



## POH GGZ Spoed op de Huisartsenpost

Resultaten van de implementatie en evaluatie van de inzet van een POH GGZ Spoed op verschillende huisartsenposten in Nederland ter voorkoming van verward gedrag



# POH GGZ Spoed op de Huisartsenpost

Implementatie en evaluatie van de inzet van een POH GGZ Spoed op verschillende huisartsenposten in Nederland ter voorkoming van verward gedrag

Dr. Monique Koks-Leensen

*Academische werkplaats Sterker op eigen benen, Eerstelijns geneeskunde, Radboudumc Nijmegen*

Inge Kramer

Jantinus Veenstra

*Inpractica, Haarlem*

In samenwerking met

SSZK Haarlem – Nout Waller en Peter de Groof

HAP Rijnmond – Jacomijn Graat

HAP de Limes – Corline de Groot en Ulf Arndt

Juni 2022

Dit project wordt mogelijk gemaakt door ZonMw



**Radboudumc**

# Inhoud

Samenvatting.....	5
1. Achtergrond en aanleiding.....	8
1.1. Doelstellingen .....	10
2. Methode.....	11
2.1. Werkwijze POH GGZ Spoed door Inpractica .....	11
2.2. Fase 1 - Voorbereiding implementatie .....	12
2.2.1. Werven HAPs.....	12
2.2.2. Factoren van invloed op implementatie – leren van ervaringen SSZK .....	12
2.3. Fase 2 - Pilotonderzoek.....	13
2.3.1. Dossieronderzoek .....	13
2.3.2. Kwalitatief onderzoek; Ervaringen met de inzet van een POH GGZ Spoed.....	13
2.3.3. Evaluatiemomenten .....	13
3. Resultaten fase 1 – voorbereiding implementatie.....	14
3.1. Belemmerende factoren bij werving HAPs .....	14
3.2. Factoren van invloed op de implementatie van POH GGZ Spoed.....	15
3.3. Aanpassingen bij voorbereiding pilot .....	17
3.4. Good practice: werkwijze .....	18
4. Fase 2 – Pilotimplementatie van de POH GGZ Spoed .....	19
4.1. Deelnemende huisartsenposten .....	19
4.1.1. Spoedposten Haarlem .....	19
4.1.2. Huisartsenposten Rijnmond Rotterdam.....	19
4.1.3. SHR Leiderdorp .....	20
4.2. Consulten POH GGZ Spoed .....	20
4.2.1. Aantal consulten .....	20
4.2.2. Type consulten .....	20
4.2.3. Urgentiegraad .....	21
4.3. Casuïstiek: kenmerken patiënten en hulpvragen .....	22
4.3.1. Achtergrond van patiënten.....	22
4.3.2. Hulpvragen: Redenen voor consult.....	22
4.3.3. Follow-up en inzet POH GGZ Spoed .....	23
4.4. Ervaringen met inzet POH GGZ Spoed- interviews.....	25
4.4.1. Evaluatie samenwerking.....	25
4.4.2. Ervaren meerwaarde.....	26

4.5. Ervaringen uit procesevaluatie.....	31
4.6. Invloed Corona.....	33
4.7. Continuering van de inzet van de POH GGZ Spoed op de HAP .....	34
5. Conclusie en aanbevelingen .....	35
Referenties .....	39
Bijlagen.....	39



# Samenvatting

Voor mensen met psychische of psychosociale klachten die zorg buiten kantooruren nodig hebben is vaak onvoldoende GGZ-hulp beschikbaar. Wanneer deze patiënten niet voldoen aan de definitie van crisis komen ze niet in aanmerking voor de GGZ-crisisdienst, maar levert de huisartsenpost (HAP) een groot deel van spoedzorg aan deze groep patiënten met vaak een complexe zorgvraag. Patiënten met dergelijke zorgvragen vragen specifieke expertise en veel organisatie en tijd, die er binnen een drukke dienst op de HAP niet is.

Een POH GGZ kan, net als in de dagelijkse huisartspraktijk, ook binnen de HAP deze patiënten overnemen en hen vanuit hun GGZ-expertise ondersteunen. Binnen de posten in Haarlem zijn er de afgelopen jaren positieve ervaringen met deze zorg door een zgn. POH GGZ Spoed opgedaan. Dit zijn BIG-geregistreerde sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen (SPV-en) beschikbaarheidsdienst doen op weekend- en feestdagen van 10.00-20.00 uur, onder de verantwoordelijkheid van de regiearts.

## Wat doet de POH GGZ Spoed

Op weekend- en feestdagen werkt de POH GGZ Spoed op basis van telefonische beschikbaarheidsdienst. Na triage en vermoeden van psychosociale problematiek kan in overleg met de regiearts de POH ingeschakeld worden. Zij neemt het contact over en koppelt daarna terug naar de HAP en de regiearts, die het contact accordeert.

De POH GGZ Spoed is er voor 2 typen patiënten:

1. patiënten met een dringende (vermoedelijk) psychiatrische zorgvraag waarbij geen sprake is van ernstige overlast of vermeend gevaar (zij komen daarom niet in aanmerking voor de crisisdienst)
2. patiënten met een dringende zorgvraag vanuit een sociaal-maatschappelijk probleem

In dit project wordt deze zorginnovatie in een pilot binnen drie nieuwe HAPs geïmplementeerd, te weten Rotterdam Noord, Rotterdam Zuid en Leiderdorp. Looptijd van uitvoering was van februari 2019 tot en met juni 2021.

De pilot implementatie van minimaal 9 maanden wordt geëvalueerd om:

- 1) inzicht te krijgen in de ervaringen met deze werkwijze
- 2) inzicht te krijgen in de patiënten en hulpvragen waarvoor de POH GGZ Spoed wordt ingezet.

## *Inzicht in ervaringen met inzet POH GGZ Spoed – resultaten van kwalitatief onderzoek*

Na de pilots zijn verschillende HAP medewerkers en POH's geïnterviewd. Alle geïnterviewde medewerkers van de HAP (n=18) en POH's GGZ Spoed (n=6) waren tevreden over de samenwerking. Zij ervoeren meerwaarde van deze inzet op de volgende gebieden: 1) tijds winst en verlichting van de werkdruk op de HAP, omdat deze patiënten die doorgaans veel tijd kosten worden overgenomen; 2) kwaliteitsverbetering HAP door aanbieden deskundige

GGZ-hulp, die goed aansluit bij minder acute hulpvragen en minder stigmatiserend is; 3) facilitering van het contact tussen HAP en GGZ crisisdienst; en 4) de mogelijkheid om veelbellers in kaart te brengen en adequate afspraken met hen en hun zorgverleners te maken.

### Ervaren meerwaarde in de pilots

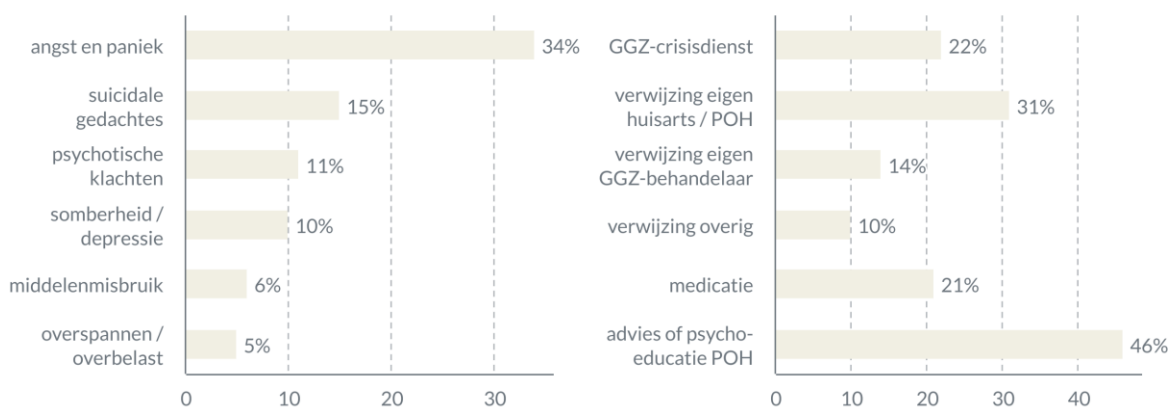
		
<p><b>Deskundige GGZ-hulp</b> binnen de HAP zorgt voor een kwaliteitsverbetering. De hulp sluit goed aan en borgt terugkoppeling</p>	<p><b>Patiënten voelen zich gehoord</b> en serieus genomen. Ze vinden het prettig dat ze snel geholpen kunnen worden.</p>	<p><b>Contact met de GGZ crisisdienst</b> verloopt soepeler door tussenkomst van de POH GGZ Spoed die patiënten goed kan overdragen</p>
		
<p><b>Tijdwinst en verlichting</b> van de werkdruk voor triagisten en artsen nu ze complexe problematiek kunnen overdragen</p>	<p>Het stelt HAP-medewerkers gerust dat ze met inzet van POH GGZ Spoed patiënten echt concrete <b>hulp kunnen bieden</b>.</p>	<p><b>Veelbellers</b> zijn snel in beeld. De POH GGZ Spoed maakt afspraken met hen (verwachtingsmanagement) en/of hun behandelaar</p>

#### **Inzicht in hulpvragen en vervolg – resultaten van kwantitatief onderzoek consultdata**

Tijdens de pilots hebben de POH's GGZ Spoed 991 consulten gevoerd. Dat komt neer op gemiddeld 2,4 consulten per dag. De gegevens van deze consulten laten zien dat het ging om patiënten met een gemiddelde leeftijd van 45 jaar (range 9-97 jaar). De meerderheid betrof vrouwen (59%) en patiënten die onder behandeling of begeleiding zijn (geweest) in de basis- dan wel specialistische GGZ (47%).

De meeste consulten hadden betrekking op angst- en panieklachten (34%), gevolgd door suïcidale gedachten, psychotische klachten somberheid of depressieve klachten en verslaving.

### Hulpvragen aan en inzet door POH GGZ Spoed



**Figuur A.** Overzicht van de 5 meest gepresenteerde hulpvragen in consulten met de POH GGZ Spoed en de vervolginzet die POH heeft afgesproken\*

\* omdat de inzet uit meerdere aspecten kan bestaan tellen deze percentages niet op tot 100%.

De POH GGZ heeft voor 22% van de consulten de GGZ-crisisdienst ingeschakeld, de overige consulten werden afgesloten met een verwijzing naar een andere zorgverlener op de volgende werkdag, medicatie en/of advies van de POH om het weekend te overbruggen (46%), zoals psycho-educatie, advies voor afleiding en steun, aanbrengen dagstructuur etc. (Figuur A).

Omdat bekend is dat mensen met een LVB vaker psychische klachten hebben dan mensen uit de algemene bevolking en een LVB kan bijdragen aan het ontstaan van acute psychosociale klachten, is deze subgroep apart bekeken. Bij 2,6% van de consulten was bekend dat het om een patiënt met een LVB ging, en bij nog eens 3,9% speelde een vermoeden van een LVB. Zij vroegen iets vaker hulp bij suïcidale gedachten en middelenmisbruik en minder vaak voor angst of paniek. Voor hen werd net zo vaak de GGZ-crisisdienst ingeschakeld, maar zij kregen minder medicatie, meer doorverwijzingen naar overige zorgverleners en vaker adviezen.

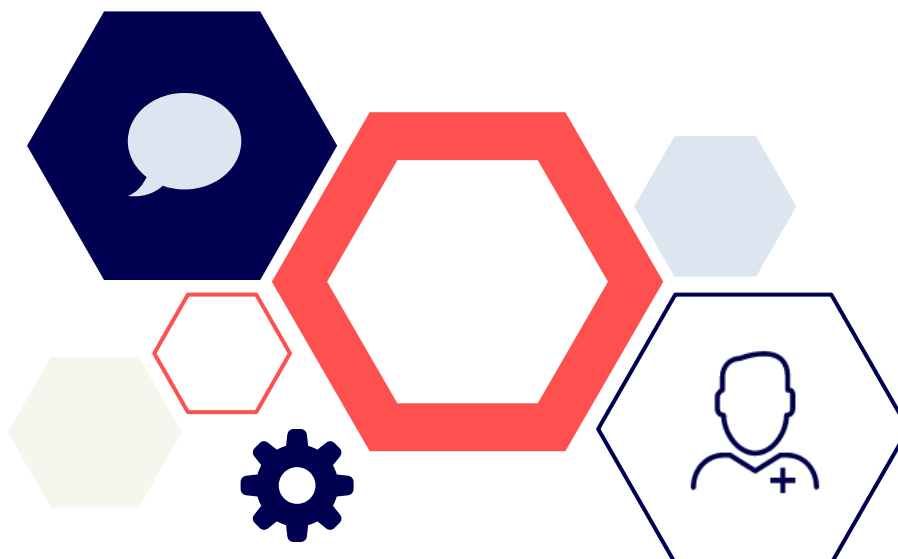
### **Conclusie**

Een POH GGZ Spoed is een waardevolle toevoeging aan de HAP. De ervaringen met de inzet van de POH GGZ Spoed op de HAP zijn goed; de onderlinge samenwerking verloopt goed en de POH GGZ Spoed is gemakkelijk in te passen in de werkwijze van de HAP. Ook in corona-tijd bleek telefonische consultvoering onder verantwoordelijkheid van de regiearts prima te werken.

De HAP ervaart duidelijk een meerwaarde van de inzet van de POH GGZ Spoed in termen van verlichting en betere patiëntenzorg. Ondanks dat het aantal patiënten per weekenddag sterk wisselt, geeft de overname van deze patiënten door de POH tijdwinst tijdens een drukke dienst op de HAP. Patiënten lijken deze zorg ook te waarderen.

De consulten waarvoor de POH's werden ingeroepen, waren passend bij hun functie en expertise. In 78% van de consulten waren patiënten met een combinatie van verwijzing en/of overbruggingsmedicatie en/of advies van de POH geholpen. Dit geldt ook voor consulten met patiënten met een (vermoeden van een) licht verstandelijke beperking, die in dit project specifiek zijn uitgelicht.

Belangrijke aandachtspunten voor en tijdens het implementeren van de inzet van een POH GGZ Spoed binnen de HAP zijn het realiseren van voldoende aandacht aan en bekendheid van de POH GGZ Spoed binnen de post en het afbakenen van zorg en hulpvragen van patiënten, in samenwerking met de GGZ crisisdienst in de regio.





# 1 Achtergrond

In Nederland is er sinds een aantal jaren steeds meer aandacht voor personen met ‘verward gedrag’. Het gaat daarbij om ‘mensen die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen’ [Schakelteam Verward gedrag, 2018]. Registraties van het Nivel laten zien dat 2.5% van de contacten op de huisartsenpost (HAP) in 2017 een melding van een verward persoon betrof [NIVEL, 2018]. Huisartsen leveren het grootste deel van de spoedzorg [Van der Erf et al., 2018]; 40% van de jaarlijks 150.000 tot 170.000 beoordelingen door de GGZ-crisisdienst is doorverwezen via de huisarts of HAP.

De invoering van de basis-GGZ in 2014 en daarmee gepaard gaande substitutie vanuit de tweede lijn betekent een toename van het aantal geconstateerde psychische problemen in de huisartsenpraktijk [Verhaak, 2015] en een toegenomen vraag naar complexere eerstelijnszorg. Om het groeiend aantal taken op te vangen, maken huisartsen in hun praktijken steeds vaker gebruik van praktijk-ondersteuners huisartsenpraktijk (POH), en sinds 2014 is er een flinke stijging te zien van het aantal patiënten waarbij een POH GGZ werd ingezet [KPMG plexus, 2015]. Deze stijging betekent ook een groeiende toestroom van patiënten buiten kantooruren, waarvan een deel terecht komt bij de huisartsenpost (HAP). Daarmee levert de HAP een groot deel van de spoedzorg aan deze groep patiënten, met vaak een complexe zorgvraag.

## Huisartsenposten

Huisartsenposten leveren zorg in de ANW-uren. De huisartsenpost is bedoeld voor acute, niet-levensbedreigende, zorgvragen die niet kunnen wachten tot de eerstvolgende werkdag van de eigen huisarts van de patiënt. Patiënten worden geacht om eerst telefonisch contact op te nemen met de huisartsenpost. Een triagist bepaalt dan de urgentie van de zorgvraag (van U1 ‘levensbedreigend’ tot U5 ‘advies’) en de inzet van zorg aan de hand van een triageprotocol. Het kan ook voorkomen dat patiënten direct naar de huisartsenpost komen, zonder telefonisch contact, de zogenaamde zelfverwijzers. Zij worden getrieerd op de huisartsenpost. Na toekenning van de urgentie wordt de zorgvraag vervolgens telefonisch beantwoord, of er vindt persoonlijk contact met de patiënt plaats op de huisartsenpost of via een visite bij de patiënt thuis.

### *Huisartsenpost en verward gedrag*

Ook bij personen met verward gedrag, of psychosociale problematiek, doet de triagist de eerste triage. In overleg met de huisarts wordt gekeken welk type hulpverlening nodig is. Voor onbekende GGZ-patiënten is dan vaak face-to-face contact met een huisarts nodig, omdat de huisarts somatische problematiek uit dient te sluiten. Indien nodig neemt de HAP contact op met de crisisdienst voor GGZ-triage. Echter deze beoordeelt alleen zeer acute crisissen waarbij het vermoeden van een acute psychiatrische stoornis bestaat [Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017]. Voor patiënten en situaties die buiten deze crisisdefinitie van acute GGZ vallen



maar er wel vragen om spoed, blijkt er onvoldoende zorg beschikbaar met name in ANW-uren [Van der Erf et al., 2015; Ineen, 2018]. Onduidelijk is wie dan zorg zou moeten verlenen aan patiënten die met spoed maar niet acuut psychosociale zorg nodig hebben en hoe deze routes lopen. Dit leidt tot handelingsverlegenheid en onduidelijkheid in triage op de HAP, waardoor deze patiënten onnodig naar de gespecialiseerde GGZ doorverwezen worden [Van der Erf et al., 2015]. Bovendien blijkt dat, hoewel de afgelopen jaren het totaal aantal meldingen en het aantal contacten van mensen met verward gedrag op de HAP vrijwel gelijk is gebleven [NIVEL, 2018; Jansen et al., 2017], huisartsen een grotere werkdruk tijdens ANW-zorg rapporteren [LHV, 2016; Jansen et al., 2018]. Dit is terug te voeren op een toename in complexere en urgentere zorgvragen waarvoor sneller zorg geleverd moet worden [Jansen et al., 2018], o.a. voor patiënt met verward gedrag. Triagisten en huisartsen hebben onvoldoende tijd, expertise en vaardigheden tot hun beschikking om bij deze patiënten de hulpvraag te achterhalen en hen goed te kunnen helpen. Hierdoor leidt hun melding op de HAP leidt niet alleen tot een langere gespreksduur en verhoogde wachttijd voor andere patiënten [Ineen, 2018], maar ook tot ontevredenheid bij artsen omdat zij hun verwarde patiënt onvoldoende hulp kunnen bieden.

### ***Mensen met een licht verstandelijke beperking***

Gedrag dat als verward aangemerkt wordt, komt voort uit complexe problematiek met verschillende oorzaken; vaak is er sprake van een of meer verschillende aandoeningen, zoals psychiatrie, maar ook dementie, verslaving of niet zichtbare beperkingen (zoals licht verstandelijke beperking, autisme en niet aangeboren hersenletsel), die in combinatie met problemen op verschillende leefgebieden (zoals schulden, werkloosheid, dakloosheid) leiden tot verward gedrag.

Binnen de groep mensen met verward gedrag zijn mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) oververtegenwoordigd. Zij vormen een kwetsbare groep omdat zij onvoldoende vaardigheden hebben om met de steeds complexer wordende samenleving om te gaan, waardoor ze veelvuldig overvraagd worden. Daarnaast ervaren ze vaker problemen op sociaal gebied en hebben ze een hoger risico op het ontwikkelen van psychiatrische stoornissen, gedragsproblemen en verslavingsproblematiek. Het niet herkennen van hun aandoening en weten hoe daarmee om te gaan kan leiden tot onbegrepen gedrag. Een tijdige herkenning van LVB kan de-escalierend werken, gepaste ondersteuning mogelijk maken en verward gedrag voorkomen [MEE, 2018]. Het precieze aandeel van LVB onder personen die zich met psychische of psychosociale klachten melden bij de HAP is echter onbekend. Het registreren van belangrijke karakteristieken van patiënten die bij de HAP binnenkomen met een GGZ-zorgvraag kan hier meer inzicht in verschaffen.

### ***POH GGZ Spoed buiten kantooruren***

Waar de meeste huisartsenpraktijken zelf GGZ-expertise in huis hebben in de vorm van een praktijk-ondersteuner (POH) GGZ [De Beurs et al. 2016], ontbreekt deze deskundige binnen de spoedzorg van de HAP. Een POH GGZ kan echter binnen de HAP adequate GGZ-zorg leveren aan patiënten die met spoed maar niet acuut zorg behoeven, door deze voor de huisarts complexe patiënten over te nemen. Deze zgn. POH GGZ Spoed op de HAP kan deze patiëntengroep vroeg in de keten GGZ-hulp bieden en adequaat doorverwijzen, waardoor er patiëntvriendelijke hulp en vloeiende ketenzorg ontstaat die bijdraagt aan het voorkomen van verward gedrag.

Sinds 3 jaar werken de posten van Stichting spoedpost Zuid-Kennemerland (SSZK) samen met een POH GGZ Spoed die tijdens weekend- en feestdagen een beschikbaarheidsdienst heeft. Deze wordt ingeschakeld bij patiënten die met spoed maar niet acuut psychosociale zorg nodig

hebben. Omdat de POH GGZ vaak meer tijd voor het consult kan uittrekken dan de triagisten en huisartsen van de HAP kunnen ze patiënten voldoende aandacht en rust bieden. Een pilotevaluatie in deze setting laat zien dat de zorgvragen voor de POH GGZ Spoed goed af te handelen waren [SSZK, 2017]. Bovendien beoordelen de betrokkenen van de HAP deze manier van zorg verlenen als positief en nuttig, omdat het hun werkzaamheden verlicht en patiënten adequaat kan helpen. Ook in een vergelijkbare kleine pilot in West-Brabant met een SPV op de HAP werd meerwaarde voor de patiënt ervaren, omdat de geboden zorg beter aansluit bij wat de patiënt nodig heeft [Kruyt & Raaijmakers, 2018]. Daarom wordt in dit project beoogd de inzet van een POH GGZ Spoed verder uit te rollen en op meerdere HAPs in Nederland te implementeren.

## 1.1. Doelstelling

De doelstelling van dit project is om goede en accurate GGZ-spoedzorg binnen de eerste lijn te bieden bij psychosociale hulpvragen die niet acuut zijn maar ook niet uitgesteld kunnen worden totdat de eigen huisarts weer bereikbaar is. Dit wordt bereikt door het implementeren van de inzet van een POH GGZ binnen de weekendzorg van huisartsenposten.

De volgende vragen staan centraal in dit project;

1. Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor het implementeren van de inzet van een POH GGZ binnen de spoedzorg van een HAP?
2. Voor hoeveel en welke type consulten wordt de POH GGZ Spoed tijdens de pilotperiode ingezet?
3. Wat is de doelgroep bij wie een POH GGZ wordt ingezet tijdens weekendzorg? (in termen van aantal patiënten, hulpvraag, problematiek als LVB, soort consult, advies POH GGZ, doorverwijzing etc.)?
4. Wat zijn de ervaringen van triagisten en huisartsen van de HAP, GGZ-behandelaren en patiënten met de inzet van een POH GGZ binnen de weekendzorg?





# 2 Methode

Om implementatie van de inzet van POH GGZ op bredere schaal te bereiken wordt dit project in 2 fasen uitgevoerd;

1. Voorbereiden van een bredere implementatie van de inzet van een POH GGZ binnen de spoedzorg van de huisartsenpost, door op basis van ervaringen bij SSZK Haarlem aandachtspunten voor implementatie en een standaardwerkwijze op te stellen
2. Het implementeren en evalueren van de inzet van de POH GGZ binnen andere huisartsenposten op basis van de opgestelde werkwijze, gedurende een pilot van tenminste 9 maanden

Voor beide fasen van dit onderzoeksproject is toestemming verkregen van de CMO-Radboudumc. De Inzet van de POH GGZ Spoed verloopt volgens de werkwijze van de zorginnovatie Inpractica. Deze wordt hieronder eerst kort beschreven.

## 2.1. Werkwijze POH GGZ Spoed door Inpractica

Een POH GGZ Spoed binnen de HAP kan adequate GGZ-zorg leveren aan patiënten die met spoed maar niet acuut psychosociale zorg behoeven. Zij kunnen deze voor de huisarts complexe patiënten overnemen, de patiënt vanuit GGZ-expertise beoordelen en de juiste vervolgstap initiëren.

Deze innovatieve manier van zorg is door InPractica – een maatschap van zelfstandig werkende POH's GGZ – ontwikkeld en heeft zich binnen Stichting Spoedpost Zuid Kennemerland (SSZK) reeds gedurende 3 jaar bewezen en wordt door betrokken medewerkers als positief beoordeeld [SSZK, 2017]. De inzet van de POH GGZ Spoed is binnen SSZK ingebed in hun procedures en wordt door de zorgverzekeraar vergoed. Voor de pilotimplementatie wordt deze beproefde werkwijze gevolgd, welke in de uitvoerperiode deel uitmaakt van standaardzorg binnen de deelnemende HAPs.

De POH GGZ Spoed wordt binnen de HAP ingezet voor dringende eerstelijns psychosociale zorg die naar het oordeel van de regiearts niet uitgesteld kan worden tot de eigen huisartsenpraktijk weer bereikbaar is. Zij werkt door middel van beschikbaarheidsdienst, op zaterdag, zondag en feestdagen van 10.00-20.00 uur. De dienstdoende POH GGZ Spoed belt aan het begin van de dienst in bij de regieassistente. Alle zorgvragen komen via triagisten binnen bij de regieassistente van de huisartsenpost die deze screent. Als er sprake is van een GGZ-zorgvraag die niet met urgentiecode U5 voor zelfzorgadvies door de triagist zelf afgehandeld kan worden, overlegt de assistente met de regiearts.



De POH GGZ Spoed belt iedere zaterdag en zondag om 10.00 uur in, en blijft beschikbaar tot 20.00 uur.



**Rapportage** wordt geschreven in het systeem (HIS) van de HAP. De eigen huisarts is direct geïnformeerd.



**POH GGZ Spoed** is een BIG-geregistreeerde SPV (Sociaal psychiatrisch verpleegkundige) met veel ervaring in de GGZ.

Afhankelijk van de ingeschatte complexiteit van zorg wordt dan ingeschakeld; de huisarts voor somatische beoordeling, de GGZ-crisisdienst bij crisis of bij bestaande inschrijving bij GGZ-zorginstelling, dan wel de POH GGZ Spoed bij minder complexe psychosociale zorgvragen die wel urgent zijn. De POH GGZ Spoed neemt door middel van telefonisch consult, visite of consult op de HAP het werk van de huisarts over; zij neemt de anamnese af, beoordeelt de patiënt en stelt verder beleid voor. Dit alles gebeurt in overleg met en onder directe verantwoordelijkheid van de regiearts. De verslaglegging wordt door de POH GGZ Spoed in dezelfde dienst ingevoerd in het rapportagesysteem van de HAP en wordt geaccordeerd door de regiearts. De bestaande afspraken van de spoedpost met de GGZ-crisisdienst worden gevolgd en financiering van de inzet van POH GGZ gebeurt – in de pilots – door middel van I&O gelden van de zorgverzekeraar.

De POH's GGZ Spoed die deelnemen aan de pilot zijn BIG-geregistreerde sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen (SPV-en) die reeds ervaring hebben in acute psychiatrie en goede kennis hebben van dit domein. Naast het overleggen van een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) en voldoen aan de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (WKKGZ), is het ingeschreven zijn in het kwaliteitsregister van de beroepsvereniging een must. De POH GGZ Spoed werkt onder de directe verantwoordelijkheid van de regiearts, maar vanuit de wet BIG hebben zij ook hun eigen professionele verantwoordelijkheid. Zo wordt de veiligheid en kwaliteit van zorg gewaarborgd.

## 2.2. Fase 1 - Voorbereiding implementatie

### 2.2.1. Werven HAPs

De voorbereiding op de bredere implementatie van de POH GGZ Spoed op de huisartsenpost startte met het werven van nieuwe HAPs die deze manier van zorg in de praktijk wilden brengen. Gedurende de eerste anderhalf jaar van het project is er vanuit het projectteam op verschillende manieren en bij verschillende stakeholders ingezet op bekendheid over de innovatieve zorg van de POH GGZ Spoed door deze onder de aandacht te brengen van huisartsenposten, huisartsen en eerstelijns-zorgmedewerkers en POH's GGZ. Als gevolg hiervan zijn er met verschillende HAPs een of meerdere kennismakingsgesprekken ingevoerd om toelichting over de zorg en het project te geven.

### 2.2.2. Factoren van invloed op implementatie – leren van ervaringen SSZK

Implementatie is de invoering van een zorginnovatie in de dagelijkse routine van zorg. Dit vereist goede communicatie en het wegnemen van belemmeringen om te veranderen. Het proces van implementatie begint dan ook met een gestructureerde en systematische voorbereiding, waarin onder meer onderzoek gedaan wordt naar de setting en de doelgroep waar geïmplementeerd wordt met specifieke aandacht voor bevorderende en belemmerende factoren van implementatie [Grol & Wensing, 2015].

Volgens het framework van Grol en Wensing [2015] kunnen deze factoren betrekking hebben op individuen (kennis, motivatie en routines van verschillende zorgprofessionals), sociale omgeving (team), organisatie (structuur, cultuur en beschikbare middelen) en de maatschappelijke omgeving. Bovendien spelen kenmerken van de te implementeren interventie, in dit geval de zorginnovatie POH GGZ Spoed een belangrijke rol. Dit deel van het project richt zich op dit aspect en door middel van een kwalitatieve interviewstudie onder

verschillende werknemers van de HAP SSZK die reeds ervaring met deze zorg hebben opgedaan worden factoren van invloed op de implementatie van een POH GGZ Spoed geïnventariseerd. De bevindingen leiden tot een uniforme en implementeerbare werkwijze voor POH GGZ Spoed op de HAP, met mogelijk ondersteunende materialen, en aandachtspunten voor de bredere implementatie.

### 2.3. Fase 2 - Pilotonderzoek

Na het voorbereiden van een bredere implementatie en het werven van nieuwe huisartsenposten die deze zorg willen bieden, wordt gedurende 9 maanden de inzet van een POH GGZ via beschikbaarheidsdienst tijdens weekend- en feestdagen binnen deze HAPs geïmplementeerd. Gestreefd wordt naar 4-5 nieuwe HAPs, waarvoor ook nieuwe POH's GGZ Spoed geworven worden in nieuwe teams per HAP.

#### 2.3.1. Dossieronderzoek

Door middel van medisch dossieronderzoek van alle consulten uitgevoerd door de POH GGZ Spoed tijdens de pilotperiode uit het HAP-registratiesysteem, kunnen we inzicht krijgen in de doelgroep van patiënten die met een psychosociale hulpvraag op de HAP terecht komen. Er zijn gegevens over de consulten beschikbaar, zoals de datum, urgentiecode en manier van consultatie (telefonisch, face-to-face of visite). De gegevens over patiënten zijn geanonimiseerd en bevatten informatie over geslacht, leeftijd, voorgeschiedenis, mogelijke GGZ-behandeling, sociale context, somatische klachten, het hebben van een LVB, de hulpvraag en opvolging door de POH GGZ Spoed en/of de HAP.

#### 2.3.2. Kwalitatief onderzoek; Ervaringen met de inzet van een POH GGZ Spoed

Na de pilotperiode wordt deze manier van zorg via interviews met triagisten, regieartsen en POH's GGZ die deelnamen aan de pilot en patiënten die door POH GGZ gezien zijn, geëvalueerd. Hiertoe worden semigestructureerde interviews afgenomen over het verloop van de samenwerking, mogelijke knel- of verbeterpunten en de ervaren meerwaarde van de inzet van de POH GGZ Spoed.

#### 2.3.3. Evaluatiemomenten

Tijdens de pilotperiode vindt iedere 3 maanden een evaluatie plaats door het projectteam met betrokkenen van de deelnemende HAPs. Hierin worden de consultaantallen en de ervaringen m.b.t. de samenwerking tussen Inpractica en HAP besproken. In geval van knelpunten en vragen wordt vanuit deze evaluatie getracht om direct voor een oplossing te zorgen en bijvoorbeeld nieuwe werkafspraken te maken.





# 3 Resultaten fase 1

## Vorbereiding implementatie

Naast de werving (zie 2b) wordt in deze fase ook pilotimplementatie voorbereid. Het is belangrijk om daarbij geleerde lessen uit pilot Haarlem mee te nemen (3b). Samen met kleine aanpassingen in werkwijze ingegeven door nieuwe HAPs (3c), heeft dat geleid tot een eenduidig werkwijze en ondersteunend materiaal (3d) die voor de implementatie op nieuwe HAPs gebruikt kan worden.

Uit de interviews met medewerkers in Haarlem bleek dat men over het algemeen zeer tevreden was over de zorginnovatie, en er weinig belemmerende factoren bleken te spelen. Het wervingsproces en contact met verschillende geïnteresseerde HAPs leerde dat deze belemmeringen vooral aan de voorkant van het proces lagen, en een grote impact hadden op het besluit HAPs de zorginnovatie überhaupt zouden willen toepassen. Omdat deze factoren essentieel zijn om op te anticiperen bij een verdere uitrol/implementatie van de POH GGZ Spoed worden de belangrijkste redenen in 3a opgesomd, afkomstig van kennismakings- en toelichtingsgesprekken met 15 verschillende huisartsenposten in Nederland.

### 3.1. Belemmerende factoren bij werving HAPs

Zorg door de POH GGZ Spoed werd reeds in Haarlem bij de Stichting Spoedpost Zuid Kennemerland (SSZK) geboden, vanuit een korte pilot in 2016. Die pilot was een gezamenlijke inspanning van InPractica en HAP, die beide vanuit intrinsieke motivatie overtuigd waren van de relevantie van de zorgorganisatie. De betreffende POH's die vanuit Inpractica binnen de HAP spoedzorg leverden waren reeds bekend bij het merendeel van de (huisartsen in de) medische directie. Bovendien is de organisatiestructuur van de SSZK weinig hiërarchisch, waardoor het gemakkelijk was om na het ontstaan van het idee voor een dergelijke zorginnovatie, deze ook in de post van start te laten gaan.

De praktijk bij andere huisartsenposten bleek tijdens de uitvoer van dit project echter weerbarstiger. Ondanks dat de relevantie van een POH GGZ Spoed door veel HAPs gedeeld werd en er veel interesse was, ontbreekt een gezamenlijk startpunt, zoals dat in Haarlem wel het geval was. Een deel van geïnteresseerde HAPs bleek knelpunten of weerstand te ervaren en op basis daarvan af te zien van deelname aan een pilot met PH GGZ Spoed.

De redenen om niet deel te nemen waren van diverse aard, zoals:

- Angst voor aanzuigende werking GGZ-hulpvragen bij artsen van de HAPs: door extra GGZ-expertise aan te bieden aan patiënten waren artsen bang voor een aanzuigende werking van GGZ-hulpvragen, zeker gezien de vaak hoge werkdruk en lastige bereikbaarheid van de GGZ-crisisdienst waar ze mee samenwerken. Het argument dat

een POH GGZ Spoed juist duidelijkheid in de samenwerkingsprocessen kan scheppen en voor korte lijnen kan zorgen kon hen helaas niet van dit tegendeel overtuigen.

- Interne reorganisatie: binnen sommige huisartsenposten speelden veranderingen in hun interne organisatie zoals veranderingen in directie of managers, of veranderingen in de organisatiestructuur zoals fusies;
- Andere pilots waarbij de HAP betrokken is: in sommige gevallen lopen er al andere pilots op de HAP zoals taaksubstitutie door bv verpleegkundig specialisten, maar ook pilots met een Meldpunt Verward gedrag of opstarten van een Zorg Coördinatie Centrum (ZCC) in de regio waar ook de HAP een rol speelde;
- Financiering van de extra zorg: de bereikbaarheidsdienst van de POH GGZ Spoed dient door de HAP betaald te worden, ofwel vanuit hun eigen budget ofwel via afspraken met de zorgverzekeraar. Dit om borging na beëindiging van het project te bewerkstelligen. Vanuit de zorgverzekeraar bieden de beschikbaarheid van plusmodule (opslag van 10 cent per inwoner) of innovatiemodule POH GGZ mogelijkheden. Het lukte niet alle HAPs om dit te realiseren.<sup>1</sup>
- ZZZP-constructie POH's GGZ Spoed: de POH's die via InPractica als POH GGZ Spoed werkzaam zijn, zijn zelfstandigen met een SPV achtergrond. Hiervoor is gekozen omdat zij via hun BIG-registratie een eigen verantwoordelijkheid hebben in consultvoering. In specifieke HAPs zijn POH's GGZ met meer diverse achtergronden dan SPV vanuit de aangesloten huisartsenpraktijken reeds in dienst bij de organisatie, waardoor samenwerking met InPractica niet op voorgestelde wijze doorgang kon vinden.

### 3.2. Factoren van invloed op de implementatie van POH GGZ Spoed

Om belemmerende en bevorderende factoren in de implementatie van de POH GGZ Spoed te inventariseren zijn er in de voorbereidingsfase 10 interviews gehouden met verschillende medewerkers van de SSZK en Inpractica, die reeds enige jaren ervaring hebben met deze zorginnovatie. Deze interviews zijn gehouden met 3 regieassistenten, 1 triagist, 2 regie-/huisartsen, 2 POH's GGZ Spoed en 2 directieleden van de spoedpost. De interviews gingen in op de ervaringen met de zorginnovatie van de POH GGZ Spoed op de post, onderlinge samenwerking en de factoren die van invloed zijn geweest op de implementatie van deze zorg. De bevindingen m.b.t. het laatste aspect worden hieronder uiteengezet, aan de hand van het model van Grol en Wensing [2015] te onderscheiden naar factoren die samenhangen met kenmerken van de zorginnovatie, individuele zorgprofessional, sociale context, organisatie en maatschappelijke ontwikkelingen.

De gevonden bevorderende en belemmerende factoren zijn weergegeven in tabel 1a en 1b.

---

<sup>1</sup> Als projectteam merken we dat het lastig is voor de individuele huisartsenposten om in onderhandeling met de zorgverzekeraar te gaan en te weten wat daarin mogelijk is. Daarin speelt ook mee dat de verbetering van de ketenzorg niet alleen bij de HAP tot opbrengsten leidt, maar ook bij tweedelijns GGZ zorg. Dit hebben we vanuit het project aangekaart in de Tweede Kamer door overleg met kamerlid dhr. Hayke Veldman, woordvoerder gezondheidszorg vanuit de VVD, bij vertegenwoordigers van Zilveren Kruis Achmea en bij beleidsmedewerkers van het ministerie van VWS (waaronder secretaris-generaal dhr. Gerritsen), met als doel meer bekendheid aan deze innovatieve zorg te geven en mogelijkheden te verkennen om dit vanuit de kant van zorgverzekeraars makkelijker te financieren.

**Tabel 1a. Bevorderende factoren voor implementatie van POH GG Spoed binnen SSZK Haarlem**

<b>Niveau</b>		<b>Bevorderende factor</b>
<b>Zorginnovatie</b>	Compatibiliteit	Telefonische beschikbaarheidsdienst past goed bij cliëntenaantallen en drukte op post
		Inzet POH's GGZ is gemakkelijk in te passen in infrastructuur HAP; dienstenlijst en telefonisch overleg past bij werkwijze
	Complexiteit	Er is duidelijkheid over patiënten die doorverwezen kunnen worden
		POH's zijn gemakkelijk bereikbaar
		Inzet verloopt via Inpractica, zij hebben werkafspraken met HAP en zorgen dat dienstenlijst gevuld wordt.
	Probeerbaarheid	Gestart als pilot voor een jaar, na evaluatie HAP-medewerkers verlengd en toen ook ingebed.
	Voordeel	Inzet POH GGZ Spoed voorziet in noodzaak; HAP-medewerkers zijn onvoldoende geschoold of toegerust om deze patiënten goed te kunnen helpen. POH's GGZ Spoed kunnen met een generalistische blik bijdragen aan goede triage
		Inzet POH-GGZ Spoed levert voordeel op in ontlasting van werkdruk HAP
	Zichtbaarheid	Bekendheid is belangrijk voor het welslagen, in het begin maar ook daarna; POH GGZ Spoed is besproken in team overleggen, voorgesteld in mailingen of op de post, op regie-artsentraining en spoedpostconferentie.
		Resultaten van POH-pilot zijn breed gedeeld op de HAP
Kwaliteit	Ervaring en vaardigheden van SPV als POH GGZ Spoed dragen bij aan professionalisering HAP	
	BIG registratie POH GGZ, eigen verantwoordelijkheid in samenwerking met arts	
<b>Individuele professionals – HAP-medewerkers</b>	Attitude	Er is onderling vertrouwen in elkaars deskundigheid en vaardigheden
		HAP-medewerkers staan open voor samenwerking door goede ervaringen met samenwerkingen in het verleden
	Awareness	Regie- en huisartsen hebben reeds goede ervaring met POH GGZ in huisartspraktijken, kennen hun expertise
		Goede ervaring met inzet POH GGZ Spoed op de post zorgt dat HAP-medewerkers hen goed weten te vinden en weten wat ze aan hen kunnen vragen
Motivatie	Verwachtingen van HAP-medewerkers t.a.v. zorginnovatie zorgt voor een open en positieve houding naar elkaar toe	
<b>Individuele professionals – POH GGZ Spoed</b>	Motivatie	Werken als POH GGZ Spoed is een goede aanvulling op de dagelijkse werkzaamheden
		Extra verdiensten uit vergoeding vanuit HAP
	Kennis	Als SPV heb je de juiste kennis en ervaring om deze functie te doen, om vragen duidelijk te krijgen en breed te kijken
Onderlinge uitwisseling van casuïstiek in POH-team helpt, vergroot kennis		
<b>Patiënten</b>	Attitude	Patiënten kunnen wel eens manipulatief zijn in hun vraag om hulp (bv medicatie) of voor onrust op de post zorgen. Overname door POH GGZ Spoed ontlast de post hierin.
<b>Sociale context</b>	Cultuur	De POH GGZ Spoed werd vanaf de start van de pilot door HAP omarmd
		Alle functies staan open voor onderling overleg, er is laagdrempelig contact en men is bereidwillig om te helpen
		Triagisten en regieassistenten werken het meest samen met de POH en merken ook het meeste van hun inzet. Zij wijzen regie- en huisartsen op deze zorg



	Leiderschap	Directie en management HAP hebben de werkvloer goed ingelicht over de POH-pilot en hen daarin meegenomen
		Betrokkenheid van directie bij het samen met Inpractica (uitvoerders)vormgeven van de pilot, in open houding
	Samenwerking	Goede afspraken maken als HAP met GGZ-partner m.b.t. samenwerking en afbakening patiënten, en inzet POH GGZ Spoed daar ook goed introduceren en bespreken
		Bestaande samenwerking met 2 crisisdiensten wordt door HAP als moeizaam ervaren, POH's zijn hierin een goede schakel
		POH's GGZ Spoed vinden het prettig om vanuit een achterliggend team (Inpractica) te werken
<b>Organisatorische context</b>	Middelen	De paar extra benodigdheden voor inzet POH GGZ Spoed (agenda, telefoon, evt. spreekkamer voor face-to-face consulten) zijn voor HAP goed te realiseren
		POH's vallen onder aansprakelijkheidsverzekering gelieerde ziekenhuis
	Structuur	Structuur van HAP (korte consulten, bezetting, terugbellende patiënten op spoedlijn) maakt dat GGZ-problematiek veel druk op post legt, POH geeft juist daarom veel verlichting
	Werkproces	Inbellen in de ochtend is een belangrijk onderdeel van samenwerking om POH GGZ Spoed op het netvlies van HAP-medewerkers te houden
Triagisten zijn bereid om verslag in systeem te zetten vanwege voordeel dat ze ervaren van POH GGZ Spoed		
<b>Maatschappelijke aspecten</b>	Financiële afspraken	Financiering via plusmodule zorgverzekeraar geborgd
	Maatschappelijke ontwikkelingen	Lange wachtlijsten in GGZ en daardoor toename aan mensen met psychische klachten en verward gedrag in de maatschappij, die ook HAP weten te vinden. Geeft urgentie aan de inzet van POH GGZ Spoed
		Patiënten worden mondiger en veeleisender. POH GGZ Spoed kan hier bij bv veelbellers een rol in spelen
	Wet- en regelgeving	POH's werken onder eindverantwoordelijkheid van de huisarts i.v.m. aansprakelijkheid, dat geeft duidelijkheid over behandelverantwoordelijkheid

### 3.3. Aanpassingen bij voorbereiding pilot

Ten opzichte van de reeds gehanteerde werkwijze is er i.s.m. de nieuwe HAPs die deelnamen een professionaliseringslag gemaakt. Deze houdt in dat de POH GGZ Spoed via een beveiligde inlog (met eventueel een UZI-pas) vanuit huis in het werk- en registratiesysteem van de HAP inloggen en dat zij via Vcare Connect op een beveiligde manier met patiënten bellen. Deze gesprekken kunnen zo ook opgenomen worden voor auditdoeleinden. Hiervoor diende extra materiaal (telefoons en laptops, ICT-omgeving) gerealiseerd te worden, met een extra instructie en e-learning voor de POH's.

Bijkomend voordeel hiervan was dat alle POH's GGZ Spoed tijdens hun dienst bereikbaar zijn via hetzelfde centrale nummer, zonder dat ze hun eigen telefoonnummer door hoeven geven. Ook bood het telefoneren via Vcare later in het project mogelijkheden voor beeldbellen.

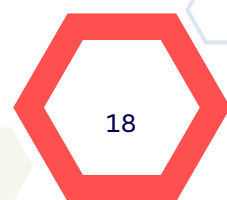
**Tabel 1b. Belemmerende factoren voor implementatie van POH GG Spoed binnen SSZK Haarlem**

Niveau		Belemmerende factor
Zorginnovatie		-
Individuele professionals	Attitude	Onder sommige artsen leeft de angst om met de POH GGZ Spoed problemen in de tweedelijnszorg op te lossen i.p.v. het eigen probleem. Hierdoor stonden ze weifelend tegenover de inzet van POH GGZ Spoed
	Awareness	Bekend raken met elkaar en vertrouwen van artsen, die eindverantwoordelijk zijn, in de deskundigheid van POH GGZ Spoed moet groeien
Patiënt	Attitude	Sommige patiënten vroegen in begin pilot specifiek om de POH GGZ Spoed, dat moest begrensd worden
Sociale context	Mening	Angst voor aanzuigende werking GGZ-problematiek onder collega's
	Samenwerking	GGZ-crisisdienst moet bekend raken met de functie van POH GGZ Spoed
		Samenwerking met 2 verschillende crisisdiensten, geeft wel eens discussie over naar wie doorverwezen moet worden en dus onduidelijkheid voor POH
	Bestaande discussiepunten tussen HAP en GGZ over somatische diagnose, verantwoordelijkheid of overbruggen van wachttijd	
Organisatorische context	Middelen	POH's kunnen vanuit huis niet in hun agenda van de HAP
	Structuur	Grote hoeveelheid artsen binnen HAP met beperkt aantal diensten en veel wisselingen in personeel – maakt het moeilijker om elkaar te leren kennen en te weten wat een POH GGZ Spoed doet
		Medisch studenten die werken als triagist zijn niet allemaal even bekend met de functie POH GGZ
Werkproces	Overgang van regiediensten met overdracht kan communicatie met POH bemoeilijken	
Maatschappelijke ontwikkelingen	Financiële afspraken	Onduidelijkheid over financiering op lange termijn maakt borging onzeker

### 3.4. Good practice: werkwijze

Op basis van de bestaande en beproefde werkwijze van Inpractica, de uitkomsten van de interviews en de aanpassingen in de voorbereiding op specifieke nieuwe HAPs zijn de volgende documenten opgesteld die als ondersteuning bij de implementatie van POH GGZ Spoed dienden:

- Beschrijving werkwijze inclusief uitgangspunten en voorwaarden (Bijlage I);
- Stroomschema voor de werkwijze op de HAP (Bijlage II);
- Instructiekaart voor HAP-medewerkers (Bijlage III).





# 4 Resultaten fase 2

## Pilotimplementatie van de POH GGZ Spoed

In september 2019 is gestart met de eerste pilot binnen de spoedposten 'Noord' en 'IJsselland' van HAP Rijnmond Rotterdam. Vanwege de Corona-pandemie werd de start binnen de tweede pilotlocatie in Leiderdorp uitgesteld tot 4 juli 2020. In dezelfde zomerperiode werd de inzet van de POH GGZ Spoed binnen HAP Rijnmond per 15 augustus 2020 uitgebreid naar hun andere 2 posten, 'Spijkenisse' en 'Zuid' die we vanwege de organisatie binnen Rijnmond beschouwen als een derde pilotlocatie. Alle deelnemende HAPs, inclusief SSZK Haarlem, waren bereid om consultgegevens te delen tot en met de einddatum van alle pilots op 1 juni 2021.

### 4.1. Deelnemende huisartsenposten

#### 4.1.1. Spoedposten Haarlem

De spoedposten in Haarlem Noord en Haarlem Zuid zijn onderdeel van de Stichting Spoedpost Zuid Kennemerland (SSZK). Deze SSZK regelt namens haar praktijk-houdende huisartsen de spoedeisende huisartsenzorg in de ANW-uren in de regio Zuid-Kennemerland en Velsen. Dit is een regio met ongeveer 300.000 inwoners. De SSZK maakt deel uit van de overkoepelende Huisartsen Coöperatie Zuid Kennemerland, een samenwerkingsverband van huisartsen in de regio dat zich richt op de brede ondersteuning van de dagelijkse huisartsenzorg. De SSZK werkt nauw samen met de Raad van Bestuur van het Spaarne Gasthuis in Haarlem, waardoor uitvoerende taken gedelegeerd zijn aan de ziekenhuisorganisatie en het ondersteunend personeel van de spoedpost ook daar in dienst is. Jaarlijks organiseert de SSZK scholing in spoedeisende geneeskunde voor de aangesloten huisartsen en hun waarnemers.

#### 4.1.2. Huisartsenposten Rijnmond Rotterdam

Huisartsenposten Rijnmond is een huisartsendienstenstructuur met vijf huisartsenposten voor 500 aangesloten huisartsen, ruim 1,1 miljoen inwoners in het verzorgingsgebied en met jaarlijks ongeveer 260.000 consulten. Het werkgebied kent 4 regio's met elk een eigen huisartsenpost, te weten; locatie Noord bij het Sint Franciscus Gasthuis, locatie IJsselland bij het IJsselland ziekenhuis, locatie Zuid bij het Maasstad Ziekenhuis en locatie Spijkenisse bij het Spijkenisse Medisch Centrum. Daarnaast is er een satellietpost EMC bij het Erasmus Medisch Centrum en een stafbureau in het centrum van Rotterdam. De vier locaties van Huisartsenposten Rijnmond worden aangestuurd door een locatiemanager, verantwoordelijk voor bedrijfsvoering, en een medisch manager, verantwoordelijk voor medische aangelegenheden.

Vanwege deze structuur binnen HAP Rijnmond en het feit dat er vier redelijk gescheiden huisartsenposten deel uit maken van deze organisatie, is de POH GGZ Spoed in 2 afzonderlijke pilots binnen deze HAP geïntroduceerd:

1. HAP Rijnmond Noord; op de locaties Noord en IJsselland is in september 2019 met de pilot gestart.
2. HAP Rijnmond Zuid; vanaf augustus 2020 is er een tweede pilot met POH GGZ Spoed van start gegaan op de locaties Spijkenisse en Zuid.

### Zorgcoördinatiecentra (ZCC)

Landelijk zijn er in 2020 verschillende pilots zorgcoördinatie opgestart. In deze pilots organiseren en coördineren verschillende zorgaanbieders, zoals SEH's in ziekenhuizen, HAPs, acute ggz en wijkverpleging, de acute zorg in de regio. Dit gebeurt vanuit een regionaal zorgcoördinatiecentrum (ZCC) waar alle patiënten met een acute zorgvraag terecht kunnen en getrieerd worden.

In Rotterdam-Rijnmond startte in maart 2021 één van deze pilots. Tijdens deze pilot werken de triagisten van HAP Rijnmond samen met een meldkamercentralist vanuit één fysiek zorgcoördinatiecentrum, onder coördinatie van een regiearts. Dit betekent dat de POH GGZ Spoed ook wel eens door een triagist van het ZCC werd ingeschakeld.

Ook binnen SHR Leiderdorp werd per november 2020 gestart met een pilot 'zorgcoördinatie'.

#### 4.1.3. SHR Leiderdorp

Stichting samenwerkende Huisartsendiensten Rijnland (SHR) is een huisartsendienstenstructuur voor 150 aangesloten huisartsen en een verzorgingsgebied van meer dan 550.000 inwoners en in 2021 87.000 consulten. SHR heeft huisartsenposten op 3 locaties te weten Leiderdorp, Alphen aan den Rijn en Leiden.

In juli 2020 is gestart met de pilot POH GGZ Spoed. Per 1 januari 2022 is SHR gefuseerd met Coöperatieve Doktersdienst Duin- en Bollenstreek, met een locatie in Voorhout, en vormt nu HAP De Limes.

## 4.2. Consulten POH GGZ Spoed

### 4.2.1. Aantal consulten

Over de gehele pilot-periode hebben de POH's GGZ Spoed binnen de deelnemende huisartsenposten 991 consulten met betrekking tot patiënten met psychosociale of psychiatrische klachten gevoerd.

De verdeling van deze consulten per deelnemende HAP zijn in figuur 1 weergegeven.

Gemiddeld genomen komt dit neer op meer dan 5 consulten per weekenddag; 1.3 in Haarlem, 1.9 in Leiderdorp en 3.1 in Rotterdam. Het aantal consulten per dag wisselde sterk, van dagen met geen enkel consult tot een maximum van 9 consulten op één dag.

### 4.2.2. Type consulten

De POH's GGZ Spoed bellen in principe hun patiënten en voeren dan een telefonisch consult. Echter, ze kunnen er ook voor kiezen om een visite met de visitearts af te leggen of patiënten voor een face-to-face consult op de HAP uit te nodigen indien dat o.b.v. hun inschatting van de

situatie en de patiënt nodig geacht wordt. Het laatste kan ook plaatsvinden wanneer patiënten zichzelf al op de HAP gemeld hebben, de zgn. binnenlopers. Ten tijde van de Corona-pandemie werd deze werkwijze aangepast. Patiëntencontact werd toen zoveel mogelijk vermeden ten einde infecties te voorkomen. De POH's GGZ Spoed hebben daarom vanaf maart 2020 telefonische consulten gevoerd (met een enkele uitzondering daargelaten).

Het type consult kan daarom alleen over de periode september 2019 t/m 15 maart 2020 in Haarlem en Rotterdam Noord in kaart gebracht worden. Van deze 195 contacten betrof het merendeel een telefonisch consult (79%). Daarnaast vonden er 24 face-to-face consulten op de post (13%), 11 intercollegiale overleggen met de POH (6%) en 4 visites (2%) plaats.

De consulten namen gemiddeld genomen één uur in beslag. In sommige gevallen spraken de POH's GGZ Spoed de patiënt later op de dag nog eens, of hebben ze ook contact gehad met naasten of andere zorgverleners (zoals thuiszorg, woonbegeleiding, verslavingszorg of GGZ-crisisdienst) voor overleg of advies.

	2019				2020												2021				
	sept	okt	nov	dec	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sept	okt	nov	dec	jan	feb	mrt	apr	mei
Haarlem	228																				
R'dam noord	434																				
R'dam Zuid													147								
Leiderdorp											186										

**Figuur 1. Overzicht van de patiëntenaantallen en pilotperioden per deelnemende HAP.**

#### 4.2.3. Urgentiegraad

De triagisten en artsen van een HAP beoordelen de klachten waarmee patiënten bellen op medische urgentie. Een belangrijk onderdeel daarvan is het inschatten van de urgentiegraad, middels het Nederlands triage Systeem (NTS). Deze hanteert een zestal verschillende urgentiegraden:

U0 = uitval vitale functies	reanimatie	
U1 = instabiele vitale functies	levensgevaar	onmiddellijk zorg
U2 = bedreiging functies of orgaanschade	spoed	zorg <1 uur
U3 = kans op schade	dringend	zorg <3 uur
U4 = verwaarloosbare kans op schade	niet dringend	zorg binnen een etmaal
U5 = geen kans op schade	advies geven	zorg volgende werkdag

Volgens de opgestelde werkwijze kan de POH GGZ Spoed ingezet worden voor contacten met een urgentie van U2 t/m U5. De urgentiegraad van de consulten is bekend vanuit het Huisartsregistratie-systeem (HIS) van de HAP. Ruim een derde van de consulten (35%) had een hoge urgentiegraad U2, gevolgd door 29% met U3, 12% met U4 en een kwart (24%) met U5.

Ter vergelijking: Het NIVEL houdt met haar zorgregistraties bij welke zorg er door een grote representatieve steekproef van huisartsenposten er in Nederland wordt verleend. Over 2019 rapporteerde zij een iets andere verdeling van urgentiegraden, met het grootste aandeel contacten met urgentie U3 (39%) en een lager percentage U2 (17%) [Ramerman et al, 2021]. De afwijkende verdeling van urgentie van de consulten met de POH GGZ Spoed wordt zeer waarschijnlijk verklaard door het type klachten. Het zelfde NIVEL heeft namelijk over 2017 specifiek gekeken naar verward gedrag binnen de HAP-registratie door de contacten met ingangsklacht 'vreemd gedrag en/of suïcidaal gedrag' onder de loep te nemen. Maar liefst meer dan de helft van deze ingangsklachten (52%) kregen de hogere urgentie U2 [NIVEL, 2018].

### 4.3. Casuïstiek: kenmerken patiënten en hulpvragen

#### 4.3.1. Achtergrond van patiënten

De meerderheid van de 991 consulten betrof een vrouwelijke patiënt (59%). De gemiddelde leeftijd van de patiënten van de POH GGZ Spoed was 45 jaar. De leeftijdsrange van patiënten die een consult met de POH GGZ Spoed hadden liep echter van 9 tot 97 jaar, wat laat zien dat psychische en psychosociale hulpvragen over het gehele leeftijdsspectrum voorkomen. Vanuit het HIS is gedetailleerde informatie over de achtergrond van de patiënten bij de POH GGZ Spoed beschikbaar. Voor een deel van de patiënten lijkt dit de eerste keer te zijn dat ze hulp inroepen voor psychische problemen, waar aan de andere kant veel patiënten al bekend zijn met psychische of psychiatrische problematiek. Bijna de helft van de consulten van de POH GGZ Spoed was namelijk met patiënten (47%) die al in behandeling of onder begeleiding (geweest) zijn in de GGZ. Daarbij gaat het om de gehele range van GGZ-behandelaren van een POH GGZ bij de eigen huisarts, een vrijgevestigde psycholoog (basis GGZ), of in een GGZ-instelling of verslavingszorg (specialistische GGZ).

Bij meer dan een derde van de consulten (38%) speelden er bij de patiënt bijkomende problemen dan wel luxerende factoren in het sociaal-maatschappelijke domein. Naast multiproblematiek (zoals systeemproblematiek, schulden, eenzaamheid, dakloosheid en verslaving) was er sprake van life-events (zoals een scheiding, baanverlies, ernstige ziekte van partner of familielid, overlijden van naasten, of verhuizing) of andere luxerende factoren als relatieproblemen, ruzie met naasten, middelengebruik of aandoeningen als tinnitus of chronische pijn.

Een klein deel van de patiënten heeft een lichte verstandelijke beperking (LVB); bij 2.6% van de consulten was bekend dat het om een patiënt met een LVB ging, en bij nog eens 4.0% speelde een vermoeden van een LVB.

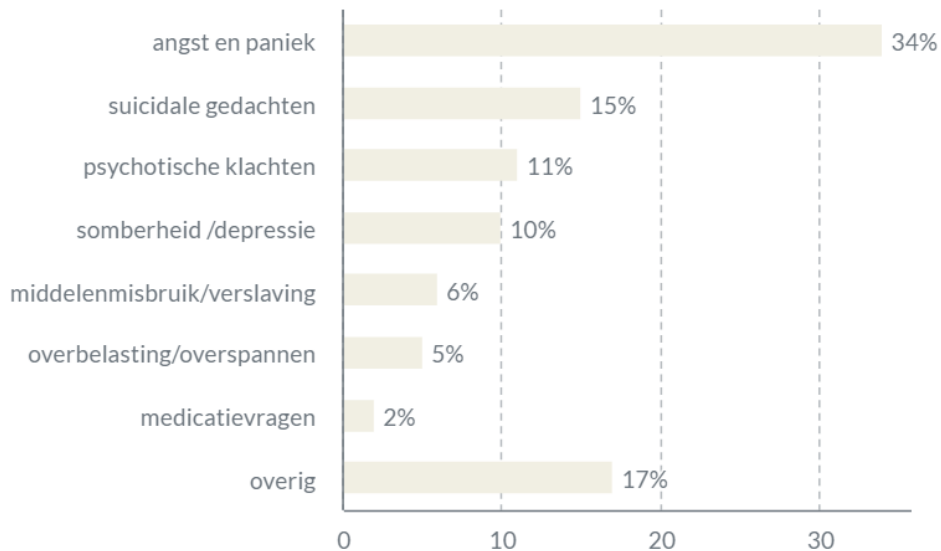
Deze groep patiënten was vaker man (52%), met een gemiddelde leeftijd van 43 jaar. Van deze 66 patiënten was 50% in behandeling of onder begeleiding in de GGZ, en werd in 43% van de consulten sociaal-maatschappelijke factoren gerapporteerd.

#### 4.3.2. Hulpvragen: Redenen voor consult

De patiënten die contact opnemen met de HAP doen dat om verschillende redenen en met diverse problematiek (Figuur 2). De meest voorkomende klachten waarmee patiënten zich presenteren zijn angst- en/of panieklachten (34%). Daarnaast speelt bij een groot deel van de consulten suïcidale gedachten een rol (14%). Na gesprek over de inhoud van deze gedachten, nemen deze veelal af. De acute suïcidaliteit wordt ten alle tijden doorverwezen naar de

crisisdienst. Andere veel voorkomende klachten waren psychotische klachten of ontregelingen (11%) of depressieve klachten (10%). Overige consulten hadden betrekking op stress door overspannenheid of overbelasting (ook van het sociale systeem van de patiënt), middelenmisbruik, en problemen die minder vaak voorkomen, zoals trauma-gerelateerde klachten, slaapproblemen, dementie, eetstoornissen, etc.

## Hulpvragen aan POH GGZ Spoed



**Figuur 2. Percentages consulten naar verschillende klachten waarmee patiënten zich op de HAP en bij de POH GGZ Spoed presenteerden**

De hulpvragen van patiënten varieerden ook. Sommige patiënten wilden een oplossing voor de onrust als gevolg van hun klachten door bv. medicatie, anderen wilden een opname, advies voor naasten of ouders van patiënten met psychische problemen, of een luisterend oor en advies om het weekend door te komen. Alle patiënten hadden gemeen dat ze het gevoel hadden niet meer met hun klachten en hulpvraag te kunnen wachten tot maandagochtend en ondersteuning nodig hadden om het weekend te overbruggen.

De meest voorkomende redenen voor consult met patiënten met een (vermoedelijke) LVB zijn qua type vergelijkbaar met de hele groep patiënten; angst- en panieklachten werden het vaakst gerapporteerd gevolgd door suïcidale gedachten, psychotische klachten, middelenmisbruik. Voor deze subgroep zagen we iets vaker suïcidale gedachten (18%) en middelenmisbruik (9%) als reden voor het contact met HAP, en kwamen angst- en panieklachten minder vaak voor (23%). Depressie en overbelasting waren beide in 8% van de consulten reden voor contact met de HAP.

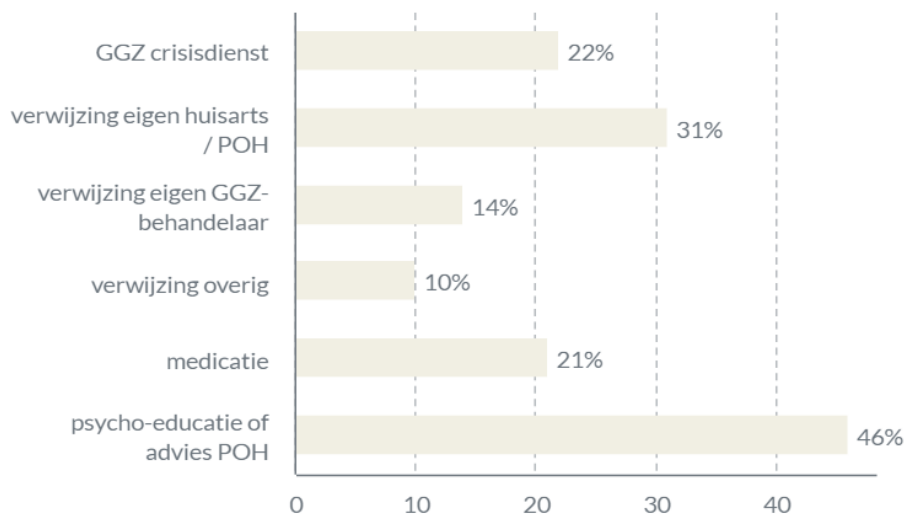
### 4.3.3. Follow-up en inzet POH GGZ Spoed

De POH GGZ Spoed achterhaalt in de consulten de hulpvraag van de patiënt en toont begrip en erkenning voor de klachten van de patiënt. In de eerste plaats is hij/zij daarmee een luisterend oor voor patiënten. Samen met de patiënt maakt de POH GGZ Spoed een plan om de periode totdat reguliere hulp (in de vorm van eigen huisarts of behandelaar) weer beschikbaar is te overbruggen. Daarbij biedt de POH GGZ Spoed mogelijke oplossingen en activeert de patiënt

om zoveel mogelijk uit te gaan van eigen kracht. Een overzicht van de geboden follow-up is weergegeven in figuur 3.

In 22% van de consulten heeft de POH GGZ Spoed de crisisdienst ingeschakeld. Voor de meeste patiënten was dat voor een beoordeling, maar in een deel van de consulten van met name patiënten met een GGZ-behandelaar betrof dat ook advies m.b.t. medicatie of plan tijdens of na het weekend. In veel gevallen werd de patiënt op advies van de door de HAP verwezen naar zijn/haar eigen huisarts, POH of behandelaar na het weekend, of werd een verwijzing voor maatschappelijk werk of terugkoppeling naar thuiszorg opgesteld. In 21% van de gevallen kreeg de patiënt (extra) medicatie voorgeschreven na accordering door de regie-arts van de HAP. In bijna de helft van de gevallen gaf de POH GGZ Spoed advies om het weekend door te komen, zoals het inschakelen van bekenden voor ondersteuning, plannen van activiteiten en afleiding, een schema om bestaande medicatie optimaal in te nemen, uitleg over medicatie of over de klachten of ademhalingsoefeningen. Voor een deel van de patiënten was dit advies reeds voldoende, andere patiënten kregen advies in combinatie met een verwijzing of medicatie.

### Inzet door POH GGZ Spoed



**Figuur 3. Percentages consulten met verschillende follow-up mogelijkheden zoals voorgesteld in het plan van de POH GGZ Spoed, waar nodig in overleg met regiearts HAP.**

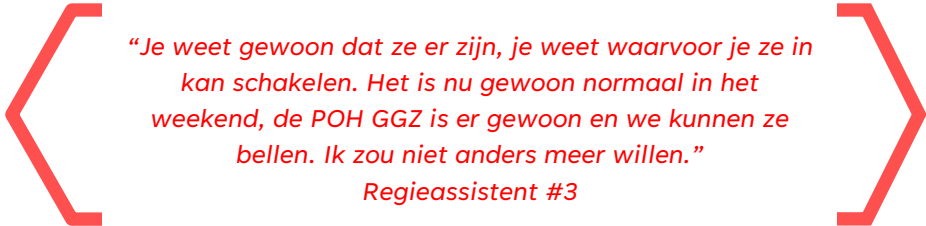
\* Per consult en patiënt kan de POH GGZ Spoed verschillende opties bieden zoals een verwijzing in combinatie advies voor structuur en afleiding. De percentages in deze figuur tellen daarom op tot meer dan 100%

De inzet in consulten met patiënten met een (vermoedelijke) was redelijk vergelijkbaar met de cijfers in figuur 3. Voor hen werd net zo vaak de GGZ-crisisdienst ingeschakeld (21%), maar er werd er minder medicatie voorgeschreven (12%), minder doorverwezen naar een GGZ-behandelaar (8%) en meer doorverwezen naar overige zorgverleners (23%) zoals maatschappelijk werk, thuiszorg of begeleiding van een zorgorganisatie. In 59% van de gevallen kregen de patiënten, en hun omgeving, advies van de POH om het weekend te overbruggen.



## 4.4. Ervaringen met inzet POH GGZ Spoed- interviews

In aanvulling op de 10 interviews met medewerkers van de HAP in Haarlem in fase 1, waarin hun ervaringen met de inzet van de POH GGZ Spoed en onderlinge samenwerking ook al aan bod kwam, zijn er na afloop van de pilots in Rotterdam en Leiderdorp ook interviews uitgevoerd. In totaal gaat het om 18 interviews met HAP-medewerkers (10 triagisten / regieassistenten, 5 regie-/huisartsen, 3 directieleden), 6 POH's GGZ Spoed en 2 patiënten.



*“Je weet gewoon dat ze er zijn, je weet waarvoor je ze in kan schakelen. Het is nu gewoon normaal in het weekend, de POH GGZ is er gewoon en we kunnen ze bellen. Ik zou niet anders meer willen.”*  
*Regieassistent #3*

Over het algemeen wordt zowel de onderlinge samenwerking als de ervaren meerwaarde van deze inzet positief beoordeeld.

### 4.4.1. Evaluatie samenwerking

De medewerkers van de HAP en de geïnterviewde POH's GGZ Spoed tevreden over hun onderlinge samenwerking. Ze geven aan dat deze prettig verloopt, met de volgende redenen:

- *Goede bereikbaarheid;*  
De bereikbaarheid van de POH GGZ Spoed is over het algemeen goed. Via het centrale telefoonnummer zijn ze makkelijk en snel te bereiken, al zijn er ook wel eens wat technische problemen geweest. Doordat POH's aan het begin van hun dienst inbellen, en er een dienstrooster beschikbaar is, weten HAP-medewerkers hen goed te bereiken. Andersom verloopt overleg en terugkoppeling naar de HAP ook goed.
- *Duidelijke werkwijze en werkafspraken;*  
De inzet van de POH GGZ Spoed via bereikbaarheidsdiensten was gemakkelijk in de lopende werkwijze van de HAP in te passen, mede doordat de POH's werken met de bestaande systemen van de HAP. De opgestelde werkwijze en werkafspraken maken duidelijk voor welke patiënten de POH ingeschakeld kan worden en op welke manier.
- *Laagdrempelig contact en overleg;*  
De POH's GGZ Spoed zijn heel laagdrempelig in hun contact met de post. Als op voorhand niet helemaal duidelijk is of de hulpvraag van de patiënt geschikt is voor de POH kunnen triagisten of regie-artsen altijd overleggen. Andersom geven POH's aan dat ook de inschakeling door de HAP soepel verloopt. Zij geven bevindingen en informatie door, de POH kan om informatie vragen. Onderling overleg is altijd mogelijk en hierdoor werken ze echt samen met de HAP vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid.
- *SPV als autonome POH GGZ Spoed;*  
De POH GGZ Spoed werkt zelfstandig en autonoom, heeft ook eigen verantwoordelijkheid vanuit de BIG-registratie. De eindverantwoordelijkheid ligt altijd bij de regiearts, i.v.m. (wettelijke) aansprakelijkheid, daarmee is de plaats van de POH binnen de HAP duidelijk. Een SPV is goed geschikt voor deze functie vanwege hun brede opleiding en ervaring binnen acute psychiatrie.

- *Passende functie binnen de eerste lijn;*

De POH GGZ Spoed kan een goede inschatting maken of een patiënt direct verder moet naar de specialistische GGZ of dat overbrugging naar eigen huisarts op zijn plaats is (triage). Dat geeft de HAP-medewerkers een veilig gevoel dat dit goed geborgd is. Bovendien past deze poortwachtersfunctie pas goed bij de brede generalistische werkwijze van de huisarts en dus ook binnen de eerste lijn.

*“Ik vind het een enorme aanwinst voor de spoedpost. En ik vind het ook een mooie zeef voor de eerste en tweede lijn. Dat zij dit werk heel goed kunnen doen, en dat zij een hele goede inschatting kunnen maken of dit nu direct verder moet naar specialistische GGZ of dat het toch nog wel na een gesprek thuis kan en via de eigen huisarts verder. Ik vind dat eigenlijk zoals je als huisarts ook werkt in brede zin, dat zij dat dan samen met jou doen voor de GGZ als een poortwachter.  
Ik vind dat een aanwinst, het is wel goede zorg.”  
Regiearts #2*

#### 4.4.2. Ervaren meerwaarde

De geïnterviewden vinden de POH GGZ Spoed een aanwinst voor de spoedpost. De inzet van POH GGZ Spoed wordt gewaardeerd binnen de HAP; het biedt patiënten kwalitatief betere zorg en geeft verlichting van de werkzaamheden op de HAP. HAP-medewerkers ervaren dan ook voordeel van deze inzet op verschillende gebieden en zien een meerwaarde voor hun patiënten. In Figuur 4 staan de meest genoemde aspecten van de ervaren meerwaarde opgesomd, die daarna uitgebreider worden beschreven.



**Figuur 4. Overzicht van aspecten die zorgen dat geïnterviewde HAP-medewerkers, POH's en patiënten meerwaarde van deze inzet ervaren.**

### *Professionalisering HAP door mogelijkheid GGZ-expertise in te zetten*

POH's GGZ Spoed hebben veel ervaring met patiënten met een psychische of psychiatrische hulpvraag en kunnen hen dan ook adequaat helpen.

Mensen met psychische of psychiatrische problemen hebben niet altijd een duidelijke hulpvraag, waardoor het voor de triagist of regiearts moeilijk is in te schatten hoe deze patiënten geholpen kunnen worden. Triagisten kunnen met de POH GGZ Spoed hierover overleggen en van hun adviezen leren. Regieartsen zien de POH GGZ Spoed als een aanwinst voor de spoedpost omdat ze een goede inschatting kunnen maken of een patiënt direct verder moet naar specialistische GGZ of er overbruggingszorg geboden wordt naar de eigen huisarts. Deze poortwachtersfunctie past goed bij de eerstelijnszorg en geeft daarnaast de artsen en triagisten een veilig gevoel in het bieden van zorg.

Wanneer de POH een patiënt overneemt, heeft deze meer tijd en de expertise om de hulpvraag goed uit te vragen en concrete handvatten ter overbrugging te bieden. Dat wordt gezien als efficiënte zorg, en door dit binnen de eerste lijn toe te passen lijkt de inzet van zwaardere zorg zoals het inschakelen van de crisisdienst in een aantal gevallen te worden voorkomen. Dat vermindert ook een mogelijk stigma van de 'harde' GGZ bij patiënten.

Daarnaast is door de POH GGZ Spoed ook de opvolging voor deze patiënten geborgd, omdat dit binnen het systeem van de HAP naar triagisten en artsen teruggekoppeld wordt. Voor de HAP-medewerkers is het niet alleen fijn te weten dat hun patiënten goed geholpen worden, maar ook dat er door de inzet van de POH GGZ Spoed een professionaliseringslag binnen de HAP gemaakt wordt.

*“De tijdsfactor is heel erg belangrijk maar ook de professionaliteit van de POH GGZ zoals we die hier hebben, die voegt echt iets aan de professionaliteit van de huisartsenpost toe. Aan kennis omdat ze heel goed die wereld kennen van de GGZ en ook veel meer gesneden zijn om mensen in crises behulpzaam te kunnen zijn  
Regiearts #1*

Als mogelijk verbeterpunt gaven sommige triagisten en artsen aan dat ze graag meer kennisuitwisseling met de POH's GGZ Spoed, zouden willen bijvoorbeeld over de problematiek die je bij patiënten met psychische problemen kan verwachten, of terugkoppeling over casussen. Dat helpt al om meer begrip voor deze patiënt te krijgen en kan praktische handvatten over wie je kan inschakelen of wat je zelf kan doen bieden. Dat kan angst of drempels bij de triagisten weghalen, en zorgt er ook voor dat de hun vaardigheid om patiënten met psychische of psychiatrische hulpvragen te woord te staan op peil blijft.

### *Patiëntvriendelijke zorg*

Ondanks dat het niet structureel onderzocht is hebben de HAP-medewerkers het gevoel dat de POH GGZ Spoed meerwaarde heeft voor hun patiënten. Deze meerwaarde zit met name in het feit dat de POH meer tijd en GGZ-expertise heeft dan de medewerkers van de HAP. Hierdoor, en door zijn ervaring, kan de POH de patiënt goed te woord staan, geruststellen en vervolgstappen bepalen om het weekend te overbruggen. De POH GGZ Spoed biedt hun

*“Mensen vertellen niet altijd hoe het zit, hun verhaal is soms anders dan de situatie. Dat maakt het moeilijker om hulpvraag goed in te schatten.*

*Of er speelt een combinatie van meerdere problemen, heel complex. [...] Ik vind het wel heel prettig dat je mensen een afspraak kan geven bij de POH, soms zijn mensen natuurlijk ook weleens gewoon geholpen om een wat langer gesprek te hebben met mensen die daar toch voor geschoold zijn.*

*Triagist #3*

daarmee rust en een luisterend oor, dat helpt volgens de geïnterviewden vaak al veel. Het voorkomt dat patiënten door worden gestuurd naar de crisisdienst, wat vaak minder stigmatiserend is. Medewerkers van de HAP geven bijvoorbeeld aan dat ze het gevoel hebben dat patiënten minder vaak terugbellen.

De POH's GGZ Spoed kennen het domein van de GGZ goed. Dat helpt bij doorverwijzen naar de GGZ, maar ook bij verwachtingsmanagement in het duidelijk maken welke hulp wel en niet aan patiënten geboden kan worden in het weekend.

Ook POH's GGZ Spoed ervaren tevredenheid en waardering vanuit hun patiënten. Ze zien dat hun patiënten in de meeste gevallen na hun gesprek gerustgesteld zijn en dat ze met het gemaakte plan en advies verder kunnen. In geval van medicatieverstrekking wordt door sommige triagisten aangegeven dat het fijner zou zijn als de POH daar direct contact met de regiearts over op zou kunnen nemen, in plaats van met tussenkomst van hen.

Oordeel patiënten: Er hebben twee interviews met patiënten van de POH GGZ Spoed plaatsgevonden. Hoewel dit een zeer kleine steekproef is onderschrijven deze interviews voor een groot deel de vermoedens van de HAP-medewerkers. De patiënten waren erg tevreden over het gesprek en voelden zich gehoord en geholpen. Ze vonden het prettig om ruimte te krijgen hun eigen verhaal te vertellen en hun situatie uit te leggen, waarbij de POH eerst vooral goed luisterde. Hierdoor voelden ze zich serieus genomen.

En door in gesprek te zijn met iemand met ervaring met dergelijke problemen of hulpvragen, die goed kan inschatten wat er aan de hand is, ervoeren patiënten erkenning voor hun probleem. Dat gaf ook vertrouwen om samen met de POH oplossingen te bespreken en een plan voor de rest van het weekend (en daarna) te maken. Ze vonden het erg prettig daar ook een stem in te hebben, dat maakt dat je er zelf achter staat en je geholpen voelt.

*“Het was een halfuur waarbij ik mijn problemen uitlegde en ze daar ook heel goed naar luisterde. Dat viel me wel op, dit was niet mijn eerste ervaring met iemand van geestelijke bijstand maar zij was heel begrijpend en kon de situatie ook best wel goed plaatsen en luisterde ook heel goed naar de situatie. Dat gaf me wel echt een prima gevoel eerlijk gezegd.”*

*Patiënt #1*

### **Verlichting HAP**

In de interviews met medewerkers van de verschillende huisartsenposten kwam naar voren dat de inzet van een POH GGZ Spoed het werk daar op verschillende manieren gemakkelijker maakt. De geïnterviewde POH's voelen zich daardoor gewaardeerd door medewerkers van de post en hebben het gevoel dat een nuttige bijdrage leveren en de eerstelijns spoedzorg. Dat is voor hen een belangrijke motivatie voor dit werk, naast dat het voor hen een leuke uitdaging en aanvulling op hun dagelijkse werk vormt.

### **Tijdwinst HAP**

Alle geïnterviewden gaven aan dat de inzet van de POH GGZ Spoed hen heel veel tijd scheelt. Bij de patiënten waarvoor de POH GGZ ingezet wordt is vaak sprake van complexe problematiek die lastig uit te vragen is. Deze patiënten kosten de triagist en de huisarts daarom vaak veel tijd, die ze eigenlijk niet hebben op een hectische huisartsenpost. Bovendien komt de zorg voor andere patiënten in het gedrang bij langdurige consulten en lopen de wachttijden op. Hierdoor geven deze patiënten veel druk op de HAP.

*“Maar het scheelt echt. Ik bedoel een patiënt die daarvoor geschikt is, die kost ons natuurlijk ook gewoon drie kwartier. En de POH heeft dan ook wel drie kwartier genomen, dat scheelt ons echt ontzettend veel werk. Het lijkt weinig 3 patiënten op een dag, maar in die 3 uur zien wij weer bijna 20 man.”*

*Regiearts #3*

Het geeft de triagisten met name veel verlichting dat de POH GGZ Spoed deze patiënten kan overnemen. Een regiearts gaf daarbij aan dat de patiënten voor de POH weliswaar een klein aandeel van zijn caseload vormt, maar dat tijdens één dienst met gemiddeld 130 contacten in 8 uur, en dus minder dan 4 minuten per patiënt, iedere minuut winst al veel verschil maakt. Al is dat maar in gevoel, of omdat de doorstroom van andere patiënten bevorderd wordt.

### **Mogelijkheid patiënten een alternatief te bieden**

Zowel triagisten als huisartsen hebben het idee dat ze patiënten met psychische of psychiatrische klachten niet goed verder kunnen helpen. Dat frustrleert en kan hun dienst erg kleuren. Bovendien komen patiënten die zich niet goed geholpen voelen ook vaak weer terug bij de triagisten HAP, wat de doorstroom op de post belemmert. Het feit dat HAP-medewerkers met de komst van de POH GGZ Spoed concretere en passendere hulp kunnen bieden wordt door de meeste van hen als heel fijn ervaren.

*“Ja, je kan de patiënt ook gewoon beter laten helpen. Kijk er is in ieder geval iemand die even alle tijd heeft, of in ieder geval alle tijd neemt om het probleem aan te horen. En die soms met een oplossing aan komt dragen waarvan wij als triagisten niet weten dat die oplossingen er zijn bij wijze van spreken. Dus ze kennen gewoon de andere wegen”*

*Regieassistent #2*

### **Actie inzetten op veelbellers**

De POH GGZ Spoed krijgt de zgn. veelbellers in beeld; ‘vaste klanten’ die veel en vaak oneigenlijk gebruik van de HAP maken. POH’s hebben de tijd om met deze patiënten in gesprek te gaan om onderliggende problematiek beter te achterhalen. Zij kunnen daar actie op inzetten door goede terugkoppeling te geven aan de eigen huisarts en/of behandelaar. Vaak weten

*“Weet je, op het moment dat je dit doet wil je ook een beetje oppassen dat je niet van die veelbellers gaat krijgen die de HAP lastigvallen, zo van daar worden we wel gehoord en niet bij de GGZ. Van die mensen heb je natuurlijk ook. Die willen graag bellen en bij de GGZ worden ze afgehouden [...] Dan ga je een beetje door hun beleid heen dus daar moet je ook mee oppassen. Dan ga je de HAP belasten en dan schiet je je doel voorbij denk ik.*

*POH #6*

deze behandelaren namelijk niet dat hun patiënt zo vaak naar de HAP belt in het weekend. Behandelaren kunnen op basis daarvan weer duidelijke afspraken maken met hun patiënten, en deze ook eventueel in het dossier zetten zodat de HAP ook op de hoogte is. Daarnaast kunnen de POH’s duidelijke afspraken met patiënten maken en hun verwachtingen managen en daarmee hun belgedrag begrenzen.

Al hebben de POH’s in sommige gevallen patiënten die speciaal voor hen naar de HAP leken te bellen in het weekend moeten begrenzen.

### **Beter contact tussen HAP en crisisdienst GGZ door tussenkomst POH GGZ**

Triagisten geven aan dat ze niet zo goed weten waar ze patiënten met psychische klachten naartoe door kunnen verwijzen. De kennis van de POH GGZ Spoed over het GGZ-domein ondersteunt hen daarin.

De inschatting die de POH GGZ Spoed vanuit zijn expertise maakt van de situatie van een patiënt, helpt in het contact met de GGZ-crisisdienst, dat door HAP-medewerkers over het algemeen als moeizaam ervaren wordt. Hoewel het in het begin even zoeken was naar de plaats en inhoud van de functie POH GGZ Spoed, ook voor het GGZ-netwerk, geven de artsen en POH’s aan dat door de

tussenkomst van de POH GGZ Spoed verwijzingen naar de crisisdienst beter lijken te verlopen. Zij hebben goede kennis van het regionale GGZ-netwerk en vaak een vergelijkbare achtergrond als de voorwacht van de GGZ-crisisdienst waardoor de overdracht makkelijk verloopt.

Doordat de inzet van de POH GGZ Spoed ook vraagt om continue aandacht voor afbakening van patiëntenstroom, worden de onderlinge afspraken tussen HAP en GGZ door artsen als een punt van aandacht beschouwd, waar indien nodig op geanticipeerd moet worden.

*“Ik merk dat zij heel goed de weg weten te bewandelen en dat als zij bellen met een verhaal, omdat ze bekend zijn als POH GGZ van de spoedpost, dat ook makkelijker met de GGZ-crisisdienst communiceert. Dus ik denk dat het efficiënter is. Dan is er al een beoordeling gedaan en dan krijg je een warme overdracht. [...] De meeste mensen die volgens mij nu dit werk doen hebben wel een verleden bij de crisisdienst of bij een GGZ-instelling dus dat is gewoon makkelijker.”*

*Regiearts #2*

## 4.5. Ervaringen uit procesevaluatie

Tijdens de looptijd van de pilot was er eens per 3 maanden een evaluatie-overleg met de deelnemende posten. Zij werden vertegenwoordigd door hun projectleider op de betreffende post, één of meerdere medisch managers, regelmatig een regieassistent en in geval van Rotterdam ook locatiemanagers van de afzonderlijke posten. In de aanloop naar de start van de pilot, en na afloop vond een overleg plaats waarbij ook directieleden aansloten.

Tijdens deze evaluatie momenten werden de cijfers en casuïstiek op hoofdlijnen gedeeld en ervaringen vanuit de HAP en Inpractica uitgewisseld. Daarbij kwamen verschillende punten van aandacht naar voren, waarvoor tijdens de pilot oplossingen gevonden zijn.

### *Werkafspraken*

In de loop van de pilot zijn er een aantal nieuwe werkafspraken tussen de HAPs en Inpractica gemaakt:

- Terugbelverzoeken: als in het weekend patiënten bellen buiten de beschikbaarheidsdienst die in aanmerking komen voor een consult met de POH GGZ Spoed, dan worden zij op hun aanwezigheid gewezen en dat ze tussen 10.00 en 20.00 uur zelf kunnen terugbellen. Soms werden deze patiënten door de HAP-medewerker in de agenda van de POH gezet op de volgende dag, maar het initiatief hiervoor moet altijd bij de patiënt liggen.
- Gebruik POH-agenda: in de agenda van de POH GGZ Spoed kunnen medewerkers van de HAP zien of zij beschikbaar zijn of bezig zijn met een patiënt, en waar ze patiënten voor hen kunnen plannen. Vooral bij meerdere aangesloten posten binnen de HAP is het belangrijk om deze agenda consequent te gebruiken. Er is altijd even contact tussen de regieassistent en de POH van dienst over de patiënten die in de agenda gezet zijn.
- Accordering door regiearts na wisseling dienst; de diensten binnen de HAP wisselen rond 16.00 uur op een weekenddag. De POH GGZ Spoed is beschikbaar van 10.00 tot 20.00 uur. Dat betekent dat casussen die rond de dienstwisseling nog lopen goed binnen de HAP overgedragen moeten worden. In Rotterdam, waar het uiteindelijk 4 aparte spoedposten betrof waardoor de POH ingeschakeld kon worden was dit een belangrijkaandachtspunt om na afronding van het consult goed terug te kunnen koppelen en de juiste regiearts te laten accorderen.

### *Accordering door artsen*

Daar wet- en regelgeving voorschrijft dat een verpleegkundige altijd onder supervisie van een arts werkt, dient de regiearts het contact met de POH GGZ Spoed te autoriseren. Door de veelheid aan verschillende taken binnen de huisartsenzorg werd er in één pilot aan het begin weerstand door de huisartsen tegen het accorderen ervaren. Zij wilden huisartsen wilden niet nog meer 'verantwoordelijkheid' voor een groep patiënten die ook nog eens niet de makkelijkste is.

Aan de start van de implementatie kwam bij hen onvoldoende over dat er juist hulp en verlichting door de inzet binnen de post. Vandaar dat deze afspraken nog eens specifiek benoemd zijn om de verantwoordelijkheid en werkwijze helder te maken; Heeft de POH-GGZ telefonisch contact gehad met een patiënt, dan geeft de POH-GGZ daarna een telefonische terugkoppeling naar de regiearts, waarna deze de registratie in het HIS van de HAP autoriseert. Als de POH-GGZ op de post een patiënt ziet, overlegt deze aan het eind van het

consult met een beschikbare arts wat er met de patiënt besproken is. Wanneer er sprake is van een visite met visite-arts vindt het overleg met de visitearts plaats.

### ***Telefonie en beeldbellen***

Voor het voeren van hun telefonische consulten maken de POH's GGZ Spoed gebruik van een applicatie van Vcare Connect voor communicatietechnologie in de zorg. Hiermee zijn ze via één telefoonnummer vanaf de HAP bereikbaar en worden hun gesprekken ook opgenomen. Helaas bleek de kwaliteit van de telefoongesprekken niet altijd goed en hadden de POH's problemen met inloggen. Een ander onwenselijk aspect was dat de POH's tijdens een telefonisch consult met een patiënt gebeld konden worden voor een nieuwe patiënt waarbij in het lopende gesprek 'ingebroken' werd. Vanwege de privacy van patiënten en gevoeligheid van de consulten een onwenselijke situatie. Na contact met Vcare zijn deze punten opgelost. Binnen de HAP wordt sindsdien gewerkt met een chatfunctie, waarmee de POH's laagdrempelig geraadpleegd kunnen worden of zij beschikbaar zijn.

Door de coronapandemie met beperkende maatregelen werd beeldbellen steeds meer een gebruikelijke optie binnen de HAP, maar ook voor de POH's GGZ in de dagelijkse huisartspraktijk, als alternatief voor een face-to-face consult. Dit werd gaandeweg de pilot in Rotterdam en Leiderdorp ook mogelijk gemaakt, al bleek de patiëntenpopulatie van de POH hier niet erg ontvankelijk voor. In crisis was het voor deze patiënten praktisch gezien lastig om beeldbellen mogelijk te maken. Zijn vaak intern angstig of schamen zich vanwege onverzorgde uiterlijk. Achterdocht kan ook een rol spelen. De posten blijven dit wel aanbieden omdat POH's in de dagelijkse praktijk hier wel steeds meer gebruik van maken.

### ***Klachten of incidenten***

POH's GGZ Spoed vallen onder de klachtenregeling van de HAP. Tijdens de pilotperiode is er sprake geweest van één klacht die door een patiënt was ingediend. Deze patiënt voelde zich niet goed benaderd en onvoldoende serieus genomen door de POH GGZ Spoed. Door de manager van de betreffende post is contact met InPractica gezocht om deze klacht te evalueren. Het telefoneren via Vcare connect maakt het mogelijk om het betreffende gesprek terug te luisteren.

Bij terugluisteren van opname bleek dat om een miscommunicatie te gaan, waarbij de patiënt iets anders gehoord had dan wat de POH had gezegd. Dit is vanuit de HAP en Inpractica teruggekoppeld aan zowel de patiënt als de betreffende POH en daarmee afgehandeld.

### ***Blijvende belangrijke aandachtspunten***

Zowel uit de interviews met medewerkers als de regelmatige evaluaties bleek dat er 2 belangrijke aspecten binnen de samenwerking aandacht behoeven:

#### **1. Blijvende aandacht voor afbakening in patiënten voor de GGZ-crisisdienst.**

Het komt voor dat de POH GGZ Spoed vanuit de HAP wordt ingeschakeld om suïcidaliteit in te schatten en te beoordelen. Hierbij blijft het van belang om de crisisdefinitie te hanteren; patiënten met acute suïcidaliteit moeten ten alle tijden doorverwezen worden naar de GGZ-crisisdienst.

Patiënten onder actieve behandeling van de GGZ zouden doorverwezen moeten worden naar hun behandelaar / GGZ crisisdienst. Als patiënten daar niet verder kunnen komen ze toch op de



HAP en bij de POH GGZ Spoed terecht. Het is belangrijk om met alle partijen – POH, HAP en GGZ-crisisdienst – hier een goede afbakening in te bepalen en onderling goede afspraken hierover te maken en deze te evalueren om deze afbakening te borgen;

2. Blijvende aandacht voor inzetbaarheid van de POH GGZ Spoed binnen de post.

Bij wisselingen in het team of in situaties (zoals door de corona-crisis) is het belangrijk om binnen de HAP regelmatig over de POH's GGZ Spoed en hun inzet binnen de HAP te communiceren, zodat alle medewerkers goed op de hoogte zijn. Niet iedereen heeft tijdens zijn/haar dienst met patiënten met psychische problemen te maken, en aangezien de POH ook niet fysiek op de post komt, kan de inzet verslappen.

Belangrijk om hierbij vooral in te zetten op de regieassistenten, zij vormen de schakel tussen de POH GGZ Spoed enerzijds en de regieartsen én triagisten anderzijds. Bovendien vormen zij, met de triagisten, vaak een vastere groep medewerkers op de post en kunnen nieuwkomers goed inlichten over deze zorg en hen erop wijzen wanneer en voor wie ze kunnen de POH bellen. Face-to-face contact op de post of aansluiten bij bestaande overleggen of conferenties helpt om een helder beeld te krijgen van elkaars werkzaamheden en elkaar te leren kennen.

#### 4.6. Invloed Corona

De Corona-crisis raakt ons allemaal en niet in de laatste plaats de mensen in de zorg en dus ook op de HAP. Als gevolg hiervan zijn hun werkwijze, patiëntenstroom en prioriteiten – al dan niet tijdelijk – veranderd. Op een van de HAPs zou per 18 april een pilot starten, maar deze start is vanwege de Corona-crisis uitgesteld tot begin juli 2020. Ook deelname van extra spoedposten per begin juni is opgeschort. Daarnaast is als gevolg van besmettingsrisico's de werkwijze van de huidige POH's GGZ Spoed aangepast. Zij voeren alleen nog maar telefonische consulten uit, en geen face-to-face consulten of visites. De telefonische consulten worden bij voorkeur aangevuld met beeldbellen, al was dat op de meeste HAPs nog geen standaardmethode en heeft dat gerealiseerd moeten worden tijdens de pilots.

Dit liet wel zien dat de constructie van samenwerking met een POH GGZ Spoed vanuit de HAP via een beschikbaarheidsdienst waarbij de POH vooral telefonisch contact heeft met de patiënt prima tijdens deze moeilijke periode ingevoerd kon worden. Hoewel de HAP-medewerkers en de POH's het jammer vinden dat er een face-to-face contact mogelijk was om elkaar en elkaars werksituatie wat beter te leren kennen, is de samenwerking ook zonder goed van start gegaan. Op de HAP in Rotterdam is deze zelfs door de corona-crisis in een stroomversnelling geraakt. De HAP met haar verschillende locaties had tijdelijk hun werksituatie aangepast door de triagisten en regieassistenten van de verschillende posten op één centrale plek (hun kantoor op Vasteland Rotterdam) onder te brengen en hen vanuit daar te laten efficiënt samen te laten werken. De werknemers van de posten Spijkenisse en Zuid, waar nog geen sprake van een POH GGZ Spoed was, kwamen via hun collega's op deze manier in aanraking met deze mogelijkheid en gingen hen ook inzetten. Bovendien maakt deze werkwijze, in combinatie met de telefonische inzet van de POH het gemakkelijk om meerdere posten tijdens hun dienst te bedienen.

In 2020, en dan met name tijdens de eerste maand(en) van de pandemie, zag het Nivel een sterke afname van het zorggebruik van de huisartsenpost voor patiënten met gezondheidsproblemen die niet met COVID-19 worden geassocieerd, bijvoorbeeld kleine

trauma's, urineweginfecties en verward gedrag [Rijkema et al, 2021]. Afgelopen jaar, 2021, kwam het zorggebruik terug richting het oude niveau, en de verwachting is dat er een veelheid uitgestelde zorgvragen aan zitten te komen. Dit geldt zeker voor psychosociale hulpvragen. De inzet van de POH GGZ Spoed is dan ook een welkome aanvulling tijdens deze periode. Omdat de pilotperiode tot mei 2021 doorliep verwachten we in dit project niet alleen de effecten van de crisis mee te nemen, maar ook de behoefte aan reguliere zorg.

#### 4.7. Continuering van de inzet van de POH GGZ Spoed op de HAP

De medewerkers van de HAPs zijn over het algemeen zeer te spreken over de inzet van een POH GGZ Spoed op de HAP. De invulling via beschikbaarheidsdiensten maakt dat de werkwijze gemakkelijk binnen de werkwijze van de HAP ingepast kan worden en sluit goed aan bij het wisselend voorkomen van casuïstiek waarvoor de POH ingezet kan worden. Tevens heeft deze beschikbaarheidsdienst en het voeren van voornamelijk telefonische consulten het grote voordeel dat de dienstdoende POH GGZ Spoed gemakkelijk meerdere spoedpostlocaties binnen één HAP kan bedienen.

Na het afronden van de pilots zien we dan ook dat alle nieuw deelnemende HAPs de inzet van de POH GGZ Spoed continueren en zelfs uitbreiden. In het geval van HAP Rijnmond Rotterdam is deze uitbreiding tijdens de pilot al in gang gezet door ook op de spoedposten Spijkenisse en Zuid een POH GGZ Spoed te implementeren. Daar heeft Inpractica voor haar POH's GGZ Spoed inmiddels een vast contract en wordt financiering standaard in de begroting van de HAP opgenomen.

Ook in Leiderdorp is de inzet van de POH GGZ Spoed na de pilot voortgezet. In eerste instantie was dat voor een half jaar, maar ook dat is inmiddels met één jaar uitgebreid. De reden hiervoor was dat per 1 januari 2021 de HAP Rijnland (Leiderdorp) is gefuseerd met een andere HAP in de regio, Duin en Bollenstreek in Voorhout, tot HAP De Limes. Om onderscheid in patiëntenzorg tussen de spoedposten binnen deze nieuwe HAP-structuur te voorkomen, is de inzet van de POH ook naar die locatie uitgebreid.





# 5 Conclusie

Het doel van dit project was de inzet van de POH GGZ Spoed op meerdere huisartsenposten te implementeren en deze inzet te evalueren, om zo inzicht te verkrijgen in de successen en verbeterpunten van de geboden hulp door de POH GGZ Spoed om verward gedrag te voorkomen bij patiënten die zich melden op de HAP. Het beschreven dossier- en kwalitatief onderzoek geeft als volgt antwoord op de vier onderzoeksvragen die centraal stonden in dit project.

## ***1. Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor het implementeren van de inzet van een POH GGZ binnen de spoedzorg van een HAP?***

De interviews met HAP-medewerkers en POH's GGZ Spoed tonen veel factoren die de implementatie van de POH GGZ Spoed bevorderd hebben. De aspecten die het meest genoemd werden en ook terugkwamen in de interviews na afloop van de pilot waren de bekendheid van de POH GGZ Spoed en de belangrijke rol daarin van regieassistenten en triagisten die hun collega's op deze dienst kunnen wijzen; vaardigheden en expertise van SPV-en als POH GGZ Spoed die voor vertrouwen zorgen in de onderlinge samenwerking maar ook professionalisering van de HAP op GGZ gebied en goede patiëntenzorg mogelijk maken; duidelijke werkwijze en werkafspraken met goede afbakening in patiënten die door de POH te woord gestaan kunnen worden. Het toevoegen van een POH GGZ Spoed vraagt weinig investering van de post of aanpassing in werkwijze, maar levert hun wel veel op (zie ook vraag 4).

De factoren die implementatie van de inzet belemmeren liggen eigenlijk in het spectrum tegengesteld aan de bevorderende factoren; te weinig bekendheid onder de grote en wisselende groep HAP-medewerkers en onder de GGZ-partners en de angst voor een aanzuigende werking op GGZ-patiënten van de hier genoemde aspecten. Tijdens de implementatie op de nieuwe posten zijn deze aspecten reeds meegenomen in onderlinge communicatie en afspraken.

De bekendheid van de POH GGZ Spoed onder alle HAP-medewerkers is ook tijdens de uitvoering van de pilots een aandachtspunt geweest. Belangrijk daarin is om de triagisten en regieassistenten te betrekken; zij vormen een vastere groep werknemers die hun collega's goed kunnen instrueren. Daarbij weten zij wat er op de werkvloer speelt en kunnen daarmee ook een rol vervullen in de evaluatie van de POH GGZ Spoed.

## ***2. Voor hoeveel en welke type consulten wordt de POH GGZ Spoed tijdens de pilotperiode ingezet?***

## ***3. Wat is de doelgroep bij wie een POH GGZ Spoed wordt ingezet tijdens weekendzorg?***

Tijdens de pilot periode hebben de POH's GGZ Spoed 991 consulten uitgevoerd. De overgrote meerderheid van deze consulten waren telefonische consulten vanwege de veranderde werkwijze t.g.v. corona. Een groot deel van deze consulten betrof patiënten die al in behandeling of onder begeleiding (geweest) zijn van een GGZ-behandelaar, variërend van POH tot specialistische GGZ. In bijna tweederde van de gevallen ging het om consulten met een

urgentiegraad U2 (spoed) of U3 (dringend), wat laat zien dat patiënten een zodanige hulpvraag hebben dat ze niet kunnen wachten tot hulp buiten het weekend weer beschikbaar is.

De meeste klachten waarmee patiënten zich bij de POH GGZ Spoed presenteerden waren angst en/of panieklachten. Ook suïcidale gedachten, klachten gerelateerd aan psychotische ontregeling, depressieve klachten of overspannenheid kwamen veel voor. Deze casuïstiek is over het algemeen heel goed passend bij de expertise van de POH GGZ Spoed.

We zien daarbij dat het vaak ging om mensen die hulp nodig hebben omdat ze tijdelijk vastlopen, al dan niet door andere problemen waar ze in hun leven mee te kampen hebben. Zonder hulp of advies zouden deze klachten en problematiek in potentie verergerd kunnen worden en tot verward gedrag kunnen leiden. Inzet van GGZ-expertise binnen de eerste lijn kan dan ook tijdens ANW-uren problematiek vroegtijdig in kaart brengen en escalatie voorkomen. Omdat er geen directe follow-up van de patiënten na afronding van het consult met de POH heeft plaatsgevonden is het effect van hun inzet hierop niet direct na te gaan.

De POH GGZ Spoed maakte, na het inventariseren van de situatie en hulpvraag van de patiënt zoveel mogelijk samen met hem of haar een plan om in ieder geval het weekend te overbruggen. We zien dat bijna de helft van de patiënten (46%) een advies ter overbrugging van de POH meekreeg. In 22% van de consulten werd de GGZ-crisisdienst ingeschakeld. Dit laat zien dat 78% van de consulten afgehandeld kon worden met advies van de POH GGZ Spoed in combinatie met een verwijzing gedaan naar de eigen huisarts, POH of GGZ-behandelaar voor na het weekend en/of eventuele medicatie voorgeschreven door de regiearts.

Omdat bekend is dat mensen met een LVB vaker psychische klachten hebben dan mensen uit de algemene bevolking en een LVB kan bijdragen aan het ontstaan van acute psychosociale klachten, is deze subgroep apart bekeken. Bij 2,6% van de consulten was bekend dat het om een patiënt met een LVB ging, en bij nog eens 3,9% speelde een vermoeden van een LVB. Deze groep patiënten rapporteerde iets vaker suïcidale gedachten (18%) en middelenmisbruik (9%) als reden voor het contact met HAP, en minder vaak angst- en panieklachten (23%). Voor hen werd net zo vaak de GGZ-crisisdienst ingeschakeld (21%), maar werd er minder medicatie voorgeschreven (9%) en meer doorverwezen naar overige zorgverleners (23%). Ook voor hen geldt dat het merendeel met een combinatie van verwijzing en/of medicatie en/of advies van de POH in ieder geval het weekend door geholpen zijn.

#### ***4. Wat zijn de ervaringen van triagisten, regieassistenten en regieartsen van de HAP, POH's GGZ Spoed en patiënten met de inzet van een POH GGZ binnen de weekendzorg?***

De interviewde zorgprofessionals zijn over het algemeen zeer tevreden over de inzet van de POH GGZ Spoed bij de ondersteuning van mensen met psychische en psychiatrische problematiek op de HAP. Deze meerwaarde wordt zowel gezien voor de patiënten als voor triagisten, regieassistenten en huisartsen van de HAP zelf.

Voor hen geldt dat de inzet van de POH GGZ Spoed verlichting geeft wat betreft tijd en werkdruk. Door het overnemen van vaak complexe casuïstiek waar de triagist of regieassistent niet zoveel ervaring mee heeft weten zij dat de betreffende patiënt voldoende aandacht en

hulp krijgt, zonder dat dat ten koste gaat van hun eigen tijd en de doorstroom van patiënten. Het feit dat de POH's veelbellers goed te woord kunnen staan en duidelijke afspraken met hen en hun zorgverleners kunnen maken draagt hieraan bij. Bovendien is het voor HAP-medewerkers heel prettig te weten dat ze deze patiënten met de POH deskundige en patiëntvriendelijke zorg kunnen bieden. Dat ze voor advies over deze patiëntengroep terecht kunnen bij de POH ondersteunt hen ook, al leeft er ook een wens voor een meer structurele kennisuitwisseling m.b.t. betrekking tot GGZ-problematiek waar POH's ook een rol in kunnen spelen.

Tenslotte geven de geïnterviewden aan dat door de tussenkomst van de POH GGZ Spoed verwijzing en samenwerking met de GGZ crisisdienst makkelijker verloopt, omdat de POH reeds een goede triage van de problematiek bij de patiënt heeft uitgevoerd en door een gedeelde achtergrond goed kan overdragen. Een blijvend aandachtspunt hierbij is de afbakening van patiënten die voor de POH zijn en patiënten die door de GGZ-crisisdienst beoordeeld dienen te worden.

Het merendeel van de HAP-medewerkers benoemt dat de inzet van de POH GGZ Spoed een meerwaarde heeft voor de patiënten. Deze meerwaarde zit volgens hen in het feit dat de ondersteuning van de POH beter aansluit op de behoefte van de patiënt door het luisterend oor en de rust die zij (door meer beschikbare tijd) kunnen bieden, naast hun expertise in het bieden van oplossingen voor overbrugging i.s.m. de patiënt. Doordat de POH vanuit de eerstelijnsomgeving beschikbaar is en het GGZ-netwerk in de goed regio kent, worden lange wachttijden voor de patiënt voorkomen en kan zorg ook in het weekend enigszins gecontinueerd worden. De geïnterviewde POH's GGZ Spoed geven aan dat het merendeel van de patiënten na hun gesprek tot rust gekomen is en met handvatten voor overbrugging het weekend in gaan. De geïnterviewde triagisten en regieassistenten geven aan dat patiënten niet vaak terugbellen, wat een indicatie is dat men door de POH voldoende geholpen is. Door de positieve houding vanuit de posten voelen POH's voelen zich gewaardeerd en hebben ze het gevoel dat een nuttige bijdrage leveren en de eerstelijns spoedzorg, vanuit een functie die hen een leuke uitdaging en afwisseling op hun dagelijkse werk biedt.

In deze evaluatie is het perspectief van patiënten zelf op de inzet van de POH GGZ Spoed slechts in geringe mate meegenomen. Het bleek erg lastig om patiënten na hun zorgvraag in het weekend op een wat rustiger moment te motiveren deel te nemen aan een interview ter evaluatie. De patiënten die we wel deelgenomen hebben aan een interview gaven aan het erg prettig te vinden dat ze goed te woord werden gestaan. Ze voelden zich gehoord en geholpen, op een snelle en laagdrempelige manier.



## Eindoordeel

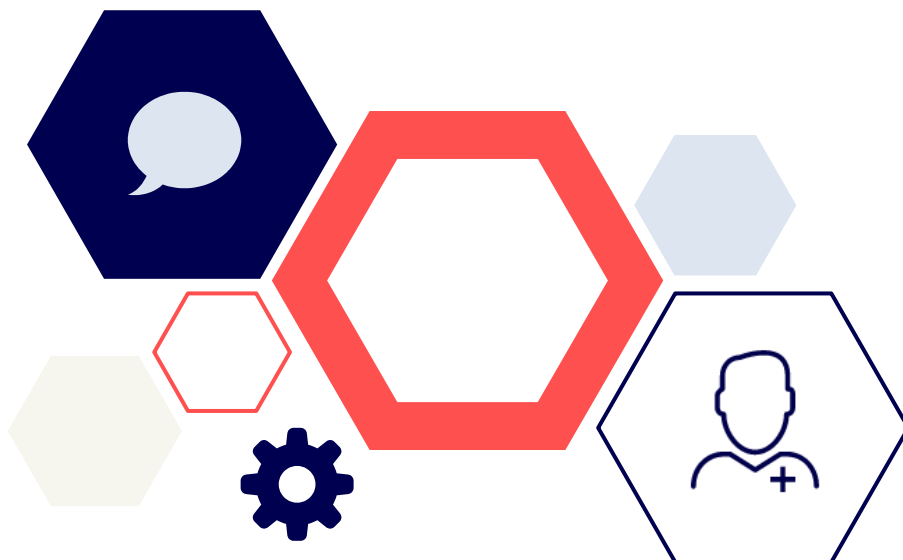
De POH GGZ Spoed is succesvol geïmplementeerd binnen de HAPs Rotterdam Noord, Rotterdam Zuid en Leiderdorp. Pilots in deze HAPs laten zien dat de POH's een waardevolle toevoeging zijn aan hun eerstelijnszorg.

Hun inzet is gemakkelijk in te passen in de werkwijze van de HAP en door een bereikbaarheidsdienst past het ook goed bij de patiëntenaantallen en dus behoefte vanuit huisartsenposten. De telefonische consultvoering is corona-proof gebleken en past in het huidige tijdperk van digitale patiëntenzorg op afstand.

De inzet van een POH GGZ Spoed wordt gezien als deskundige en passende patiëntvriendelijke zorg met een duidelijke meerwaarde voor zowel de patiënt als de medewerkers van de HAP.

Deze zorg sluit goed aan bij de behoeften van de patiënt en geeft veel verlichting op de HAP. Het gezamenlijk leveren van deskundige zorg door overname dan wel ondersteuning door de POH GGZ Spoed draagt positief bij aan de werksituatie en -tevredenheid op de HAP.

Het is niet voor niets dat alle deelnemende HAPs ook na de afronding van de pilots de samenwerking met Inpractica voor de inzet van POH GGZ Spoed gecontinueerd hebben. In geval van HAP de Limes is deze sinds 1 januari 2022 zelfs naar hun fusiepartner uitgebreid.





# 6 Referenties

De Beurs D., Magnée T., de Bakker D., Verhaak P. Analyse van de inzet van de POH-GGZ in de huisartsenpraktijk over de periode 2010-2015. NIVEL, Utrecht, 2016

Ineen. Benchmarkbulletin Huisartsenposten 2017. Ineen, 2018

Jansen T., Hoon S. de, Hek K., Verheij R. Ontwikkelingen op de huisartsenpost: veranderingen in zorgvraag en gezondheidsproblemen in 2013-2015. NIVEL, Utrecht, 2017

Jansen T., Hek K., Schermer T. Zorg op de huisartsenpost. Nivel Zorgregistraties eerste lijn: jaarcijfers 2017 en trendcijfers 2013-2017. NIVEL, Utrecht, 2018

KPMG Plexus. Monitor generalistische basis GGZ. Periode: jan 2011 – dec 2014. KPMG Plexus, Amstelveen, 2015

Kruyt, C. & L. Raaijmakers. Evaluatie lokale aanpak Huisartsenpost Oosterhout ter voorkoming van verward gedrag. GGD West-Brabant, Oosterhout, 2018.

Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV). Eerste deel uitkomsten LHV-enquête over de ANW-zorg. Utrecht, 2016. Via <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/eerste-uitkomsten-anw-enquete-bekend>

MEE. Niet-zichtbare beperkingen en verward gedrag. Position Paper. MEE, Utrecht, 2018

Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ. Generieke Module Acute Psychiatrie. Utrecht, 2017

NIVEL. Infographic. Aantal contacten van mensen met verward gedrag met de huisartsenpost blijft gelijk. Utrecht, 2018

Ramerman L. & Verheij R. Cijfers huisartsenposten - Triage: ingangsklachten en urgentietoekenning. NIVEL, 2021. Via <https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/triage-ingangsklachten-en-urgentietoekenning> [geraadpleegd op 22-06-2022]

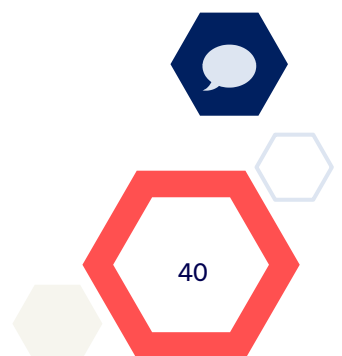
Rijkema C., Ramerman L., Bos N., Beugel G., Olde Hartman T., Muris J., Berger M., Peters L., Verheij R. Minder zorggebruik via huisartsenpost in 2020 voor niet COVID-19-geassocieerde gezondheidsproblemen, maar niet voor ouderen. COVID-GP Factsheet 1 Huisartsenzorg buiten kantooruren via de huisartsenpost. Utrecht: Nivel, 2021.

Schakelteam voor Personen met verward gedrag, 2018.

Stichting Spoedpost Zuid-Kennemerland. Evaluatie pilot POH GGZ Huisartsenpost. Haarlem. SSKZ, 2017.

Van der Erf S., Boonzaaijer G., Heida J.P. Acute geestelijke gezondheidszorg. Knelpunten en verbetervoorstellen in de keten. SiRM – Strategies in Regulated Markets B.V, Den Haag, 2015

Verhaak P., Magnée T., Hooiveld M., ten Veen P., de Bakker D. Factsheet Gevolgen invoering Basis GGZ voor de psychische en sociale hulpvraag in de huisartspraktijk. NIVEL, Utrecht, 2015.





## **Bijlage 1. Werkwijze**

### **POH GGZ spoed op de Huisartsenpost**

Algemene beschrijving werkproces van inzet van POH GGZ Spoed op de huisartsenpost, inclusief processchema

## Algemeen: Korte beschrijving en uitgangspunten

### Waarom?

De POH GGZ Spoed biedt zorg aan patiënten die met spoed maar niet acuut zorg nodig hebben; dringende eerstelijns psychosociale zorg die naar het oordeel van de regiearts niet uitgesteld kan worden totdat de eigen huisartsenpraktijk bereikbaar is. Door deze inzet worden huisartsen ondersteund bij het verlenen van zorg aan mensen met psychische en/of psychosociale klachten, waardoor werkdruk op de huisartsenpost vermindert.

### Voor wie?

Door deze inzet kan er adequaat hulp geboden worden aan twee groepen patiënten die normaal gesproken tussen wal en schip dreigen te vallen en een groot beroep op de huisartsenpost doen: 1) patiënten met een dringende zorgvraag die het gevolg is (vermoedelijk) psychiatrische problematiek maar waarbij geen sprake is van vermeend gevaar of ernstige overlast, en daarmee niet in aanmerking komen voor de GGZ-crisisdienst, en 2) patiënten met een dringende zorgvraag die het gevolg is van sociaal-maatschappelijke problematiek en die niet kan wachten tot de volgende werkdag.

### Hoe?

De POH GGZ Spoed wordt tijdens weekend- en feestdagen aan het team van de HAP toegevoegd, door middel van telefonische beschikbaarheidsdiensten. De POH GGZ Spoed werkt onder de directe verantwoordelijkheid van de dienstdoende regiearts; altijd en alleen na overleg met de regiearts wordt de POH GGZ opgeroepen. De POH kan dan de betreffende patiënt overnemen en via een (telefonisch) consult of visite zorg bieden.

### Uitgangspunten

Voor dit zorgplan wordt uitgegaan van de volgende punten:

- De POH GGZ Spoed maakt onderdeel uit van eerstelijnszorg. De POH werkt onder verantwoordelijkheid van regiearts van de huisartsenpost.
- De POH GGZ Spoed is BIG-geregistreerd en heeft ervaring met acute psychiatrie. Sociaal-Psychiatrisch Verpleegkundigen komen daarmee bij voorkeur in aanmerking voor deze functie.
- Implementatie van de POH GGZ Spoed op de HAP waarborgt in ieder geval het aanbieden van dezelfde mate van zorg aan somatische en psychische patiënten.
- Alle bestaande afspraken van de HAP met andere ketenpartners en verwijzers (zoals GGZ-instellingen, huisartsen, verslavingszorg) blijven gehandhaafd.
- Gegevensuitwisseling gebeurt zoveel mogelijk volgens de geldende procedures met het oog op privacybescherming en kwaliteitsbewaking.
- HAPs werken met coördinerende triagisten in de functie van regieassistent, ook wel 'oudste van dienst' of 'C-triagist' genoemd. In dit document wordt deze functie overkoepelend aangeduid met regieassistent.
- HAPs werken met een regiearts, ook wel telefoonarts genoemd. In dit document wordt deze functie overkoepelend aangeduid met regiearts.

## Patiëntengroep

De POH GGZ Spoed kan ingeschakeld worden bij patiënten met psychische klachten met een hulpvraag die niet kan wachten tot de eerstvolgende mogelijkheid voor contact met de eigen huisarts of behandelaar. Het zijn patiënten waarvoor de crisisdienst GGZ niet gebeld kan worden omdat er sprake is van een niet-acute situatie en er geen directe gevaren voor de patiënt zelf en/of zijn omgeving zijn geconstateerd.

Het gaat om mensen met '**psychische nood**'; mentaal lijden waarbij begeleiding en zorg nodig is die niet kan wachten tot de volgende werkdag.

De POH GGZ Spoed wordt niet ingezet bij patiënten met een '**acute GGZ zorgvraag**'; Patiënten in een crisissituatie waarvan het vermoeden bestaat dat er sprake is van een acute psychiatrische stoornis en bij wie snel (medisch) ingrijpen noodzakelijk is om fysiek of psychisch gevaar voor de persoon of omgeving af te worden of om ernstige overlast te beëindigen. Deze patiënten worden op reguliere wijze doorgestuurd naar de GGZ-crisisdienst.

In de praktijk betreft de patiëntengroep waarbij een POH GGZ Spoed ingezet kan worden een brede groep patiënten met milde tot ernstige problemen en in sommige gevallen met risico op verward gedrag. Te denken valt aan;

- Patiënten die piekeren of patiënten met angst- of panieklachten. Dit kan in sommige gevallen en stressreactie zijn als gevolg van sociaal-maatschappelijke of relationele problemen.
- Patiënten met (ernstige) psychiatrische aandoeningen, al dan niet bekend met deze klachten.
- Patiënten met suïcidale gedachtegang, vaak neemt deze af na een gesprek over de inhoud van deze gedachten.
- Veelbellers. Het gaat dan vaak om patiënten met persoonlijkheidsproblematiek die gepaard gaat met depressie, eenzaamheid of andere zorgen

Verslavingsproblematiek kan bij deze patiënten ook een rol spelen. De patiënten waarbij deze problemen de boventoon voeren, moeten specialistische zorg krijgen en derhalve worden doorgestuurd naar de GGZ-crisisdienst.

## Afspraken

### Tijden beschikbaarheid

Op zaterdag, zondag en feestdagen is een POH GGZ Spoed telefonisch bereikbaar tussen 10.00 en 20.00 uur.

### Verantwoordelijkheid

De POH GGZ Spoed is een BIG-geregistreerde hulpverlener met ervaring in de acute psychiatrie. Bij voorkeur vervullen sociaal-psychiatrische verpleegkundigen (SPV-en) deze functie.

De POH GGZ Spoed werkt onder de directe verantwoordelijkheid van de regiearts, maar vanuit de wet BIG hebben zij ook hun eigen professionele verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid.

Op deze manier wordt de veiligheid en kwaliteit van zorg gewaarborgd.

Na het consult overlegt de POH GGZ Spoed van dienst met de regiearts over het beleid en de te nemen vervolgstap. De POH GGZ rapporteert na ieder contact direct in het rapportagesysteem

van de huisartsenpost, wat de regiearts of huisarts vervolgens autoriseert. Deze autorisatie door de regiearts of huisarts van de huisartsenpost is nodig met het oog op aansprakelijkheid.

Om goede kwaliteit van zorg te waarborgen dient een POH GGZ Spoed aan de volgende kwaliteitseisen te voldoen, die worden nagegaan voor de indiensttreding:

- Geldige BIG-registratie
- Recente ervaring in de acute psychiatrie
- Kan Verklaring Omtrent Gedrag overleggen
- Is ingeschreven in het kwaliteitsregister V&VN

### Privacy

Verwerking van persoonsgegevens van patiënten door POH's GGZ Spoed en de HAP gebeurt volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Daartoe zijn de volgende maatregelen genomen:

- Communicatie met de POH's GGZ Spoed verloopt via de softphone applicatie van Vcare. Dit maakt het mogelijk om op een beveiligde manier te communiceren en om de gesprekken op te nemen voor audit-doeleinden.
- Voor rapportage in het HIS en hun agenda hebben POH's GGZ Spoed een telewerken-account met beveiligde inlog via een persoonlijke UZI-pas.
- Alle POH's GGZ Spoed ondertekenen een geheimhoudingsverklaring
- Er een verwerkersovereenkomst tussen InPractica en de betreffende huisartsenpost van kracht.

### Afspraken ketenzorgpartners

Alle bestaande afspraken van de huisartsenpost met de crisisdienst van de regionale GGZ-instelling en verslavingszorg worden gevolgd.

### Financiering

De zorg van de POH GGZ Spoed valt als zodanig onder huisartsenzorg en daarmee onder de zorgverzekeringswet. Tijdens de pilot implementatie wordt de zorg door de POH GGZ Spoed gefinancierd vanuit O&I gelden betaald door de zorgverzekeraar verbonden aan de betreffende HAP. Door inzet van de POH GGZ Spoed wordt het eigen risico van de cliënt niet aangesproken, omdat deze hulp onder de huisartsenbesteding valt. Deze is vrijgesteld van het eigen risico.

Facturering en betaling van de inzet van de POH GGZ Spoed geschiedt volgens opgestelde en getekende overeenkomst tussen Inpractica en de huisartsenpost.

### Periodiek overleg en intervisie

Om de inzet van de POH GGZ Spoed op de huisartsenposten te evalueren vindt er eens per 3 maanden overleg plaats tussen het onderzoeksteam (waaronder Inpractica) en een afvaardiging van de huisartsenpost. Eventuele knelpunten en wensen worden besproken en op basis waarvan werkafspraken waar nodig worden aangepast.

Tussen de verschillende POH's GGZ Spoed verbonden aan dezelfde HAP vindt informatie-uitwisseling en intervisie plaats, door na iedere dienst kort hulpvragen van patiënten en bevindingen naar collega's terug te koppelen.

Eens in de 3 maanden is er een face-to-face intervisiebijeenkomst met alle POH GGZ Spoed die aan één huisartsenpost verbonden zijn om casuïstiek en elkaars handelen te bespreken. Dan kunnen ook de diensten voor de komende 3 maanden ingepland worden.

Tijdens diensten zijn Inge en Jantinus van Inpractica als achterwacht bereikbaar voor telefonisch overleg, wanneer de POH GGZ Spoed er zelf niet uitkomt.

Daarnaast spelen de POH's GGZ Spoed verbonden aan betreffende HAP in de kennisuitwisseling met HAP-medewerkers met als doel deskundigheidsbevordering. Dit doen zij enerzijds door na een consult terugkoppeling te geven over aan de regie-arts en triagist. Anderzijds verzorgen zij eens per half jaar een presentatie op de HAP voor regieartsen en triagisten over hun samenwerking en ontwikkelingen in het veld. Er vindt dan ook kennisuitwisseling plaats door het bespreken van casuïstiek en het stellen van vragen.

## Praktische zaken

### ***Informatie dienstdoende POH GGZ Spoed***

De dienstdoende POH GGZ Spoed belt bij aanvang van zijn/haar dienst om 10.00 uur in naar de regieassistent, om door te geven wie de POH GGZ Spoed van dienst is. Rond 16.00, na de wisseling van diensten op de HAP belt de POH GGZ Spoed nog eens in, naar de nieuwe regieassistent.

De regieassistent geeft dit door aan de triagisten en regieartsen, middels mail en/of informatiebord in de triagekamer.

Het dienstrooster van de POH GGZ Spoed wordt aan de HAP aangeleverd, en is beschikbaar via (private deel van de) website en/of informatieklaapper van de post.

### ***Telefonie***

Communicatie met de POH's GGZ Spoed verloopt via Vcare. Naast het beveiligen van de communicatie zijn alle POH's binnen één team hierdoor op hetzelfde telefoonnummer bereikbaar, wat het inschakelen door de regiearts of -assistent vergemakkelijkt.

Om dit te realiseren dienen alle POH's GGZ Spoed een app op hun mobiele telefoon te installeren die ze voor communicatie tijdens hun dienst gebruiken.

### ***Rapportage***

Rapportage gebeurt in het HIS-systeem van de betreffende HAP. De POH GGZ Spoed heeft hier toegang toe via een beveiligd telewerken-account en persoonsgebonden UZI-pas en UZI-pas lezer.

Na consult rapporteert de POH GGZ Spoed zijn/haar bevindingen in de SOEP-regels van het HIS.

Tussen de verschillende POH's GGZ Spoed verbonden aan dezelfde HAP vindt na elke dienst informatie-uitwisseling plaats. Na ieder weekend/feestdag wordt door de POH's van dienst kort besproken welke patiënten met hulpvragen behandeld zijn, en welke zorg geboden is. Op deze manier zijn de andere betrokken POH GGZ Spoed op de hoogte en kan onderling casuïstiek besproken worden, welke indien nodig ook snel teruggekoppeld kan worden aan de HAP. Deze uitwisseling vindt plaats op geanonimiseerde manier in de beveiligde app-omgeving van Siilo, in een besloten groep deelnemers.

Om voor onderzoeksdoeleinden de behandelde patiënten terug te kunnen vinden, wordt hierbij het callnummer en de locatie van de HAP waar de patiënt zich heeft gemeld toegevoegd.

## Benodigheden

Om de inzet van een POH GGZ Spoed aan de huisartsenpost toe te voegen zijn – naast overeenkomsten tussen de betreffende HAPs en InPractica en InPractica en de POH's GGZ Spoed – de volgende zaken nodig;

### POH GGZ Spoed

- Telefoon met beveiligde verbinding voor patiëntencontact (V-care applicatie)
- Laptop / PC met telewerken-account
- Account in HIS betreffende HAP (Topicus, Callmanager)
- UZI-pas en pas-lezer om in te loggen in registratiesysteem
- Agenda om patiënten voor POH in te plannen en bij te houden
- Beveiligde app op telefoon, zoals Silo, voor uitwisseling met POH GGZ Spoed team
- Dienstrooster
- Getekende geheimhoudingsverklaring

### HAP

- Dienstenlijst met POH GGZ Spoed van dienst, en hun rooster
- Werkwijze van POH GGZ Spoed op de HAP en stroomschema in een map fysiek aanwezig in de triagekamer
- Agenda om patiënten voor POH in te plannen en bij te houden
- Indien nodig een spreekkamer voor consult met POH GGZ Spoed (via regieassistent)

# Werkproces

Het hieronder beschreven werkproces van stap 1 t/m 5 met betrekking tot de patiënten doorstroom is ook op schematische wijze weergegeven in het stroomschema in bijlage II.

## 0. POH GGZ Spoed van dienst meldt zich aan

Aan het begin van de beschikbaarheidsdienst belt de dienstdoende POH GGZ Spoed naar de regieassistent om zich te melden. Eventuele wisselingen in rooster kunnen dan ook doorgegeven worden. Rond 16.00 meldt de POH GGZ Spoed zich nog een keer bij de regieassistent die avonddienst heeft. De regieassistent stuurt een bericht naar de triagisten en regieartsen op de HAP dat de POH GGZ Spoed beschikbaar is en onder welk telefoonnummer ze hem/haar kunnen bereiken.

POH GGZ Spoed belt om 10.00 en 16.00 uur in bij de regieassistent.  
Regieassistent geeft aan triagisten en regieartsen dat de POH GGZ Spoed bereikbaar is

## 1. Melding

**Persoon met psychische zorgvraag of naaste** uit zijn omgeving meldt zich bij de HAP.

## 2. Triage

**Triagist** voert triage uit volgens triageprotocol Nederlandse Triage Standaard (NTS). Op basis van de ingangsklacht en het toestandsbeeld bepaalt de triagist de urgentie en vervolgactie. In geval van psychische klachten – volgens ICPC-hoofdstuk P: Psychische problemen – gelden globaal gezien de volgende vervolgacties bij de verschillende urgentiegraden<sup>2</sup>;

U0/U1	levensbedreigend, zoals suïcidaliteit met intentie of gelegenheid of ernstige bedreiging voor omgeving	Overleg met regiearts → Politie* en/of ambulance** → GGZ-crisisdienst
U2	Spoed, niet direct levensbedreigend; vermoeden van gevaar voor patiënt of omgeving of ernstige overlast (bv suïcidaliteit zonder intentie of gelegenheid)	Overleg met regiearts Hoofdprobleem psychiatrisch/verslaving → GGZ crisisdienst Hoofdprobleem sociaal-maatschappelijk → POH GGZ Spoed Bij agressie → politie*
U3	Dringend; Patiënt is plotseling/toenemend verward of angstig, maar geen sprake van gevaar	Overleg met regiearts → POH GGZ Spoed
U4	Niet dringend (preventie van escalatie); Patiënt is langere tijd verward of zorgmijgend maar wil nu hulp	Overleg met regiearts → POH GGZ Spoed
U5	Geen kans op schade	Zelfzorgadvies door triagist

\* inschakelen politie bij strafbaar feit of hoog agressie-risico

\*\* afhankelijk van regionale afspraken kan er bij U1 ook een HAP auto met arts naar de patiënt toe gaan.

<sup>2</sup> Gehanteerde bron: Handreiking regionale samenwerkingsafspraken HAP + acute GGZ, Ineen 2016

### 3. Overleg met regiearts/telefoonarts

Bij psychische klachten die niet met een zelfzorg advies (U5) afgehandeld kunnen worden overlegt de **regieassistent** met de **regiearts**.

Afhankelijk van de complexiteit van de GGZ-zorgvraag wordt ingeschat naar wie wordt doorverwezen als volgt; bij crisisachtig karakter of bestaande inschrijving bij GGZ-instelling wordt altijd doorverwezen naar de crisisdienst, bij minder complexe maar wel urgente zorgvragen wordt POH GGZ Spoed ingeschakeld.

Voor de juiste inschatting gaat de **regiearts** na of

- er noodzaak is voor een beoordeling mogelijke somatische oorzaak  
→ consult of visite huisarts (conform afspraken tussen HAP en GGZ)
- er sprake is van crisis; gevaar voor de patiënt of zijn omgeving, of ernstige overlast  
→ GGZ-crisisdienst (evt. politie)
- patiënt onder behandeling is bij een specialistische GGZ-instelling  
→ GGZ-crisisdienst / GGZ-instelling (afhankelijk van bestaande afspraken tussen HAP en GGZ)
- patiënt in het bezit is van een crisiskaart  
→ volgen van afspraken op crisiskaart

Indien geen consult/visite van huisarts of inzet van crisisdienst nodig dan besluit regiearts na 1<sup>e</sup> inschatting tot

- telefonisch consult regiearts/huisarts
- telefonisch consult POH GGZ Spoed
- face to face consult door POH GGZ Spoed op de HAP, het liefst met het steunsysteem van de patiënt erbij
- indien noodzakelijk een visite door POH GGZ Spoed samen met de visite-arts.

Inzet van de POH GGZ Spoed verloopt altijd via de **regiearts**, eventueel in overleg met regieassistent.

Indien de inzet van een POH GGZ Spoed nodig is, belt de **regiearts/-assistent** naar de POH GGZ Spoed en geeft kort de situatie door. De POH GGZ Spoed bepaalt in overleg welke vervolgactie nodig is, maar zal in de meeste gevallen telefonisch contact opnemen met de patiënt.

De **triagist/regieassistent** koppelt dit terug naar de patiënt en geeft daarbij aan dat hij/zij binnen 15 minuten door de POH teruggebeld zal worden. De **triagist** houdt zicht op de doorlooptijd. Als deze de doorgegeven 15 minuten overschrijdt neemt de triagist zelf weer even contact op met de patiënt om hem in te lichten over deze uitloop.

Bij een consult regelt de HAP een spreekkamer hiervoor. De POH GGZ Spoed maakt in overleg met de HAP en patiënt een afspraak met cliënt over tijd en plaats. De POH GGZ Spoed doet alleen visites als een huisbezoek noodzakelijk geacht wordt en vanwege de veiligheid altijd samen met de visitearts.

Regieassistent overlegt met regiearts over inzet.

Inzet van POH GGZ Spoed verloopt altijd via Regiearts. Deze overlegt met POH GGZ.

Triagist informeert patiënt over deze inzet en doorlooptijd



#### 4. inschakelen POH GGZ Spoed

**POH GGZ Spoed** gaat na inschakeling door en overleg met regiearts in gesprek met patiënt. De POH GGZ Spoed neemt door middel van telefonisch consult of een consult op de HAP het werk van de huisarts over; neemt de anamnese af, beoordeelt de cliënt en stelt verder beleid voor gericht op overbruggingszorg.

#### **Checklist** uitvragen;

- Korte anamnese (wat is er aan de hand en waarom komt patiënt nu bij de HAP?) en kort psychiatrisch onderzoek volgens het stresskwetsbaarheidsmodel<sup>3</sup>
- Klachten (slapen, eetlust, piekeren, suïcidaliteit, systeemproblemen, ernst van de klacht(en))
- Hulpvraag
- Onder behandeling van GGZ-instelling
- Sociale context (zijn er naasten in de omgeving die ondersteuning kunnen bieden)
- Medicatie (recente veranderingen?)
- Middelengebruik (alcohol, drugs)
- Somatiek (recente operatie, hoofdtrauma, afspraak specialist)

Na het consult met patiënt voert de POH GGZ Spoed overleg met regiearts<sup>3</sup> over het verdere beleid. Deze terugkoppeling verloopt volgens de SBAR-methode. Dit staat voor Situation, Background, Assessment, Recommendation, en wordt veelvuldig gebruikt in de psychiatrie, bijvoorbeeld ook bij doorverwijzing naar de GGZ crisisdienst.

POH GGZ Spoed belt de patiënt, doet de anamnese en bepaalt beleid  
POH GGZ Spoed neemt na consult contact op met regiearts<sup>4</sup> om beleid en vervolg te overleggen

#### 5. registratie van consult

Rapportage van het consult vindt plaats in het registratiesysteem van de HAP, tijdens dezelfde dienst.

Bij voorkeur gebeurt dit door de POH GGZ Spoed zelf middels een beveiligde inlog en de Unieke Zorgverlener Identificatie (UZI)-pas en heeft plaats ofwel op de HAP ofwel thuis via een telewerken account. Als er geen telewerken account en/of UZI-pas beschikbaar zijn, kan de POH GGZ Spoed de registratie via de triagist van de huisartsenpost laten verlopen. Dit heeft echter niet de voorkeur, omdat er dan altijd een extra interpretatieslag van de triagist en overdrachtsmoment in zit, wat invloed kan hebben op de accuraatheid van de data.

De rapportage bevat in ieder geval naam POH GGZ Spoed, datum en tijdstip hulpvraag, methode van consult (telefonisch of op de HAP), de ingangsklacht en bevindingen, het plan voor het weekend maar ook het voorstel tot zorg na het weekend.

---

<sup>3</sup> Stress-kwetsbaarheidsmodel wordt gehanteerd bij het klinisch redeneren.

<sup>4</sup> Binnen HAP Rijnmond zijn afwijkende afspraken t.a.v. terugkoppeling en autorisatie gemaakt. Deze zijn afhankelijk van het type consult dat gevoerd is;

- telefonisch consult; door regiearts

- face-to-face consult; na consult door POH GGZ Spoed wordt via de OvD een huisarts ingeschakeld die na overleg met POH GGZ meekijkt naar patiënt. Deze autoriseert na het consult.

- visite; aanwezige visitearts

Voor deze laatste aspecten wordt de SOEP-structuur gebruikt;

**Subjectief:** de klacht en hulpvraag van de patiënt en de anamnestiche gegevens

**Objectief:** bevindingen uit aanvullend onderzoek.

**Evaluatie:** werkhypothese van de zorgverlener.

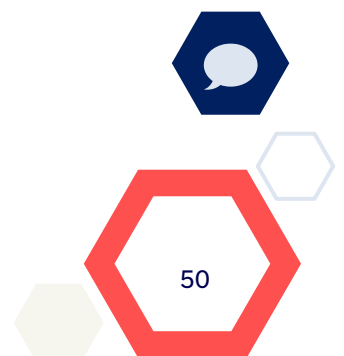
**Plan:** het diagnostisch of behandelplan en wat met de patiënt is afgesproken.

De rapportage wordt door de regiearts gecontroleerd en geautoriseerd<sup>3</sup>. De regiearts vult de rapportage aan met de ICPC-code.

De eigen huisarts wordt door de HAP geïnformeerd over het consult met zijn patiënt. Daarbij worden ook naam en telefoonnummer van de POH GGZ Spoed vermeld, zodat de huisarts indien nodig contact op kan nemen.

Indien de betreffende huisartsenpost gebruik maakt van de “feedback” module, kunnen regieartsen en POH GGZ Spoed na afloop van hun dienst informatie van de eigen huisarts van de patiënt krijgen over hoe het is vergaan na het contact met de huisarts op de huisartsenpost.

POH GGZ Spoed voert na het consult bevindingen in registratiesysteem in  
Regiearts autoriseert<sup>3</sup>  
Via registratiesysteem wordt de eigen huisarts ingelicht over het consult.





## Bijlage III. Instructiekaart te gebruiken op HAP

# POH GGZ Spoed op de huisartsenpost

**Doel:** Door samenwerking met de POH GGZ Spoed is er GGZ-ondersteuning beschikbaar op de HAP. De POH GGZ Spoed neemt patiënten over en vermindert de werkdruk op de HAP, bv bij veelbellers. Geen overname crisisdienst, maar juist oplossing voor patiënten die daar niet terecht kunnen.

## Voor welke patiënten?



1. Patiënten met een dringende psychiatrische zorgvraag, waarbij geen sprake is van overlast of vermeend gevaar
2. Patiënten met een dringende zorgvraag vanuit sociaal maatschappelijk probleem

**NIET ACUUT – WEL SPOED**

## De POH GGZ Spoed

- Belt bij aanvang van de dienst in op de HAP
- Werkt altijd in overleg met regiearts
- Neemt een telefonisch consult af
- Rapporteert direct in Topicus – regiearts accordeert eigen huisarts is direct op de hoogte



## Bereikbaar

Op zaterdag, zondag en feestdagen  
Van 10.00 tot 20.00 uur



## Bel 800

Bel voor de dienstdoende  
POH GGZ Spoed  
naar telefoonnummer 800



## Bij twijfel

Twijfel je of een patiënt geschikt is  
voor de POH GGZ Spoed?  
Overleg dan met regiearts of POH!

NB. Telefoonnummer dient voor de specifieke huisartsenpost aangepast te worden.

