

Laagdrempelige zorg en betere verwijzingen **De opmars van de poh-ggz**

De pas dertien jaar oude functie van poh-ggz is zó bekend onder patiënten, zorgverleners en professionals in het sociaal domein, dat de werkdruk ook behoorlijk hoog is. Dat kan de inhoudelijke ontwikkeling belemmeren. “Ik zou bijvoorbeeld graag zien dat we nog meer aandacht besteden aan preventie”, zegt Kawa al Ali, voorzitter van de Landelijke Vereniging POH-GGZ.

TEKST: GERBEN STOLK

Een open deur symboliseert toegankelijkheid. Kawa al Ali vertelt erover: “Sinds ik poh-ggz ben, werk ik soms binnen een huisartsenpraktijk in de Bijlmer/Amsterdam Zuidoost. De populatie bestaat grotendeels uit mensen met een etnische achtergrond; mensen bij wie geestelijke gezondheidszorg vaak een stigma heeft en die zich normaal gesproken moeilijk laten verwijzen. Als de huisarts tijdens een consult tot de conclusie is gekomen dat iemand mogelijk ggz-problematiek heeft, loopt hij geregeld na afloop met de patiënt mee en wijst op mij. Ik zit in de kamer naast die van de huisarts en heb tussen consulten vaak de deur geopend. Zo wordt contact makkelijk gemaakt en werkt het drempelverlagend voor een patiënt om een afspraak in te plannen. Dat werkt soepeler dan dat de huisarts de patiënt moet overhalen een psycholoog of psychiater te bezoeken buiten de huisartsenpraktijk.” In een notendop schetst Al Ali een belangrijk thema in de ontwikkeling van de poh-ggz. Sinds deze functie per 2008 deels in het basispakket werd opgenomen, is de bekendheid van de functie gegroeid en de drempel tot ggz verlaagd. “De NZa en het ministerie van VWS stelden destijds vast dat mensen met ggz-problematiek vanuit de huisartsenpraktijk niet altijd naar de juiste plek werden doorverwezen”, zegt Al Ali, die behalve poh-ggz ook kinder- en jeugdpsycholoog is én voorzitter van de Landelijke Vereniging POH-GGZ. “De huisarts is nu eenmaal een generalist. Er was behoefte aan een ggz-generalist in de huisartsenpraktijk. Huisartsen konden weliswaar een beroep doen op een sociaal psychiatrisch verpleegkundige, maar met de poh-ggz kwam een opvolger die bijvoorbeeld een nadrukkelijker positionering in de eerste lijn kreeg. Een opvolger die de huisarts niet alleen ondersteunt met de verwijzing naar de juiste professional, maar die ook verwijzingen kan voorkomen door laagdrempelige zorg te bieden in de huisartsenpraktijk.”



Kawa al Ali: ‘Vanaf 1 juni 2021 is voor de poh-ggz vermelding in het kwaliteitsregister verplicht.’

Tijdelijke overbrugging

Welke balans kan anno 2021 worden opgemaakt? Al Ali: “Veel patiënten met lichte ggz-problematiek krijgen nu inderdaad zorg op de juiste plek: in de huisartsenpraktijk bij hen in de buurt. Met het ontstaan van de functie van poh-ggz is ook de behoefte eraan gegroeid. Tegelijkertijd zien we dat poh’s-ggz soms eveneens zorg verlenen aan mensen die specialistische ggz nodig hebben, simpelweg omdat er wachtlijsten zijn in de sggz. De poh-ggz zorgt dan voor de tijdelijke overbrugging tot het moment dat de cliënt naar de sggz kan. De consequentie van dit alles is dat er ook wachtlijsten kunnen ontstaan in de eerste lijn en dat veel poh’s-ggz een hoge werkdruk ervaren.”

‘Er is nóg meer winst te behalen met preventie’

Die druk heeft er volgens Al Ali toe geleid dat de functie in bepaalde opzichten nog “in de kinderschoenen” staat. Er is niet altijd voldoende ruimte voor inhoudelijke ontwikkeling. Hij zegt: “Het mooie van de huisarts is dat mensen met bijvoorbeeld psychische of psychosomatische klachten al vroeg in beeld kunnen komen. Op dat moment is vaak veel winst te behalen met preventie. Ik zou daarom graag willen dat nóg meer mensen in dat stadium de poh-ggz zien en dat de poh-ggz een nog breder pallet aan preventieve interventiemethodes heeft; dat dus meer interventies worden ontwikkeld. Dit is moeilijker te realiseren wanneer de poh-ggz het altijd heel druk heeft.”

Uniformiteit

De term preventie komt vaak voor in het Functie- en competentieprofiel Praktijkondersteuner huisarts GGZ dat vorig jaar het levenslicht zag. Het document is opgesteld door twaalf organisaties, zoals de Landelijke Vereniging POH-GGZ, NVvPO, V&VN, LHV, het NHG en InEen. Uniformering van de functie en – zoveel mogelijk – de opleiding worden hierin ook nadrukkelijk genoemd.

Al Ali: “De poh-ggz is een functie die veel verschillende achtergronden kan hebben. De hoofdstromingen zijn de master psychologie, hbo-verpleegkunde en de opleiding maatschappelijk werk & dienstverlening. Maar anderen hebben bijvoorbeeld de opleiding tot ggz-agoog of sociaal pedagogische hulpverlening gevolgd. Enerzijds is het fijn dat je als poh-ggz deels zelf invulling kunt geven aan je werk, maar de twaalf verenigingen vinden meer uniformiteit gewenst. Als cliënt moet je ervan op aan kunnen dat iedere poh-ggz min of meer dezelfde zorg en ook dezelfde kwaliteit levert. We zeggen: je moet minimaal een relevante opleiding op hbo-niveau hebben én minstens twee jaar relevante werkervaring in de (brede) ggz. Verder is vanaf 1 juni 2021 vermelding in het kwaliteitsregister (www.anpg.nl) verplicht.”

De Landelijke Vereniging POH-GGZ heeft bijna 1700 leden en schat dat in ons land 3000 tot 4000 poh’s-ggz rondlopen. Al Ali: “We hebben in de afgelopen jaren een versnippering gezien: zo zijn er poh’s-ggz die bijvoorbeeld louter ouderen, jeugd of mensen met een verslaving zien. In het functie- en competentieprofiel staat daarom dat de poh-ggz een generalistisch karakter heeft. Het is belangrijk dat iedere poh-ggz breed en generalistisch kan worden ingezet, dat was in 2008 ook het uitgangspunt; al kan er daarnaast altijd ruimte zijn voor een aandachtsgebied.”

SÁMEN PERSPECTIEF CREËREN



“Als een cliënt zowel psychische als psychosociale problemen heeft, zal je niet veel bereiken met alleen aandacht voor de psychische klachten. Daarom ben ik blij dat de poh-ggz en het sociaal domein elkaar in de afgelopen jaren steeds beter zijn gaan vinden.”

Dat zegt Kawa al Ali. Hij vervolgt: “We zien vaak dat het sociaal domein proactief contact zoekt met de huisartsenpraktijk. *We willen graag kennismaken met de poh-ggz en bespreken wat we voor elkaar kunnen betekenen.* Tegelijk streven wij ernaar dat de agenda van de poh-ggz deels gereserveerd is om de sociale kaart te gebruiken en bij te houden. Neem die persoon met psychische en psychosociale problemen. Dan horen poh-ggz en sociaal domein sámen te werken om perspectief te creëren voor de cliënt.”