

Hoe denken poh's-ggz over hun werk?

Tessa Magnée, Henny Sinnema, Guda van Weelderen, Jasper Nuijen, Audry Kenter

Praktijkondersteuners huisarts ggz (poh's-ggz) zijn niet meer weg te denken uit de huisartsenpraktijk. Ruim tien jaar zien ze inmiddels patiënten met psychische, relationele of werkgerelateerde klachten, die meestal niet lang op een eerste consult hoeven te wachten. Zijn poh's-ggz tevreden met de inhoud van hun werk? En hoe verloopt de samenwerking met de huisarts?

Sinds de introductie van de functie praktijkondersteuner huisarts ggz (poh-ggz) in 2008 bezoeken steeds meer patiënten met psychische problemen de poh-ggz.¹ Vrijwel alle huisartsen in Nederland hebben inmiddels minimaal één poh-ggz in de praktijk.² In 2017 kwam een op de 25 Nederlanders ten minste eenmaal bij een poh-ggz.³ Een overzicht van eerder onderzoek laat zien dat: 1) de meeste poh's-ggz een achtergrond hebben als sociaal-psychochirurgisch verpleegkundige (SPV), 2) de poh-ggz vooral patiënten ziet tussen de 18 en 60 jaar, met spannings-, depressieve, angst-, relationele of werkgerelateerde klachten, en 3) de poh-ggz vooral patiëntgebonden taken uitvoert, waaronder klachteninventarisatie, probleemverheldering, diagnostiek, psycho-educatie en kortdurende begeleiding.⁴ Uit ander onderzoek blijkt dat de poh-ggz voor patiënten meestal een 'luisterend oor' is.⁵ Om zicht te krijgen op de functiebeleving van poh's-ggz heeft de Landelijke Vereniging POH-GGZ in 2018 een vragenlijst uitgezet onder haar leden. Het doel was inzicht krijgen in de manier waarop poh's-ggz hun functie en de samenwerking met de huisarts beleven. Wij presenteren de resultaten daarvan en doen aanbevelingen voor verbetering van de samenwerking tussen huisarts en poh-ggz.

METHODE

De gebruikte online vragenlijst is ontwikkeld door het Trimbos-instituut en de Landelijke Vereniging POH-GGZ voor een langlopend en uitgebreid onderzoek naar de functie-uitoefening, effectiviteit en succesfactoren van de poh-ggz. De eindresultaten hiervan worden in 2020 verwacht. Voor onze ledenpeiling voerden we enkele aanpassingen door om de functiebeleving door de poh-ggz verder uit te vragen. Dit resulteerde in een vragenlijst met 56 items (zie [online] bij Gerelateerd), hoofdzakelijk met gesloten vragen en aangevuld met enkele open vragen, bijvoorbeeld over de samenwerking met de huisarts. In mei 2018 verzonden we de vragenlijst naar alle leden van de Landelijke Vereniging POH-GGZ (n = 979). De

gegevens verwerkten we in Excel. De antwoorden op open vragen deelden we voor verwerking in categorieën in. We gaan niet verder in op antwoorden op open vragen die minder dan 5% van de respondenten noemden. In dit artikel bespreken we de resultaten die betrekking hebben op de beleving van het werk en de samenwerking met de huisarts.

RESULTATEN

De vragenlijst is volledig ingevuld door 407 poh's-ggz (42%). De [infographics] tonen de resultaten van het onderzoek.

BESCHOUWING

Gesignaleerde verbeterpunten

Uit ons onderzoek blijkt dat poh's-ggz over het algemeen tevreden zijn over de inhoud van hun werk. De meeste respondenten zijn van plan voorlopig als poh-ggz te blijven werken, bijvoorbeeld omdat ze het een leuke functie vinden, de afwisseling in het werk waarderen en/of hun werk als zinvol ervaren. Over de samenwerking met de huisarts zijn veel poh's-ggz tevreden of zeer tevreden. Het al dan niet hebben van een vast overlegmoment bepaalt voor de deelnemende poh's-ggz in belangrijke mate hun tevredenheid over de samenwerking. Goede communicatie is ook van belang voor de kwaliteit van zorg bij een taakverschuiving van huisartsen naar (praktijk)verpleegkundigen.⁶

We kunnen uit dit onderzoek vier thema's distilleren die verdere aandacht behoeven: 1) de werkdruk, 2) het afbakenen van het zorgaanbod binnen de huisartsenpraktijk, 3) eventuele wachttijden voor de poh-ggz, en 4) mogelijkheden om nascholing en intervisiebijeenkomsten tijdens werktijd te plannen.

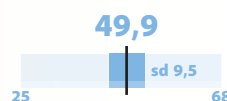
Ruim de helft van de poh's-ggz ervaart de werkdruk als (zeer) hoog. In de huisartsenpraktijk is de werkdruk traditioneel gezien hoog.^{7,8} Ook in het Verenigd Koninkrijk, waar zorgverleners werken die een vergelijkbare functie hebben als de poh-ggz, lijkt de werkdruk in de huisart-

Achtergrondgegevens van de respondenten

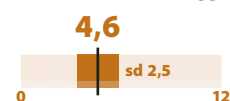
Achtergrond



Gemiddelde leeftijd



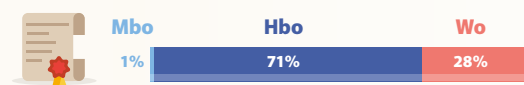
Gemiddeld aantal jaren werkzaam als poh-ggz



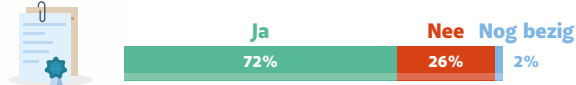
Opleiding



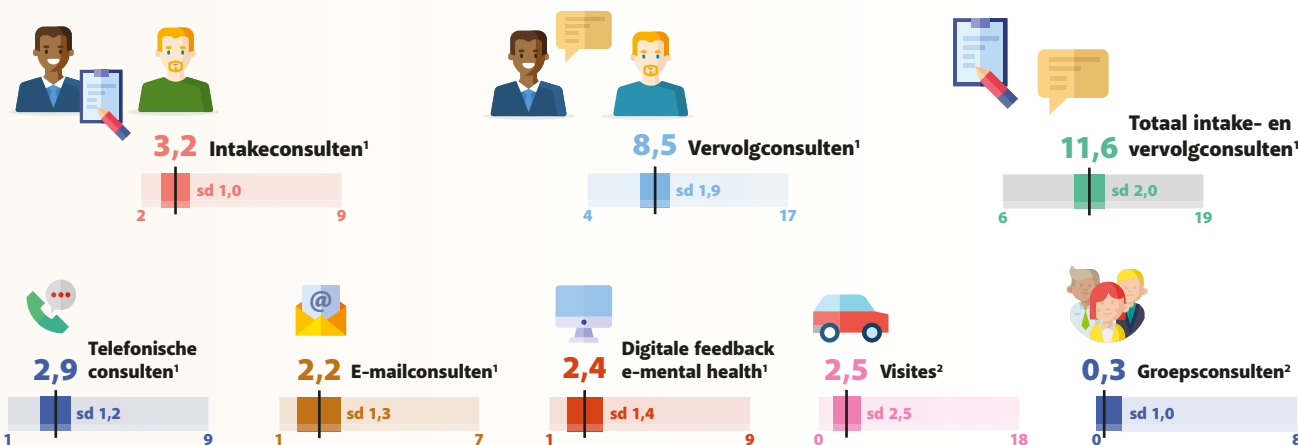
Hoogst voltooide opleiding



Aanvullende poh-ggz-opleiding



Aantal consulten en visites van poh's-ggz



Gemiddelde, range en standaarddeviatie (sd) ¹ per dag ² per maand

senpraktijk toe te nemen en vormt dit een reden tot zorg.⁹ In Nederland neemt de werkdruk de komende tijd mogelijk nog verder toe vanwege de verwachte personeelstekorten in de huisartsenzorg.¹⁰ Wellicht is de ervaren werkdruk (deels) terug te voeren op het aantal consulten per dag en valt hier nog winst te behalen. Uit dit onderzoek blijkt dat poh's-ggz gemiddeld ruim elf consulten per dag hebben. Volgens poh's-ggz is het ideale aantal face-to-face consulten per dag echter acht.^{11,12} Slechts een kwart van de huisartsen geeft in ander onderzoek aan het aantal en de duur van consulten met de poh-ggz te bespreken.²

De poh's-ggz die deelnamen aan deze ledenpeiling geven verder aan dat een deel van hun patiënten een stabiele chronische psychiatrische aandoening heeft of op een wachtlijst voor de

ggz staat. Ook huisartsen merken dat de complexiteit van de psychische problematiek binnen de huisartsenpraktijk is toegenomen.² Ongeveer een kwart van de huisartsen voert geen gesprek met hun poh-ggz over de aard van de zorg die zorgverleners binnen de praktijk bieden en de grenzen hieraan.² Een gesprek hierover tussen huisarts en poh-ggz, bijvoorbeeld aan de hand van het standpunt Geestelijke gezondheidszorg in de huisartsenzorg van NHG/LHV, en daarnaast goede afstemming met de zorgverleners in de generalistische basis-ggz en de gespecialiseerde ggz, lijken van groot belang, zeker gezien de huidige wachttijden voor de ggz.¹³⁻¹⁵

In overeenstemming met eerder onderzoek was de wachttijd voor de poh-ggz in dit onderzoek meestal een tot drie weken.¹⁶ Bij het laagdrempelige karakter van de huisartsenzorg passen

Functiebeleving



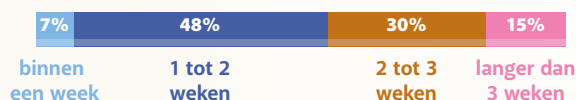
83%
is van plan

Weet niet Niet van plan

14% 4%

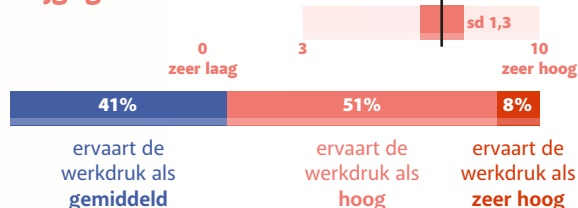
de komende vijf jaar als
poh-ggz te blijven werken

Wachttijden poh's-ggz



De ervaren werkdruk krijgt gemiddeld een

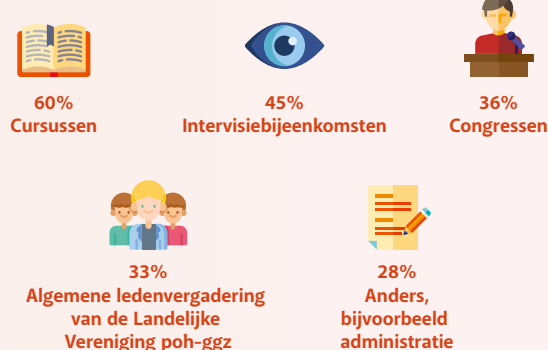
7,1



Redenen om als poh-ggz te willen blijven werken



Werkzaamheden die respondenten in eigen tijd uitvoeren



Ernst van de problematiek

Naar schatting van de respondenten heeft gemiddeld



16%



van de patiënten een stabiele chronische
psychiatrische aandoening

Naar schatting van de respondenten zien ze gemiddeld



22%



van de patiënten ter overbrugging van een wachtlijst in
de generalistische basis-ggz of gespecialiseerde ggz

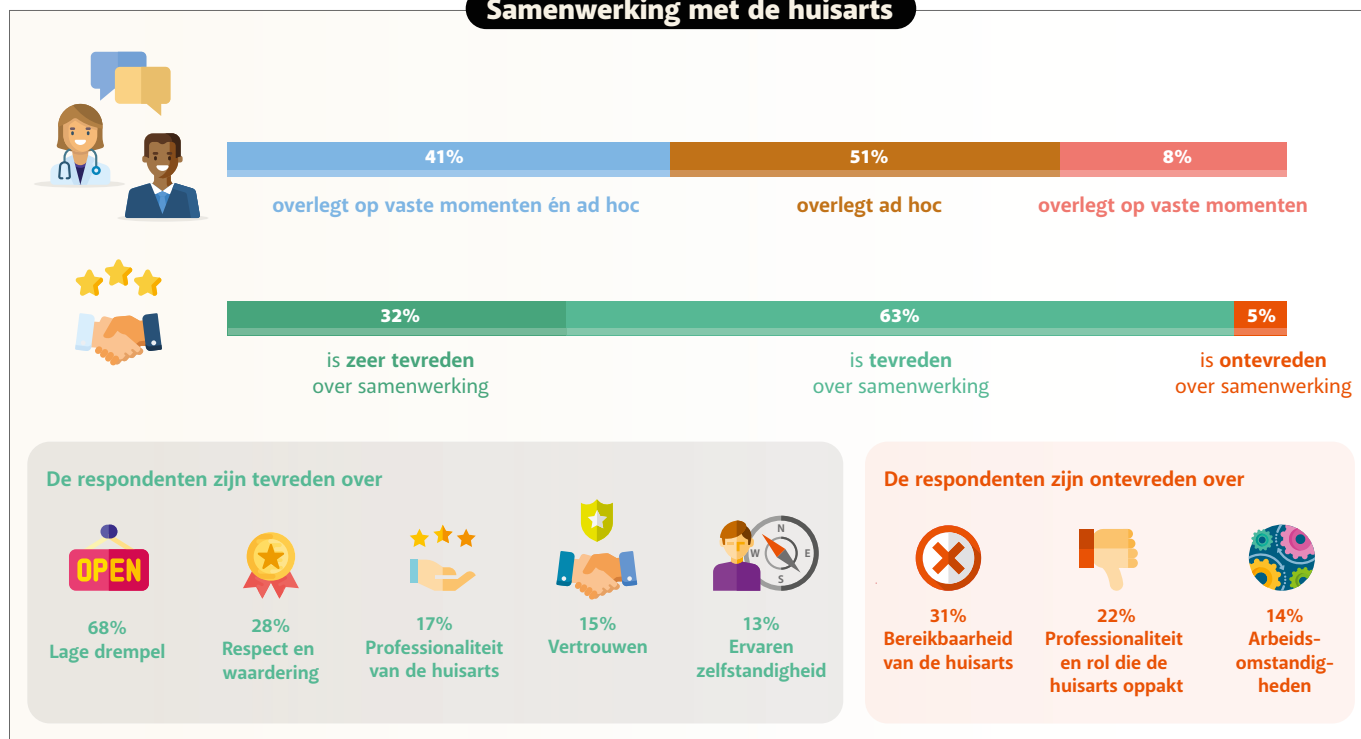
korte wachttijden. Huisartsen zouden met hun poh-ggz in gesprek kunnen gaan over mogelijke oorzaken van langere wachttijden en oplossingen daarvoor.

Tot slot is het voor een goede kwaliteit van zorg van belang dat poh's-ggz nascholing en intervisiebijeenkomsten onder werktijd kunnen plannen, conform de cao-huisartsenzorg. Ongeveer de helft van de poh's-ggz lijkt dat op dit moment in de eigen tijd te doen.

Representativiteit

Een sterk punt van dit onderzoek is het grote aantal respondenten – voor onderzoek in de huisartsenzorg is de respons van ruim 40% relatief hoog.¹⁷ Een beperking van het onderzoek is dat niet duidelijk is of de respondenten representatief zijn voor alle poh's-ggz in Nederland en of de resultaten dus generaliseerbaar zijn. Non-responders zouden mogelijk andere antwoorden hebben gegeven. Ook is de enquête alleen naar leden van de Landelijke Vereniging POH-GGZ gestuurd. Deze

Samenwerking met de huisarts



heeft momenteel ongeveer 1100 leden, terwijl er naar schatting enkele duizenden poh's-ggz werkzaam zijn in Nederland.¹⁸ Poh's-ggz kunnen ook lid zijn van andere beroepsverenigingen, bijvoorbeeld de V&VN, het NIP of de NVvPO. Poh's-ggz in loondienst waren in dit onderzoek mogelijk oververtegenwoordigd (56% in dit onderzoek tegenover 25% volgens huisartsen), terwijl psychologen ondervertegenwoordigd waren (20% in dit onderzoek tegenover 38% volgens huisartsen).^{2,19} Ten slotte waren mogelijk poh's-ggz-jeugd, die in steeds meer gemeenten worden ingezet, ondervertegenwoordigd binnen dit onderzoek. Slechts een zeer klein aantal respondenten gaf aan (exclusief) patiënten jonger dan achttien jaar te zien.

WAT IS BEKEND?

- In bijna alle huisartsenpraktijken in Nederland werken inmiddels een of meer poh's-ggz.
- Bij sommige huisartsenpraktijken is er een wachttijd van enkele weken voor de poh-ggz.

WAT IS NIEUW?

- De meeste poh's-ggz zijn over het algemeen tevreden over de inhoud van hun functie en de samenwerking.
- Een minderheid van de patiënten van de poh-ggz heeft een stabiele chronische psychiatrische aandoening of staat op een wachtlijst voor de ggz.
- Gewenste verbeterpunten zijn: een vast overlegmoment met de huisarts, vermindering van de werkdruk, nascholing en intervisiebijeenkomsten onder werktijd.

Aanbevelingen voor huisartsen en poh's-ggz

- Plan een vast (bijvoorbeeld wekelijks) overlegmoment tussen huisarts en poh-ggz.
- Ga in gesprek over de werkdruk (op de website van de Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg zijn daarvoor handvatten te vinden).
- Maak duidelijke afspraken over:
 - het aantal consulten per dag;
 - afbakening van het zorgaanbod binnen de huisartsenpraktijk;
 - onderlinge verwijzingen;
 - hoe om te gaan met wachttijden voor de poh-ggz;
 - mogelijkheden voor nascholing en intervisiebijeenkomsten onder werktijd.

CONCLUSIE

Tien jaar na de invoering van de functie zijn poh's-ggz over het algemeen tevreden over de inhoud van hun werk en de samenwerking met huisartsen. Wel ervaren ze de werkdruk als hoog. ■

LITERATUUR

1. Magnée T. Mental health care in general practice in the context of a system reform [proefschrift]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2017.
2. Landelijke Huisartsen Vereniging. Huisartsen: problemen in de ggz groter dan ooit. Utrecht: Landelijke Huisartsen Vereniging, 2017.
3. NIVEL. Toename patiënten met psychische en sociale problemen in de huisartsenpraktijk. Utrecht: Nivel, 2018.
4. Trimbos-instituut. Versterking van de GGZ in de huisartsenpraktijk: terugblik, stand van zaken en vooruitblik. Utrecht: Trimbos-instituut, 2014.

5. Griep EC, Noordman J, Van Dulmen S. Practice nurses mental health provide space to patients to discuss unpleasant emotions. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2016;23:77-85.
6. Karimi-Shahanjarini A, Shakibazadeh E, Rashidian A, Hajimiri K, Glenton C, Noyes J, et al. Barriers and facilitators to the implementation of doctor-nurse substitution strategies in primary care: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;4:CD010412.
7. Schäfer WLA, Van den Berg MJ, Groenewegen PP. De werkbelasting van huisartsen in internationaal perspectief. *Huisarts Wet* 2016;59:94-101.
8. Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katic M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Fam Pract* 2008;25:245-65.
9. Hobbs FDR, Bankhead C, Mukhtar T, Stevens S, Perera-Salazar R, Holt T, et al. Clinical workload in UK primary care: a retrospective analysis of 100 million consultations in England, 2007-14. *Lancet* 2016;387:2323-30.
10. Batenburg R, Bosmans M, Versteeg S, Vis E, Van Asten B, Van der Meulen L, et al. Balans in vraag en aanbod huisartsenzorg. Utrecht: Nivel, 2018.
11. Landelijke Vereniging POH-GGZ. LV POH-GGZ: de standpunten. Harderwijk: Landelijke Vereniging POH-GGZ, 2017.
12. Van Es M, Nicolai E. Hoe gaat het met de praktijkondersteuner-ggz? *Tijdschr Praktijkondersteuning* 2015;2:42-8.
13. Nederlands Huisartsen Genootschap/Landelijke Huisartsen Vereniging. NHG/LHV-Standpunt Geestelijke gezondheidszorg in de huisartsenzorg. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap/Landelijke Huisartsen Vereniging, 2015.
14. Nederlandse Zorgautoriteit. Informatiekaart: wachttijden in de ggz. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit, 2019.
15. Nederlandse Zorgautoriteit. Voorgangsrapportage wachttijden in de ggz. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit, 2018.
16. Magnée T, De Beurs D, Verhaak P. Wachttijden voor de poh-ggz. *Huisarts Wet* 2017;60:205.
17. Bonevski B, Magin P, Horton G, Foster M, Girgis A. Response rates in GP surveys: trialling two recruitment strategies. *Aust Fam Physician* 2011;40:427-30.
18. Vektis. Hoeveel huisartsenpraktijken hebben praktijkondersteuning? Zeist: Vektis, 2018.
19. Magnée T, Verhaak P, Koppes L, De Bakker D. Inzet en achtergrond van de POH-GGZ. *Eerstelijns* 2014;6:40-1.

Magnée T, Sinnema H, Van Weelden G, Nuijen J, Kenter A. Hoe denken poh's-ggz over hun werk? *Huisarts Wet* 2020;63:DOI:10.1007/s12445-020-0571-3.

FortaGroep, Rotterdam: dr. T. Magnée: poh-ggz, lid Commissie Wetenschappelijk Onderzoek [CWO] van de Landelijke Vereniging POH-GGZ, onderzoeker bij onderzoeksinstituut IVO, tessa0307@hotmail.com. Huisartsenpraktijk Linschoten, Linschoten: dr. H. Sinnema: poh-ggz, lid CWO van de Landelijke Vereniging POH-GGZ, studieleader post-hbo SPV-opleiding HU University of Applied Sciences Utrecht. Indigo, Castricum: G. van Weelden: poh-ggz, lid CWO van de Landelijke Vereniging POH-GGZ. Trimbos-instituut, Utrecht: dr. J. Nuijen, wetenschappelijk medewerker. Huisartsenpraktijk Stroes & Lems, Driebergen-Rijsenburg: A. Kenter, poh-ggz, voorzitter CWO van de Landelijke Vereniging POH-GGZ.

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.