

Ggz in de huisartsenpraktijk

Aanbod in de
huisartsenpraktijk



Praktijkonder-
steuner huisarts
GGZ (POH-GGZ)



Samenwerking
met de ggz



Acute ggz



Deskundigheids-
bevordering



LEES
MEER

Geestelijke gezondheidszorg (ggz) in de huisartsenpraktijk is huisartsenzorg voor patiënten met veelvoorkomende psychische problematiek als onderdeel van integrale generalistische zorg. U heeft als huisarts een sleutelrol in de ggz als vertrouwensarts, eerste aanspreekpunt, poortwachter en behandelaar. Deze online toolkit biedt u alle informatie, tips en aanbevelingen die u nodig heeft bij het vervullen van die rol.

©LHV, 2017
Deze toolkit is ontwikkeld door de LHV
in samenwerking met GGZ Nederland,
MIND en het NHG.

 **GGZ NEDERLAND**

 **MIND** Landelijk Platform
Psychische Gezondheid
LPGG heet voortaan
MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid

 **nhg**
nederlands huisartsen
genootschap

Aanbod in de huisartsenpraktijk

Basisaanbod

U biedt - mogelijk samen met de praktijkondersteuner huisarts ggz (POH-GGZ) - huisartsgeneeskundige zorg aan uw patiënten met psychische en sociale problemen, zoals omschreven in het Aanbod huisartsgeneeskundige zorg (LHV, 2015). U maakt een inschatting van de aard en ernst van de psychische klachten en adviseert de patiënt over het vervolgtraject. U hebt daarbij aandacht voor de persoonlijke context (familie en naasten) van de patiënt.

Aanvullend aanbod

In het Aanbod huisartsgeneeskundige zorg (LHV, 2015) is beschreven dat aanvullende zorg wordt gegeven aan specifieke groepen patiënten. Het gaat om de behandeling van specifieke klachten of aandoeningen. Het kan een breder aanbod van huisartsenzorg zijn of het realiseren van een basisaanbod voor een bovengemiddeld aantal patiënten in een specifieke groep. Niet elke huisartsenpraktijk biedt deze aanvullende zorg, de keuze hiervoor is aan u.

Jeugd met psychische problematiek

De zorg voor kinderen met psychische problematiek valt (deels) onder de huisartsenzorg. U maakt een eerste inschatting van de zorg die nodig is. De POH-GGZ kan hierbij ondersteunen. Ook in de ggz-gerelateerde huisartsenzorg voor kinderen kunnen we een basis- en aanvullend aanbod beschrijven.

Aanbod in de
huisartsenpraktijk

Praktijkonder-
steuner huisarts
GGZ (POH-GGZ)

Samenwerking
met de ggz

Acute ggz

Deskundigheids-
bevordering



LEES
MEER

LEES
MEER

LEES
MEER



Patiënten met een chronische psychiatrische aandoening

U kunt een patiënt met ernstige psychische problematiek begeleiden die na een behandeling door een specialist goed is ingesteld en stabiel is. Deze begeleiding is basis huisartsenzorg. Voorwaarde is dat u de patiënt meteen terug kunt verwijzen naar de gespecialiseerde ggz als zich opnieuw problemen voordoen. Dat kan alleen als er een afspraak is dat een patiënt zonder wachtlijst kan worden terugverwezen. Hiervoor moet een afspraak worden gemaakt met de GGZ-instelling. En het medicatiebeleid moet duidelijk zijn. Dit werkt net als in de somatiek: hartpatiënt krijgt na behandeling door cardioloog en een stabiele periode met begeleiding door de huisarts opnieuw acute ernstige hartklachten, huisarts verwijst terug naar de cardioloog.

Grenzen aan de huisartsenzorg

In de meeste huisartsenpraktijken wordt de huisarts ondersteunt door een POH-GGZ. De functie en competenties van de POH-GGZ zijn [hier](#) beschreven. De introductie van de POH-GGZ betekent niet dat er psychologische zorg in de huisartsenpraktijk wordt geboden. Het betekent wel dat er kwantitatief meer patiënten met psychische problematiek worden opgevangen in de huisartsenpraktijk. Zij worden zo mogelijk geholpen in de huisartsenpraktijk en indien nodig verwezen naar de ggz. Het criterium voor vergoede zorg in de ggz is dat er een (vermoeden van) een stoornis is, met uitzondering van een aanpassingsstoornis. Is er geen sprake van een (DSM) stoornis, dan krijgt de patiënt geen vergoeding van zorg in de ggz.

Aanbod in de
huisartsenpraktijk

Praktijkonder-
steuner huisarts
GGZ (POH-GGZ)

Samenwerking
met de ggz

Acute ggz

Deskundigheids-
bevordering



LEES
MEER

LEES
MEER



Praktijkondersteuner huisarts ggz (POH-GGZ)

Rol van de POH-GGZ

De POH-GGZ ondersteunt de huisarts bij de zorg en begeleiding van mensen met psychische problematiek. Net als u werkt de POH-GGZ op basis van de NHG-richtlijnen. LHV en NHG hebben samen met de partners in de ggz en de hogescholen in 2015 een profiel voor de POH-GGZ opgesteld ([zie ook pagina 1](#)). De opleiding en achtergrond van de POH-GGZ zijn (nog) niet eenduidig, sommige POH's hebben een achtergrond als sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV), andere als (basis)psycholoog of maatschappelijk werker. Dit hoeft geen probleem te zijn, verschillende praktijken met verschillende patiëntpopulaties kunnen behoefte hebben aan verschillende POH's-GGZ. Toch streven we wel naar enige eenduidigheid, vooral in de kwaliteit van de opleiding en competenties van een POH-GGZ. Het is belangrijk dat iedereen, u als huisarts, patiënten en zorgverzekeraars, duidelijkheid hebben over de kwaliteit van een POH-GGZ. Wellicht is er in de toekomst één opleiding voor de POH-GGZ, net als voor de POH-S. De LHV is daarover in gesprek met de partners en de hogescholen.

Aanbod in de
huisartsenpraktijk

Praktijkonder-
steuner huisarts
GGZ (POH-GGZ)

Samenwerking
met de ggz

Acute ggz

Deskundigheids-
bevordering



POH jeugd

U bent niet verplicht om een POH jeugd in de huisartsenpraktijk te hebben. Het bieden van de basis huisartsenzorg aan kinderen is in principe voldoende. Wel is van belang dat u goed op de hoogte bent van het aanbod jeugdhulp dat de gemeente heeft ingekocht, kennis heeft over het aanbod van de wijkteams, een goede samenwerking heeft met de jeugdartsen in de gemeente en de vertrouwensartsen van Veilig Thuis bij vermoedens van huiselijk geweld/kindermishandeling.

Denk bij **verwijzing van jeugd** aan de mogelijkheden die binnen de gemeente worden geboden. Kinderpsychologen, nu de generalistische basis jeugd ggz, is ook vaak een goede optie. Hebt u in beeld wie er binnen uw gemeente basis ggz voor kinderen bieden? Check het bij uw gemeente.

Aanbod in de
huisartsenpraktijk

Praktijkonder-
steuner huisarts
GGZ (POH-GGZ)

Samenwerking
met de ggz

Acute ggz

Deskundigheids-
bevordering



Hoewel het geen gemeengoed is, zijn er wel pilots in het land rond de inzet van een zogenaemde POH jeugd. Globaal zien we drie vormen van pilots, waarvoor de term POH jeugd wordt gebruikt:

1. **POH jeugd in de huisartsenpraktijk.** Dit is een POH-GGZ, specifiek voor jeugd.
Betreft: huisartsenzorg. Financiering: zorgverzekeraar (POH-GGZ module).
2. **POH jeugd vanuit wijkteam in de huisartsenpraktijk.** Een functionaris die de link vormt tussen de huisartsenpraktijk en het gemeentelijke wijkteam.
Betreft: jeugdhulp. Financiering: gemeente. De gemeente kiest of zij hierin wil investeren.
3. **POH jeugd die POH-GGZ is voor de jeugd en die daarnaast vanuit het wijkteam de link is met de huisartsenzorg.**
Betreft: deels huisartsenzorg en deels jeugdhulp. Financiering: deels door zorgverzekeraar en deels door gemeente.

Een deel van de jeugdhulp bieden in de huisartsenpraktijk kan maar is niet voor iedere praktijk een goede optie. We zien ook dat het vaak tijdelijke pilots betreft, waarbij de continuïteit van de financiering (denk ook aan de gemeenteraadsverkiezingen 2018) niet altijd gewaarborgd is.

Aanbod in de
huisartsenpraktijk

Praktijkonder-
steuner huisarts
GGZ (POH-GGZ)

Samenwerking
met de ggz

Acute ggz

Deskundigheids-
bevordering



LEES
MEER



Ontwikkelingen e-health en consultatie

In de POH-GGZ module is ruimte voor het inzetten van de consultatie van een psycholoog of psychiater. Ook wordt gestimuleerd dat e-health wordt ingezet in de huisartsenpraktijk. Over e-health kunt u via de site van het NHG en de NZa de volgende informatie vinden:

Regeling van de NZa over e-health.

Over e-mental health in de huisartsenpraktijk is een toolkit gemaakt door onder meer de kaderhuisartsen ggz (Psyhag). Daarin leest u een antwoord op vragen als: waarom e-mental health gebruiken in de huisartsenzorg? Waar kunt u beginnen? Welk aanbod is er, en wat weten we over de kwaliteit daarvan?

Zie hiervoor: <https://www.huisarts-emh.nl/>

Het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling ggz ontwikkelt een generieke module over e-health: <http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl/project/generieke-module-e-health/>

Voor jeugd is binnenkort een generieke module beschikbaar met aandacht voor de rol van de huisarts in samenwerking met de jeugd ggz: <http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl/project/generieke-module-organisatie-kind-en-jeugdige/>

Aanbod in de
huisartsenpraktijk

Praktijkonder-
steuner huisarts
GGZ (POH-GGZ)

Samenwerking
met de ggz

Acute ggz

Deskundigheids-
bevordering



Samenwerking met de ggz

In de huisartsenpraktijk heeft u meestal het eerste contact met een patiënt met psychische problemen. U bent verantwoordelijk voor de, tot de huisartsenzorg behorende, veelvoorkomende psychische problematiek, en beschikt over competenties om diagnostiek te doen, behandeling in te stellen en te bepalen wie de best aangewezen behandelaar is. Een deel van de patiënten begeleidt en behandelt u zelf, een deel laat u begeleiden en behandelen door de POH-GGZ en een deel verwijst u, dikwijls in overleg met de POH-GGZ.

Verwijzing

De verwijzing van een patiënt kan naar de ggz zijn, maar ook een verwijzing naar welzijnsactiviteiten/sociale wijkteams is vaak opportuun.

Voor de verwijzing naar de ggz geldt:

1. Er moet sprake zijn van een (vermoeden van een) psychische stoornis. Alleen patiënten met een (vermoeden van een) stoornis krijgen een behandeling in de ggz vergoed.
2. Psychische klachten waarbij geen sprake is van een psychische stoornis worden behandeld door de huisarts, eventueel met ondersteuning van een POH-GGZ. Of op eigen kosten in de ggz.
3. U maakt bij verwijzing de inschatting of de patiënt het beste geholpen kan worden in de generalistische basis ggz of de gespecialiseerde ggz en verwijst naar de betreffende zorgaanbieder.

Aanbod in de
huisartsenpraktijk

Praktijkonder-
steuner huisarts
GGZ (POH-GGZ)

Samenwerking
met de ggz

Acute ggz

Deskundigheids-
bevordering



4. Voor de generalistische basis ggz hoeft u geen indicatie voor de zorgwaarte te geven; u hoeft als huisarts dus niet aan te geven of een patiënt een kort, middel, intensief of chronisch traject in de ggz nodig heeft. Die inschatting wordt door de zorgverlener in de ggz gemaakt.
5. Sinds 1 april 2017 is er geen doorverwijzing van de huisarts meer nodig als de patiënt wordt overgedragen van de generalistische basis ggz naar de gespecialiseerde ggz en omgekeerd. Een melding aan u als huisarts volstaat.

Verder zijn door het NHG samen met de ggz-partijen ([zie Meer lezen](#)) de Landelijke ggz-afspraken ontwikkeld, waarin ook zaken rond de [verwijzing](#) zijn afgesproken.

Nieuwe verwijsafspraken

Vanaf 1 april 2017 is er geen doorverwijzing van de huisarts meer nodig als de patiënt wordt overgedragen van de generalistische basis ggz naar de gespecialiseerde ggz en vice versa. Een melding aan de huisarts volstaat. Met de nieuwe afspraken is ook een aantal regels voor de verwijzing verduidelijkt en is onder meer vastgesteld onder welke voorwaarden een incomplete verwijzing toch voor vergoeding van de zorgverzekeraar in aanmerking komt.

Aanbod in de
huisartsenpraktijk

Praktijkonder-
steuner huisarts
GGZ (POH-GGZ)

Samenwerking
met de ggz

Acute ggz

Deskundigheids-
bevordering



Voor alle verwijzers en regiebehandelaars in de ggz zijn de afspraken kort weergegeven in een [flyer](#). De afspraken worden verwerkt in de NHG-richtlijn Informatie-uitwisseling huisarts-GGZ. Volgens de nieuwe regels moet in de [envelop](#) expliciet aangegeven worden naar welk echelon de huisarts verwijst, u kunt de envelop passend bij de nieuwe verwijsafspraken al gebruiken.



Landelijke Huisartsen Vereniging

Verwijsbrief

De NHG-richtlijn voor informatie-uitwisseling wordt geactualiseerd. De digitale envelop is al geactualiseerd en te gebruiken. In deze envelop staan de benodigde gegevens voor administratieve afhandeling. Het is noodzakelijk dat deze gegevens met de verwijzing worden meegestuurd. De ggz- partijen en zorgverzekeraars ondersteunen dit format. Dat betekent dat uw verwijsbrief administratief voldoet als u de gegevens van de envelop hebt vermeld.

In de digitale envelop staan de gegevens die nodig zijn voor de ggz-aanbieder en de zorgverzekeraar voor de administratieve afhandeling. De zorgverzekeraar heeft dus niet de gehele verwijsbrief nodig. U kunt hier zien welke gegevens zijn opgenomen in de [envelop](#).

NHG is bezig met Zorgdomein om invoering van de envelop en de verwijsbrief te organiseren in alle HIS'en. Veel velden worden dan automatisch door het HIS ingevuld.

Aanbod in de
huisartsenpraktijk

Praktijkonder-
steuner huisarts
GGZ (POH-GGZ)

Samenwerking
met de ggz

Acute ggz

Deskundigheids-
bevordering



Gegevens
digitale envelop



Generalistische basis ggz (GB-GGZ):

In de GB-GGZ zijn vaak vrijgevestigde (eerstelijns) GZ-psychologen werkzaam, maar ook psychotherapeuten, sociaalpsychiatrische verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten ggz en klinisch psychologen. In de GB-GGZ wordt generalistisch, eclecticisch en vanuit de herstelvisie gewerkt. De kerntaken zijn diagnostiek, indicatiestelling en behandeling van matige tot ernstige problematiek van geen tot geringe complexiteit. Er is brede kennis van het hele veld van psychische problemen.

Bron: Landelijke ggz samenwerkingsafspraken

Gespecialiseerde ggz (G-GGZ):

In de G-GGZ zijn psychiaters, gerieters, verslavingsartsen KNMG, (klinisch, neuro- en GZ-) psychologen, (sociaalpsychiatrische) verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten ggz, (psycho)therapeuten, vaktherapeuten, ervaringsdeskundigen, agogen en activiteitenbegeleiders werkzaam. De meeste beroepsgroepen zijn werkzaam in een ggz-instelling, maar er zijn ook vrijgevestigde klinisch psychologen, psychotherapeuten en psychiaters, die veelal ingebed zijn in een professioneel netwerk met andere disciplines. De kerntaken zijn diagnostiek, indicatiestelling, begeleiding en behandeling van ernstige en complexe psychische problematiek. In de G-GGZ kan deze zorg zowel mono- als multidisciplinair worden aangeboden.

Bron: Landelijke ggz samenwerkingsafspraken

Aanbod in de
huisartsenpraktijk

Praktijkonder-
steuner huisarts
GGZ (POH-GGZ)

Samenwerking
met de ggz

Acute ggz

Deskundigheids-
bevordering



Modellen van samenwerking met generalistische basis ggz

U richt zich op het bieden van ggz-huisartsenzorg, inclusief de uitoefening van het onafhankelijk poortwachterschap voor de ggz. Dat doet de huisartsenzorg in nauwe samenwerking met de partners in de ggz. Er zijn verschillende modellen mogelijk voor de samenwerking tussen huisartsenzorg en GB GGZ, waarvan we er drie beschrijven. Er zijn uiteraard meer (tussen)vormen mogelijk. De grootste verschillen zitten in de mate waarin formeel wordt samengewerkt en in de mate waarin u als huisarts financiële risico's neemt en de mate waarin onafhankelijk wordt doorverwezen. Model A lijkt de minste risico's te geven voor de huisartsenzorg en de modellen A en B lijken beter aan te sluiten bij het onafhankelijk poortwachterschap van de huisarts.

- A Samenwerking vanuit inhoud: **afspraken tussen gescheiden echelons**
- B Samenwerking vanuit inhoud en organisatie: **het formele samenwerkingsverband**
- C Samenwerking vanuit inhoud, organisatie en financiering: **de keten**

A Samenwerking vanuit inhoud: afspraken tussen gescheiden echelons

In dit scenario werken de huisartsenzorg, GB GGZ en gespecialiseerde GGZ met elkaar samen, maar blijven het aparte echelons. De huisarts is zelfstandig poortwachter naar de GGZ en verwijst daarnaar. De huisartsenzorg en de GB GGZ hebben hun eigen

Aanbod in de
huisartsenpraktijk

Praktijkonder-
steuner huisarts
GGZ (POH-GGZ)

Samenwerking
met de ggz

Acute ggz

Deskundigheids-
bevordering



LEES
MEER



behandelverantwoordelijkheden. Aan de samenwerking liggen geen contracten ten grondslag. Huisartsen en GGZ werken voor eigen rekening. Dit is conform het model zoals er in de somatische zorg met elkaar wordt samengewerkt in de eerste en tweede lijn. Dit voorbeeld vinden we nu op veel plaatsen in Nederland, al loopt het nog niet overal perfect. Huisartsen in grotere samenwerkingsverbanden lijken meer tijd te kunnen organiseren om te investeren in een goede samenwerking met de GGZ.

B Samenwerking vanuit inhoud en organisatie: het formele samenwerkingsverband

In dit scenario is er sprake van formele samenwerking tussen huisartsen en aanbieders van generalistische basis GGZ. Voorbeeld: Huisartsencentrum Dokkum en Zorggroep OCE Nijmegen. De verantwoordelijkheid voor de zorg wordt (mogelijk) gedeeld evenals de aansprakelijkheid. De financiering is gescheiden.

C Samenwerking vanuit inhoud, organisatie en financiering: de keten

In dit scenario is de GB GGZ opgenomen binnen de huisartsenzorg, in een transmurale keten, er is een gezamenlijke organisatie en financiering. De verantwoordelijkheid voor de zorg is formeel vastgelegd en wordt door de partijen gedeeld.

Wachlijsten in de ggz

Er zijn soms lange wachlijsten in de ggz. Wat doet u als een patiënt niet (meteen) terecht kan in de ggz?

Aanbod in de
huisartsenpraktijk

Praktijkonder-
steuner huisarts
GGZ (POH-GGZ)

Samenwerking
met de ggz

Acute ggz

Deskundigheids-
bevordering



LEES
MEER

LEES
MEER

LEES
MEER





Acute GGZ

Samenwerking met de crisisdienst

In acute situaties is samenwerking met de crisisdienst ggz van belang. Dat geldt voor overdag en in avond, nacht en weekend. In een generieke module is beschreven welke stappen u en de ggz crisisdienst nemen als er hulp nodig is voor een patiënt met acute psychiatrische klachten. Als u inschat dat zorg nodig is van de crisisdienst, en er heeft triage plaats gevonden door de ggz, dan kan de patiënt in overleg tussen huisarts en crisisdienst worden beoordeeld op een beoordelingslocatie van de ggz of komt de crisisdienst bij de patiënt thuis. Tijdens het wachten op de vervoerder of de crisisdienst bent u verantwoordelijk voor:

- het toezicht op de veiligheid van de persoon en naasten (u blijft in principe bij de persoon tot de overdracht aan vervoerder of crisisdienst)
- het doorgeven van wijzigingen in de situatie van de persoon aan de crisisdienst (als aanspreekpunt persoon en naasten).

In onveilige situaties is de politie aanwezig ter assistentie.

Diverse gemeenten voeren gesprekken over integrale vormen van crisiszorg voor jeugdigen waarbij jeugd ggz en jeugdzorg nauwer gaan samenwerken. Stel u daarom op de hoogte van de ontwikkelingen in de crisiszorg voor jeugdigen in uw regio.

Kern van de afspraken die zijn gemaakt in de generieke module acute psychiatrie:

- Voorkom crisis: signaleer beschermende en uitlokkende factoren voor crisis
- De-escalereer de situatie: creëer rust, veiligheid en vertrouwen
- Vraag of de persoon crisisafspraken of een crisiskaart heeft
- Betrek de persoon in crisis en zijn naasten zoveel mogelijk bij iedere stap in de keten
- De acut psychiatrisch hulpverlener en de verwijzer erkennen elkaars oordeel
- Discussie over terechte of onterechte verwijzing vindt achteraf plaats
- Evalueer regelmatig casuïstiek met andere hulpverleners

De generieke module kan behulpzaam zijn als regionaal samenwerkingsafspraken worden gemaakt tussen huisartsen en de crisisdienst. [Meer informatie](#)



[Handreiking Samenwerking HAP en crisisdienst](#)



Landelijke Huisartsen Vereniging

Deskundigheidsbevordering

Om u als huisarts te laten beschikken over de meest actuele huisartsgeneeskundige kennis en voor de ondersteuning van het werk van de huisartsen en POH-GGZ maakt het NHG een breed palet aan producten. Het ontwikkelt NHG-Standaarden voor de meest gestelde psychische diagnoses, samenwerkingsafspraken en bijbehorende implementatiematerialen, waaronder patiënteninformatie (Thuisarts.nl) en (na)scholing.

Voor de begeleiding van patiënten met een chronische psychiatrische aandoening worden op dit moment handvatten ontwikkeld om de kennis over specialistische psychofarmaca (indicaties, werking en bijwerkingen, interacties en noodzakelijke controles) te verbeteren. Op de website van het NHG kunt u meer informatie vinden over [bestaande \(na\)scholingsproducten](#).

Aanbod in de
huisartsenpraktijk

Praktijkonder-
steuner huisarts
GGZ (POH-GGZ)

Samenwerking
met de ggz

Acute ggz

Deskundigheids-
bevordering



Thuisarts.nl



www.nhg.org



Lees meer

Basisaanbod

- Patiënten met psychische en sociale problemen worden behandeld volgens de kernwaarden van de huisartsgeneeskunde: generalistisch, persoonlijk en continue.
- U signaleert en maakt een inschatting van klachten, behandelt in de huisartsenpraktijk wanneer mogelijk en verwijst indien noodzakelijk.
- U bent een vertrouwd aanspreekpunt voor patiënten met psychische klachten, die laagdrempelig beschikbaar en bereikbaar is voor hun vragen over ziekte en gezondheid.
- U werkt vraaggestuurd en richt zich wat diagnostiek en behandeling betreft op patiënten met veelvoorkomende aandoeningen waarvoor NHG-Standaarden beschikbaar zijn.
- Bij weinig voorkomende en/of complexe problematiek verwijst u door naar andere zorgverleners in de basis of gespecialiseerde ggz.
- Bij de verwijzing omschrijft u of sprake is van een (vermoeden van) een stoornis. U hoeft uw vermoeden van een stoornis niet DSM te classificeren. Ook maakt u geen inschatting van de verwachte zorgzwaarte in de ggz, dat is de taak van de ggz.
- U kunt een belangrijke rol spelen in het signaleren van overbelasting bij mantelzorgende familie of naasten van de patiënt. Lees hierover meer in de [LHV-toolkit Mantelzorg](#).

[TERUG](#)

Lees meer

Aanvullend aanbod

Vertalen we dit naar de ggz-gerelateerde huisartsenzorg, dan biedt de huisartsenpraktijk de zorg zoals omschreven bij het basismodel, uitgebreid met:

- a) programmatische zorg voor specifieke groepen patiënten. Bijvoorbeeld een programma voor patiënten met een matig ernstige depressie of angststoornis of patiënten met een verslaving.
- b) begeleiding van chronische psychiatrische patiënten in een stabiele fase, in nauw overleg met de behandelaar in de generalistische basis ggz of gespecialiseerde ggz.

[TERUG](#)

Aanbod in de huisartsenpraktijk

Praktijkondersteuner huisarts GGZ (POH-GGZ)

Samenwerking met de ggz

Acute ggz

Deskundigheidsbevordering



Lees meer

Jeugd met psychische problematiek

U heeft als gezinsarts een belangrijke rol in de zorg voor de jeugd. Samen met de collega's in de praktijk, binnen de medische as en met de partners van de gemeente geeft u deze zorg vorm. De LHV heeft 3 modellen beschreven voor het aanbod voor de jeugd met psychische of psychosociale problematiek.

Model 1 is het basismodel dat elke huisartsenpraktijk biedt.

Model 2 is de aanvullende variant waar extra aandacht wordt besteed aan het signaleren van psychische problematiek en aan vraagverheldering.

Model 3 is de bijzondere variant waarin in speciale projecten een extra aanbod voor de jeugd met behandeling van psychische of psychosociale problematiek in de huisartsenpraktijk wordt georganiseerd.

U kiest het model dat het beste past bij de populatie van uw praktijk. Voor de drie modellen geldt dat goede verwijzingsmogelijkheden - zonder wachtlijsten - en een actuele sociale kaart cruciaal zijn om een goede poortwachter te kunnen zijn. Ook is het belangrijk dat u bij de keuze kijkt naar het aanbod jeugdhulp dat de gemeente inkoop. Een extra aanbod organiseren is alleen mogelijk als de gemeente een goed aanbod jeugdhulp heeft. Uw mogelijkheid om bovenop de basiszorg, extra zorg voor de jeugd te kunnen organiseren (model 2 en 3) valt of staat daarnaast met de structurele ruimte die rijk, gemeenten en zorgverzekeraars daarvoor bieden.

[TERUG](#)

Lees meer

Patiënten met een chronische psychiatrische aandoening

Bent u of voelt u zich onbekwaam om de begeleiding van deze patiënt op zich te nemen, dan wordt de begeleiding binnen de ggz gedaan. Dat geldt ook voor het voorschrijven van medicatie zoals antipsychotica en lithium, dat doet u alleen als u zich daartoe bekwaam acht en er goede samenwerkingsafspraken zijn met de ggz.

Uw begeleiding is vraaggestuurd (reactief): op basis van de vraag van de patiënt kunt u zorg bieden. Komt de patiënt niet naar het spreekuur dan roept u de patiënt niet proactief op. Wel biedt u uiteraard de huisartsenzorg zoals beschreven in de NHG-richtlijnen en vraagt u patiënten bij u terug te komen als u dat noodzakelijk acht. U kunt niet alle patiënten in beeld hebben die langdurig zijn opgenomen. Wat de ggz-patiënten betreft is er in de ernstig psychiatrische groep soms ook sprake van zorgmijdend gedrag, waardoor u hen lang niet altijd in beeld zult hebben.

TERUG

Lees meer

Grenzen aan de huisartsenzorg

U biedt, vaak met ondersteuning van een POH-GGZ, huisartsenzorg voor mensen met psychische problematiek. Daarbij zijn de grenzen van het huisartsgeneeskundig aanbod belangrijk, ook voor de POH-GGZ. Zodra de patiënt in de huisartsenpraktijk niet (langer) kan worden geholpen, verwijst u in overleg met de patiënt door naar de generalistische basis ggz of de gespecialiseerde ggz.

Sinds de stelselwijziging in de ggz is er voor u een grotere rol weggelegd bij de begeleiding van patiënten met aanpassingsstoornissen. Deze zorg wordt namelijk niet meer vergoed binnen de ggz.

TERUG

Aanbod in de huisartsenpraktijk

Praktijkondersteuner huisarts GGZ (POH-GGZ)

Samenwerking met de ggz

Acute ggz

Deskundigheidsbevordering



Lees meer

POH jeugd

Wanneer sprake is van huisartsgeneeskundige zorg, kwalificeert de POH jeugd zich als een hulpverlener die rechtstreeks betrokken is bij de uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst, en kunnen gegevens uit het HIS met deze functionaris worden gedeeld (met toestemming van de patiënt). De POH jeugd mag in dat kader ook aantekeningen in het HIS maken. Laat de POH jeugd een geheimhoudingsverklaring tekenen, waarin deze jegens de huisarts verklaart alle medische gegevens waarvan hij/zij kennis neemt, geheim te zullen houden.

Belangrijk is dat u heldere afspraken maakt over de verantwoordelijkheid die u wel en die u niet heeft voor de taken van de POH jeugd. Ook is aan te bevelen afspraken te maken met de POH jeugd en de gemeente over de inzage in het HIS en het delen van informatie in een wijkteam. De KNMG-richtlijnen voor privacy en beroepsgeheim moeten hierbij in acht worden genomen. De juridische afdeling van de LHV kan u hierbij indien gewenst adviseren.

TERUG

Lees meer

Model A

Inhoud

Samenwerking waarin ieder zijn eigen rol speelt. Huisartsenzorg heeft een duidelijk omschreven aanbod. Samenwerkingsafspraken met ggz-partners over verwijzen, terugkoppeling etc. op basis van de Landelijke Samenwerkingsafspraken ggz.

Organisatie

Huisartsen werken vanuit hun praktijk samen met aanbieders van GB GGZ en gespecialiseerde GGZ. De zorggroep heeft eventueel een faciliterende rol: detachering van POH-GGZ, ondersteuning bij samenwerkingsafspraken.

Financiering

Gescheiden financieringsstromen.

Voordelen

- Focus op bieden uitstekende huisartsenzorg, inclusief poortwachterschap voor de ggz.
- Geen rolvermenging huisartsenzorg en ggz.
- Behoud onafhankelijk poortwachterschap in dienst van de vertrouwensrelatie tussen huisarts en patiënt, en de gidsfunctie.
- Toename van patiënten met psychische klachten in huisartsenpraktijk vergt al veel van de beroepsgroep.
- Weinig overhead.
- Landelijke samenwerkingsafspraken (NHG) bieden ruim kader voor lokale invulling.
- Gescheiden verantwoordelijkheden in het behandeltraject.

- Verschillende verwijsmogelijkheden; keuzevrijheid voor patiënten.
- Psychologen als onafhankelijke partners, goed voor samenwerking in het veld.
- Geen extra financiële risico's voor de huisartsen (zij investeren niet in de GB GGZ).
- Beperkte financiële risico's voor huisartsenzorg die bestaan uit de verdere groei van de POH-GGZ.

Nadelen

- Samenwerking afhankelijk van lokale situatie en daardoor mogelijk lastig, omdat GB GGZ in bepaalde regio's nog onvoldoende van de grond komt.
- Module POH-GGZ is in een deel van de huisartsenpraktijken nu onvoldoende (terwijl er alleen al voor opvang patiënten uit gespecialiseerde GGZ en voor jeugd met psychische problematiek mogelijk nog ruimte nodig is). Met de mogelijkheid voor uitbreiding in fte lijkt dat beter te worden in 2016, mits er ook financiële ruimte voor uitbreiding van de POH-GGZ komt.

TERUG

Aanbod in de huisartsenpraktijk

Praktijkondersteuner huisarts GGZ (POH-GGZ)

Samenwerking met de ggz

Acute ggz

Deskundigheidsbevordering



Lees meer

Model B

Inhoud

Formele samenwerkingsafspraken, soms aan de hand van zorgpaden (bijvoorbeeld zorgpad triage, zorgpad angst, zorgpad depressie). Formele afspraken tussen huisartsenpraktijk/-groep en psychologenpraktijk over (terug)verwijzing, terugkoppeling, consultatie. Afstemming van zorg bijvoorbeeld via een multidisciplinair overleg (MDO) tussen huisarts, POH-GGZ en psycholoog.

Organisatie

Aparte organisaties die afspraken maken over de samenwerking. Zorggroep kan hierin een ondersteunende rol spelen.

Financiering

Huisartsenzorg en GB GGZ apart gefinancierd, huisartsenzorg via eigen financiering en POH-GGZ via POH-GGZ-module. Investering tijd (en dus geld) in samenwerking is nodig.

Voordelen

- Geformaliseerde samenwerking, mogelijkheid goed op elkaar in te spelen.
- Partners kennen elkaar goed door intensief samenwerken, bijv. in MDO. Korte lijnen voor overleg en consultatie.
- Zeggenschap over GB GGZ.
- Geen extra financiële risico's voor de huisarts (zij investeren niet in de GB GGZ).
- Wel beperkte financiële risico's voor de huisartsenzorg bij verdere uitbreiding POH-GGZ.

Lees meer Model B - vervolg

Nadelen

- Samenwerking heeft geen financieringsgrondslag.
- Benodigde investering in tijd is groot, ervaring is dat dit alleen in grotere verbanden mogelijk is.
- Huisartsenzorg verantwoordelijk voor probleem dat de minister van VWS heeft met vrijgevestigde deel GB GGZ.
- Inperking vrije keuze van patiënt in de GB GGZ.
- Te beperkte capaciteit huisartsenzorg voor uitbreiden taak richting GB GGZ (volle bord).
- Vermenging van rollen en taken huisartsenzorg en GGZ.
- Geen volledig onafhankelijk poortwachterschap, risico voor vertrouwensrelatie met patiënt.
- Beperkter pallet aan verwijsmogelijkheden.
- Meer overhead.
- Meer administratieve lasten.

TERUG

Lees meer Model C

Inhoud

Er is verregaande samenwerking waarbij huisartsenzorg en GB GGZ binnen een organisatie formeel vorm krijgen. Er is geen sprake meer van verschillende echelons. Zorg wordt in een keten vormgegeven. Samenwerking veelal op basis van zorgpaden of zorgprogramma's.

Organisatie

De zorggroep heeft een nadrukkelijke rol. Inkoop van pakket van ggz-huisartsenzorg, POH-GGZ, GB GGZ (soms inclusief verslavingszorg), consultatie psychiater, samenwerking met wijkteams via de zorggroep. Psychologen in dienst van de zorggroep.

Financiering

Financiering via de zorggroep.

Voordelen

- Huisartsenzorg en GB GGZ bieden gezamenlijk de basis GGZ in 1 organisatie.
- Partners kennen elkaar goed, korte lijnen voor overleg en consultatie.
- Gemakkelijk voor inkoop door zorgverzekeraar.
- Mogelijkheid financiële uitbreiding huisartsenzorg als er tussen de kaders ggz en huisartsenzorg geschoven gaat worden.
- Zeggenschap huisartsen over GB GGZ.

Aanbod in de
huisartsenpraktijk

Praktijkonder-
steuner huisarts
GGZ (POH-GGZ)

Samenwerking
met de ggz

Acute ggz

Deskundigheids-
bevordering



Nadelen

- Vermenging van rollen huisartsenzorg en ggz: de huisartsenzorg neemt de problemen van de GB GGZ op de schouders.
- Geen volledig onafhankelijk poortwachterschap, risico voor vertrouwensrelatie met patiënt.
- Inperking vrije keuze van patiënt voor behandelaar in GB GGZ.
- Financieel risico voor de individuele huisarts die via zijn zorggroep investeert in deel van de zorg waar vooral wordt bezuinigd.
- Momenteel risico voor de huisartsenzorg: onduidelijk is waaruit deze projecten worden betaald.
- Alle ketenpartners zijn in deze constructie (mogelijk) verantwoordelijk voor de geleverde zorg.
- Vraag of het ministerie van VWS wil investeren in het stimuleren van deze samenwerking.
- Meer overhead.
- Meer administratieve lasten (zeker als kwaliteitsstatuut verplicht wordt gesteld).
- Patiënt past vaak niet in keten of zorgpad.
- Bij vermenging rollen: risico aansprakelijkheid bij medische missers.

TERUG

Lees meer

Wachtlijsten in de ggz

De verantwoordelijkheid van de huisarts voor de patiënt die hij heeft verwezen, is niet oneindig. De huisarts heeft vanuit goed hulpverlenerschap een inspanningsverplichting om de patiënt over te dragen aan de hulpverlener die in staat is de patiënt de noodzakelijke zorg te verlenen. Is sprake van wachtlijsten en lukt het niet een patiënt tijdig verwezen te krijgen, dan is het verstandig de zorgverzekeraar van de patiënt hiervan op de hoogte te stellen. De zorgverzekeraar heeft een zorgplicht. Hij moet zorgen dat de patiënt tijdig de kwalitatief goede zorg krijgt waar de patiënt recht op heeft.

U kunt uw patiënten wijzen op de volgende informatie: <https://www.nza.nl/zorgonderwerpen/zorgonderwerpen/ggz/Nieuws/Wat-kunt-u-doen-als-u-moet-wachten-in-de-ggz/> en voor jeugd verwijst u de patiënt naar de gemeente.

Voor informatie over het aanbod van cliënten- en familieorganisaties (landelijk en regionaal) kunt u terecht op de website van Mind: <https://wijzijnmind.nl/>

TERUG

Aanbod in de
huisartsenpraktijk

Praktijkonder-
steuner huisarts
GGZ (POH-GGZ)

Samenwerking
met de ggz

Acute ggz

Deskundigheids-
bevordering





[Lees meer](#)

[Aanbod huisartsgeneeskundige zorg \(LHV, 2015\)](#)

[Aanbod huisartsenzorg voor jeugd met psychische of psychosociale klachten](#)

[NHG/LHV Standpunt ggz in de huisartsenpraktijk](#)

[Functie- en competentieprofiel POH-GGZ](#)

[Landelijke Samenwerkingsafspraken ggz](#)

[PsyHAG](#)

[Webdossiers LHV/NHG over ggz](#)

TERUG