

De praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) in de huisartsenpraktijk: diversiteit en capaciteit, najaar 2021

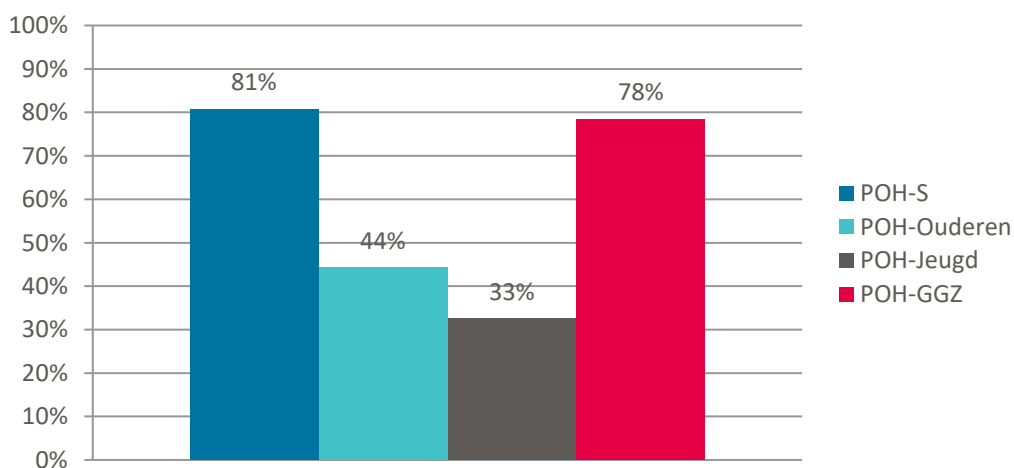
Art van Schaijk, Linda Flinterman, Ellemarijn de Geit, Jelle Keuper, Elize Vis, Ronald Batenburg

De praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) maakt sinds 1999 onderdeel uit van de huisartsenpraktijk. De van oorsprong generalistische rol van de POH heeft zich ontwikkeld met eigen spreekuren en een focus op verschillende gezondheidsproblematiek en patiëntgroepen. Verschillende POH-functies ondersteunen momenteel de huisarts bij verschillende typen zorgvragen, zoals de POH Somatiek, POH Ouderenzorg, POH Jeugdzorg en POH GGZ. In deze factsheet nemen we deze onder de loep, op basis van een recent uitgezette praktijkenquête onder huisartsenpraktijken in Nederland. We kijken naar de aanwezigheid van de verschillende POH-functies in de huisartsenzorg, capaciteit, tijdsbesteding en taken.

Bijna alle praktijken hebben een POH-S en POH-GGZ in de praktijk

Op basis van de Nivel-praktijkenquête, uitgezet in het najaar van 2021, blijkt dat 81% van de huisartsenpraktijken de 'oorspronkelijke' functie POH Somatiek (POH-S) in de praktijk heeft. Bijna evenveel praktijken (78%) hebben de POH Geestelijke Gezondheidszorg (POH-GGZ) in het functiebestand opgenomen. De POH Ouderenzorg (POH-Ouderen) en POH Jeugdzorg (POH-Jeugd) – beiden relatief nieuwe POH-functies – zijn bij respectievelijk 44% en 33% van de praktijken aanwezig. Combinaties van deze functies komen ook vaak voor, zoals we in de volgende paragraaf laten zien. De aanwezigheid van de verschillende POH-functies in de huisartsenpraktijk hangt samen met de desbetreffende patiëntenpopulatie. Praktijken met een vergrijsde populatie hebben relatief vaker een POH-Ouderen in de praktijk. En ook zien we dat groepspraktijken vaker een POH-S in de praktijk hebben (85%), dan duo-praktijken (79%), en dat in duo-praktijken op hun beurt weer vaker een POH-S werkzaam is dan in solo-praktijken (69%).

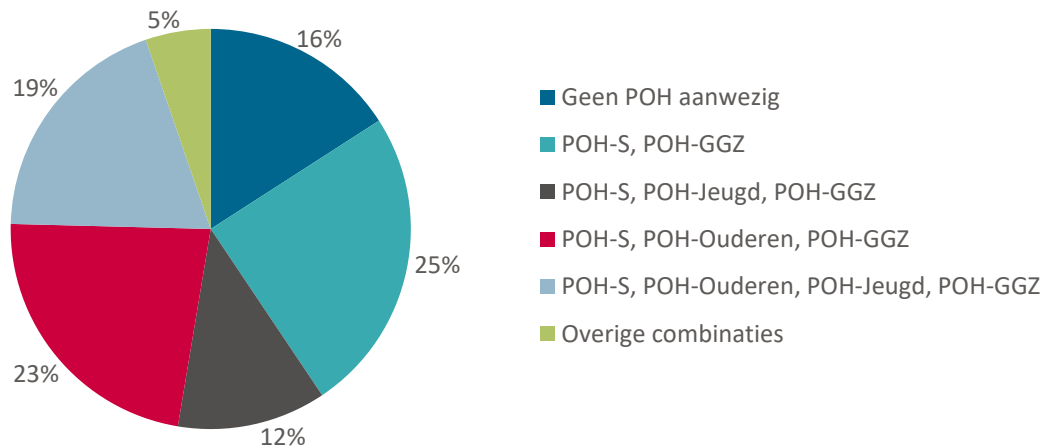
Figuur 1 Percentage praktijken dat een POH-S, POH-Ouderen, POH-Jeugd of POH-GGZ in de praktijk heeft (n=931), najaar 2021



Overgrote deel praktijken heeft minimaal twee POH-functies in de praktijk

Wanneer wordt gekeken naar de combinaties van de verschillende POH-functies, is te zien dat het percentage praktijken dat alle vier de functies in de praktijk heeft op 19% ligt, terwijl 16% van de praktijken heeft geen van de POH-functies in de praktijk. De meest voorkomende combinatie is POH-S en POH-GGZ (25%). Daarna komt de combinatie POH-S, POH-Ouderen en POH-GGZ het vaakst voor (23%). Het percentage praktijken dat alleen één van de vier POH-functies in de praktijk heeft is klein (rond de 2%). Een overzicht van alle voorkomende combinaties is weergegeven in tabel 1 in bijlage A.

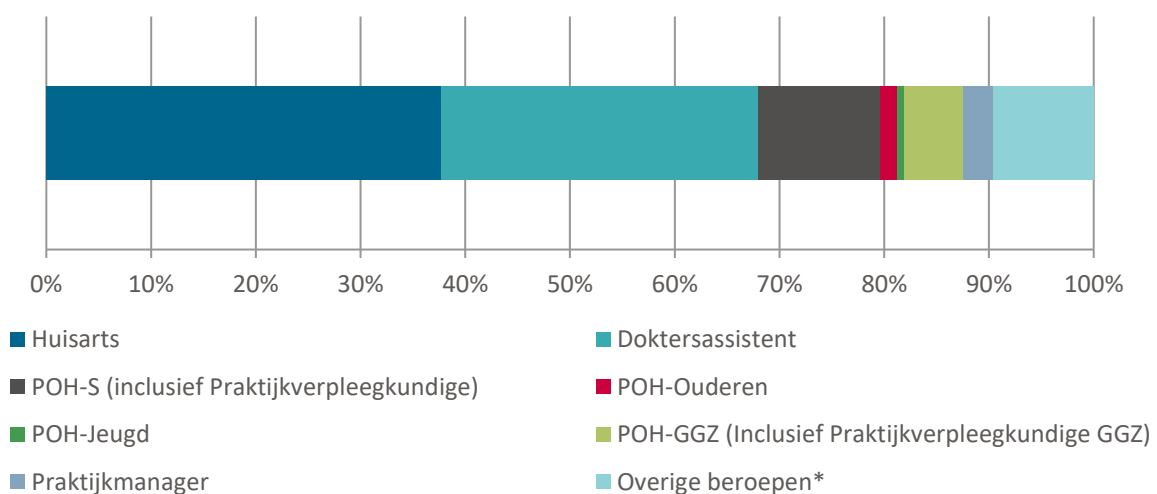
Figuur 2 Verdeling praktijken naar combinaties van verschillende POH-functies (n=931), najaar 2021



De POH-S heeft van de POH-functies het grootste aandeel in de capaciteit

De POH-S heeft een aandeel van 12% in alle uren die in de huisartsenpraktijk wordt gewerkt. De overige POH-functies – Ouderen, Jeugd en GGZ – nemen respectievelijk 2%, 1% en 6% van de uren in de huisartsenpraktijk voor hun rekening. Gezamenlijk is dit 19,5%; daarmee vormen de POH-functies na de huisartsen en doktersassistenten de grootste functiegroep in capaciteit.

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. De exacte percentages van alle beroepsgroepen staan in tabel 2 in bijlage A.

Het aantal minuten dat de verschillende POH-functies werken is ook uitgezet tegen de uren die alle huisartsen in de praktijk werken. Per uur huisartsen-inzet werkt de POH-S gemiddeld 19 minuten en de POH-GGZ 9 minuten. Hierbij moet aangetekend worden dat er een flinke spreiding rond deze gemiddelden bestaat en dat hierin ook de praktijken meegenomen zijn die geen POH in de praktijk 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.

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

Aantal minuten per uur huisartsen	Gemiddelde per praktijk	Gemiddelde voor praktijken die deze POH-functie hebben
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)

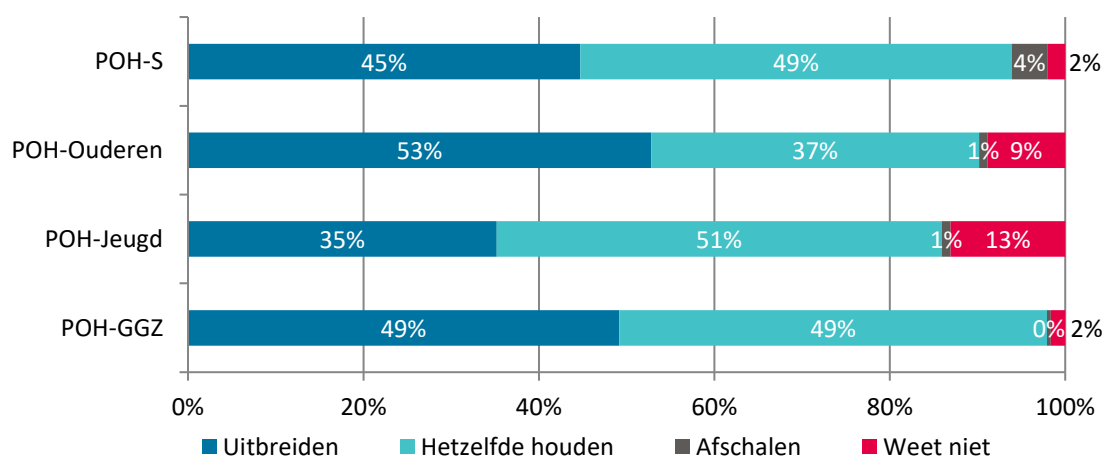
De gemiddelden in kolom 1 zijn gebaseerd op de respons van alle praktijken (n=931), die in kolom 2 op de praktijken die de betreffende POH-functie in de praktijk hebben (n=636, n=324, n=227, n=615). Tussen haakjes staat de standaarddeviatie.

Merendeel wil minimaal capaciteit aan POH-functies behouden of uitbreiden

Aan huisartspraktijken is gevraagd of zij in de nabije toekomst de capaciteit van de verschillende POH-functies zouden willen uitbreiden, afschalen of hetzelfde houden. Het merendeel van de praktijken wil minimaal dezelfde capaciteit aan POH-functies houden of deze uitbreiden. Dat laatste geldt met name voor de POH-Ouderen (53%), maar ook de POH-S en POH-GGZ (45% en 49%). Een klein deel van de praktijken weet het nog niet en een nog kleiner deel wil de POH-functies afschalen. Er is ook gekeken naar de toelichtingen die praktijken bij deze enquêtevraag gaven. Hieruit blijkt dat de reden voor opschalen de verwachte toename aan complexere patiënten is, door enerzijds vergrijzing, en anderzijds meer substitutie van de tweede naar de eerste lijn.

Overigens geven praktijken aan ook andere functies te willen opschalen, zoals huisartsen (met name vaste waarnemers), doktersassistenten, en praktijkmanagers; maar deze percentages liggen over het algemeen lager. De toenemende werkdruk in de huisartsenpraktijk wordt vaak genoemd als motief om functies uit te breiden om zo het hoofd te bieden aan de stijgende zorgvraag.

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

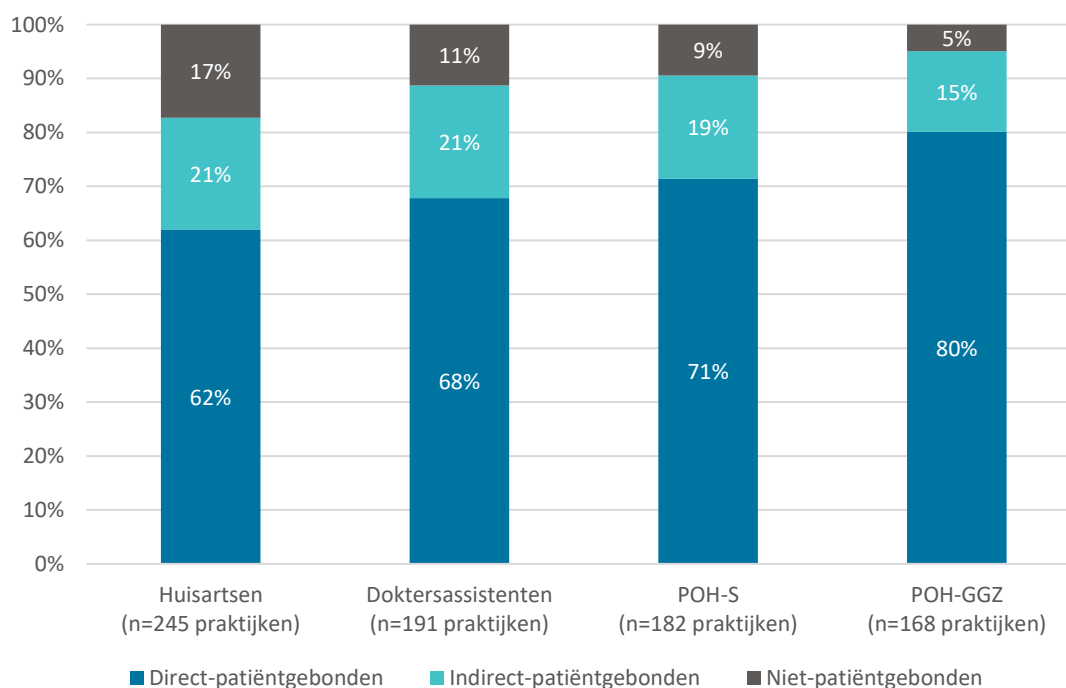


Tijdsbesteding van de POH-functies in de huisartsenpraktijk

In de praktijkenquête is ook gevraagd hoe de tijdsbesteding van de POH-functies in de huisartsenpraktijk is opgebouwd naar direct-, indirect- en niet-patiëntgebonden tijd. Onder direct-patiëntgebonden activiteiten worden consulten, visites en e-mail of telefonisch contact met patiënten verstaan, onder indirect-patiëntgebonden activiteiten reistijd, het bijhouden van dossiers en patiëntgebonden overleg, en onder niet-patiëntgebonden activiteiten het bijhouden van vakliteratuur, bijscholing, algemeen overleg en taken als werkgever/ondernemer. De tijdsbestedingsvraag is beperkt tot de POH-S en POH-GGZ. In figuur 5 wordt ook getoond wat de ingeschatte tijdsverdeling is van de huisarts en de doktersassistent¹.

Figuur 5 laat zien dat het grootste deel van de tijd wordt besteed aan direct-patiëntgebonden taken, en dat de POH-S en de POH-GGZ daarnaast 19% en 15% van hun tijd besteden aan indirect-patiëntgebonden taken². De tijd-taakverdeling van de POH-S lijkt het meest op die van de huisarts en de doktersassistent al besteden deze nog meer tijd aan niet-patiëntgebonden taken. De POH-GGZ besteedt naar inschatting van de respondent 9 procentpunt meer aan direct-patiëntgebonden tijd dan de POH-S.

Figuur 5 De verdeling van de tijd van huisartsen, doktersassistenten, POH-S en POH-GGZ, naar direct-, indirect- en niet-patiëntgebonden tijd, najaar 2021



(De standaarddeviaties van deze waarden is weergegeven in tabel 3 in bijlage A.)

¹ Deze percentages zijn ingeschat door één persoon die namens de praktijk de enquête heeft ingevuld; in de meeste gevallen was dat de praktijkhouder of praktijkmanager.

² Deze inschattingen van de tijdsbesteding van de POH-S door de respondent lijken redelijk goed overeen te komen met het tijdsbestedingsonderzoek dat we eerder uitvoerden onder POH's. Uit dit onderzoek uit 2016 (van Hassel, Batenburg en Van der Velden, 2016) was het percentage direct-patiëntgebonden tijd van de POH-S en POH-GGZ (samengenomen) 73,5%, de tijd besteed aan indirect-patiëntgebonden taken 15,6% en aan niet-patiëntgebonden taken 9,9%. De resultaten uit het laatste tijdsbestedingsonderzoek onder huisartsen uit 2018 (Versteeg, Vis, Van der Velden en Batenburg, 2018) wijken iets meer af. Daaruit bleek dat zij 54% van hun tijd besteden aan direct-patiëntgebonden taken (hier 62%), 26% aan indirect-patiëntgebonden taken (hier 21%) en 20% aan niet-patiëntgebonden taken (hier 17%).

POH-S vervult een verscheidenheid aan taken

In de praktijkenquête is nog wat dieper ingegaan op welke taken uitgevoerd worden door (alleen) de POH-S. Drie type handelingen zijn voorgelegd: administratieve handelingen, diagnostiek gerelateerde handelingen en medische handelingen, met daarbinnen een aantal specifieke taken. In tabel 2 staat in welk deel van de praktijken deze taken worden uitgevoerd door de POH-S. Daarnaast is gevraagd of deze taken door de doktersassistent dan wel een andere functie in de praktijk worden uitgevoerd. Daarom staan deze percentages ook in de tabel.

Met betrekking tot de administratieve handelingen zien we dat de doktersassistenten vooral de balietaken en afspraken verzorgen. De POH-S maakt hierbij ook vervolgafspraken, die waarschijnlijk samenhangen met het door de POH uitgevoerde consult. Bij de diagnostiek gerelateerde handelingen wordt voornamelijk het bepalen van het glucosegehalte in het bloed uitgevoerd door de POH-S, wat vanzelfsprekend samenhangt met de zorg voor diabetespatiënten die een vaste patiëntengroep van de POH-S vormt. Bij de uitvoering van dit type taken moet worden opgemerkt dat wanneer deze door de doktersassistent wordt uitgevoerd, dit vaak in opdracht van de huisarts of POH is die dan ook de opvolging hiervan voor hun rekening nemen. Dat blijkt ook uit het feit dat de POH-S bijna altijd de voorlichtingstaken uitvoeren. De medische handelingen die zijn voorgelegd laten ook een zekere taakverdeling zien. De POH-S doet in veel gevallen de controles bij eigen patiënten met een chronische ziekte, zoals hypertensiecontrole, controle hart- en vaatziekten, diabetescontrole en astma/COPD-controle. De andere handelingen zoals verband aanleggen of verwisselen, oren uitspuiten, uitstrijkjes, wonden lijmen en hechtingen verwijderen worden door de doktersassistent uitgevoerd volgens de meeste praktijken. Twee medische taken doen zowel de POH-S als de doktersassistent in veel praktijken: de grieprik toedienen en hypertensiecontrole.

Tabel 2 *Percentage praktijken waarin de POH-S, doktersassistent of een andere functie een reeks van administratieve, diagnostiek-gerelateerde of medische taken uitvoert, najaar 2021*

Administratieve handelingen			
	POH-S (n=230)	Doktersassistent (n=242)	Andere functie (n=245)
Werken aan de balie	3,9%	97,9%	10,2%
Planning spreekuur	35,2%	98,8%	14,7%
Maken vervolgafspraken	67,8%	97,5%	26,9%
Oproep grieprik	13,9%	65,7%	44,9%
Diagnostiek gerelateerde handelingen			
	POH-S (n=230)	Doktersassistent (n=242)	Andere functie (n=245)
Urineonderzoek met test-strips	16,1%	99,2%	12,7%
Bepaling glucosegehalte in bloed	85,7%	88,0%	26,1%
Uitslagen doorgeven bloedonderzoek	83,0%	95,5%	39,2%
Uitslagen doorgeven urineonderzoek	45,7%	98,3%	29,8%
Voorlichting leefgewoonten	97,0%	58,7%	23,7%
Voorlichting aan patiënten met specifieke aandoeningen	93,9%	41,7%	26,5%

(Vervolg Tabel 2 op de volgende pagina)

Medische handelingen			
	POH-S (n=227)	Doktersassistent (n=239)	Andere functie (n=242)
Verband aanleggen of verwisselen	14,5%	96,2%	26,4%
Oren uitspuiten	7,9%	99,6%	13,6%
Cervixuitstrijkje maken	4,8%	92,5%	28,1%
Wonden lijmen	2,2%	59,0%	47,9%
Hechtingen verwijderen	4,4%	98,7%	19,4%
Hypertensiecontrole	89,9%	85,8%	32,2%
Controle hart- en vaatziekten	98,7%	33,5%	33,9%
Diabetescontrole	99,1%	13,4%	29,3%
Astma- en COPD controle	93,8%	3,3%	28,5%
Wratten aanstippen	3,5%	97,5%	19,0%
Gehoortest	0,9%	26,8%	11,6%
Grieprik toedienen	81,9%	99,6%	47,9%

(Percentages tellen per taak op tot meer dan 100% omdat men meerdere functies kon aankruisen)

Tot slot

De cijfers uit deze factsheet tonen aan dat de POH een veelvoorkomende functie is in de huisartsenpraktijk die een grote verscheidenheid aan taken uitvoert. Dat blijkt ook uit het feit dat de POH qua capaciteit de derde functiegroep in de praktijk is. Omdat de taken in de huisartsenzorg de laatste jaren zijn uitgebreid is de ondersteuning van de huisarts in de vorm van POH-functies steeds belangrijker geworden. Dat blijkt ook uit de intentie van praktijken om deze functie te behouden en om in veel gevallen deze functie verder uit te breiden. Met het oog op de hoge werkdruk die in huisartsenpraktijken wordt ervaren is het interessant om de POH-functies, maar ook andere functies, de komende jaren te blijven volgen.

Over dit onderzoek

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

Meer weten

U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op www.nivel.nl/publicaties.

Meer informatie over het onderzoek onder huisartsenpraktijken: ga naar <https://www.nivel.nl/nl/panels-en-registraties/beroepenregistraties-de-gezondheidszorg>

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: van Schaaik, A., Flinterman, L., de Geit, E., Keuper, J., Vis, E., Batenburg, R., De praktijkondersteuner (POH) in de huisartsenpraktijk: diversiteit en capaciteit, najaar 2021. Utrecht: Nivel, 2022.

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.

Bijlage A

Tabel 1 Verdeling van mogelijke combinaties van de verschillende POH-functies in de huisartsenpraktijk behorend bij figuur 2, (n=931), najaar 2021

Combinatie	Aandeel
Geen POH aanwezig	15,9%
POH-GGZ	1,2%
POH-Jeugd	0,0%
POH-Jeugd, POH-GGZ	0,1%
POH-Ouderen	0,0%
POH-Ouderen, POH-GGZ	0,2%
POH-Ouderen, POH-Jeugd	0,0%
POH-Ouderen, POH-Jeugd, POH-GGZ	0,2%
POH-S	1,3%
POH-S, POH-GGZ	24,7%
POH-S, POH-Jeugd	0,5%
POH-S, POH-Jeugd, POH-GGZ	12,0%
POH-S, POH-Ouderen	1,4%
POH-S, POH-Ouderen, POH-GGZ	22,8%
POH-S, POH-Ouderen, POH-Jeugd	0,3%
POH-S, POH-Ouderen, POH-Jeugd, POH-GGZ	19,3%

Tabel 2 Verdeling van de capaciteit in uren voor de verschillende beroepsgroepen in de huisartsenpraktijk, behorend bij figuur 3, najaar 2021

Functie	Percentage van het totaal aantal uren
Huisarts	37,7%
Doktersassistent	30,3%
Apothekersassistent	1,7%
Verpleegkundig Specialist	0,8%
Physician Assistant	0,7%
POH-S (inclusief Praktijkverpleegkundige)	11,6%
POH-Ouderen	1,6%
POH-Jeugd	0,6%
POH-GGZ (Inclusief Praktijkverpleegkundige-GGZ)	5,6%
Praktijkmanager	2,9%
Overige beroepen; AIOS, basisarts en SOH	6,4%

Tabel 3 Gemiddelde en standaarddeviatie (tussen haakjes) van de verdeling van de direct, indirect, en niet-patiëntgebonden tijd van huisartsen, doktersassistenten POH-S en POH-GGZ, behorend bij figuur 5, najaar 2021

Tijd	Huisartsen (n=245 praktijken)	Dokters- assistenten (n=191 praktijken)	POH-S (n=182 praktijken)	POH-GGZ (n=168 praktijken)
Direct-patiëntgebonden	62% ($\pm 13\%$)	68% ($\pm 15\%$)	71% ($\pm 12\%$)	80% ($\pm 12\%$)
Indirect-patiëntgebonden	21% ($\pm 9\%$)	21% ($\pm 12\%$)	19% ($\pm 9\%$)	15% ($\pm 10\%$)
Niet-patiëntgebonden	17% ($\pm 9\%$)	11% ($\pm 8\%$)	9% ($\pm 8\%$)	5% ($\pm 5\%$)