

## I. Algemene voorwaarden:

1. De functie POH-GGZ betreft primair een functie ter ondersteuning en valt onder de eindverantwoordelijkheid van de huisarts.
2. De functie heeft een generalistisch karakter, dat wil zeggen begeleiding en kortdurende behandeling van kinderen, (jong) volwassenen en ouderen. De POH-GGZ heeft naast de basistaken de taak stabiele patiënten met chronische GGZ stoornissen te begeleiden.
3. De werkzaamheden van de POH-GGZ sluiten daarom nauw aan bij de huisartsgeneeskundige zorg voor mensen met psychische, psychosomatische en psychosociale klachten. Leidend hierbij zijn de NHG-Standaarden en andere richtlijnen voor de huisartsenzorg voor genoemde patiënten, alsmede de voor de huisartsenzorg relevante kwaliteitsstandaarden en samenwerkingsafspraken van de Alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg (Akwa ggz).
4. De taken van de POH-GGZ liggen op het gebied van probleemverheldering, signalering en triage, gerichte verwijzing, kortdurende behandeling, psycho-educatie en begeleiding.

## II. Voorwaarden voor max. 4,5 uur POH GGZ per week per normpraktijk<sup>1</sup>:

1. Er is een individuele Zorgovereenkomst vrijgevestigde huisartsen 2024-2025 met de Zorgverzekeraar afgesloten.
2. Bij een eerste aanvraag, wijziging van het aantal in te zetten uren en/of wijziging medewerker POH-GGZ, wordt de aanvraagprocedure gevolgd.
3. Bij een eerste aanvraag wordt uitgegaan van maximaal 4,5 uur inzet POH-GGZ per week per normpraktijk.
4. De POH-GGZ moet minimaal voldoen aan de volgende kwaliteitseisen:
  - a. De POH-GGZ voldoet aan het meest recente functie- en competentieprofiel 'Praktijkondersteuner huisarts GGZ'<sup>2</sup>.
  - b. Beschikt over een afgeronde, voor GGZ relevante, HBO- of universitaire vooropleiding zoals verpleegkundige (B/SPV/HBOV met GGZ uitstroomprofiel, verpleegkundig specialist GGZ), Maatschappelijk werkende, Psycholoog, Sociaal Pedagogisch Hulpverlener, Orthopedagoog. Opleiding tot basisarts voldoet niet.
  - c. Beschikt over een afgeronde opleiding POH-GGZ op HBO-niveau van minimaal 120 contacturen of zal deze opleiding binnen één jaar succesvol afronden.
  - d. De POH-GGZ heeft bij voorkeur werkervaring in de GGZ en heeft kennis van psychopathologie.
5. Bij voorkeur is de POH-GGZ geregistreerd in het kwaliteitsregister van de Landelijke Vereniging POH-GGZ. Bij vaststelling van een erkend kwaliteitsregister is inschrijving hiervan verplicht.
6. Desgevraagd zal de Zorgaanbieder het POH-GGZ evaluatieformulier volledig ingevuld retourneren aan de Zorgverzekeraar inclusief de gevraagde bijlage(n). Naast een evaluatie van de taken en werkzaamheden van de POH-GGZ omvat de evaluatie ook een financiële verantwoording.

## III. Voorwaarden voor max. 16 uur POH-GGZ per week per normpraktijk<sup>3</sup>:

Er wordt voldaan aan de voorwaarden onder I en II, plus:

1. Er bestaat een structurele samenwerkingsafpraak tussen de huisartsenpraktijk en andere zorgverleners uit de GGZ (conform de landelijke verwijsafspraken GGZ) en het sociaal domein.
2. Er bestaan structurele afspraken (individueel of op grond van een regio afspraak) over verwijzing en terug-verwijzing met aanbieders.
3. De praktijk maakt actief gebruik van E-health programma's als onderdeel van de behandeling van patiënten door de POH-GGZ.
4. De POH-GGZ heeft naast de basistaken de taak stabiele patiënten met chronische GGZ stoornissen te begeleiden, conform de regionale afspraken.

<sup>1</sup>2350 patiënten

<sup>2</sup><https://www.lhv.nl/product/functie-en-competentieprofiel-voor-poh-ggz/>

<sup>3</sup>2350 patiënten

#### IV. Voorwaarden voor inzet tussen de 16 en 36 uur POH-GGZ per week per normpraktijk<sup>4</sup>:

Er wordt voldaan aan de voorwaarden zoals vermeld onder I, II en III, plus:

1. De Huisarts volgt jaarlijks aantoonbaar geaccrediteerde bij- en nascholing op het gebied van GGZ-stoornissen.
2. De POH-GGZ moet minimaal vijf jaar ervaring hebben in de GGZ, waarvan minimaal twee jaar als POH GGZ.
3. De POH-GGZ heeft minimaal 12 uur per jaar intervisie.
4. De POH-GGZ volgt voor minimaal 8 uur per jaar geaccrediteerde nascholingen.
5. De POH-GGZ heeft minimaal 1 x per 2 weken een overleg van minimaal 1 uur met (één van) de huisarts(en).
6. De POH-GGZ maakt aantoonbaar en doelmatig gebruik van verwijscriteria naar bGGZ, sGGZ en welzijnsorganisaties.

**EN**

7. Er is structureel een grotere vraag dan met de beschikbare formatie is te hanteren. Dit dient aangetoond te worden door middel van een overzicht van de in de praktijk voorkomende GGZ-problematiek, de wachttijden, gemiddelde tijdbesteding per patiënt en de doorstroom naar andere echelons.

**OF**

8. De praktijk heeft een aantoonbaar afwijkende praktijkpopulatie/doelgroep (zowel inhoudelijk als in omvang) die specifieke ondersteuning vraagt: bijvoorbeeld RIBW populatie of vluchtelingen. In dat geval beschikken zowel de POH-GGZ als de huisarts over aanvullende kennis en vaardigheden met betrekking tot de in deze specifieke doelgroep voorkomende stoornissen, bijvoorbeeld PTSS.

**OF**

9. Substitutie: de praktijk is structureel betrokken bij een substitutieproject i.s.m. specialistische GGZ instelling voor een gedefinieerde doelgroep. In dat geval beschikken zowel de POH-GGZ als de huisarts over aanvullende kennis en vaardigheden met betrekking tot de in deze specifieke doelgroep voorkomende stoornissen.

**OF**

10. Tijdelijk extra inzet i.v.m. nazorg na een ernstige gebeurtenis in de wijk met veel slachtoffers, waarbij een substantieel deel van de praktijkpopulatie betrokken is, in samenwerking met deskundigen uit generalistische basis GGZ en/of specialistische GGZ.

**OF**

11. Er wordt structureel samengewerkt

**E-HEALTH**

Eventuele kosten voor direct aan de functie POH-GGZ gekoppelde en voor ingeschreven patiënt beschikbare E-health toepassingen worden binnen het moduletariaf verrekend. Het gaat dan uitdrukkelijk niet over regulier bij de POH-GGZ behorende infrastructurele middelen, aangezien deze kosten reeds onderdeel zijn van de onderbouwing van het tarief dat gekoppeld is aan de inzet per FTE POH-GGZ.

Als een praktijk aangeeft om bij toenemende vraag gebruik te gaan maken van een E-health programma, wordt de uitbreiding berekend op basis van de daadwerkelijk gemaakte kosten voor het E-health programma. De uitbreiding kan niet leiden tot overschrijding van het maximum aantal uren.

---

<sup>4</sup>2350 patiënten

De E-health toepassing die voor vergoeding in aanmerking komt als onderdeel van het Addendum POH-GGZ voldoet minimaal aan de volgende voorwaarden:

1. De E-health toepassing betreft een digitale toepassing ter gedeeltelijke vervanging of ondersteuning van de begeleiding door de POH-GGZ.
2. Alleen de begeleiding module van de E-health toepassing komt voor volledige vergoeding in aanmerking.
3. De huisarts draagt zorg voor kennis over de E-health toepassing bij de POH-GGZ en faciliteert de inzet van E-health in de dagelijkse praktijk.
4. De E-health toepassing wordt in de vorm van zelfaanbod ook preventief ingezet binnen de huisartsenpraktijk.
5. De praktijk maakt (indien hiervoor gekozen wordt) actief gebruik van E-health programma's als onderdeel van de behandeling van patiënten door de POH-GGZ.
6. De maximale hoogte van de vergoeding wordt door DSW vastgesteld. de daadwerkelijke vergoeding is op basis van de werkelijkgemaakte kosten voor de E-health toepassing per verzekerde.

#### **EXTERNE CONSULTATIE GESPECIALISEERDE ZORGAANBIEDERS**

De huisarts of POH-GGZ kan gebruik maken van externe consultatie via GGZ Delfland. De externe consultatie kan aangevraagd worden via Zorgdomein.

Indien de huisarts gebruik wil maken van externe consultatie via een andere zorgaanbieder dan GGZ Delfland, dan dient de huisarts hiervoor een aanvraag in bij DSW met hierin opgenomen een inschatting van het aantal consultaties, de kosten per consultatie, bij welk specialisme en bij welke zorgaanbieder die consultaties zullen plaatsvinden. Vergoeding vindt plaats op basis van nacalculatie, waarbij nooit meer dan het maximum aantal uren gedeclareerd kan worden.