

Taken POH en huisarts complementair?

Al tien jaar kunnen chronisch zieke patiënten in de huisartsenpraktijk rekenen op begeleiding van praktijkondersteuners (POH's). Eerder onderzoek uit 2009 liet zien dat er bij deze zorg geen sprake lijkt te zijn van taakherschikking van de huisarts, maar juist van een intensivering van de contacten. De vraag is of patiënten dit ook zo ervaren en welke taken zij specifiek aan de huisarts toeschrijven en welke (ook) aan de POH.

ONDERZOEK CONSULTVOERING

In 2010 en 2011 zijn in het kader van onderzoek naar consultvoering door praktijkondersteuners video-opnames gemaakt van alledaagse consulten van 181 patiënten bij 19 POH's. De meeste patiënten (66%) hadden een of meerdere chronische aandoeningen, waarvan diabetes type 2 de grootste groep vormde [tabel 1]. Van alle geïncludeerde patiënten bezocht 31% de POH vanwege een verhoogd risico, zoals overgewicht, roken of hypertensie. Patiënten vulden voorafgaand aan het consult met de POH een vragenlijst in; zij konden daarin hun mening geven over het uitvoeren van bepaalde taken door de huisarts of POH.

MENING PATIËNTEN

Patiënten vinden dat periodieke controles, het geven van voorlichting en advies, eenvoudige handelingen en hulp bij leefstijlgerelateerde klachten ook door POH's kunnen worden uitgevoerd [tabel 2]. Het stellen van de diagnose en het uitschrijven van nieuwe medicatie is volgens hen voorbehouden aan de huisarts, evenals het doorverwijzen en het bieden van hulp bij psychische of sociale problemen. Het merendeel van de patiënten vindt dat de POH ook herhaalmedicatie kan uitschrijven.

Tabel 1 Aandoeningen (chronische ziekten/risicofactoren) van ingesloten patiënten (n = 181)

Aandoening	Aantal patiënten (n)
Diabetes type 2	87
Hypertensie	44
Astma/COPD	26
Hart- en vaatziekten	4
Overig (zoals nierziekte, hoog cholesterol)	20

CONCLUSIE

De patiënten in dit onderzoek beschouwen de werkzaamheden van de huisarts en POH meer als complementair dan als inwisselbaar. Dit perspectief van patiënten komt overeen met de wijze waarop taakdelegatie en afspraken over verantwoordelijkheden in de huisartsenpraktijk worden beoogd. Patiënten die bij de POH komen lijken dus een beeld te hebben van de POH-zorg dat overeenkomt met de beoogde taakverdeling. Niettemin verkiezen sommigen van hen toch de huisarts boven de POH voor eenvoudige verrichtingen en het geven van voorlichting. Een vergelijkbaar aantal patiënten lijkt daarentegen ook mogelijkheden te zien voor het uitbreiden van de taken van de POH. Opvallend is verder dat veel patiënten het hulp bieden bij psychische en sociale problemen nog steeds zien als een taak die primair bij de huisarts hoort. Dit is mogelijk te verklaren doordat dit onderzoek niet was gericht op het werk van de POH-GGZ die thans in veel huisartsenpraktijken (ter versterking van de eerstelijns-GGZ) een belangrijk deel van de psychosociale begeleiding op zich neemt. ■

Tabel 2 Mening patiënten (n = 181) over te vervullen taken door huisarts of (ook) POH

Taken	Moet huisarts doen	Kan POH ook doen	Niet ingevuld
a. Periodieke controle bij verhoogde bloeddruk, diabetes, astma	9%	84%	7%
b. Geven van voorlichting, advies	14%	78%	8%
c. Eenvoudige handelingen zoals uitstrijkjes, wratten aanstippen	13%	78%	9%
d. Hulp bieden bij stoppen met roken, omgaan met alcohol	12%	77%	11%
e. Herhaalrecepten uitschrijven	20%	71%	9%
f. Geven van instructie bij het gebruik genees- of hulpmiddelen	25%	67%	8%
g. Zorg door andere zorgverleners of instanties voor mij regelen	24%	63%	13%
h. Onderhouden van contacten met bijvoorbeeld thuiszorg of ziekenhuis	38%	53%	9%
i. Uitslagen van onderzoek of tests met mij bespreken	40%	51%	9%
j. Hulp bieden bij psychische of sociale problemen	51%	36%	13%
k. Doorverwijzen	58%	32%	10%
l. Nieuwe medicijnen voorschrijven	69%	23%	8%
m. Diagnose stellen	75%	17%	8%

De beschreven resultaten zijn gebaseerd op een eigen analyse van vragenlijstgegevens verzameld in het kader van de NIVEL Databank Communicatie in de zorg. Contactpersoon: Sandra van Dulmen (s.vandulmen@nivel.nl).