

# De praktijkondersteuner huisarts



**“Het werkveld van de praktijkondersteuner is in korte tijd enorm gegroeid. Nu er nog meer zorg richting eerste lijn komt, zal die ontwikkeling voorlopig niet stoppen.”**

Wendy Engering,  
POH in de  
Huisartsenpraktijk  
Cadier en Keer

De functie van praktijkondersteuner huisarts (POH) bestaat sinds 1999 in ons land. Recent onderzoek van kennisinstituut Nivel laat zien dat de POH sindsdien een vaste én brede positie in de huisartsenzorg heeft ingenomen: in 2023 zijn er bijna 9.000 praktijkondersteuners werkzaam in de huisartsenzorg. Het aantal huisartsenpraktijken dat een POH in dienst heeft is gestegen van 88% naar 94%.

In Maastricht/Heuvelland was Wendy Engering, indertijd verpleegkundige Transmurale Zorg in het Maastricht UMC+, betrokken bij de oprichting van de ketenzorg en de introductie van de praktijkondersteuners in onze regio. Nu is zij zelf POH in de Huisartsenpraktijk Cadier en Keer. “Praktijkondersteuners zijn veelal doktersassistenten of verpleegkundigen die na hun basisopleiding een post-hbo-opleiding tot praktijkondersteuner hebben gevolgd”, vertelt zij. “In eerste instantie speelde de POH alleen een rol in de ketenzorg voor diabetes. Gaandeweg zijn daar ook andere aandachtsgebieden in de chronische zorg aan toegevoegd voor bijvoorbeeld hart- en vaatziekten, hartfalen, astma en COPD, maar ook jeugdzorg, de GGZ en de zorg voor kwetsbare ouderen. Aangezien het zorglandschap nog altijd verandert, blijft ook het takenpakket van de POH veranderen. In steeds meer praktijken, waaronder de onze in Cadier en Keer, voert de praktijkondersteuner bijvoorbeeld ook een stukje palliatieve zorg uit; een logische en waardevolle ontwikkeling, er zijn steeds meer ouderen in zorg waardoor ook de palliatieve zorg toeneemt. De snelst groeiende groep is echter de POH GGZ; in 2023 houdt 38% van de POH's – veelal psychologen – zich bezig met het mentaal welbevinden van patiënten.”

**Sterke ketenzorg** De taakverdeling tussen praktijkondersteuners en huisartsen is helder. De arts stelt de diagnose, de POH komt in beeld wanneer een patiënt gevolgd moet worden, educatie of uitleg van medicatie moet krijgen. Wendy: “Oorspronkelijk zagen POH's hun patiënten minstens vier keer per jaar. Dat is nu meer maatwerk. Afhankelijk van de ziektelast en hun managementvaardigheden zien wij een grote groep mensen zelfs maar één keer per jaar. De tijdsbesparing die deze maatregel oplevert lijkt echter een druppel op een gloeiende plaat. De groep ouderen met chronische aandoeningen groeit snel en doordat mensen eerder uit het ziekenhuis worden ontslagen, neemt de zorgzwaarte van patiënten die door de huisarts gevolgd worden, toe.”

De POH ontwikkelt zich in deze nieuwe taakverschuiving steeds meer tot de functionaris naast de huisarts, die de huisarts kan ontlasten. “Al is de huisarts altijd dichtbij voor advies en blijft de arts eindverantwoordelijk”, benadrukt Wendy. “Wij vinden echter ook onze weg in de keten: voor complexe vraagstukken kunnen wij een beroep doen op de verpleegkundig specialisten in de eerste en tweede lijn. Via de ketenpoli kunnen wij patiënten snel doorverwijzen naar het Maastricht UMC+. En voor acute problemen pakken we de telefoon en bellen we de betreffende specialist. Die korte lijnen koesteren wij. Juist omdat de zorg complexer wordt, heeft de eerste lijn de expertise vanuit het ziekenhuis keihard nodig. De transmurale keten is in onze regio zo goed georganiseerd. Toch zijn er zorgen. De grootste groep POH's in onze regio is tussen de 40 en 50 jaar. Hoe vullen we het tekort waar we nu al mee worstelen als deze groep met pensioen gaat? Daar moeten wij nu al goed over nadenken.”

**Leestip!** ‘De praktijkondersteuner (POH) en praktijkverpleegkundige in beeld’ op [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl).