

Interview NVvPO-voorzitter Petra Portengen

Praktijkondersteuner onmisbaar

“Zonder de poh zou de huisartsenzorg morgen niet meer bestaan.” De uitspraak van Petra Portengen maakt duidelijk hoe hard het is gegaan met deze functie, die ongeveer twintig jaar oud is. Zes vragen aan de voorzitter/directeur van de Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners (NVvPO).

TEKST: GERBEN STOLK

Wanneer doken de eerste praktijkondersteuners van huisartsen op?

Portengen: “In 1999 sloten de LHV en het ministerie van VWS een convenant waarin de term poh op hbo-niveau formeel werd geïntroduceerd. De aanleiding waren de stijgende vraag en schaalvergroting in de thuiszorg, waar door de samenwerking tussen huisarts en wijkverpleegkundigen moeizamer werd. Huisartsen namen daarom wijkverpleegkundigen in dienst. Voor doktersassistenten werd het mogelijk door te groeien naar de functie van poh. Tussen 2003 en 2005 begon een aantal van hen diabeteszorgspreekuren over te nemen van huisartsen. Zij gingen standaardmetingen en -controles doen.”

10.000



Hoeveel poh's zijn er? De NVvPO gaat uit van 10.000 personen die de functie uitoefenen.

Welke poh-verenigingen zijn er? De NVvPO heeft de meeste leden: 3400. Zij hebben een verpleegkundige of niet-verpleegkundige achtergrond. Alle specialisaties zijn van de partij en worden door de NVvPO vertegenwoordigd aan de cao-tafel. De V&VN kent een afdeling poh-pvh (praktijkverpleegkundige huisartsenzorg), die ongeveer 1500 leden telt. Aangesloten poh's dienen verpleegkundige zijn. Verder richten verschillende partijen zich volledig op poh's-ggz: de Landelijke Vereniging POH-GGZ (circa 1100 leden), de afdeling poh-ggz van de V&VN, het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BSPW).

Waarom nam de poh al snel een hoge vlucht?

“De poh-diabeteszorg beviel. Daarom werden ook poh's ingezet voor controles van andere chronische patiënten in de huisartsenpraktijk. Het aantal poh's bleef en blijft stijgen als gevolg van het huisartsentekort, de vergrijzing en de groeiende hoeveelheid patiënten met een chronische ziekte. Bezuinigingen spelen ook een rol. Doordat ouderen langer thuis blijven wonen, kloppen meer ouderen met multi-complexe gezondheidsvraagstukken aan bij de huisarts. De vraag naar specifieke ouderenzorg, dus de combinatie van een chronische ziektebeeld met andere ouderenproblematiek, wordt opgevangen met de poh-ouderen.

Verder zien wij steeds meer mensen met geestelijke gezondheidsproblemen die voorheen naar de tweede lijn gingen. De poh-ggz is hier een reactie op. Met de invoering van de nieuwe Wmo in 2015 werden gemeenten verantwoordelijk voor participatie en zelfredzaamheid. Zo kwam de poh-jeugd in huisartsenpraktijken terecht. Zij worden gedetacheerd door de gemeente of zijn in dienst bij de praktijk.”

Inmiddels zijn er meer soorten poh's?

“De praktijkondersteuner/praktijkverpleegkundige van de huisarts is van origine een generalist. Maar we zien ook de behoefte aan specialisten ontstaan. Zo zijn er poh's voor bijvoorbeeld oncologie, palliatieve zorg en zelfs voor financiële problemen. Vorig jaar heb ik voor het eerst een poh ontmoet die zich richt op kinderen met chronische gezondheidsproblemen.”

Bent u tevreden over de status van de poh?

“Het is een groep die ongelofelijk *eager* en leergierig is. De opvatting heerst dat brede kennis belangrijk is. Poh's worden opgeleid in zeven CAN-Meds, waaronder goede communicatie en patiëntcoaching. De poh heeft een >>



Petra Portengen: 'Ik maak me zorgen over eisen van zorgverzekeraars.'

'Poh's moeten nóg meer preventief kunnen werken'

in het basispakket. In hun inkoopvoorwaarden voor 2020 zagen we bij twee verzekeraars als eis dat een praktijkondersteuner een hbo-v-diploma heeft. Bij de poh-ouderen gaat het om Menzis. En in juni ontving ik via een lid het nieuwe inkoopbeleid van Zilveren Kruis. Ook hier zien we een dergelijke beweging. Een aanmerkelijke groep poh's heeft geen hbo-v-diploma. Zij hebben een post-hbo poh-opleiding gedaan en houden hun kennis op peil met bij- en nascholingen. Verontruste huisartsen vragen zelfs aan de NVvPO: mijn poh heeft geen hbo-v-opleiding, hoe ga ik dat doen volgend jaar?

We voeren hierover gesprekken met de zorgverzekeraars en werkgevers. Natuurlijk hebben we de plicht ervoor te zorgen dat de nodige kwaliteit er is. En naar mijn mening moet je de kwaliteitseisen overlaten aan de beroepsverenigingen c.q. werkgevers en werknemerspartijen. Als die partijen competentie- en functieprofielen hebben opgesteld, moeten andere organisaties ervan kunnen uitgaan dat deze goed doordacht zijn. En zoals gezegd: poh's zonder hbo-v-opleiding hebben wel veel nascholingen gevolgd en praktijkkennis opgedaan en misschien wel een andere hbo-opleiding gevolgd. Een hbo-v-diploma *an sich* is wat mij betreft niet per se de garantie voor kwaliteit."

professionele status verworven en is onmisbaar. Sterker nog: zonder de poh bestaat de huisartsenzorg morgen niet meer. Ik zeg dit mede, omdat de poh de huisarts ontlast nu de complexiteit van de huisartsenzorg toeneemt door de groeiende zorgvraag en de vraag naar persoonsgerichte zorg.

Tegelijkertijd maak ik me zorgen over eisen van zorgverzekeraars. De zorg en behandeling van de poh zitten niet



VEEL KLEINE VERENIGINGEN

"Het is mijn grote wens dat de poh-verenigingen (zie kadertekst '10.000', red) veel meer gezamenlijk optrekken of zelfs één worden", zegt Petra Portengen. "We zijn allemaal relatief kleine verenigingen en moeten professionaliseren."

Nu heeft elke vereniging bijvoorbeeld een eigen kwaliteitsregister. "Met ook allemaal eigen voorwaarden en puntensystemen", zegt Portengen. "Dat is niet meer uit te leggen. Bij de overstap naar een andere vereniging kun je je eigen register niet meenemen naar het andere register. De NVvPO zegt: een kwaliteitsregister is niet van een vereniging, maar van de professional zelf. Die moet haar of zijn kwaliteitsdossier kunnen meenemen naar alle andere partijen. Per 1 september hebben wij dit aangepast: ons register is nu opengesteld voor iedereen die zich met het elders opgebouwde dossier wil aansluiten."

'Preventie van gezondheidsproblemen' en 'positieve gezondheid' worden tegenwoordig met hoofdletters geschreven. Welke rol kunnen poh's bekleden?

"De héle eerste lijn kan zich nog meer bewust worden van onze belangrijke rol op het vlak van preventie. We zullen er bijvoorbeeld voor moeten zorgen dat poh's nog meer preventief kunnen werken. Zie de resultaten van het programma Keer Diabetes2 Om en de Nationale Diabetes Challenge, die hebben geresulteerd in afname van het medicatiegebruik. Adviezen over voeding, bewegen, goed slapen, gebitsverzorging, voorkomen van stress zijn belangrijke werkzaamheden in de dagelijkse praktijk van de poh."

Kunt u een voorbeeld geven van preventie in de dagelijkse praktijk?

"Ik wil dit koppelen aan de Woudschoten conferentie 2019 van de huisartsen. In de discussie aldaar werd door groepen huisartsen aangegeven: wij kunnen niet alles doen, dus plaatsen we 'medisch' voor de kernwaarde 'generalistische zorg'. Ik betwijfel of wij met de toevoeging van dat ene woordje alles buiten de deur kunnen houden en of we dat als maatschappij moeten *willen*. In mijn beleving is de huisartsenpraktijk de plek waar je in eerste instantie veilig terecht moet kunnen met brede gezondheidsvraagstukken. Het hoeft dan niet per se de huisarts te zijn die je behandelt; het kan juist iemand anders uit het team zijn. Ik hoor poh's vaak zeggen: we zien steeds meer patiënten met behoefte aan een gespecialiseerde poh-(jeugd)-ggz of een poh-ouderen. Een praktijkvoorbeeld: een poh had een diabetespatiënt. De man raakte op een gegeven moment volledig ontregeld. De poh vroeg meerdere malen of er iets was veranderd in zijn leven. Pas tijdens het derde gesprek ging hij hierop in. Zijn echtgenote was gaan dementeren, Ze was onrustig, spookte 's nachts door het huis en wilde geen bezoek meer. Toen viel het kwartje bij de poh: de man was ontregeld geraakt door stress. Na overleg met de huisarts is zij met hem op zoek gegaan hoe hij zijn rustmomenten kon creëren. Met behulp van de sociale kaart werd voor zijn vrouw, die altijd dol was geweest op zwemmen, drie ochtenden per week een zwemmaatje geregeld. Deze poh heeft haar rol professioneel opgepakt door mogelijkheden met de patiënt te bespreken, waardoor onnodige medicalisering voorkomen werd."

<<



Lidmaatschap NVvPO

De NVvPO is de beroepsvereniging voor en door praktijkondersteuners en praktijkverpleegkundigen.

Hoe meet u de kwaliteit van uw poh/pvk?

De NVvPO vindt het belangrijk dat iedere poh/pvk zich blijft ontwikkelen. Daarom biedt de NVvPO een actueel kwaliteitsregister. Dit kwaliteitsregister is openbaar en door cao-partijen Huisartsenzorg erkend. Zorgprofessionals die actief het kwaliteitsregister voeden, kunnen aantonen dat zij hun vak verstaan. Hierdoor ziet u, en ook patiënten, zorgverzekeraars of andere disciplines, dat uw medewerker een professional is die haar/zijn kennis en kunde op peil houdt. Tevens is het kwaliteitsregister voor de poh/pvk een persoonlijk kwaliteitsportfolio.

Staat uw poh/pvk al geregistreerd in ons kwaliteitsregister?

Met een lidmaatschap van de NVvPO registreert uw poh/pvk zich automatisch in het kwaliteitsregister. U kunt volgens de cao Huisartsenzorg zeventig procent van de lidmaatschapskosten vergoeden.

Speciale aanbieding

Voor uw poh/pvk heeft de NVvPO een speciale aanbieding: NVvPO lidmaatschap tot en met 31 december 2021 voor € 115,-. Ga naar www.nvvpo.nl, klik op 'lid worden' en vul op het aanmeldformulier actiecode 1L2020 in.

Dit aanbod is niet geldig in combinatie met andere aanbiedingen.