



Het krakende scharnier tussen huisarts, ggz en sociaal domein

De poh-ggz heeft volgens onderzoeker Jasper Nuijen haar meerwaarde bewezen, maar werkdruk en uitstroom bedreigen het succes. "Een soepeler samenwerking met ggz en sociaal domein is nu echt van belang."

TEKST: PIET-HEIN PEETERS FOTO: PIXABAY/BRIGITTE WERNER

"Je moet ervoor waken dat de poh-ggz niet aan haar eigen succes ten onder gaat. We weten uit ons onderzoek dat de praktijkondersteuner meerwaarde heeft. Inmiddels zijn er per jaar een dikke 600.000 patiënten die er gebruik van maken en alle betrokkenen, inclusief de patiënten, zijn er positief over. Maar we weten ook dat er een heel hoge werkdruk is. Als je, zoals het kabinet, dan nog meer gebruik maken wil maken van de poh-ggz, dan moet je goed kijken hoe je dat organiseert."

Jasper Nuijen leidde een onderzoek van het Trimbos Instituut en de landelijke vereniging POH-GGZ, dat in

2021 resulteerde in de factsheet *Functie POH-GGZ: succesfactoren en verbeterpunten*. Hij noemt het voornemen van het kabinet "op zich een logische gedachte". Maar of het nog beter kan?

"De hoge werkdruk heeft onder meer te maken met het aantal consulten dat praktijkondersteuners op een dag draait. Acht tot negen is voor de gemiddelde poh'er het maximum bleek uit ons onderzoek, maar voor een behoorlijk deel van hen geldt dat ze er meer doen, bijvoorbeeld omdat dit zo is afgesproken met de huisarts, de zorggroep of de ggz-aanbieder van waaruit de poh-ggz is

gecontracteerd. Terwijl de poh'ers zelf aangeven dat het een intensieve baan is. Als je op een dag zoveel patiënten telkens een half uur tot drie kwartier spreekt, met daarnaast voorbereiding en verslaglegging, dan is je energie op gegeven moment wel op."

De functie die in 2008 het levenslicht zag, wordt ondanks die werkdruk door praktijkondersteuners wel gewaardeerd, benadrukt Nuijen. "Ik kan me best voorstellen dat een deel van de werkdruk is op te lossen door het vinden van meer poh'ers. De mensen die het werk nu doen, vinden het fijn werk. Het werkplezier is relatief hoog. Dat komt door het afwisselende werk en de professionele autonomie die zij ervaren."

Ervaring

Behalve de werkdruk ziet Nuijen nog een kwestie wanneer je de positie van de poh-ggz wil versterken. Als je de toestroom naar de ggz wil indammen, heb je 'stevige' praktijkondersteuners nodig die in hun werk niet weglopen voor de wat meer ingewikkelde patiënten. En die de huisarts goed kunnen adviseren over het al dan niet doorverwijzen van een patiënt naar de ggz.

"De mensen die in de eerste jaren na 2008 als praktijkondersteuner begonnen, hadden vaak al veel ervaring in de ggz. We weten uit ons onderzoek dat zij ook de wat complexere patiënten bedienen en met goed resultaat. Maar we zien dat deze groep poh'ers de komende jaren gaat uitstromen."

Volgens Nuijen kunnen door deze toekomstige trend juist meer mensen naar de ggz doorverwezen worden. "Uit ons onderzoek blijkt dat minder ervaren praktijkondersteuners gemiddeld genomen hulp bieden aan minder complexe patiënten. Mogelijk is de huisarts minder geneigd om de wat complexere patiënten door te sturen naar minder ervaren poh'ers. Of zijn deze poh'ers zelf terughoudend."

De beperkte werkervaring bij jongere praktijkondersteuners is een kritische factor die maar moeilijk is te verhelpen. Nuijen wijst op het belang van supervisie en intervisie voor deze groep. "Het helpt natuurlijk wanneer je als jongere praktijkondersteuner een collega-poh'er met meer kennis en ervaring of iemand uit de ggz snel kunt raadplegen."

Samenwerking

Een soepeler samenwerking met de ggz is sowieso van belang ziet Nuijen. De wachtlijsten voor de ggz leiden tot veel 'overbruggingszorg'. Patiënten die eigenlijk zorg vanuit de ggz horen te krijgen, 'blijven hangen' in de huisartsenpraktijk.

Nuijen: "Ook dat draagt bij aan werkdruk van de poh'er. Er is een stuwmeer van patiënten waar de praktijkondersteuner niet voor bedoeld is, maar wel mee te maken krijgt. Daar hebben poh'ers hulp bij nodig. Een voor consultatie makkelijk beschikbare geestelijke gezondheidszorg helpt de poh'er bovendien bij die chronisch psychiatrische patiënten die uit de ggz komen en 'stabiel' zijn, maar waar de praktijkondersteuner een vinger aan de pols houdt."

Scharnier

Nuijen noemt de poh-ggz "een soort van scharnier" tussen huisarts, ggz en sociaal domein. De problemen van patiënten die bij de poh'er terecht komen, hebben vaak een sociale achtergrond: eenzaamheid, echtscheiding, financiën, werk. Maar aan de verbinding met het sociaal domein schort het, bleek ook uit het onderzoek.

"We zagen dat een kwart van de praktijkondersteuners nog geen samenwerking had met 'hun' wijkteam. Soms omdat er überhaupt geen wijkteam was, soms omdat het wijkteam dat er was niet in beeld bleek bij de poh'er. Daarnaast was een kwart van de praktijkondersteuners die wel contact had ontevreden over dat contact. Dat gaat dan over terugkoppeling, over bereikbaarheid, elkaar kennen. Daar ontbreekt nu de tijd voor."

Als je zoals het kabinet wil dat de toestroom naar de ggz afneemt, dan lijkt juist deze relatie van belang. Tijdens het onderzoek bleek dat ze bijvoorbeeld in Nijmegen daaraan werken. Nuijen: "Daar draaien de praktijkondersteuners een paar uur per week in een consultatieve rol mee in het wijkteam. Dat is denk ik een mooi voorbeeld van de vaak bepleite 'korte lijnen'." <<



'In combinatie met de inzet op passende zorg en een praktijk ondersteuner huisarts (poh'er) kan de geestelijke gezondheidszorg (ggz) zich meer richten op complexe problematiek en wordt de instroom beperkt'. Aldus het nieuwe kabinet in haar coalitieakkoord. De Eerstelijns belicht in de komende maanden deze ambitie. Is het een juist voornemen? Wat is ervoor nodig? Wat zijn gezien deze ambitie interessante praktijken in het land?