



KADERS & RICHTLIJNEN POH GGZ

November 2019

Abstract

De werkwijze van de GGZ in de huisartsenpraktijk zal in dit document omschreven worden, de verwijscriteria en kwaliteitsindicatoren zullen hierbij ook aan bod komen. De kaders en richtlijnen opgesteld in voorliggend document hebben allen een basis in het bieden van kwalitatief hoogwaardige zorg. Daarnaast hoopt ZIO door het opstellen van deze kaders en richtlijnen een uniformiteit in de rol- en taakuitvoering te stimuleren, waarbinnen de POH GGZ binnen de huisartsenpraktijk kwalitatief goede zorg (kan) leveren.

Team POH GGZ
n.mouchart@zio.nl



Algemene inleiding

ZIO heeft sinds 1 januari 2014 de praktijkondersteuner GGZ (POH GGZ) geïntroduceerd in de huisartsenpraktijk. Het takenpakket van de POH GGZ is in de laatste jaren echter behoorlijk uitgebreid en veranderd. Onder andere de afbouw van bedden in de Specialistische GGZ (S GGZ), een beperkt zorgaanbod in de Generalistische Basis GGZ (GB GGZ), een gebrek aan communicatie tussen de echelons, toenemende vraag van patiënten voor GGZ begeleiding / behandeling en de oplopende wachttijden in de GGZ maken dat de POH GGZ in toenemende mate te maken krijgen met zwaardere problematiek (chronisch, stabiele psychisch zieke patiënten, EPA patiënten, suïcidaliteit, verslaving en systeem problematiek). Dit vraagt, na 5 jaar, om een herziene versie van het protocol en de bijbehorende kaders en richtlijnen in het werk van de POH GGZ.

Het voorliggende document is opgesteld op basis van interviews en gesprekken met POH GGZ, directie van ZIO, huisartsen, en een aantal basis- en uitgangsdocumenten (het functie- en competentieprofiel POH GGZ¹, het NHG/LHV standpunt Geestelijke gezondheidszorg in de huisartsenzorg² en de kwaliteitsnotitie POH GGZ van de Landelijke Vereniging³).

De werkwijze van de GGZ in de huisartsenpraktijk zal in dit document omschreven worden, de verwijscriteria en kwaliteitsindicatoren zullen hierbij ook aan bod komen. De kaders en richtlijnen opgesteld in voorliggend document hebben allen een basis in het bieden van kwalitatief hoogwaardige zorg. Daarnaast hoopt ZIO door het opstellen van deze kaders en richtlijnen een uniformiteit in de rol- en taakuitvoering te stimuleren, waarbinnen de POH GGZ binnen de huisartsenpraktijk kwalitatief goede zorg (kan) leveren.

Doelstelling

De POH GGZ ondersteunt de huisarts in zijn hulpverlening naar patiënten met psychische klachten. Onder eindverantwoordelijkheid van de huisarts verricht de POH GGZ taken gericht op ondersteuning, begeleiding, kortdurende behandeling en zo nodig verwijzing van patiënten met psychische, psychosomatische en/of psychosociale problematiek.

Doelgroep

Patiënten die begeleid kunnen worden binnen de huisartsenpraktijk zijn patiënten met:

- Psychische problematiek, al dan niet DSM-geclassificeerd
- Met lage beperking in functioneren EN
- Met lichte tot matige lijdensdruk en disfunctioneren EN
- Laag risico op gevaar voor ernstige (zelf-)verwaarlozing, geweld, suïcide of automutilatie
- Complexiteit van de problematiek is licht tot matig
- Relatief korte ziekte duur
- Stabiele chronische problematiek die niet crisisgevoelig is en met een laag risico op terugval
- Chronische psychiatrische stoornis met stabiele problematiek die geen behandeling maar langdurige monitoring behoeft en waarbij sprake is van een steunsysteem
- Een eigen voorkeur voor begeleiding in de huisartsenpraktijk en bij wie motiveren voor behandeling in de GGZ vooralsnog niet succesvol is (mits geen ernstig gevaarscriterium aanwezig is)

Ter ondersteuning aan huisartsen is er een landelijk verwijzingsmodel⁴ ontwikkeld welke overzichtelijk is weergegeven in een verwijzingskaart (zie separaat document).

¹ LHV e.a. (2014). Het functie- en competentieprofiel praktijkondersteuners huisartsenzorg GGZ

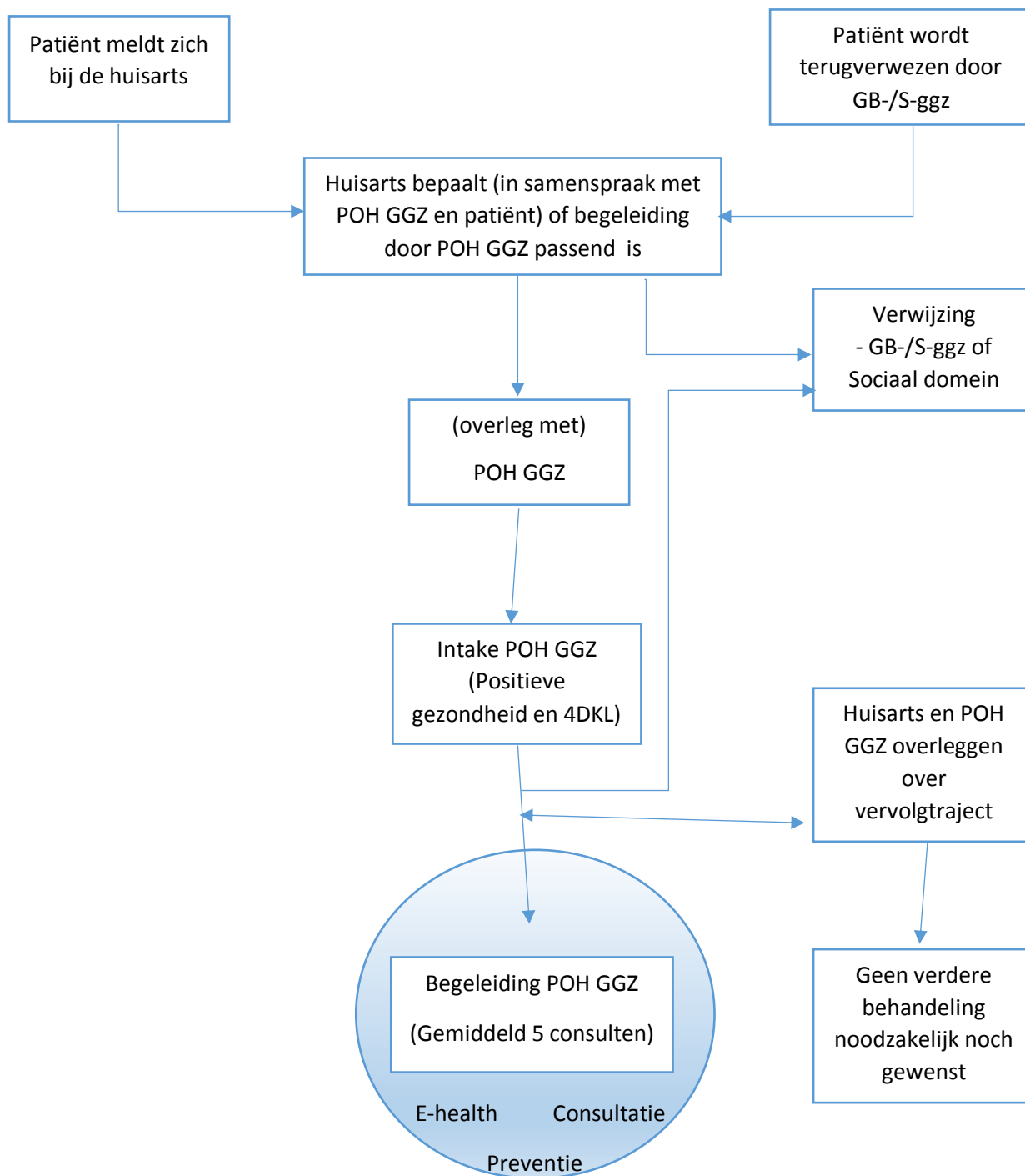
² NHG/LHV-STANDPUNT Geestelijke gezondheidszorg in de huisartsenzorg (2015)

³ LV POH-GGZ. Kwaliteitsnotitie POH GGZ (2015)

⁴ Bureau HHM (2013). Generalistische Basis GGZ. Verwijzingsmodel en productbeschrijvingen.

Het zorgprogramma

De GGZ in de huisartsenpraktijk bestaat uit de volgende stappen:



De afzonderlijke stappen in dit zorgprogramma zijn in de bijlagen van dit document nader omschreven.



Mogelijkheden en grenzen voor de begeleiding van patiënten door de POH GGZ

Een POH GGZ werkt volgens de huisartsgeneeskundige kernwaarden: generalistische, persoonsgerichte, continue zorg. In dit kader is het van belang dat een POH GGZ weet wat zijn/haar eigen grenzen zijn en weet wat er onder huisartsenzorg verstaan wordt. Verschillen in deskundigheid en ervaring zullen er altijd blijven. De POH GGZ moet zelf zijn eigen grenzen aangeven op basis van eigen deskundigheid. De POH GGZ werkt onder eindverantwoordelijkheid van de huisarts. Afstemming van werkzaamheden van de POH GGZ met de huisarts is dan ook essentieel.

Daarnaast blijken er in de praktijk verschillen te bestaan hoe een huisartsenpraktijk de werkzaamheden van een POH GGZ heeft gefaciliteerd, welke patiëntenpopulatie een praktijk heeft en hoeveel eigen regie een POH GGZ over zijn/haar eigen agenda heeft. Doordat veel POH GGZ in meerdere huisartsenpraktijken hun functie vervullen vraagt dit flexibiliteit en duidelijke communicatie binnen de huisartsenpraktijk(en).

Om een POH GGZ de mogelijkheid te geven voldoende kwaliteit van zorg te leveren wordt het advies uitgesproken om 8 tot 10 face-to-face gesprekken (afhankelijk van de zorgzwaarte) per werkdag van 8 uur in de agenda van een POH GGZ te plannen (dit is inclusief 1 intake per dagdeel). Daarnaast dient er voldoende ruimte voor telefonisch en digitaal contact met patiënten of andere zorgverleners, inzetten van consultatie, e-health en administratie te zijn. Verder is het wenselijk dat er regelmatig overleg plaatsvindt met de huisarts over doorverwezen patiënten. Dit advies zal per huisartsenpraktijk zijn invulling krijgen. In overleg tussen huisarts en POH GGZ is er ruimte om van dit advies af te wijken.

Een voorbeeld voor een dagindeling van een POH GGZ is in bijlage 6 toegevoegd.

Taken POH GGZ

Dit omvat;

- Vraagverheldering, een overzicht krijgen van de problematiek gezien vanuit het perspectief van de patiënt en diens sociale omgeving (naasten) door het inzetten van Positieve Gezondheid.
- Nader onderzoeken van behoefte, motivatie en mogelijkheden (verhouding draagkracht, draaglast)
- Verrichten van oriënterende diagnostiek / screening, zo nodig met behulp van vragenlijsten (o.a. 4DKL, voor minderjarigen kan gebruik gemaakt worden van de SDQ)
- Herkennen van mogelijke ernstige psychopathologie, zoals depressie, psychose, bipolaire stoornis, angststoornis, dwangstoornis, suïcidaliteit, persoonlijkheidsstoornissen en cognitieve problemen
- De kern van de taken van de POH GGZ bestaat uit het bieden van kortdurende begeleiding aan patiënten met lichte tot matige psychische klachten. De POH GGZ geeft psycho-educatie (voorlichting over klachten, oorzaak en mogelijke oplossing), verzorgt geïndiceerde preventie om het ontstaan en verergeren van gezondheidsschade te voorkomen en voert gesprekken in het kader van terugvalpreventie tijdens deze kortdurende begeleiding (zie bijlage 4).
- Waar passend kan de POH GGZ ingezet worden voor langdurige begeleiding van stabiele chronische patiënten, mits volledige overdracht van de specialistische GGZ en een steunend netwerk voor de patiënt aanwezig is (zie bijlage 5).
- Een coördinerende en signalerende rol in multidisciplinaire overleggen

Voor huisartsenpraktijken in de regio Maastricht-Heuvelland kan voor begeleiding van patiënten met middelenmisbruik (afhankelijk van de ernst) verwezen worden naar de POH GGZ Verslaving. Planning



van deze patiënten loopt via TIPP. Voor de richtlijnen voor verwijzing naar de POH GGZ Verslaving zijn in Eque terug te vinden.

Voor begeleiding en behandeling van kinderen, jeugdigen en hun ouders kan verwezen worden naar de POH GGZ Jeugd. Ook voor hen loopt de planning van patiënten via TIPP. Voor de POH Jeugd zal er een aparte richtlijn geschreven worden.

Wat hoort er niet in de huisartsgeneeskundige GGZ thuis

- Ernstige psychiatrische aandoeningen, zoals: schizo affectieve stoornissen, bipolaire stoornissen, ernstige persoonlijkheidsstoornissen, psychotische stoornissen
- Eetstoornissen
- Acute suïcidaliteit
- Ernstige trauma's
- Ernstige gezinsproblematiek of ingewikkelde opvoedproblemen
- Financiële problemen
- Patiënten die vanuit financieel oogpunt er voor kiezen om niet verwezen te willen worden naar de GB- / S-GGZ.
- Specifieke behandelvormen, zoals
 - Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)
 - Mentaliserende Bevorderende Therapie (MBT)
 - Schematherapie
 - Dialectische Gedragstherapie (DGT)
 - Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
 - Emotionally Focused Therapy (EFT)
 - Hypnose
 - Cognitieve gedragstherapie of andere vormen van psychotherapie
 - Relatietherapie en seksuologische hulpverlening
 - Gezins- en systeemtherapie
 - Volledige Mindfulness training

De POH GGZ is wel in staat om bruikbare onderdelen van enkele van deze behandelingen in de begeleiding toe te passen. De behandelvormen EMDR, hypnose en MBT zijn niet inzetbaar binnen de huisartsgeneeskundige GGZ (ook niet in onderdelen).

Randvoorwaarden POH GGZ

Om de POH GGZ in staat te kunnen stellen om bovengenoemde taken kwalitatief goed uit te kunnen voeren zijn er een aantal randvoorwaarden geformuleerd.

- De POH GGZ werkt onder eindverantwoordelijkheid van de huisarts.
- Uiteraard worden beslissingen in het behandeltraject / -plan altijd in overleg met de patiënt genomen.
- POH GGZ heeft toegang tot het HIS en registreert in Medix
- Er is mogelijkheid tot periodiek overleg tussen huisarts en POH GGZ. Zodat:
 - De voortgang van de begeleiding / behandeling van patiënten besproken kan worden
 - De POH GGZ niet op een eiland komt te / blijft zitten
 - De huisarts als verantwoordelijke op de hoogte is van de geboden zorg
 - Er sprake is van een reflectiemoment voor POH GGZ en huisarts of de begeleiding/behandeling opgestart moet worden, verloopt zoals verwacht of dat een alternatieve insteek opportuun is.

Wat mag van een POH GGZ in dienst bij ZIO verwacht worden?

De POH GGZ ;

- Is in het bezit van de benodigde opleidingseisen
- Voldoet aan het landelijke functie- en competentieprofiel POH GGZ
- Heeft een generalistische benadering. De POH GGZ heeft aandacht voor de persoon die de klacht heeft in plaats van alleen de klacht
- Heeft vaardigheden op het terrein van casemanagement en ketenzorg (samenwerking)
- Heeft 8 tot 10 face-to-face gesprekken per werkdag van 8 uur, afhankelijk van de zorgzwaarte. Daarnaast is er ruimte voor telefonisch en digitaal contact, inzetten van consultatie, e-health, administratie en (mentale) voorbereiding.
- Heeft ruimte voor 1 intake per dagdeel van 4 uur
- Is in staat het landelijke verwijsmodel te hanteren en als dusdanig met de huisarts te bespreken
- Kent de sociale kaart van de regio Maastricht – Heuvelland
- Is op de hoogte van de landelijke ontwikkelingen omtrent zijn/haar functie
- Houdt zijn/haar kennis actueel
- Beschikt over, maakt gebruik van en onderstreept het belang van de tools die door ZIO geboden worden (e-health, consultatie, Positieve Gezondheid, intervisie, jaarlijks kwalitatief voldoende (bij)scholingscurriculum en werkoverleggen)
- Is in staat de kwaliteit op eigen handelen te waarborgen. Door te handelen vanuit een Triple Aim gedachte. Hierbij worden drie doelen tegelijk nagestreefd:
 - Het verbeteren van de ervaren kwaliteit van zorg
 - De POH GGZ zorgt voor een open houding en visie en in staat is tot reflectie op de eigen deskundigheid en werkzaamheden
 - De POH GGZ zorgt voor voldoende ruimte en aandacht voor elk nieuwe contact / consult
 - De POH GGZ is leergierig en deskundig en ontwikkelt en onderhoudt actief de eigen kennis en vaardigheden
 - De POH GGZ voert een eigen agenda die ruimte biedt voor reflectie en overleg met derden
 - Het verbeteren van de gezondheid van een populatie.
 - De POH GGZ kent zijn persoonlijke grenzen in de uitvoering van taken en leeft deze na
 - De POH GGZ kan het eigen handelen, zowel collegiaal als patiëntgericht, bespreekbaar maken
 - De POH GGZ is bewust van de bestaande maatschappijcultuur en –structuur. De POH GGZ voelt zich verantwoordelijk de patiënt zo goed mogelijk te helpen met de best mogelijke kwaliteit van zorg.
 - Het verlagen van de kosten per hoofd van de bevolking. Door patiënten binnen de huisartsengeneeskundige grenzen van zo goed mogelijke GGZ zorg te voorzien.

Wat wordt van de huisarts(enpraktijk) verwacht?

De huisarts(enpraktijk);

- Is eindverantwoordelijke voor de door de POH GGZ geleverde zorg
- Stelt zich op als supervisor over de geleverde zorg van de POH GGZ, o.a. door het voeren van patiënt besprekingen
- Houdt zich aan de contractuele afspraken met ZIO inzake de detachering van de POH GGZ
- Levert feedback over het functioneren van de POH GGZ
- Faciliteert de POH GGZ in zijn mogelijkheden om kwalitatief goede zorg te bieden door 8 tot 10 face-to-face gesprekken (afhankelijk van de zorgzwaarte) per werkdag van 8 uur te



plannen (incl. 1 intake per dagdeel). Daarnaast is er ruimte voor telefonisch en digitaal contact, inzetten van consultatie, e-health en administratie in de agenda van de POH GGZ

- Huisarts onderschrijft het belang van goed werkgeverschap en handelt hiernaar
- Faciliteert de POH GGZ voldoende in het uitvoeren van zijn / haar werk (middels werkzame computer, werkplek, werkruimte etc.)

Bijlage 1: Signaleren en screenen psychische problematiek in de huisartsenpraktijk

Signaleren en screenen psychische klachten in de huisartsenpraktijk	
Beschrijving	Patiënt meldt zich met psychische klachten bij de huisarts of wordt terug verwezen vanuit de GB-/S-ggz
Wie	Huisarts, POH somatiek en POH GGZ
Acties	Huisarts en/of POH somatiek heeft 1 a 2 consulten met patiënt om de ernst van de psychische klachten in te schatten Huisarts / POH somatiek en POH GGZ hebben overleg
Tools	Verwijskaart gebaseerd op de landelijke verwijsafspraken 4DKL screeningslijst 5 Shot
Vervolg	In overleg met patiënt wordt hij/zij verwezen naar vervolgzorg OF In overleg met patiënt wordt een intakegesprek bij de POH GGZ gepland

Nadere inhoudelijke uitwerking van de werkzaamheden:

Na het consult met de huisarts / POH somatiek ontvangt, bij voldoende aanwijzingen, de patiënt de 4DKL (vierdimensionale klachtenlijst). De 4DKL is een vragenlijst om veelvoorkomende psychosociale klachten in kaart te brengen en te bepalen of nadere diagnostiek nodig is.

De 4DKL kan worden toegepast bij patiënten vanaf 18 jaar. Daarnaast zal ook een screenende vraag m.b.t. alcohol worden afgenomen. Indien deze vraag positief wordt beantwoord zal de Five Shot vragenlijst vervolgend worden uitgevraagd. De POH GGZ kan samen met de huisarts de 4DKL en de FiveShot interpreteren en nagaan of er vervolgstappen nodig zijn. Ook de landelijke verwijsafspraken, schematisch weergegeven in de verwijskaart, kunnen hierbij helpend zijn.

In overleg bepalen huisarts / POH somatiek en POH GGZ de vervolgstappen voor de betreffende patiënt. Uiteraard in samenspraak met de patiënt.

De 4DKL en de Five Shot zijn te vinden op de Sharepoint omgeving van de POH GGZ.

Bijlage 2 Intake gesprek POH GGZ

Intake gesprek POH GGZ	
Beschrijving	De patiënt heeft een gesprek met de POH GGZ waarin de problematiek samen met de patiënt in kaart wordt gebracht. Een benaderingswijze vanuit Positieve Gezondheid is hierbij leidend. Indien nodig consulteert de POH GGZ een specialist De POH GGZ adviseert de huisarts over eventueel vervolg Registreren in Medix (met toestemming van de patiënt)
Wie	POH GGZ en huisarts Eventueel consultatie bij specialist (zie bijlage 3)
Acties	1 a 2 consulten bij de POH GGZ Intake duurt 60 minuten (45 minuten gesprekstijd, 15 minuten administratietijd) Eventueel vervolgintake duurt 45 minuten (inclusief administratietijd) Eventueel consultatie bij specialist
	Overleg huisarts en POH GGZ
	Registratie
Tools	Positieve Gezondheid
	4DKL
	Consultatie (zie bijlage 3)
Vervolg	In overleg (POH GGZ, huisarts en patiënt) wordt het behandelplan en bijbehorend vervolgtraject bepaald. Dit kan bestaan uit:
	• Vervolgconsulten bij de POH GGZ (zie bijlage 4) • Vervolgconsulten bij de POH GGZ Kind & Jeugd • Vervolgconsulten bij de POH GGZ Verslaving (zie richtlijnen Verwijzen POH GGZ Verslaving)

Nadere inhoudelijke omschrijving van de werkzaamheden:

Voor verdere informatie over vervolgconsulten bij de POH GGZ Verslaving verwijs ik u naar de richtlijnen Verwijzen POH GGZ Verslaving (te vinden in Equuse).

Bijlage 3 Consultatie met een specialist

Consultatie met een specialist	
Beschrijving	Ten alle tijden kunnen POH GGZ en huisarts gebruik maken van de expertise uit de GB- en S-ggz. Hiertoe zijn een aantal specialisten onder contract bij ZIO
Wie	POH GGZ en huisarts Specialist uit GB- / S-ggz (o.a. psychiater, GZ-psycholoog, psycholoog)
Acties	Toestemming van de patiënt tot het delen van persoonlijke informatie t.b.v. consultatie. Telefonische consultatie - De huisarts of POH GGZ neemt telefonisch contact op met de consultant. De consultant geeft telefonisch advies. Face-to-face consultatie - De huisarts of POH GGZ plant via TIPP een face-to-face consultatie bij de gewenste specialist - De huisarts of POH GGZ informeert de patiënt dat de consultant toegang krijgt tot Medix - De huisarts of POH GGZ informeert de patiënt dat bij no-show de consultant vrij is om een rekening te sturen naar de patiënt. Deze rekening kan niet gedeclareerd worden bij de zorgverzekeraar.
Tools	TIPP
Vervolg	In overleg (POH GGZ, huisarts en patiënt) wordt het behandelplan en bijbehorend vervolgtraject bepaald.

Nader informatie face-to-face consultatie:

Huisartsen met het HIS Mira of Tetra kunnen beveiligd een digitale verwijsbrief sturen naar TIPP. Daarnaast kan de huisartsenpraktijk de patiënt ook telefonisch aanmelden op 043 – 2100210.

- TIPP zorgt voor een Medix-patiëntkaart (indien deze er niet is wordt deze kaart door TIPP aangemaakt en open gezet voor consultatie).
- De patiënt belt TIPP voor een afspraak (043-2100210).
- TIPP neemt contact op met de consultant om een afspraak te plannen voor een face-to-face consultatie.
- Het consult vindt plaats in de praktijk van de consultant mits anders is afgesproken.
- Na het consult registreert de consultant het advies in de MediX-patiëntkaart, consultatie en in het journaal (zie Medix handleiding).
- Consultant informeert de verwijzer telefonisch of per mail dat de consultatie heeft plaatsgevonden en dat het advies vermeld staat in het journaal van Medix.
- De POH GGZ kan (in opdracht van de huisarts) het advies kopiëren en plakken vanuit Medix naar het HIS.

Bijlage 4 Kortdurende begeleiding bij de POH GGZ

Kortdurende begeleiding bij de POH GGZ	
Beschrijving	Dit traject is erop gericht om binnen een afgebakend aantal sessie de behandeldoelen samen met de patiënt te bereiken. Er wordt een oplossingsgerichte, stepped-care aanpak ingezet met face-to-face contacten en mogelijkheid tot het inzetten van e-health, preventie, consultatie en/of groepsbehandeling. Iedere patiënt heeft een individueel zorgplan in HIS (SOEP).
Wie	Huisarts en POH GGZ
Acties	Gemiddeld 5 face-to-face consulten (inclusief intake). Bij begeleiding met medicatie gemiddeld 8 gesprekken (in overleg met) de huisarts. Intake zoals omschreven in bijlage 1 Vervolggesprekken duren gemiddeld 45 minuten (inclusief administratie) Overleg huisarts
Tools	E-health Preventie Consultatie Groepsbehandeling
Vervolg	In overleg met de huisarts wordt bepaald of de begeleiding van de POH GGZ na een kortdurend begeleidingstraject voldoende is geweest voor de patiënt, of hij/zij nog doorverwezen dient te worden naar vervolgzorg.

Nadere informatie:

Gedurende de kortdurende begeleiding zal er blijvend overleg zijn met de huisarts over het behandelplan van de betreffende patiënt.

Ter afsluiting van de behandeling zal er wederom met de patiënt een 4DKL afgenomen worden.

Bijlage 5 Langdurende begeleiding

Langdurende begeleiding bij de POH GGZ	
Beschrijving	Dit traject is gericht op het voorkomen van terugval en/of voorkomen van verergering van de problematiek. Over het algemeen zullen dit patiënten zijn die reeds een behandeling in de S-ggz gehad hebben en nu voldoende hebben aan enige ondersteuning. De vorm van contact (telefonisch, huisbezoek, kortdurend gesprek, groepsbegeleiding, betrekken steunsysteem) wordt vastgelegd in het individueel zorgplan. Indien nodig kan er consultatie worden ingezet. Voor medicatiegebruik kan ondersteuning van de psychiater plaatsvinden (medicatiecontrole bij huisarts).
Wie	Huisarts en POH GGZ, met ondersteuning van betrokken zorgverleners in het netwerk
Acties	Afhankelijk van het individuele zorgplan zijn er iedere 4 tot 8 weken contact momenten.
Tools	Consultatie
Vervolg	Tijdens een langdurig begeleidingstraject is er structureel overleg tussen huisarts en POH GGZ om de behandeldoelen niet uit het oog te verliezen. In samenspraak met betrokken zorgverleners wordt een mogelijk noodzakelijk vervolgtraject besproken.

Bijlage 6 Voorbeeld dagindeling POH GGZ

8 tot 10 patiëntcontacten per dag face-to-face

2 nieuwe patiënten per dag

In overleg met POH GGZ kan 1 intake vervangen worden door 2 consulten (zonder administratie)

Van	Tot	Hele dag van 8 uur (08.30 - 17.00)
08.30	08.45	Vorbereiding / scoren 4DKL / telefoontjes
08.45	09.00	
09.00	09.15	Intake incl. administratie
09.15	09.30	
09.30	09.45	
09.45	10.00	
10.00	10.15	Consult incl. administratie
10.15	10.30	
10.30	10.45	
10.45	11.00	Pauze / overleg huisarts
11.00	11.15	Consult incl. administratie
11.15	11.30	
11.30	11.45	
11.45	12.00	Consult incl. administratie
12.00	12.15	
12.15	12.30	
12.30	12.45	Lunchpauze
12.45	13.00	
13.00	13.15	E-health / consultatie / telefoontjes / overleg
13.15	13.30	
13.30	13.45	Consult
13.45	14.00	
14.00	14.15	Intake
14.15	14.30	
14.30	14.45	
14.45	15.00	Consult
15.00	15.15	
15.15	15.30	Consult
15.30	15.45	
15.45	16.00	E-health / consultatie / telefoontjes / overleg
16.00	16.15	
16.15	16.30	Consult incl. administratie
16.30	16.45	
16.45	17.00	



8 tot 10 patiëntcontacten per dag face-to-face

2 nieuwe patiënten per dag

In overleg met POH GGZ kan 1 intake vervangen worden door 2 consulten (zonder administratie)

Van	Tot	Hele dag van 8 uur (08.00 - 16.30)
08.00	08.15	Consult
08.15	08.30	
08.30	08.45	Consult
08.45	09.00	
09.00	09.15	Consult
09.15	09.30	
09.30	09.45	Consult
09.45	10.00	
10.00	10.15	Administratie
10.15	10.30	
10.30	10.45	
10.45	11.00	Pauze / overleg huisarts
11.00	11.15	Intake incl. administratie
11.15	11.30	
11.30	11.45	
11.45	12.00	
12.00	12.15	E-health / consultatie / telefoontjes / overleg
12.15	12.30	
12.30	12.45	Lunchpauze
12.45	13.00	
13.00	13.15	Consult incl. administratie
13.15	13.30	
13.30	13.45	
13.45	14.00	Consult incl. administratie
14.00	14.15	
14.15	14.30	
14.30	14.45	Consult incl. administratie
14.45	15.00	
15.00	15.15	
15.15	15.30	Intake incl. administratie
15.30	15.45	
15.45	16.00	
16.00	16.15	
16.15	16.30	