

Praktijkondersteuner en assistente: wie doet wat?

Michael van den Berg, Anne Simkens

Eind jaren '90 deden de praktijkondersteuners op hbo-niveau hun intrede in de huisartsenpraktijk. Dit stelde huisartsen in staat om ook complexere taken te delegeren, wat hun werkdruk zou kunnen verlichten en de kwaliteit doen toenemen. Het ging daarbij vooral om categorale zorg, zoals de zorg voor patiënten met astma, COPD of diabetes. Sommige doktersassistentes keken met argusogen naar deze nieuwe ontwikkeling, bezorgd voor een afkalking van hun medische werkterrein. Deze bezorgdheid was begrijpelijk, want een duidelijk profiel en takenpakket voor de praktijkondersteuner ontbraken.

Een actuele inventarisatie

In 2005 is binnen de LINH-praktijken bekeken hoeveel praktijken gebruikmaken van een praktijkondersteuner, wat praktijkondersteuners zoal doen en hoe hun werkterrein zich verhoudt tot dat van assistentes. We legden alle praktijkvertegenwoordigende huisartsen (n=70) een lijst voor met taken. Dit waren zowel taken die in eerdere onderzoeken als 'typische ondersteunertaken' naar voren kwamen, als taken die tot het bekende takenpakket van assistentes behoren. De huisartsen konden aangeven wie deze taken wel eens uitvoerden in hun praktijk. Onderzoek uit 2003 gaf aan dat 1 op de 3 praktijken een ondersteuner heeft, nu blijkt maar liefst 70% van de praktijken een ondersteuner te hebben.

Wie doet wat?

In de *figuur* is weergegeven welke taken aan wie worden gedelegeerd, de figuur heeft alleen betrekking op praktijken met een ondersteuner. Hieruit blijkt dat de werkgebieden van ondersteuners en assistentes duidelijk van elkaar verschillen. Ondersteuners richten zich vooral op chronische problemen en ziekten (diabetes, hypertensie en astma/COPD), terwijl de assistentes zich veelal bezighouden met de medisch-technische handelingen (hechtingen verwijderen, wratten aanstippen, oren uitspuiten, uitstrijkjes maken en dergelijke). Toch overlappen de twee domeinen behoorlijk.

Het grootst is de overlap bij de grieprikken en de zorg voor diabetes en hypertensie. Ondersteuners verrichten zelden de bovengenoemde medisch-technische handelingen, maar assistentes verrichten wel vrij vaak de 'specialiteiten' van de ondersteuners. Zo blijkt in maar liefst 28% van de praktijken de assistente (ook) wel eens periodieke diabetescontroles te doen, en in 34% van de praktijken heeft de

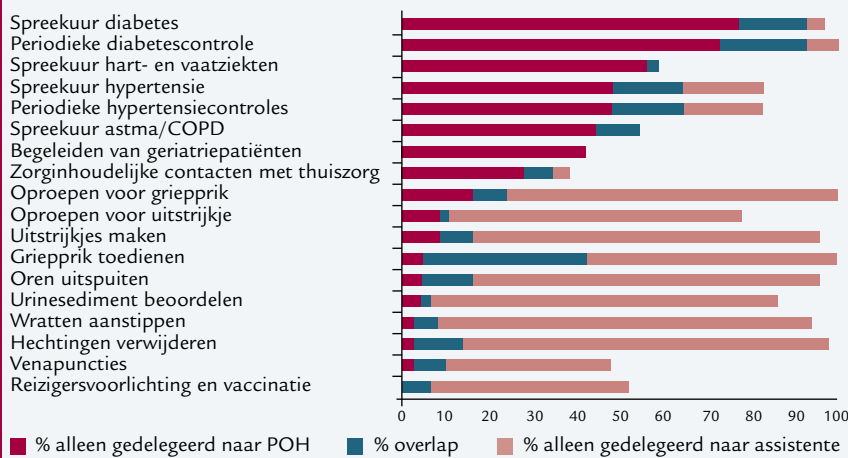
assistente (ook) wel eens een hypertensiespreekuur. Hier lijkt wat verschuiving te hebben plaatsgevonden van de assistente naar de ondersteuner. In de Tweede Nationale Studie van het NIVEL uit 2001 gaf zo'n 80% van de assistentes aan hypertensiecontroles te doen en ruim 60% diabetescontroles.

De spreekuren voor hart- en vaatziekten zijn bijna exclusief voor de ondersteuners, net als het begeleiden van geriatriepatiënten en spreekuren voor astma/COPD. Hoewel dit laatste ook nog altijd in 10% van de praktijken wel eens door een assistente wordt gedaan.

Conclusie

Een ruime meerderheid van de praktijken werkt tegenwoordig met een praktijkondersteuner. Er blijkt een duidelijk onderscheid te bestaan tussen de werkterreinen van de praktijkondersteuner en de assistente. De eerste richt zich met name op categorale zorg en chronische problemen, de tweede op medisch-technische handelingen. Overlap bestaat vooral bij het geven van grieprikken en de zorg voor hypertensie en diabetes. Ten aanzien van deze laatste twee lijkt de assistente wat te hebben 'ingeleverd' ten gunste van de ondersteuner.

Figuur Percentage praktijken dat medische taken wel eens delegeert naar assistentes en/of ondersteuner op hbo-niveau (n=50, alleen praktijken met ondersteuner)



Colofon

De hier beschreven analyses zijn uitgevoerd met LINH-gegevens. LINH is een project van NIVEL, WOK, LHV en NHG. Voor meer gegevens over LINH kunt u terecht op de website (www.linh.nl). Reacties naar info@linh.nl.