

Schaaijk, A. van, Batenburg, R. Dit is de poh: bijna één op de vijf huisartsenpraktijken heeft zowel een poh-somatiek, poh-ouderenzorg, poh-jeugdzorg als poh-ggz. Dit soort weetjes komt naar voren uit een Nivel-enquête, TvPO: 2022, 17, p. 12-15

Postprint version : 1.0

Journal website : <https://link.springer.com/article/10.1007/s12503-022-1533-y>

Pubmed link :

DOI : 10.1007/s12503-022-1533-y

This is a Nivel certified Post Print, more info at nivel.nl

Dit is de poh: bijna één op de vijf huisartsenpraktijken heeft zowel een poh-somatiek, poh-ouderenzorg, poh-jeugdzorg als poh-ggz. Dit soort weetjes komt naar voren uit een Nivel-enquête

Art van Schaijk^a, Ronald Batenburg^b

^a Postdoc-onderzoeker arbeids- en organisatievraagstukken in de gezondheidszorg, Nivel

^b Programmaleider arbeids- en organisatievraagstukken in de gezondheidszorg, Nivel

De praktijkondersteuner huisartsenzorg (poh) maakt sinds 1999 deel uit van de huisartsenpraktijk. Verschillende poh-functies ondersteunen de huisarts bij zorgvragen, zoals de poh-somatiek (poh-s), poh-ouderenzorg, poh-jeugdzorg en poh-ggz. Het Nivel heeft ze onder de loep genomen met een enquête onder huisartsenpraktijken in Nederland (zie kadertekst '931 huisartsenpraktijken'). Het onderzoeksinstituut keek ook naar de capaciteit, tijdsbesteding en taken van deze zorgverleners. Het blijkt dat 81 procent van de huisartsenpraktijken de 'oorspronkelijke' functie poh-s in de praktijk* heeft. Bij bijna evenveel praktijken (78 procent) is de poh-ggz opgenomen in het functiebestand. De poh-ouderenzorg (poh-ouderen) en poh-jeugdzorg (poh-jeugd) – relatief nieuwe poh-functies – zijn aanwezig bij respectievelijk 44 en 33 procent van de praktijken. Combinaties van functies komen ook vaak voor.

De aanwezigheid van poh-functies in een huisartsenpraktijk hangt samen met de patiëntenpopulatie. Praktijken met een vergrijsde populatie hebben relatief vaker een poh-ouderen. Bij groepspraktijken (85 procent) werkt vaker een poh-s dan bij duo-praktijken (79 procent) en solopraktijken (69 procent).

Combinaties

Het overgrote deel van de praktijken heeft minimaal twee poh-functies. 19 procent telt zelfs alle vier de functies, terwijl 16 procent van de praktijken géén poh-functie heeft. De meest voorkomende combinatie is die van poh-s en poh-ggz (25 procent), gevolgd door poh-s, poh-ouderen en poh-ggz (23 procent). Het percentage praktijken met één poh-functie is klein, rond twee procent.

Poh-s koploper

Van alle uren die in de huisartsenpraktijk wordt gewerkt, is 12 procent voor de poh-s. Daarna volgen de poh-ggz (zes procent), poh-ouderen (twee procent) en poh-jeugd (één procent). Gezamenlijk gaat het om 19,5 procent; daarmee vormen de poh-functies na de huisartsen en doktersassistenten de grootste functiegroep in capaciteit.

Per uur huisartseninzet werkt de poh-s gemiddeld 19 minuten en de poh-ggz 9 minuten. Hierbij moet worden aangetekend dat er een flinke spreiding rond de gemiddelden bestaat en dat hierin ook de praktijken zijn meegenomen die geen poh hebben. De gemiddelden (en standaarddeviaties) van alleen de praktijken die de betreffende poh-functie in de praktijk hebben, staan in de rechterkolom van tabel 1

Uitbreiden

Het merendeel van de praktijken wil minimaal dezelfde capaciteit aan poh-functies behouden of deze uitbreiden. Dat laatste geldt vooral voor de poh-ouderen (53 procent), maar ook voor de poh-s en poh-ggz (45 en 49 procent). Een klein deel van de praktijken weet het nog niet en een nog kleiner deel wil de poh-functies afschalen.

[Figuur 1], [Figuur 2], [Figuur 3], [Figuur 4], [Tabel 1],

De reden voor opschalen is de verwachte toename aan complexere patiënten. Die is enerzijds het gevolg van vergrijzing en komt anderzijds door meer substitutie van de tweede naar de eerste lijn. Praktijken geven aan ook andere functies te willen opschalen, zoals huisartsen (vooral vaste waarnemers), doktersassistenten en praktijkmanagers. Deze percentages liggen over het algemeen lager dan die van poh's. De toenemende werkdruk in de huisartsenpraktijk wordt vaak genoemd als motief om functies uit te breiden en zo het hoofd te bieden aan de stijgende zorgvraag

Besteding van de tijd

In de praktijkenenquête is ook gevraagd hoe de tijdsbesteding van de poh-functies in de huisartsenpraktijk is opgebouwd. Daarbij werd onderscheid gemaakt tussen direct-, indirect- en niet-patiëntgebonden tijd. Direct-patiëntgebonden activiteiten zijn: consulten, visites en e-mail of telefonisch contact met patiënten. Bij indirect-patiëntgebonden activiteiten gaat het om reistijd, het bijhouden van dossiers en patiëntgebonden overleg. Niet-patiëntgebonden activiteiten zijn: het bijhouden van vakliteratuur, bijscholing, algemeen overleg en taken als werkgever/ondernemer. De tijdsbestedingsvraag is beperkt tot de twee meest voorkomende poh-functies: de poh-s en poh-ggz. In figuur 5 wordt ook getoond wat de ingeschatte tijdsverdeling is van de huisarts en de doktersassistent. De figuur laat zien dat het grootste deel van de tijd wordt besteed aan direct-patiëntgebonden taken. Daarnaast besteden de poh-s en poh-ggz 19 en 15 procent van hun tijd aan indirect-patiëntgebonden taken. De tijd-taakverdeling van de poh-s lijkt het meest op die van de huisarts en de doktersassistent, al besteden die nog meer tijd aan niet-patiëntgebonden taken. De poh-ggz wijdt zich naar inschatting van de respondenten 9 procentpunt meer aan direct patiëntgebonden tijd dan de poh-s

Verscheidenheid aan taken poh-s

Welke taken voert de poh-s uit? Daarop is ook ingegaan in de enquête. Drie type handelingen zijn voorgelegd: administratieve, diagnostiek-gerelateerde en medische handelingen, met daarbinnen een aantal specifieke taken. Daarnaast is gevraagd of deze taken door de doktersassistent of iemand met een andere functie worden gedaan. Wat betreft de administratieve handelingen: de doktersassistenten nemen vooral de balietaken en afspraken voor hun rekening. De poh-s maakt

hierbij ook vervolgspraken, die waarschijnlijk samenhangen met het consult dat de poh-s heeft gevoerd.

Bij de diagnostiek-gerelateerde handelingen bepaalt de poh-s voornamelijk het glucosegehalte in het bloed. Dat hangt vanzelfsprekend samen met de zorg voor diabetespatiënten die bij de functie van poh-s hoort. Als de doktersassistent dit type taken uitvoert, gebeurt dat vaak in opdracht van de huisarts of poh, die dan ook de opvolging hiervan verzorgt. Dat blijkt ook uit de constatering dat de poh-s bijna altijd de voorlichtingstaken uitvoert. Dan de medische handelingen: de poh-s doet vaak de controles bij eigen patiënten met een chronische ziekte. Te denken valt aan hypertensiecontrole, controle hart- en vaatziekten, diabetescontrole en astma/COPD-controle. Volgens de meeste praktijken voert de doktersassistent de andere handelingen uit, zoals verband aanleggen of verwisselen, oren uitspuiten, uitstrijkjes doen, wonden lijmen en hechtingen verwijderen. Twee medische taken doet zowel de poh-s als doktersassistent in veel praktijken: de grieprik toedienen en hypertensiecontrole uitvoeren.

Tot slot

De enquête wijst uit dat de poh in de huisartsenpraktijk een veelvoorkomende functie is, die een grote verscheidenheid aan taken uitvoert. Dat blijkt ook uit de uitkomst dat de poh qua capaciteit de derde functiegroep is in de praktijk. Omdat in de laatste jaren de taken in de huisartsenzorg zijn uitgebreid, is de ondersteuning van de huisarts in de vorm van poh-functies steeds belangrijker geworden. Niet voor niets hebben praktijken de intentie deze functie te behouden en vaak zelfs uit te breiden.

*In de publicatie waarvan dit artikel is afgeleid, staan regelmatig passages als: 'huisartsenpraktijken die een poh in de praktijk hebben'. Omwille van de leesbaarheid is in het artikel voor TvPO 'in de praktijk' telkens achterwege gelaten, behalve in de zin met de asterisk.

[Figuur 5]

Dit artikel is afgeleid van de publicatie De praktijkondersteuner huisartsenzorg (poh): diversiteit en capaciteit, najaar 2021. Utrecht: Nivel, 2022. De publicatie is te vinden op nivel.nl/publicaties en is verzorgd door Art van Schaaik in samenwerking met Linda Flinterman (senior onderzoeker arbeids- en organisatievraagstukken in de gezondheidszorg), Ellemarijn de Geit (junior onderzoeker arbeids- en organisatievraagstukken in de gezondheidszorg), Jelle Keuper, Elize Vis (beiden onderzoeker (promovendus) arbeids- en organisatievraagstukken in de gezondheidszorg) en Ronald Batenburg (bijzonder hoogleraar arbeids- en organisatievraagstukken in de gezondheidszorg, Radboud Universiteit). Meer informatie over het onderzoek onder huisartsenpraktijken? Ga naar nivel.nl en zoek bij 'Panels en registraties' naar 'Beroepenregistraties in de gezondheidszorg'

931 huisartsenpraktijken

De gegevens uit deze publicatie zijn gebaseerd op de Nivel praktijkenenquête 2021 onder alle huisartsenpraktijken in Nederland. De vragenlijst is uitgezet op 26 oktober 2021 en gesloten op 28 november 2021. De enquête is ingevuld voor 931 huisartsenpraktijken: een responspercentage van 24. De respons is een goede afspiegeling van de populatie van huisartsenpraktijken naar praktijkvorm (solo, duo, groep) en regio.

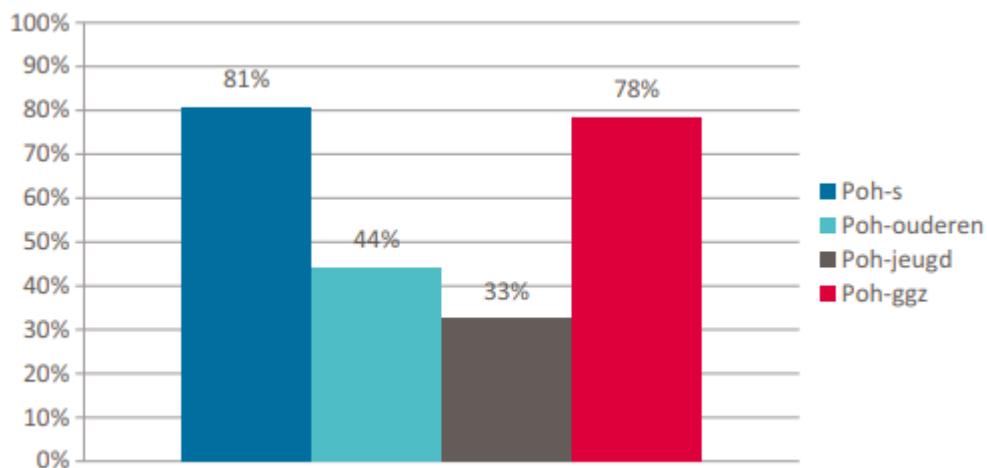
Literatuur

Van Hassel, D., Batenburg, R., van der Velden, L., Praktijkondersteuners (POH's) in beeld: Aantallen, kenmerken en geografische spreiding in Nederland, Utrecht: Nivel, 2016.

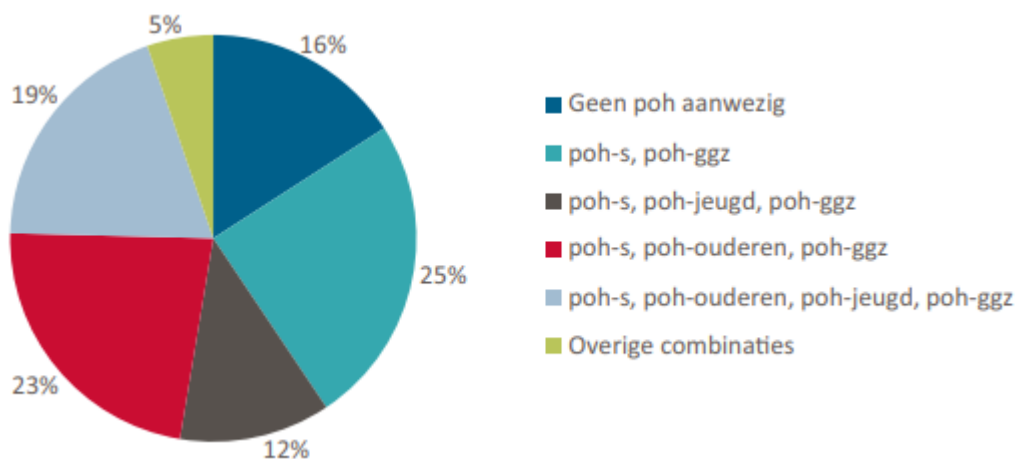
Versteeg, S., Vis, E., Velden, L. van der, Batenburg, R. De werkweek van de Nederlandse huisarts in 2018: een vergelijking met 2013. Utrecht: Nivel, 2018.

Figuren en tabellen

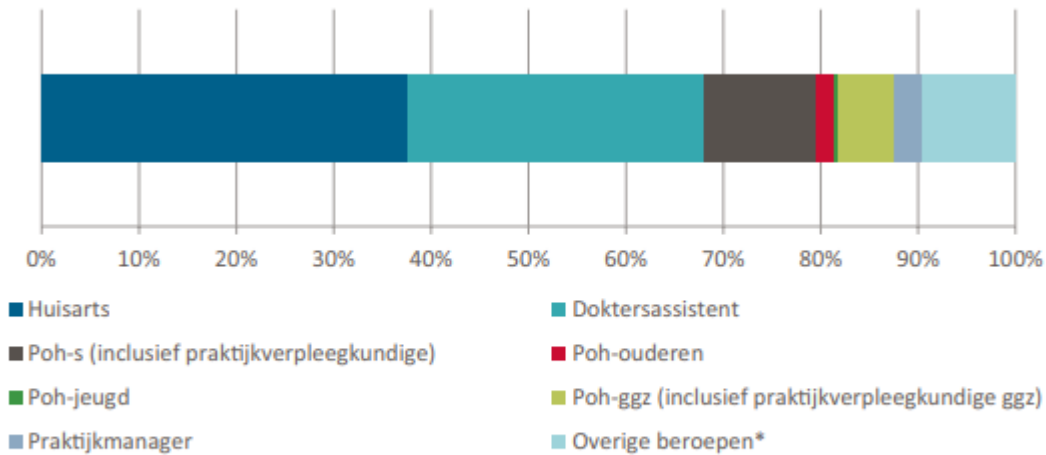
Figuur 1: Percentage praktijken dat een poh-s, poh-ouderen, poh-jeugd of poh-ggz heeft (n=931), najaar 2021



Figuur 2: Verdeling praktijken naar combinaties van poh-functies (n=931), najaar 2021

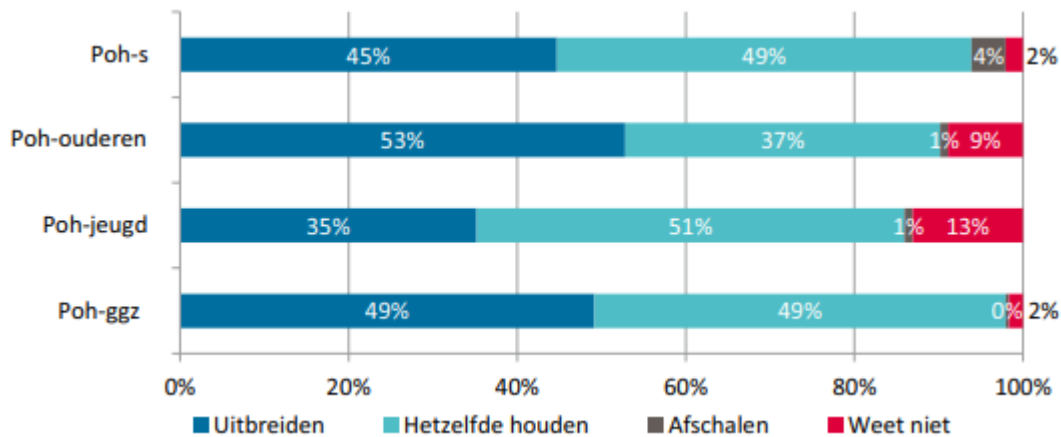


Figuur 3: Verdeling van de totale capaciteit (in aantal uren) in de huisartsenpraktijk naar functie (n=931), najaar 2021



* Onder 'overige beroepen' in deze figuur vallen de apothekersassistent, verpleegkundig specialist, physician assistant, aios, basisarts en spreekuur ondersteuner huisarts.

Figuur 4: Percentage praktijken dat de pohfuncties wil uitbreiden, afschalen of hetzelfde houden (n=199-246), najaar 2021



Tabel 1: Verhouding van het aantal minuten van de verschillende poh-functies ten opzichte van het aantal uren dat huisartsen werken in de praktijk, najaar 2021

Aantal minuten per uur huisartsen	Baseline	6 maanden na DMR
Aantal minuten poh-s per uur huisartsen	19	22 (±17,4)
Aantal minuten poh-ouderen per uur huisartsen	3	7 (±5,9)
Aantal minuten poh-jeugd per uur huisartsen	1	4 (±2,7)
Aantal minuten poh-ggz per uur huisartsen	9	13 (±10,8)

De gemiddelden in kolom 1 zijn gebaseerd op de respons van alle praktijken (n=931), die in kolom 2 op de praktijken die de betreffende poh-functie in de praktijk hebben (n=636, n=324, n=227, n=615). Tussen haakjes staat de standaarddeviatie.

Figuur 5: De verdeling van de tijd van huisartsen, doktersassistenten, poh-s en poh-ggz naar direct-, indirect- en niet-patiëntgebonden tijd, najaar 2021

