



## Beschrijving van kwaliteit van POH-GGZ

## Inhoudsopgave

Voorwoord .....	<b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b>
Inhoudsopgave.....	2
Inleiding.....	3
Totstandkoming.....	3
Thema 1. Zorginhoudelijke activiteiten.....	5
Preventie.....	5
Probleemverheldering .....	5
Interventies van POH-GGZ: behandelen, begeleiden, casemanagement en populatiemanagement .....	6
Thema 2. Bevoegd – Opleiding tot POH-GGZ .....	8
Thema 3. Bekwaam – Competenties en intervisie .....	9
Thema 4. Organisatie van zorg – Samenwerking in het netwerk.....	11
Thema 5. Continu verbeteren op basis van cliëntervaringen .....	12

## Inleiding

Mentale gezondheid is een groot goed. Mentale gezondheid is niet vanzelfsprekend; iedereen krijgt in zijn leven, bij zichzelf of in zijn naaste omgeving, wel eens te maken met psychische problemen. Van de volwassen Nederlandse bevolking heeft 43,5 % ooit psychische klachten gehad<sup>1</sup>. In het verlenen van de juiste zorg op het juiste moment voor mensen met psychische klachten vervult de praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ) een steeds grotere rol. De POH-GGZ vervult een verbindende rol tussen huisartsenzorg en GGZ. De POH-GGZ heeft een centrale positie in het versterken van de zelfredzaamheid van cliënten en neemt daarmee een belangrijke positie in bij de nieuwe benadering en concept van gezondheid: "Gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven"<sup>2</sup>.

Het aantal POH-GGZ stijgt in Nederland. Het aantal uren dat een huisarts een POH-GGZ in de praktijk kan inzetten stijgt ook. Wat de kwaliteit van de POH-GGZ is, is echter nog niet duidelijk en hoe dit wordt vastgesteld en gemonitord evenmin. Signalen uit het veld wijzen erop dat de werkwijze en kwaliteit in elk geval nog niet uniform zijn. Er zijn meerdere partijen aan de slag om de rol en taakopdracht van de POH-GGZ duidelijk te maken.

Inzicht in de kwaliteit van POH-GGZ is een randvoorwaarde voor meer uniformiteit en kwaliteitsborging. Op basis van inzicht, kan de kwaliteit bespreekbaar worden gemaakt. Dit is een eerste stap om de rol van de POH-GGZ te verhelderen, wat de vroegtijdige signalering en behandeling van psychische klachten ten goede komt. Het draagt bij aan de juiste zorg op het juiste moment voor mensen met psychische klachten.

De POH-GGZ valt onder de verantwoordelijkheid van de huisarts. De POH-GGZ is een functie en daarmee geen eigenstandig beroep, waardoor de Wet BIG (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) niet van toepassing is op de POH-GGZ. Een register waar bevoegde en bekwame POHs-GGZ vindbaar zijn, is (op dit moment) niet voor handen. Om toch de uniformiteit in de rol- en taakuitvoering te stimuleren wordt in dit document een kader gegeven, waarbinnen POH-GGZ goede zorg levert. Deze kaders zijn abstract geformuleerd en worden concreet gemaakt met de beschreven best practices. Per thema is gekeken naar haalbaarheid, hanteerbaarheid en verantwoordelijkheid voor de POH-GGZ. Als een POH-GGZ zorg levert zoals beschreven in dit kader, dan toont de POH-GGZ daarmee aan zich in te spannen om zorg van goede kwaliteit te bieden.

## Totstandkoming

Om de dialoog over kwaliteit van de POH-GGZ te bundelen heeft Stichting Kwaliteit in Basis GGZ (KiBG) drie rondetafelbijeenkomsten georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomsten is de huidige stand van zaken met betrekking tot de kwaliteit van POH-GGZ verkend en zijn lopende initiatieven gedeeld. De deelnemers (n=19) onderschrijven het belang van meer inzicht in de kwaliteit van POH-GGZ en zijn bereid gevonden verder mee te denken over welke onderwerpen bepalend zijn als het gaat om de kwaliteit van POH-GGZ.

Er werden in eerste instantie zeven thema's van kwaliteit benoemd. Deze thema's zijn als uitgangspunt gebruikt voor bilaterale gesprekken en verdiepende interviews met de verschillende stakeholders (landelijke koepels van POH-GGZ, huisartsen en cliënten, individuele POH-GGZ, POH-GGZ werkgevers, experts en twee verzekeraars). Op basis van de gesprekken en interviews is een concept kwaliteitskader POH-GGZ geschreven. Deze concept tekst is vervolgens besproken tijdens de laatste rondetafelbijeenkomst.

<sup>1</sup> De Graaf, R., Ten Have, M., & van Dorsselaer, S. (2010). De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten. Utrecht: Trimbos Instituut.

<sup>2</sup> Huber e.a. (2011). How should we define health? BMJ; 343(4163):235-237

Het voorliggende document is opgesteld op basis van de rondetafelbijeenkomst(en) en aangevuld met meetbare elementen. Er is in de tekst zoveel mogelijk aangesloten bij bestaande documenten en definities. Zo zijn het functie- en competentieprofiel POH-GGZ<sup>3</sup>, het NHG/LHV standpunt Geestelijke gezondheidszorg in de huisartsenzorg<sup>4</sup> en de kwaliteitsnotitie POH-GGZ (LV POH-GGZ, 2015) als basis- en uitgangsdocumenten gehanteerd.

De beschrijving van kwaliteit bestaat uit thema's die landelijk als relevant zijn benoemd bij de formulering van kwaliteit van POH-GGZ. Er zijn vijf thema's benoemd. Het belang van de cliënt staat voorop bij de uitwerking. Het document is zo opgebouwd dat per thema beschreven wordt wat het is, wat het belang van dit thema is in relatie tot goede zorg voor de cliënt door de POH-GGZ en wat het kader is van goede zorg binnen het thema (stand van zaken, elementen). Ter inspiratie eindigt elk thema met een best practice waarmee het thema de richting aangeeft om de kwaliteit van POH-GGZ te stimuleren.

<sup>3</sup> LHV e.a. (2014). Het functie- en competentieprofiel praktijkondersteuner huisartsenzorg GGZ.

<sup>4</sup> NHG/LHV-STANDPUNT Geestelijke gezondheidszorg in de huisartsenzorg (2015)

## Kaders voor goede zorg van de POH-GGZ – vijf thema's

De thema's van kwaliteit kunnen op meerdere manieren worden gestructureerd. In dit document is er voor gekozen om in het eerste thema de zorginhoudelijke activiteiten te beschrijven, dan bevoegd, bekwaam, de organisatie van zorg en tot slotte het thema continue verbeteren.

### Thema 1. Zorginhoudelijke activiteiten

De zorgactiviteiten van een POH-GGZ kunnen onderverdeeld worden naar: preventie, probleemverheldering, interventies en signalering. Deze activiteiten hebben allen hun eigen elementen van kwaliteit.

#### Preventie

##### Wat is preventie?

Er zijn meerder vormen van preventie. De POH-GGZ geeft psycho-educatie: voorlichting over klachten, oorzaak en mogelijke oplossing, verzorgt geïndiceerde preventie om het ontstaan en verergering van gezondheidsschade te voorkomen en voert tijdens het traject gesprekken in het kader van terugvalpreventie. Daarnaast heeft de POH-GGZ een zorg-gerelateerde preventie taak. Deze taak staat onder interventies beschreven.

##### Waarom is preventie belangrijk voor de kwaliteit van POH-GGZ?

In lijn met het nieuwe concept van gezondheid, moet de zorg gericht zijn op het vermogen van mensen zich aan te passen aan de omgeving of aan de omstandigheden. Het startpunt is dan ook gezondheid. Preventie ondersteunt de gezondheid van mensen, voor, tijdens of na het hebben van psychische klachten. Door een goede preventie wordt voorkomen dat mensen klachten (terug)krijgen of dat mensen met klachten beperkt worden in hun dagelijks leven.

#### Probleemverheldering

##### Wat is 'Probleemverheldering'?

Probleemverheldering is het samen met de cliënt bespreken van de vraag met als doel het probleem inzichtelijk te maken en te komen tot een werkbare hulpvraag. Op basis van de probleemverheldering worden keuzes voor eventuele vervolgstappen gemaakt. De centrale vraag bij probleemverheldering is: wat maakt dat je **NU** met dit probleem bij de huisarts/POH-GGZ komt? Of anders geformuleerd: Wat heb jij **NU** nodig om te merken dat de klacht geen probleem meer vormt?

##### Waarom is een goede probleemverheldering belangrijk voor de kwaliteit van POH-GGZ?

Zonder probleemverheldering zijn de gesprekken tussen POH-GGZ en cliënt zonder richting en oplossing voor de cliënt. Als de probleemverheldering goed is ingevuld, voelt de cliënt (h)erkenning. De cliënt begrijpt of krijgt inzicht hoe het komt dat hij zich zo voelt.

##### Wat zijn de kaders voor goede probleemverheldering?

De cliënt merkt dat doelgericht met zijn vraag (probleem) aan de slag wordt gegaan. Samen met de cliënt wordt na de probleemverheldering besloten wat de volgende stap is. De probleemverheldering hoeft niet volledig te zijn na het eerste gesprek; probleemverheldering is dynamisch, verdieping in de vervolgesprekken kan leiden tot een aanvulling op of een wijziging van de probleemverheldering.

Om de kwaliteit van probleemverheldering te borgen zijn de volgende elementen belangrijk:

- de POH-GGZ denkt en handelt generalistisch en heeft aandacht voor 'de persoon die klacht heeft' in plaats van 'de klacht'
- de POH-GGZ heeft psychologische, psychosociale en psychiatrische kennis en levenservaring
- de POH-GGZ beschikt over interviewtechnieken en gespreksvaardigheden, passend bij de populatie en/of klachten binnen de huisartsenzorg
- de POH-GGZ heeft inzicht in het sociale netwerk om de cliënt heen
- de POH-GGZ heeft voldoende tijd voor het eerste gesprek. Er wordt een dubbel consult ingepland ('langer dan 20 minuten'). De huidige praktijk is dat 45 tot 60 minuten voor het eerste gesprek als voldoende wordt ervaren.
- de POH-GGZ heeft toegang tot het Huisarts Informatie Systeem (HIS)
- de POH-GGZ legt de probleemverheldering vast in het HIS. De probleemverheldering omvat ten minste informatie over de hulpvraag, de coping stijl en de doelstelling/werkhypothese.
- de POH-GGZ heeft de beschikking over ondersteunende instrumenten om op gestructureerde wijze inzicht te krijgen en te geven met welke hulpvraag de cliënt aan de slag wil.
- De POH-GGZ hanteert waar van toepassing de NHG-richtlijnen, landelijk eerstelijns samenwerkingsafspraken en afgesproken verwijscriteria om, in overleg met de huisarts, te bepalen of de begeleiding van de cliënt binnen de huisartsenvoorziening plaats kan vinden of doorverwezen dient te worden naar een andere zorgaanbieder.<sup>5</sup>

## Interventies van POH-GGZ: behandelen, begeleiden, casemanagement en populatiemanagement

### Wat zijn interventies van de POH-GGZ?

De POH-GGZ kan verschillende interventies toepassen. De toe te passen interventie is afhankelijk van de cliënt en diens hulpvraag. Het uitgangspunt is altijd herstelgericht met het perspectief op verbetering.

Als casemanager begeleidt de POH-GGZ de cliënten zodanig dat zij in staat zijn in de maatschappij te participeren. In deze coördinerende rol levert de POH-GGZ dienstverlening op maat.

Onder populatiemanagement wordt verstaan dat de POH-GGZ en de huisartsenpraktijk waarbinnen de POH-GGZ werkt, de zorgbehoeften binnen hun populatie (de mensen die zijn ingeschreven bij de huisartsenpraktijk) kennen en daar proactief op inspelen.

### Waarom is het thema interventies belangrijk voor de kwaliteit van POH-GGZ?

Door actief de gezondheid van de populatie te bevorderen, wordt de zelfregie van de mensen bevorderd en wordt een bijdrage geleverd aan de gezondheid van de populatie. Als de interventie goed is toegepast, ontvangt de cliënt zorg op het juiste moment door de juiste persoon. Die zorg is laagdrempelig, toegankelijk en dichtbij. De POH-GGZ neemt voldoende tijd voor verdieping in de gesprekken. Cliënten ervaren dat ze geholpen worden.

### Wat zijn kaders voor goede interventies van de POH-GGZ?

Om de kwaliteit van interventies te borgen is het belangrijk dat:

- de POH-GGZ een generalistisch benadering hanteert: de POH-GGZ heeft aandacht voor de persoon die de klacht heeft in plaats van alleen de klacht
- de POH-GGZ heeft maximaal 10 face-to-face gesprekken per dag. Daarnaast is er ruimte voor telefonische en digitaal contact.
- de POH-GGZ heeft een standaard overlegmoment na een aantal sessies (na max 5) met de huisarts over de voortgang van de begeleiding/behandeling. Zodat:

<sup>5</sup> Functie en competentie profiel POH-GGZ 2014 (LHV ea)

- a) de POH-GGZ niet op een eiland komt te / blijft zitten,
  - b) de huisarts als verantwoordelijke op de hoogte is van de gang van zaken,
  - c) er sprake is van een reflectiemoment voor POH-GGZ en huisarts of de begeleiding/behandeling verloopt zoals verwacht of dat een alternatieve insteek opportuun is.
- De POH-GGZ verwijst de cliënt naar de GGZ als de klachten niet meer passen in de huisartsenzorg volgens het verwijzingsmodel GGZ.
  - Als cliënt echt niet verwezen wil worden naar de GGZ, gaat de POH-GGZ in overleg met de huisarts. Het advies voor doorverwijzing wordt vastgelegd. De POH-GGZ behandelt de cliënt niet. De POH-GGZ spreekt eventueel met de cliënt een alternatieve begeleiding af.
  - de POH-GGZ wordt aan de cliënt gekoppeld om als casemanager, op alle levensterreinen zorg of ondersteuning te bieden of dit voor de cliënt te organiseren in samenwerking met de lokale betrokken partijen waaronder het sociale domein. In overleg met de cliënt wordt bepaald welke hulp wordt ingezet.
  - de POH-GGZ heeft de beschikking over ondersteunende instrumenten bij de interventies

### Ondersteunende instrumenten bij de interventies

Het beeld dat eHealth de potentie heeft om bij te dragen aan goede zorg is breed gedragen in het zorgveld. eHealth staat voor allerlei toepassingen waarbij internettechnologie wordt gebruikt om informatie, producten en/of diensten in de zorg aan te bieden. eHealth is gedefinieerd als "het gebruik van informatie- en communicatietechnologieën, en met name Internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren"<sup>6</sup>. eHealth is een middel om zelfregie en zelfmanagement van patiënten te vergroten, het biedt mogelijkheden om behandelingen doorlopend (24/7) te ondersteunen en het sluit aan bij behoeften van gebruikers op het gebied van online communicatie.

De kwaliteitsbepalende elementen voor eHealth zijn nog niet bekend. Onder de elementen die van invloed zijn op de kwaliteit van eHealth dient in ieder geval opgenomen te worden dat het past binnen het zorgaanbod van de POH-GGZ en huisartsenzorg. (dus geen spoed en 24-uurs zorg).

### Best practices – voorbeeldig voorbeeld van zorginhoudelijke activiteiten.

*"Bij de probleemverheldering gebruik ik vaak het KOP model<sup>7</sup> om door te vragen. Het geeft structuur aan het gesprek en heeft aandacht voor de persoon en de omgeving en niet alleen voor de klacht zelf. Het ingevulde model geef ik aan het einde van het gesprek aan de cliënt mee. In het HIS komt een korte samenvatting op basis van het KOP schema."*

*"Als er als er meerdere thema's spelen, kan met zelfhulpmodules inzichtelijk worden waar patiënt mee aan de slag wil."*

<sup>6</sup> Inzicht in e-health. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg bij het advies E-health in zicht. Zoetermeer, 2002

<sup>7</sup> Rijnders, P. & Heene, E. (2010). Kortdurende psychologische interventies voor de eerste lijn. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

## Thema 2. Bevoegd – Opleiding tot POH-GGZ

### Wat is 'Bevoegd'?

Bevoegd is het officieel erkende recht om als POH-GGZ te werken.

### Waarom is bevoegdheid belangrijk voor de kwaliteit van POH-GGZ?

Om te borgen dat er voor cliënten geen onderscheid is in kwaliteit tussen de ene en de andere POH-GGZ, is een uniforme definitie van bevoegde POH-GGZ van belang. Een POH-GGZ wordt bevoegd door het succesvol doorlopen van een goede opleiding. Een eenduidige opleiding tot POH-GGZ vergroot de uniformiteit in POHs-GGZ bij aanvang van het aantreden.

### Wat zijn kaders voor bevoegde POH-GGZ?

Om de kwaliteit van de opleiding tot POH-GGZ te borgen, worden eisen gesteld aan vooropleiding en werkervaring van de POH-GGZ. Borging van de kwaliteit van de geboden opleidingen zelf is daarbij ook essentieel. Daarbij is onder meer genoemd dat de POH-GGZ kennis en ervaring heeft op het gebied van uiteenlopende psychische klachten en psychiatrische aandoeningen en dat deze kan functioneren op een HBO+ niveau.



## Thema 3. Bekwaam – Competenties en intervisie

### Wat is 'bekwaam'?

Bekwaam is dat je in staat bent je werk als POH-GGZ goed te doen. Wat heeft de POH-GGZ (minimaal) nodig aan competenties om cliënten goede ondersteuning te kunnen bieden? Een competentie is het vermogen dat kennis, inzicht, attitude en vaardigheidsaspecten omvat om in concrete taaksituaties doelen te bereiken. Bij- en nascholing, werkervaring en intervisie zijn middelen om bekwaamheid te verwerven en/of te versterken. Kaders voor scholing en intervisie onder dit thema beschreven.

### Waarom is bekwaam zijn belangrijk voor de kwaliteit van POH-GGZ?

Een eenduidige definiëring van competenties wanneer een POH-GGZ bekwaam is, vergroot het inzicht in de geboden zorg door de POH-GGZ. Door meer transparantie weet een cliënt wat hij kan verwachten van de POH-GGZ. Daarnaast wordt de vergelijkbaarheid van de geboden zorg vergroot, waardoor de kans op goede zorg/ondersteuning door de POH-GGZ voor cliënten groter wordt. Standaardisering van het competentieprofiel vergroot de transparantie en de vergelijkbaarheid. Het bestaande functieprofiel (<http://www.poh-ggz.nl/index.php/over-poh-ggz/functieprofiel>) geeft een grove beschrijving van de functie en bijbehorende taken. Dit huidige document is mede op basis van dat functieprofiel opgesteld.

### Wat zijn kaders voor bekwaame POH-GGZ?

#### Inwerken van nieuwe POH-GGZ

Waar het gaat om een medewerker die nooit eerder als POH-GGZ gewerkt heeft, is meelopen en inwerken een vereiste. Tijdens de eerste werkperiode, bv 3 maanden, krijgt de POH-GGZ ondersteuning van een coach: iemand met GGZ ervaring van binnen huisartsenzorg.

#### Bij-/ en nascholing

De landelijke vereniging POH-GGZ zet momenteel een accreditatiesysteem met register op, waarmee de bij-/ en nascholingsactiviteiten van de leden van de vereniging worden geborgd. Het register borgt de kwaliteit van de nascholingen, het behoud van deskundigheid en deskundigheidsbevordering. Aanbieders van scholing vragen bij de LV POH-GGZ accreditatie voor scholing van POH-GGZ aan. Een accreditatiecommissie beoordeelt of de aanvraag voldoet aan de inhoudelijke voorwaarden (zie <http://www.poh-ggz.nl/images/AccreditatiereglementLVPOH-GGZ.pdf>).

- De POH-GGZ behaalt jaarlijks gemiddeld 30 accreditatiepunten om na 5 jaar opnieuw te kunnen worden geregistreerd – per 5 jaar geldt een totaal puntenaantal van 150 punten. (Reglement Kwaliteitsregister LV-POH)

#### Intervisie

Intervisie is een vorm van intercollegiale toetsing, buiten de context van de werkgever, met professionals die hetzelfde werk uitvoeren. Tijdens intervisie bijeenkomsten wordt gesproken over de inhoud van het werk en hoe je als POH-GGZ omgaat met de invulling van je rol. Het proces wordt begeleid door een (onafhankelijke) procesbegeleider. Omdat de POH-GGZ zelfstandig (alleen) werkt, is er weinig mogelijkheid tot directe feedback op het handelen. Intervisie werkt als zelfbescherming voor de POH-GGZ om niet over de grens te gaan wat hij kan dragen en wat past binnen zijn rol. De POH-GGZ volgt 8 tot 10, doch minimaal 6 intervisiebijeenkomsten per jaar om de kwaliteit van intervisie te borgen.

### Best practices – voorbeeldig voorbeeld van bevorderen van bekwaamheid POH-GGZ

*“Binnen onze organisatie geldt dat er 10 intervisiebijeenkomsten per jaar worden georganiseerd. Elke bijeenkomst duurt 2 uur en wordt begeleid door een externe intervisiebegeleider. Een externe begeleider kan discussies makkelijker afkappen, is de ervaring van onze POH-GGZ, of juist de diepte in wanneer dat anders niet lukt. Alle*

*POHs-GGZ moeten bij ten minste 80% van deze bijeenkomsten aanwezig zijn. De aanwezigheid wordt bijgehouden, teamleden spreken elkaar aan op aanwezigheid. Elke groep evalueert jaarlijks of het proces voldoet en wat ze van elkaar verwachten. Indien nodig wordt de samenstelling van de groepen gewijzigd. Ze geven de organisatie terug als en wat er aan scholingsbehoefte is."*

*"Om de betrokkenheid van POH-GGZ te borgen vinden de intervisiebijeenkomsten plaats in de regio of stad waarin de POH-GGZ werkzaam is. Zo zijn de onderwerpen die besproken worden tijdens de intervisie herkenbaar. De groepen bestaan idealiter uit 6-8, doch minimaal uit 4 en maximaal uit 10 deelnemers. Een keer per jaar komen alle intervisiegroepen samen voor een informele borrel."*

## Thema 4. Organisatie van zorg – Samenwerking in het netwerk

### Wat is 'Samenwerking in het netwerk'?

Het thema 'organisatie in de zorg' gaat over de samenwerking tussen alle (mogelijk) betrokken organisaties bij de zorg van de cliënt. De cliënt en zijn naasten vormen hierbij het middelpunt. Zijn er geen samenwerkafspraken, dan maakt de POH-GGZ deze in het belang van de cliënt. De relatie tussen de huisarts en de POH-GGZ is de basis van het netwerk.

### Waarom is samenwerking in het netwerk belangrijk voor de kwaliteit van POH-GGZ?

Bij een goede samenwerking in het netwerk wordt de zorg om de noden van de cliënt heen georganiseerd. De cliënt weet wat hij kan verwachten van de POH-GGZ (met zijn beperkingen in tijd en duur van de behandeling). Zorg wordt door cliënten ervaren als drempelloos en toegankelijk. Een goede samenwerking in het netwerk draagt daarom bij aan het bereiken van het *Matched Care* principe. Het *ontbreken* van een goede samenwerking leidt tot veel variatie in geleverde zorg en de kwaliteit hiervan (praktijkvariatie), weinig uitwisseling van best practices, willekeur en taakverschuivingen.

### Wat zijn kaders van goede samenwerking in het netwerk?

De cliënt vertelt maar één keer (op de juiste plek) zijn volledige verhaal en merkt niet eens dat er op- of afgeschaald wordt. Er wordt voldoende gecommuniceerd in het netwerk om doelmatige en gepaste zorg te bewerkstelligen. Er is een goed evenwicht tussen het netwerk van de cliënt, het netwerk en de kennis van de sociale kaart van de huisarts en het netwerk en expertise van de POH-GGZ. Er zijn samenwerkafspraken in het netwerk, waarin is vastgelegd wat de kaders zijn en wie wat in het netwerk doet. De regie ligt bij de huisarts zo nodig in samenspraak met de POH-GGZ.

Om de kwaliteit van samenwerking in het netwerk te borgen is het belangrijk dat:

- de POH-GGZ het netwerk van de cliënt in kaart brengt en een plek geeft in de samenwerking
- de POH-GGZ in staat is om een vertrouwensrelatie op te bouwen met (vaste) contactpersonen in de wijk de POH-GGZ aandacht heeft voor somatische klachten, waarbij de POH-GGZ nauw samenwerkt met onder andere POH-somatiek en/of wijkverpleegkundigen, met inachtneming van de wetgeving inzake privacy
- de POH-GGZ en de huisarts weten wat ze van elkaar kunnen verwachten.
- de POH-GGZ zelfstandig kan werken waarbij, in gezamenlijke verantwoordelijkheid met de huisarts, cliënten worden behandeld/begeleid.
- de grenzen van wat de POH-GGZ wel en niet doet is vastgelegd in samenwerkingsafspraken.
- de POH-GGZ zijn toegevoegde waarde kan tonen door het transparant te maken met bijvoorbeeld het meten met proces- en inhoudsindicatoren. Door dit inzicht te bespreken met de POH-GGZ ontstaat betrokkenheid.

### Best practices – voorbeeldig voorbeeld van samenwerking in het netwerk

*Ketenorganisatie Vicino biedt een totaalpakket van preventieve activiteiten, eenmalige interventies, kortdurende behandelingen en (meer) structurele begeleiding. Vicino NHN levert ook een breed aanbod in termen van deskundigheidsgebieden waarop hulp wordt geleverd. In de keten worden zes deskundigheidsgebieden samengebracht, namelijk huisartsengeneeskunde, algemene GGZ, kinder- en jeugdpsychiatrie, verslavingszorg, eerstelijnspsychologische zorg en maatschappelijk werk. Partijen die actief zijn op deze deskundigheidsgebieden kunnen als ketenpartner aansluiten bij Vicino NHN, mits zij aan gestelde kwaliteitseisen voldoen.*

## Thema 5. Continu verbeteren op basis van cliëntervaringen

### Wat is 'Continu verbeteren op basis van cliëntervaringen'?

Cliëntervaringen vertellen hoe de zorg er voor staat. Individuele ervaringsverhalen met de POH-GGZ vormen samen een kwantitatief oordeel. Het meten van cliëntervaringen geeft inzicht in 'wat goed is', en waar verbeteringen mogelijk zijn. Herkenbare en betrouwbare gegevens en herhaling van het meten van cliëntervaringen dragen bij aan de Kwaliteit van zorg<sup>8</sup>. Uiteraard is het belangrijk dat de juiste zaken gemeten worden en dat op basis van de resultaten continu verbeteracties worden uitgevoerd. Het Landelijk Platform GGZ (LPGGZ) heeft onderzoek gedaan naar de ervaringen van cliënten met psychische klachten met huisarts en de POH-GGZ. De uitkomsten van dit onderzoek tonen aan dat cliënten een goede vertrouwensrelatie belangrijk vinden. Ook het centraal stellen van de wensen en voorkeuren van de cliënt bij zorg is belangrijk, goede informatie over de klacht en voldoende tijd en aandacht voor de klacht.

### Waarom is continu verbeteren belangrijk voor de kwaliteit van POH-GGZ?

Cliënten zijn meer tevreden met de geboden zorg als feedback wordt opgepakt. Continu verbeteren op basis van (onder meer) cliëntervaringen maakt dat cliënten zich gehoord voelen. Bovendien creëert dit specifieke aandacht en een impuls tot verbetering voor die elementen van zorg die door cliënten als belangrijk worden ervaren.

### Wat zijn kaders voor continu verbeteren o.b.v. cliëntervaringen?

Om de kwaliteit van het continu verbeteren o.b.v. cliëntervaringen te borgen is het van belang dat:

- cliëntervaringen worden gemeten
- de juiste elementen in deze metingen worden meegenomen
- deze worden vertaald naar concrete verbeteracties

### Best practices – voorbeeldig voorbeeld van continu verbeteren op basis van cliëntervaringen

*"Na elk contact met de POH-GGZ krijgen cliënten een uitnodiging om een digitale vragenlijst in te vullen. Deze bevat 6 vragen over de ervaring van de cliënt en suggesties voor verbetering van het contact. De ingevulde formulieren geven de POH-GGZ inzicht in wat goed gaat en welke dingen er kunnen verbeteren".*

<sup>8</sup> Het gebruik van cliëntervaringen en hun bijdrage aan verbeteracties in zorgorganisaties. Zuidgeest 2010)