staat niet de aandoening (of afwezigheid ervan) centraal, maar het aanpassingsvermogen van personen en het vermogen tot zelfmanagement, wanneer men te maken krijgt met problemen en uitdagingen op sociaal, lichamelijk en emotioneel gebied.

Deze benadering van gezondheid heeft ook in Nederland de aandacht verschoven van ZZ naar GG: van zorg en ziekte naar gedrag en gezondheid. Zelfmanagement is daarbij een belangrijk item geworden.

¹ Standpunt (ondersteunend) team in de huisartsenvoorziening. NHG/LHV2011

² Standpunt (ondersteunend) team in de huisartsenvoorziening. NHG/LHV 2011/2012

Uniformiteit

Ten einde de kwaliteit van de functie te waarborgen zijn minimumkwaliteitseisen wat betreft vooropleiding en werkervaring vereist. Standaardisering van het functie- en competentieprofiel verhoogt de transparantie bij patiënt en zorgverzekeraar en daarmee de vergelijkbaarheid van de geboden zorg.

Hoofdstuk 1 De werkomgeving van de POH-GGZ

Kernwaarden

De POH-GGZ is werkzaam binnen de huisartsenzorg onder verantwoordelijkheid van de huisarts. Huisartsgeneeskunde is generalistische, persoonsgerichte en continue zorg en deze kernwaarden horen onlosmakelijk bij elkaar. Het handelen van de huisarts is gefundeerd op deze kernwaarden³.

De huisartsenzorg is generalistische zorg en richt zich op alle klachten, problemen en vragen over gezondheid en ziekte van alle mensen. Het generalistische uitgangspunt is nauw verbonden met het persoonsgerichte karakter van de zorg en met continuïteit in de zorg. Doordat patiënten gedurende langere tijd voor verschillende vragen, klachten, ziekten en aandoeningen bij dezelfde zorgverlener komen, is de huisarts in staat om zijn medische kennis te combineren met zijn kennis over levensloop en medische voorgeschiedenis en de leef- en werkomgeving van patiënt. De huisarts investeert in een duurzame, vertrouwensrelatie met de patiënt.⁴

De kernwaarden van de huisartsenzorg gelden naast de huisarts óók voor het ondersteunende team. Van de POH-GGZ wordt verwacht dat ook zij generalistisch werkt en dus meerdere patiëntengroepen met gedifferentieerde zorgvragen op psychisch, psychosomatisch en psychosociaal gebied kan ondersteunen en begeleiden of kortdurend behandelen. Door het begeleiden van patiënten bij verschillende klachten, in verschillende levensfasen en bij voortschrijdende complexer wordende problematiek wordt continuïteit en persoonsgerichte zorg geboden en kan een vertrouwensrelatie ontstaan.

Inhoud van de werkzaamheden

De functie POH-GGZ betreft zorginhoudelijke ondersteuning van de huisartsenzorg aan alle patiënten met klachten van psychische, psychosociale of psychosomatische aard.

Onder de functie POH-GGZ worden, in de Beleidsregel POH-GGZ 2014 van het NZa, de volgende zorgactiviteiten begrepen⁵:

- Probleemverheldering en uitvoeren van screeningsdiagnostiek.
Probleemverheldering betreft nader analyseren en uitdiepen van psychische, (psycho)sociale en (psycho)somatische klachten en de oorzaken van die klachten, aan de hand van een of meer gesprekken met de patiënt. Doorgaans zal het hierbij gaan om patiënten die zich recent hebben gemeld met nieuwe klachten. Hierbij kan ook screeningsdiagnostiek (bijv. gestructureerde interviews of vragenlijsten) worden ingezet.
- Opstellen en bespreken van een vervolgstappenplan.
Vervolgstappen kunnen betrekking hebben op verwijzing voor diagnostiek of behandeling buiten de huisartsenzorg, waarover de verantwoordelijk (huis)arts uiteindelijk moet beslissen.
- Geven van psycho-educatie.
Psycho-educatie bestaat uit het geven van voorlichting en het verstrekken van informatie aan de patiënt over klachten of een stoornis, de oorzaken ervan, en mogelijke oplossingen.
- Begeleiden / ondersteunen van zelfmanagement
Wanneer met de patiënt overeengekomen wordt dat zelfmanagement een afdoende c.q. de beste aanpak is van de psychische klachten, kunnen contacten tussen GGZ-ondersteuner en patiënt nodig zijn ter begeleiding of ondersteuning van het zelfmanagement-programma,

³ Standpunt Kernwaarden Huisartsgeneeskunde, NHG/LHV 2011/2012

⁴ Toekomstvisie huisartsenzorg. Modernisering naar menselijke maat. Huisartsenzorg in 2022. NHG/LHV 2012

⁵ Beleidsregel POH-GGZ, Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), 2014. Bijlage; Prestatiebeschrijving en zorgactiviteiten POH-GGZ.

bijvoorbeeld om vragen te beantwoorden of vorderingen en mogelijke aanpassingen van het programma te bespreken. Hieronder valt ook de begeleiding van e-health trajecten.

- Interventies gericht op verbetering in functioneren van de patiënt met psychische klachten
Bij patiënten met psychische klachten is vaak geen sprake van een psychische ziekte maar wel van een vastlopen in het functioneren als gevolg van de problematiek. Kortdurende behandeling binnen de huisartsenzorg kan dan aangewezen zijn. Uitvoeren van interventies binnen dergelijke behandeling behoort tot de functie POH-GGZ. Deze interventies richten zich veelal op gedragsverandering en (begeleide) zelfhulp.
- Geïndiceerde preventie.
Interventies van geïndiceerde preventie hebben tot doel het ontstaan van een psychische ziekte of verdere gezondheidsschade te voorkomen.
Alleen geïndiceerde preventie bij een individu met een hoog risico op een depressie, paniekstoornis of bij problematisch alcoholgebruik valt onder de Zvw.
- Zorggerelateerde preventie.
Richt zich op individuen met een (chronische) psychische ziekte op een of meerdere gezondheidsproblemen. Deze preventie heeft tot doel het individu te begeleiden en ondersteunen bij zelfredzaamheid, ziektelast te reduceren en verergering op tijd te signaleren c.q. voorkomen. Dit kan ook betrekking hebben op somatische co-morbiditeit. Zorggerelateerde preventie kan ook de vorm van casemanagement aannemen. Het gaat hierbij om casemanagement voor zover dit valt onder de verzekerde zorg.
- Terugvalpreventie.
Terugvalpreventie betreft een of enkele handelingen / gesprekken met individuen die samenhangen met een behandeling die zij hebben ondergaan voor een psychische ziekte, gericht op het voorkomen en/of vroeg herkennen door het individu zelf van terugkeer van de klachten. Terugvalpreventie vormt vaak de laatste fase van de behandeling.

Bij de lijst met zorgactiviteiten dient het volgende te worden opgemerkt:

De lijst zorgactiviteiten bestaat uit zo goed mogelijk afgebakende direct patiëntgebonden zorgactiviteiten. Dit betekent niet dat zorgaanbieders zich moeten beperken tot die activiteiten in het vormgeven van de zorgverlening, hiervan kunnen ook indirect patiëntgebonden activiteiten (bijv. overleg met een school) en niet-patiëntgebonden activiteiten (bijv. activiteiten nodig voor het onderhouden van een netwerk) deel uitmaken.

De lijst met zorgactiviteiten is een lijst in ontwikkeling, stelt de NZa.

Taak en verantwoordelijkheidsverdeling. Positie in het team en in de GGZ-keten

De patiënt heeft te maken met een herkenbaar team. De verantwoordelijkheden zijn afgestemd zodat de verschillende zorgvragen op de juiste tijd, op de juiste plaats en door de juiste zorgverlener worden beantwoord.⁶

De POH-GGZ werkt in de huisartsenpraktijk onder verantwoordelijkheid van de huisarts. De POH-GGZ beschikt over een professionele verantwoordelijkheid. Voor een POH-GGZ met een verpleegkundige achtergrond is deze geborgd in de wet BIG.

De huisarts is eindverantwoordelijk voor de huisartsgeneeskundige zorg. De huisarts is verantwoordelijk voor de, tot de huisartsenzorg behorende GGZ en dient zelf de competenties te bezitten om diagnostiek te doen, behandeling in te stellen en te bepalen wie de beste behandelaar is.

De POH-GGZ ondersteunt de huisarts conform de landelijk afgesproken taken. Door positionering binnen de huisartsenvoorziening en aandacht voor problemen op meerdere gebieden is integrale

⁶ Toekomstvisie huisartsenzorg. Modernisering naar menselijke maat. Huisartsenzorg in 2022. NHG/LHV 2012

GGZ mogelijk. De POH-GGZ gaat uit van het versterken van de kracht van de patiënt en betreft de context.⁷

De POH-GGZ kan patiënten vanuit alle leeftijdscategorieën die de huisarts ziet op zijn spreekuur met psychische, psychosomatische of psychosociale problematiek, begeleiden en kortdurend behandelen. Afhankelijk van de populatiekenmerken van de, bij de praktijk ingeschreven patiënten, kan worden gekozen voor een POH-GGZ met een extra deskundigheid op het gebied van jeugd- of ouderenzorg. Het aanbod dient aan te sluiten bij de patiëntenpopulatie.

De zorg is vraaggericht. De lijdensdruk, de hulpvraag en de risico's zijn leidend. Vraaggerichte zorg houdt rekening met de wensen van de patiënt. Patiënten willen goede informatie zodat ze overwogen keuzes kunnen maken. Goede informatie over hun gezondheidsrisico's vergroot het inzicht in de klachten/ziekte en kan complicaties voorkomen. Zelfmanagement en het gebruik van online-zelfhulpprogramma's is hierbij belangrijk. Het is belangrijk om duidelijk en concreet uit te leggen wat zelfmanagement, zelfhulpprogramma's en onlineprogramma's voor de patiënt in kwestie kan betekenen en de patiënt hierin te begeleiden. Systeemgericht⁸ denken en werken is een belangrijk onderdeel van het werk van de POH-GGZ. De systeemtheorie gaat ervan uit dat mensen weliswaar een eigen vaststaand karakter hebben maar dat zij zich toch steeds anders kunnen gedragen, afhankelijk van hun omgeving. Er wordt rekening gehouden met de patiënt en de sociale context waar de patiënt deel van uitmaakt (gezinssituatie, de wijk waarin hij woont en het werk dat hij doet). De zorg is laagdrempelig en niet stigmatiserend. De patiënt ziet de POH-GGZ als een deel van de huisartsenpraktijk en niet als een verwijzing naar een andere zorgverlener.⁹

Op organisatorisch vlak zijn voor een optimale uitoefening van de functie korte lijnen van de POH-GGZ met de huisarts essentieel. De POH-GGZ in de huisartsenvoorziening maakt deel uit van een breder netwerk van psychosociale hulpverlening. Voldoende tijd voor overleg met de huisartsen en andere zorgverleners en hulpverleners is dus een randvoorwaarde. De POH-GGZ werkt in het HIS en voldoet aan de eisen voor de privacy en patiëntveiligheid.¹⁰

Functieniveau

Een beroep is een herkenbare set van competenties, die maatschappelijk (nationaal en internationaal) worden herkend en erkend en waaraan bevoegdheden zijn gekoppeld. Praktijkondersteuner GGZ is vooralsnog geen beroep maar een functie. Anders dan een beroep, verwijst een functie naar de uitoefening van een set bij elkaar behorende taken. Functies worden door een werkring vastgelegd en worden soms door verschillende beroepsbeoefenaren vervuld. De POH-GGZ functie vereist dermate specifieke expertise dat deze, anno 2014, niet te verenigen is met één bestaand beroepsprofiel op hbo-niveau. Derhalve is een functiegerichte extra scholing noodzakelijk.

Om te voorkomen dat er een tekort van praktijkondersteuners ontstaat en kwaliteit te borgen, zal voor de toekomst gewerkt worden aan het ontwikkelen van een regulier beroepsprofiel op hbo niveau.

⁷ NHG/LHV standpunt Het (ondersteunend) team in de huisartsenvoorziening 9 juni 2011

⁸ Hiermee wordt niet bedoeld systeem therapeutisch werken.

⁹ Basisdocument POH-GGz/PSYHAg in opdracht van NHG maart 2011.

¹⁰ NHG/LHV standpunt Het (ondersteunend) team in de huisartsenvoorziening 9 juni 2011

De POH-GGZ functioneert op hbo opleidings- en ervaringsniveau, dat wil zeggen:

- Zij functioneert met grote mate van zelfstandigheid en is in staat om binnen het eigen vakgebied gecompliceerde vraagstukken en situaties op te lossen. En houdt hierbij rekening met de eindverantwoordelijkheid van de huisarts.
- Zij is in staat om zelfstandig ontwikkelingen op het eigen vakgebied bij te houden, hierover met anderen te communiceren en deze ontwikkelingen waar zinvol en verantwoord te implementeren in de eigen werkzaamheden.
- Zij heeft kennis en vaardigheden om te analyseren wanneer de klacht binnen de huisartsenzorg behandeld kan en moet worden en wanneer verwezen kan worden naar de Generalistische Basis GGZ en de Gespecialiseerde GGZ.

Scholing en beroepspraktijkervaring

De POH-GGZ scholing duurt één onderwijsjaar, omvat alle competenties zoals beschreven in hoofdstuk 2. De duur van de scholing bedraagt, gebaseerd op ervaring binnen hbo-onderwijsinstellingen, (minimaal) 20 lesdagen. Binnen de scholing is het noodzakelijk dat er voldoende aandacht is voor het werken in de praktijk. De minimale eis voor beroepspraktijkervaring is 8 uur per week gedurende 40-45 weken.

Op basis van reeds eerder verworven competenties bestaande uit werkervaring in de huisartsenpraktijk en reeds eerder gevolgde scholingen op gebied van POH-GGZ huisartsenzorg, kan een kortere scholingsduur worden afgesproken (zgn. EVC traject)

Instroomeisen functiegerichte scholing

Toelaatbaar tot de functiegerichte scholing POH-GGZ zijn:

1. Verpleegkundigen met diploma Sociaal Psychiatrische Verpleegkunde, HBO-Verpleegkunde + GGZ uitstroomprofiel,
2. Inservice B opgeleide verpleegkundigen met 2 jaar relevante werkervaring + aanvullende scholingen waarmee zij aantonen te beschikken over een hbo werk- en denkniveau.
3. Maatschappelijk Werkenden (MW)
4. Psychologen (universitair + hbo opgeleid)
5. Sociaal Pedagogische Hulpverleners (SPH)
6. Verpleegkundig specialisten GGZ
7. Orthopedagogen

Relevante GGZ werkervaring is een pré.

Hoofdstuk 2 Taakgebieden, kerntaken en competenties.

Inleiding

In dit deelprofiel is gebruik gemaakt van de CanMEDS-systematiek .

De CanMEDS-systematiek is een eenduidige systematiek om specialistische deskundigheid en competenties van de verschillende beroepsbeoefenaren in een multidisciplinair team te omschrijven. Er wordt onderscheid gemaakt in functioneren volgens zeven competentiegebieden. Deze worden aan de hand van definities, omschrijvingen en algemene competenties verder van elkaar onderscheiden.



De houding van de POH-GGZ moet voldoen aan de basisattitude welke kenmerkend is voor elke professional, onafhankelijk van de setting waarin deze werkt. Dit betekent voor de POH-GGZ met respect en toewijding op te treden tegenover de patiënt, ongeacht sociale en economische status, opleiding, cultuur, ras, sekse, levensovertuiging, aard en duur van de ziekte of handicap; rekening houden met de waarden en normen, de wensen en gewoonten en de behoefte aan privacy van de patiënt; op basis van wederzijds vertrouwen een functionele samenwerkingsrelatie aangaan met de patiënt, deze onderhouden en beëindigen; zich bewust zijn dat in een zorgsituatie sprake is van ongelijkwaardigheid doordat de patiënt min of meer afhankelijk is van de zorg van de POH-GGZ.

Van een professional wordt verwacht dat zij hier geen misbruik van maakt en professioneel omgaat met het spanningsveld tussen de eigen deskundigheid versus de deskundigheid van de patiënt; volledig verantwoordelijk is voor eigen handelen met in achtneming van de wetgeving. De POH-GGZ is op dit moment een functionaris (en geen beroep) en valt als zodanig niet onder de beroepen van de wet BIG maar dient zich als zorgverlener op het gebied van individuele gezondheidszorg, wel aan de wet te houden. Dit geldt ook voor de WGBO en de Kwaliteitswet zorginstellingen. Daarnaast beschikt de POH-GGZ over een professionele verantwoordelijkheid. Voor een POH-GGZ met een verpleegkundige achtergrond is deze geborgd in de wet BIG.

De POH-GGZ is in staat de huisarts te ondersteunen bij de zorgverlening bij psychische, psychosomatische en psychosociale problematiek, zoals deze worden omschreven in NHG standaarden, protocollen GGZ en multidisciplinaire richtlijnen.

Competenties POH-GGZ

1. Vakinhoudelijk handelen: De POH-GGZ als zorgverlener

Definitie

Dit is de centrale rol van de POH-GGZ. Binnen deze taak combineert zij alle taken en maakt zij gebruik van (wetenschappelijke) kennis, klinische vaardigheden en een professionele attitude om patiëntgerichte zorg te verlenen. Zij heeft hierbij een eigen aansprakelijkheid en verantwoordelijkheid binnen de landelijk vastgestelde grenzen van de ondersteunende functie in de huisartsenpraktijk.

Beschrijving

Het omvat alle activiteiten die verricht worden naar aanleiding van klachten, problemen en vragen op het gebied van psychische, psychosomatische en psychosociale problematiek. De kern van de activiteiten bestaat uit het differentiëren van de klacht naar aard en ernst en het beoordelen van de noodzaak tot interventie of verwijzing. Vanuit een werkhypothese wordt in overleg met de huisarts een behandel/zorgplan gegenereerd, resultaten gedefinieerd, behandelplan uitgevoerd en het effect bewaakt. De huisarts is verantwoordelijk voor de medische cq. huisartsgeneeskundige GGZ diagnostiek en is eindverantwoordelijk.

Kennis

De POH-GGZ heeft kennis van:

- de meest voorkomende psychische, psychosociale en psychosomatische problematiek in de huisartsenpraktijk bij volwassenen, ouderen en kinderen;
- de problematiek van de chronisch psychiatrische patiënt in de huisartsenpraktijk;
- persoonlijkheidsproblematiek;
- ontwikkelingspsychologie en gedragspsychologie en levensfasen van de mens;
- zelfmanagement en coping stijlen;
- vragenlijsten ter ondersteuning van het consult zoals deze worden beschreven in de NHG standaarden;
- relevante NHG standaarden en LESA's;
- psychopathologie gekoppeld aan NHG standaarden en relevante zorgprogramma's;
- de meest gangbare behandelmodellen, zoals Problem Solving Treatment, cognitief gedragstherapeutische technieken, motiverende gespreksvoering, oplossingsgericht werken, systeemtherapeutische technieken;
- E- (Mental) Health programma's;
- zelfhulpgroepen;
- de (groepen) geneesmiddelen zoals antidepressiva, stemmingsstabilisatoren, antipsychotica en tranquilizers inclusief bijwerkingen van de medicatie bij psychische aandoeningen toegepast door huisartsen, volgens de (NHG) standaarden.
- Stepped Care en Matched Care in de GGZ aanpak;
- methodisch procesmatig handelen;
- de methodiek van klinisch redeneren;
- de ernst- en risicotaxatiemodellen en de complexiteitstaxatie;
- de registratie- en rapportagemethoden.

Vaardigheden en attitude

De POH-GGZ kan:

- op basis van klinisch en systemisch redeneren de zorg vast te stellen, gericht op het handhaven of (opnieuw) verwerven van het zelfmanagement van de patiënt en diens naasten;
- zorgvraag diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het deskundigheidsgebied toepassen, waar mogelijk evidence based of practice based.

- een individueel zorgplan opstellen in overleg met de huisarts en in afstemming met de patiënt, rekening houdend met de context van de patiënt;
- systeemgericht werken;
- in haar handelen rekening houden met de wensen, behoeften en privacy van patiënten en diens naasten;
- prognose en mogelijkheden van patiënt bepalen en/of inschatten;
- een interventie kiezen uit beschikbare alternatieven, gezien de prognose en de mogelijkheden van de patiënt en diens sociale omgeving en dit met hem/hen bespreken;
- de patiënt adviseren en begeleiden bij e-(mental)health programma's en zelfhulp(groepen);
- probleemverheldering uitvoeren waarbij bepaald moet worden of de begeleiding van de patiënt binnen de huisartsenvoorzieningen plaatsvindt of wordt verwezen naar een andere (reguliere of complementaire) hulpverlener of instelling, in overleg met de huisarts. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de NHG-richtlijnen en landelijk afgesproken verwijscriteria.
- (gestandaardiseerde) vragenlijsten hanteren zoals beschreven in de NHG standaarden;
- in overleg met patiënt een beoogd resultaat formuleren en een resultaatindicator hiervoor aangeven;
- effectieve en ethische verantwoorde zorg leveren, deze beoordelen op kwaliteit, effectiviteit en efficiëntie, verbeteringspunten noemen, verbeteringsindicatoren benoemen en zelfstandig de interventie aanpassen;
- eigen zorgverlening inzichtelijk maken en verantwoorden;
- de patiënt begeleiden bij de medicamenteuze behandeling, observeren van bijwerkingen, alert zijn op noodzakelijke controles (laboratoriumtest etc.);
- vanuit een integraal bio-psycho-sociaal model werken;
- actuele en adequate kennis en vaardigheden vergroten naar de stand van haar eigen aandachtsgebied(-en) en eventueel uitbreiden naar verdere aandachtsgebieden.

2. Communicatie: De POH-GGZ als communicator (voorlichten en educatie)

Definitie:

Binnen het taakgebied communicatie draagt de POH-GGZ zorg voor een effectieve communicatie en interactie met de patiënt en andere betrokkenen.

Beschrijving:

De POH-GGZ onderhoudt contact met de patiënt en diens omgeving. Interacties vinden plaats met patiënten, familie, mantelzorgers, sleutelfiguren en andere professionals. De competenties binnen dit taakgebied zijn essentieel voor het opbouwen van een goede verstandhouding, een vertrouwensrelatie, het verkrijgen van informatie, voor het geven van voorlichting en advies, voor het wederzijds begrijpen en het gezamenlijk opstellen en uitvoeren van een zorgplan.

Patiënten hebben regie over en verantwoordelijkheid voor hun eigen leven en gezondheid binnen de mogelijkheden en omstandigheden van elk individu.

Communicatie omvat alle communicatie tussen zorgverlener en patiënt in het persoonlijke contact. Kern van het handelen bestaat uit het initiëren en onderhouden van constructieve dialoog met de patiënt en zorgdragen voor een verantwoorde besluitvorming.

Kennis POH-GGZ

De POH-GGZ heeft kennis van:

- de vormen van informatie- en communicatietechnologie die van belang zijn voor het verlenen van adequate zorg;
- verschillende gesprekstechnieken en niveaus van communiceren;
- de wijze van consultvoering zoals in de huisartsenzorg wordt toegepast.
- overdracht en tegenoverdracht.

- de vigerende toepassingen van ICT in de huisartsenzorg;
- wet- en regelgeving inzake informatieoverdracht en privacy.

Vaardigheden en attitude

De POH-GGZ kan:

- een samenwerkingsrelatie opbouwen met de patiënt op basis van wederzijds vertrouwen en gericht op de behandeling en begeleiding. Zij communiceert vanuit het perspectief van de patiënt en interpreteert informatie in de juiste context;
- bepalen welke factoren samenhangen met het gezondheidsprobleem van de patiënt en dit beïnvloeden en bespreekt dit met patiënt;
- overdracht en tegenoverdracht herkennen;
- samen met patiënt de beoogde gedragsverandering vaststellen en weet de patiënt hiervoor te motiveren;
- een gestructureerd, doelgericht en methodisch consult voeren;
- een (psycho)educatie-interventie kiezen uit beschikbare alternatieven, deze interventie bespreken met de patiënt en hem/haar hierover adviseren;
- zelfstandig interventies kiezen, deze plannen en afstemmen met activiteiten van andere hulpverleners en instanties;
- doelgerichte voorlichting en educatie geven aan individuele patiënten of groepen over aandoening, medicatie, behandeling etc.;
- instructie geven over medicatie en behandeling;
- een keuze maken uit gesprekstechnieken en –vormen voor uiteenlopende situaties;
- de effecten van eigen verbale en non-verbale uitingen weergeven;
- adequate verslaglegging in het HIS (ADEPD) en andere rapportagesystemen toepassen;
- mondeling en schriftelijk communiceren over eigen bevindingen;
- mondeling en schriftelijk communiceren met andere hulpverleners over eigen bevindingen;
- aan patiënt, teamleden, externe hulpverleners en instanties feedback geven en van hen feedback ontvangen;
- voorlichtingsmateriaal beoordelen op functionaliteit en kwaliteit;
- kwaliteit van de educatie en voorlichting analyseren, verbeterpunten noemen en verbeteringen toepassen;
- omgaan met moderne informatie- en communicatietechnologie en sociale media.

3. Samenwerking: De POH-er GGZ als samenwerkingspartner

Definitie:

Binnen deze taak werkt de POH-GGZ nauw samen met de huisarts en de overige disciplines van het ondersteunende team in de huisartsenpraktijk. Zij stemmen taken helder af om samen optimale patiëntenzorg te realiseren. Ook buiten de huisartsenpraktijk is samenwerking en afstemming noodzakelijk: schoolmaatschappelijk werk, Centrum voor Jeugd en Gezin, Generalistische Basis GGZ en Gespecialiseerde GGZ, Wmo-loket etc.

Beschrijving:

De huisarts delegeert GGZ taken naar de POH-GGZ en de POH-GGZ draagt zorg voor een adequate terugkoppeling naar de huisarts. Deze rolverdeling dient te worden vastgelegd en kan per individuele huisarts op verschillende wijzen worden vorm gegeven. De mate van autonomie van de POH-GGZ dient duidelijk te zijn. Goede informatie uitwisseling tussen huisarts en POH-GGZ is een voorwaarde. Tussen de POH-GGZ en de behandelend huisarts bestaat een intensieve samenwerkingsrelatie: zij hebben laagdrempelig overleg over de patiënten die de POH-GGZ in behandeling heeft (gehad). Dit vloeit mede voort uit het feit dat de huisarts eindverantwoordelijk voor de zorg is. Er dienen heldere afspraken te bestaan over de werkwijzen,

taakverdeling, verantwoordelijkheden en over de informatiestrekking bij verwijzing (naar Generalistische Basis GGZ en Gespecialiseerde GGZ) en terugkoppeling. De POH-GGZ bevordert de samenwerking tussen de verschillende hulpverleners zowel intern als extern. Het omvat alle persoonlijke contacten met andere professionals en vertegenwoordigers van instellingen en bedrijven. Het participeren in een netwerk van functionele samenwerkingsrelaties en het optimaal gebruik maken van beschikbare expertise is essentieel voor het realiseren van een effectieve samenwerking.

Kennis POH-GGZ

De POH-GGZ heeft kennis van:

- de rolverdeling en de bijbehorende afspraken binnen de eigen organisatie inclusief de mate van autonomie
- de reikwijdte van haar eigen deskundigheidsgebied, de deskundigheid van artsen en andere disciplines en organisaties
- zorgcoördinatie;
- de ketenprocessen, financieringsstromen en de organisatie van zorg in de eigen regio;
- de sociale kaart van de eigen regio buurt of wijk;
- netwerken binnen en buiten de eigen setting;
- samenwerkings- en teamprocessen;
- actuele zorgstandaarden en handreikingen daarin;
- visies op samenwerken, actuele samenwerkingsrichtlijnen en handreikingen;
- wet- en regelgeving inzake informatieoverdracht.

Vaardigheden en attitude POH-GGZ:

De POH-GGZ kan:

- de eigen deskundigheid onderscheiden van die van huisarts en andere hulpverleners;
- taken vaststellen en verdelen tussen huisarts, praktijkassistente, eventueel andere praktijkondersteuners/-verpleegkundigen en externe hulpverleners t.b.v. kwaliteit van zorg;
- huisartsenzorg-interventies plannen en afstemmen op activiteiten van andere hulpverleners en instanties;
- de hulpverlening coördineren; eigen werkzaamheden en die van andere hulpverleners (in- en extern) zowel inhoudelijk als organisatorisch op elkaar afstemmen;
- zich positioneren als zorgcoördinator/ casemanager en optreden als verbindende schakel en aanspreekpunt voor alle betrokkenen;
- initiatief voor samenwerking nemen en samenwerking bevorderen;
- met patiënt, teamleden en externe zorgverleners en instanties een functionele samenwerkingsrelatie opbouwen en onderhouden;
- een sociale kaart opzetten en onderhouden ten aanzien van eigen taken met betrekking tot de aandachtsgebieden;
- multidisciplinair werken;
- gevraagd en ongevraagd advies geven;
- advies vragen;
- met instemming van de patiënt andere hulpverleners raadplegen;
- de huisarts adviseren over verwijzing van de patiënt naar andere hulpverleners;
- verifiëren of de verwijzing tot het gewenste resultaat heeft geleid;
- omgaan met en onderhandelen over (mogelijke) tegenstrijdige belangen van samenwerkingspartners;
- met patiënt, externe hulpverleners en instanties vragen, problemen en knelpunten in de samenwerking benoemen en bespreken;
- met patiënt, teamleden en externe hulpverleners en instanties bespreken en bepalen hoe de samenwerking kan worden bevorderd en deze schriftelijk vastleggen;
- de wet- en regelgeving omtrent informatieoverdracht naleven;

- met huisartsen, praktijkondersteuners en externe hulpverleners en instanties actief deelnemen aan verbetering van zorg.

4. Organiseren: De POH-GGZ als organisator

Definitie:

Hierbij participeert de POH-GGZ in het organiseren van zorgverleningsprocessen.

Beschrijving:

Zorg kan alleen maar tot het gestelde doel leiden als de tijd, plaats en planmatige aanpak van zorgactiviteiten in goed onderling overleg op elkaar worden afgestemd. Hiervoor is regie nodig.

Dit komt vooral tot uiting in het regisseren van het eigen spreekuur ten behoeve van de patiënten. Het maken van een project- of jaarplan behoort in algemene zin tot de competenties van een HBO opgeleide professional. Binnen de GGZ wordt steeds meer gevraagd om spiegelinformatie en verantwoordingsrapportages. De POH-GGZ dient heldere afspraken te maken met de huisartsen over het uitvoeren van patiëntgebonden taken en de niet-patiëntgebonden taken.

Kennis POH-GGZ

De POH-GGZ heeft kennis van:

- de organisatie van spreekuren conform het huisartsenmodel GGZ
- de wettelijke kaders van de eigen bevoegdheden;
- zorgbesteding en kosteneffectiviteit;
- organisatievormen en –principes in de zorg;
- timemanagement
- invloeden en beïnvloedingsmogelijkheden binnen organisaties;

Vaardigheden en attitude POH-GGZ:

De POH-GGZ kan:

- conform huisartsenmodel, GGZ spreeku(u)r(en) organiseren en uitvoeren d.w.z. (een groep) patiënten oproepen, organiseren, uitvoeren, afronden en evalueren
- timemanagement toepassen;
- eigen werkzaamheden en die van andere hulpverleners in- en extern zowel inhoudelijk als organisatorisch op elkaar afstemmen;
- gedragsregels en protocollen in acht nemen, die horen bij de functionele verantwoordelijkheid;
- zorg dragen voor continuïteit van het gehele zorgverlenersproces in de keten;
- conform de gemaakte afspraken handelen omtrent patiënt- en niet-patiëntgebonden taken.

5. Maatschappelijk handelen: De POH-GGZ als gezondheidsbevorderaar

Definitie:

Binnen het taakgebied maatschappelijk handelen maakt de POH-GGZ op een verantwoorde wijze gebruik van eigen deskundigheid en invloed om de gezondheid en het welzijn van de individuele patiënten, groepen patiënten en bevolkingsgroepen te bevorderen.

Beschrijving:

De POH-GGZ helpt individuele en groepen patiënten hun weg te vinden in het gezondheidszorgsysteem en toegang te krijgen tot de juiste zorg op het juiste moment. Daarnaast bevordert zij het vermogen van de patiënt om als kritisch consument op te treden (empowerment gericht op zelfmanagement).

Er is sprake van diversiteit in de samenleving en er zijn verschillen in sociaal economische status welke bijdragen aan verschillen in gezondheid. Verwachtingen van mensen ten aanzien van de (mogelijkheden van) gezondheidszorg zijn hoog en de kosten zijn navenant. Huisartsenzorg, en daarmee ook de POH-GGZ, houdt rekening met deze maatschappelijke kenmerken en stemt haar zorg hierop af.

De POH-GGZ voert conform de prestatiebeschrijving verschillende vormen van preventie uit. Geïndiceerde preventie is gericht op mensen met risicofactoren of symptomen maar waarbij nog geen diagnose is gesteld. Zorg gerelateerde preventie is preventie gericht op patiënten met een diagnose. Terugvalpreventie is gericht op het voorkomen en/of vroeg herkennen door het individu zelf van terugkeer van de klachten.

Kennis POH-GGZ

De POH-GGZ heeft kennis van:

- leefstijl en gedrag, sociale netwerken en zelfmanagement;
- cultuurgebonden opvattingen over gezondheid, ziekte en zorg;
- epidemiologie;
- vormen van preventie;
- methodieken van preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten;
- kosteneffectiviteit van interventies gericht op preventie in de huisartsenzorg.
- principes van beïnvloeding van gedrag en gedragsverandering;
- maatschappelijke trends binnen doelgroepen;
- kwaliteitseisen uit wet- en regelgeving;
- overheidsbeleid op het gebied van patiëntveiligheid.

Vaardigheden en attitude POH-GGZ

De POH-GGZ kan:

- optreden als belangenbehartiger van patiënten of patiëntengroepen;
- gezondheidsrisico's signaleren (individueel, op organisatie- en maatschappelijk niveau);
- beleid en interventies ontwikkelen gericht op preventie en vroeg signalering;
- effectieve strategieën voor educatie en voorlichting geschikt voor groepen en individuen toepassen en beoordeelt voorlichtingsmateriaal op functionaliteit en kwaliteit;
- geïndiceerde preventieprogramma's uitvoeren;
- zorg gerelateerde preventie toepassen;
- terugvalpreventie uitvoeren;
- het sociaal netwerk rondom een patiënt versterken;
- resultaten van epidemiologisch onderzoek interpreteren;
- respect tonen voor de opvattingen van de patiënt en diens naasten over psychische-, psychosociale- en psychosomatische klachten/stoornissen;
- zorgmijdende patiënten betrekken¹¹ en non-responders met risicofactoren benaderen.

¹¹ Dit is niet hetzelfde als bemoeizorg.

6. Wetenschap en onderwijs: De POH-GGZ als reflectieve professional

Definitie:

Omvat het verwerven, toepassen en overdragen van wetenschappelijke kennis en van gemeenschappelijke gesystematiseerde ervaringskennis. De noodzaak van Evidence Based handelen of handelen op grond van best practices vormt hierbij de kern.

Beschrijving:

De POH-GGZ heeft een reflectieve en lerende houding en is hierin een rolmodel voor anderen. Zij is gericht op kennis delen en levert bijdragen aan de deskundigheid van collega's en andere zorgprofessionals. De POH-GGZ speelt een actieve rol in het opleiden van toekomstige beroepsgenoten, in de praktijk en op hogescholen.

De POH-GGZ volgt met regelmaat geaccrediteerde bij- en nascholing, nationaal en internationaal, op alle competentiegebieden. De kwaliteit van de zorg die door de POH-GGZ wordt geleverd wordt hoog gehouden door intercollegiale toetsing met (collega-) POH-GGZ of andere beroepsbeoefenaren met wie wordt samengewerkt.

De POH-GGZ is goed op de hoogte van recente wetenschappelijke ontwikkelingen binnen het eigen specialisme en deskundigheidsgebied en beoordeelt wetenschappelijke informatie kritisch. Zij bevordert de ontwikkeling en implementatie van kennis en kunde binnen het eigen specialisme en het eigen deskundigheidsgebied. Zij stimuleert kennisuitbreiding binnen het specialisme en het eigen deskundigheidsgebied door het uitvoeren van (multidisciplinair) onderzoek of door participatie in toegepast wetenschappelijk onderzoek, geïntegreerd in de patiëntenzorg. Zij vertaalt wetenschappelijke uitkomsten naar de beroepspraktijk en neemt deel aan de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen. Zij werkt mee aan (wetenschappelijke) publicaties.

Kennis POH-GGZ

De POH-GGZ heeft kennis van:

- leerprincipes, begeleidings- en instructiemethoden;
- de principes van Evidence Based Practice en kennisontwikkeling;
- verschillende onderzoeksdesigns en de uitvoering van (multidisciplinair) toegepast wetenschappelijk onderzoek;
- Evidence Based Richtlijnontwikkeling (EBRO-methode);
- epidemiologie;
- de moreel-ethische context
- didactiek van het leren op de werkplek, coaching en intervisie;
- procedures met betrekking tot collegiale toetsing;
- methoden voor de implementatie van nieuw verworven kennis en vaardigheden binnen het eigen deskundigheidsgebied.

Vaardigheden en attitude POH-GGZ

De POH-GGZ kan:

- kennis overdragen en collega's van eigen en andere disciplines adviseren;
- de toegevoegde waarde van het eigen handelen onderbouwen in termen van het beschikbare bewijs (evidence based practice) en kosteneffectiviteit;
- een verbinding leggen tussen de beroepspraktijk en de toegepaste wetenschap;
- participeren in toegepast wetenschappelijk onderzoek en hanteert daarbij de gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo.
- vaardigheden op gebied van eigen manieren van leren en het vak bijhouden toepassen;
- uitkomsten van onderzoek en ontwikkeling presenteren;

- eigen deskundigheid op peil houden via reflectie op eigen handelen, feedback van collega's, lezen van vakliteratuur, volgen van (geaccrediteerde) scholing, nationale en internationale congressen, intercollegiale toetsing en intervisie;
- een bijdrage leveren aan het leerklimaat op de werkplek;
- ethische en zingevingsvraagstukken bespreken met collega's en patiënten.

7. Professionaliteit: De POH-GGZ als professional en kwaliteitsbevorderaar

Definitie:

Hierbij streeft de POH-GGZ naar een ethisch verantwoorde functieuitoefening met een groot verantwoordelijkheidsgevoel. Van de POH-GGZ wordt verwacht dat ze kan omgaan met eigen emoties en met moeilijke of indrukwekkende situaties.

Beschrijving:

De POH-GGZ is een zelfbewuste beroepsbeoefenaar, die sturing geeft aan haar vak en permanent werkt aan persoonlijke en professionele ontwikkeling. Zij levert op eerlijke, oprechte en betrokken wijze hoogwaardige patiëntenzorg, met aandacht voor de integriteit en autonomie van de patiënt.

Zij laat aan de hand van haar dagelijks functioneren zien, dat zij het vertrouwen van de patiënt en zijn omgeving waard is. De POH-GGZ biedt transparantie en legt verantwoording af over het eigen professioneel handelen. Zij kent de grenzen van haar eigen competenties en maakt met andere professionals duidelijke afspraken over de verdeling van taken, verantwoordelijkheden en regie.

De POH-GGZ werkt aan de profilering en professionalisering van de functie POH-GGZ en participeert in beroeps- en belangenverenigingen. Zij heeft een innovatieve en initiatiefrijke beroepshouding.

De kwaliteit van de geboden zorg wordt continu gevolgd aan de hand van indicatoren. De POH-GGZ draagt bij aan de accreditatie van de huisartsenpraktijk.

Kennis POH-GGZ

De POH-GGZ heeft kennis van:

- kwaliteitskaders voor de zorg;
- het kwaliteitssysteem in de huisartsenpraktijk
- de professionele standaarden en richtlijnen;
- actuele wetenschappelijke inzichten binnen het eigen expertisegebied;
- juridische en maatschappelijke ontwikkelingen in de gezondheidszorg;
- de eigen waarden en normen en de visie op de functie-uitoefening;
- de grenzen van het persoonlijk en professioneel handelen.

Vaardigheden en attitude POH-GGZ:

De POH-GGZ kan:

- resultaatgericht, effectief en efficiënt werken;
- haar visie op kwaliteit van zorg naar voren brengen;
- zich als professional aan de professionele beroepscode, regels uit de organisatie en wetgeving houden;
- omgaan met spanningsvelden, zoals zakelijkheid-betrokkenheid en afstand-nabijheid;
- de kwaliteit van eigen praktijkvoering analyseren, verbeterpunten noemen, prioriteiten ten aanzien van verbeteringen stellen, verbeterindicatoren benoemen en acties kiezen en uitvoeren;

- bovengenoemde in jaarplan en/of jaarverslag POH verwerken;
- protocollen en richtlijnen ontwikkelen, afgeleid van NHG standaarden, GGZ protocollen en LESA's met betrekking tot de aandachtsgebieden;
- zich profileren en positioneren zowel binnen als buiten de huisartsenpraktijk.