

De praktijkondersteuner en praktijkverpleegkundige (POH) in beeld

Inzicht in de omvang en samenstelling van de POH-beroepsgroep
in Nederland

In opdracht van de Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners en Praktijkverpleegkundigen
(NVvPO)

L. Flinterman
E. Vis
J. Noordman
R. Batenburg



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Augustus 2023

ISBN 9789461228130

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2023 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel, NVVPO en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Praktijkondersteuners en praktijkverpleegkundigen (verder: ‘de POH’) zijn niet meer weg te denken in de huisartsenzorg. De beroepsgroep is daarnaast volop in ontwikkeling. Daarom is het belangrijk goede en actuele cijfers te hebben over de omvang en de samenstelling van de POH als beroepsgroep. Deze cijfers biedt dit rapport.

De POH is werkzaam onder meerdere functiebenamingen. De functies ‘praktijkondersteuner’ en ‘praktijkverpleegkundigen’ zijn gedifferentieerd. Bestaan in het functiehandboek van de huisartsenzorg alleen de functietitels POH en POH-GGZ, in de praktijk zien we ook veel andere functietitels en afkortingen. Zo is er de ‘POH-PVK’ (verpleegkundigen die de rol van POH uitvoeren), de POH-Ouderen (waarvoor een competentieprofiel is opgesteld door de NVvPO en Kaderartsen Ouderenzorg), de POH-Jeugd (vaak voor sociale/psychische vraagstukken) en is de functie Praktijkverpleegkundige Huisartsenzorg (PVH) zich aan het ontwikkelen. Deze differentiatie is met dit rapport ook in kaart gebracht, maar voor de cijfers over de omvang en samenstelling van de beroepsgroep beperken we het onderscheid tot de POH en de POH-GGZ. Een nader onderscheid wordt wel gemaakt als er opvallende of relevante verschillen zijn binnen de groep POH of POH-GGZ.

Op basis van verschillende bronnen (enquêtes onder de POH en gegevens van huisartsenpraktijken) is berekend hoe groot de beroepsgroep momenteel is. Ook splitsen we de cijfers uit naar type praktijk, aantal aanstellingen, opleidingsachtergrond, functietitel en werkweek van de POH. Aanvullend zijn voor dit onderzoek de voorwaarden in kaart gebracht die zorgverzekeraars stellen aan de inzet van de POH in de huisartsenzorg. Een aantal leden van de Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners en Praktijkverpleegkundigen (NVvPO) hebben we hierop vanuit de praktijk laten reflecteren.

Dit onderzoek is door het Nivel uitgevoerd in opdracht van de Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners en Praktijkverpleegkundigen (NVvPO). Veel dank gaat uit naar de intensieve begeleiding vanuit de vereniging door Berry van Bruchem en Petra Portengen. Daarnaast gaat bijzondere dank uit naar de POH-beroepsgroep zelf. Een aantal van hen heeft deelgenomen aan de focusgroep en velen hebben de POH-enquête ingevuld. Dankzij hun medewerking konden de cijfers voor dit rapport worden opgesteld.

Utrecht, 2023,
De auteurs

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	5
1 Inleiding	6
1.1 Waarom dit onderzoek?	6
1.2 Hoe is dit onderzoek aangepakt?	6
2 Aantallen en functiebenamingen van de POH	10
2.1 De POH zoals vermeld op de websites van huisartsenpraktijken	10
2.2 De functiebenamingen van de POH	11
2.3 Regionale spreiding	14
3 Vacatures voor de POH	16
3.1 Functiebenamingen	16
3.2 Contractbasis en aantal uren	16
3.3 Salaris	17
3.4 Regionale verschillen	17
4 Achtergronden en werkzaamheden van de POH	18
4.1 Opleidingsachtergrond van de POH	18
4.2 Werkplek, contractvorm en uren van de POH	19
4.3 Organisatie en invulling van de rol van de POH in de huisartsenpraktijk	21
4.4 Intentie van de POH om met het vak te stoppen	22
4.5 De niet meer werkzame POH	23
5 Randvoorwaarden van zorgverzekeraars voor de inzet van de POH	24
5.1 Voorwaarden voor bekostiging	24
5.2 De POH over het huidige beleid van zorgverzekeraars	25
6 Samenvatting en conclusie	26
6.1 Samenvatting van de resultaten	26
6.2 Vergelijking eerder onderzoek	27
Bijlage A Enquête onder praktijkondersteuners	28
Bijlage B Berekening aantal POH	35

Samenvatting

Dit rapport beschrijft de resultaten van een onderzoek naar de beroepsgroep van praktijkondersteuners (POH) in de huisartsenzorg dat het Nivel heeft uitgevoerd in opdracht van de Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners en Praktijkverpleegkundigen (NVvPO). Doel van dit onderzoek is om inzicht te geven in de huidige omvang en samenstelling van de beroepsgroep van POH in de huisartsenzorg en mogelijke verschillen in de voorwaarden van zorgverzekeraars bij het aanstellen van een POH in de huisartsenpraktijk.

Omvang en samenstelling van de beroepsgroep

Op basis van informatie die vermeld staat op de websites van alle (ruim 4.800) huisartsenpraktijken, aangevuld met andere bronnen, is de schatting dat er 8.997 personen als POH werkzaam zijn in de Nederlandse huisartsenzorg. Deze tellingen laten ook zien dat 39% in twee of meer praktijken werkzaam is. Van de getelde en uniek geïdentificeerde personen vervult 62% de functie POH, 38% die van POH-GGZ. In 94% van de huisartspraktijken is minimaal één POH werkzaam, gemiddeld werken er 3,6 personen als POH in een huisartsenpraktijk.

Op basis van een enquête (die voornamelijk door leden van de NVvPO is ingevuld) blijkt dat de POH diverse functiebenamingen en opleidingsachtergronden kent. De grootste groep werkt onder de functietitel 'praktijkondersteuner somatiek', 'POH-GGZ' of 'POH-Ouderenzorg' en bijna 70% heeft de 1- of 2-jarige POH-opleiding afgerond. Ook heeft 36% van de respondenten een opleidingsachtergrond als doktersassistente, vaak gecombineerd met een tweejarige POH-opleiding. Daarnaast heeft 25% een hbo-verpleegkunde achtergrond, ook vaak in combinatie met de eenjarige opleiding tot POH. Uit de enquête blijkt dat de POH gemiddeld 25 uur per week werkt en dit gebeurt veelal in loondienst. Ruim 75% van de tijd die men werkt wordt besteed aan direct patiëntcontact. Ruim 20% van de deelnemende POH gaf aan dat zij binnen 5 jaar zullen stoppen met het werk als POH, de helft vanwege pensionering, de andere helft vanwege een vervolgopleiding of de overstap naar een andere functie binnen de zorg.

Voorwaarden van zorgverzekeraars

Tussen verzekeraars lijken weinig verschillen te bestaan in inhoudelijke voorwaarden en bekostiging van de POH, als gekeken wordt naar de informatie op hun websites en in beleidsstukken. Sommige verzekeraars verschillen wel in de mate waarin zij een bepaald opleidingsniveau vragen voor de POH. Deze variatie tussen verzekeraars bestaat ook voor welke modules en prestaties worden genoemd in het beleid.

Uit het focusgroepgesprek blijkt echter dat er in de praktijk veel verschillen worden ervaren tussen verzekeraars, soms ook regionaal binnen één verzekeraar. Er werd ervaren dat er ruimte is om individueel (of vaker met bijvoorbeeld een regionale samenwerking) afspraken te maken met verzekeraars (regionale proeftuinen, pilots). Ook werd door de beroepsgroep aangegeven dat de gefragmenteerde financiering een risico is voor de toekomstige inzet van de POH in de huisartsenzorg.

Verantwoording

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende databronnen. Een enquête onder POH, gegevens van websites van huisartsenpraktijken en zorgverzekeraars, een overzicht van vacatures uit de laatste 5 jaar en een focusgroep met POH.

1 Inleiding

1.1 Waarom dit onderzoek?

De praktijkondersteuner en praktijkverpleegkundige (verder: de POH) is binnen de huisartsenzorg uitgegroeid tot een belangrijke beroepsgroep. Wat echter ontbreekt zijn cijfers die de omvang en samenstelling van de beroepsgroep cijfermatig in kaart brengen. Een belangrijk punt hierbij is dat de POH volgens de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) geen beschermde titel voert en geen verplichte (her)registratie kent. Ook zien we een groeiende differentiatie in functie- en beroepstitels van de POH, vanuit de huisartsenpraktijken als werkgever maar ook vanuit de opleidingen. Dit vergroot de behoefte aan actuele en eenduidige cijfers over de omvang en samenstelling van de beroepsgroep, in het bijzonder van de Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners en Praktijkverpleegkundigen (NVvPO). Als beroepsvereniging hebben zij behoefte aan feitelijke inzichten in de beroepsgroep die zij vertegenwoordigt, om op basis hiervan het strategische beleid voor de beroepsgroep verder te ontwikkelen.

Het doel van dit onderzoek sluit aan bij de behoefte aan eenduidige en actuele cijfers over de POH, en de inzichten die hieruit voortkomen voor beleid en praktijk. Dit betekent het in kaart brengen van de huidige omvang van de POH als beroepsgroep, maar ook de samenstelling ervan in termen van leeftijd, geslacht, functie, opleiding, werkweek, aanstelling(en) en werklocatie. Daarnaast is aan dit onderzoek ook een kwalitatief onderdeel toegevoegd, dat ingaat op de voorwaarden die zorgverzekeraars stellen aan het inzetten van de POH in de huisartsenpraktijk. Ook hierover is behoefte aan actueel inzicht, met oog op de toekomstige inzet en positie van de POH in de Nederlandse huisartsenzorg.

1.2 Hoe is dit onderzoek aangepakt?

1.2.1 Wie of wat is de POH?

Een eerste stap in dit onderzoek betreft de definitie en afbakening van de ingekorte term die in dit rapport steeds wordt gehanteerd: 'de POH'. Hiervoor is al benoemd dat de POH werkzaam is onder meerdere functiebenamingen. Bestaan in het functiehandboek van de huisartsenzorg alleen de functietitels POH en POH-GGZ, in de praktijk zijn er vele andere functietitels en afkortingen. Zo zijn er de POH-PVK (verpleegkundige die de rol van POH uitvoeren), POH-Ouderen (waarvoor een competentieprofiel is opgesteld door de NVvPO en Kaderartsen Ouderenzorg), POH-Jeugd (vaak voor sociale/psychische vraagstukken) en is de functie Praktijkverpleegkundige Huisartsenzorg (PVH) zich aan het ontwikkelen. Deze differentiatie is met dit rapport ook in kaart gebracht, maar voor de cijfers over de omvang en samenstelling van de beroepsgroep beperken we het onderscheid tot de POH en de POH-GGZ. Een nader onderscheid wordt wel gemaakt als er opvallende of relevante verschillen zijn binnen de groep POH of POH-GGZ. Verder spreken we dus steeds over 'de POH' als de beroepsgroep.

Hieronder wordt verder beschreven welke databronnen voor dit onderzoek zijn gebruikt. Toegelicht wordt wat de verschillende databronnen inhouden en op welke manier deze gebruikt zijn om de onderzoeksvragen te beantwoorden.

1.2.2 Nivel huisartsenpraktijken-registratie

De Nivel-beroepenregistratie van huisartsen gaat terug tot 1974 en kende lange tijd ook een loopbaanregistratie van de werkzame populatie huisartsen in Nederland. Sinds 2019 is overgestapt op een andere manier van dataverzameling met als voornaamste informatiebron de websites van huisartsenpraktijken. Basisgegevens zijn de locatie(s) en contactgegevens van de praktijk, maar ook welke huisartsen en andere professionals er in de praktijk werkzaam zijn – volgens de meest actuele informatie op de praktijkwebsite. Mutaties in de populatie van huisartsenpraktijken worden op periodieke basis bijgehouden, door het monitoren op de opheffing, fusies en vestiging van nieuwe praktijken in Nederland. Om het half jaar worden de websites van alle praktijken in Nederland geraadpleegd en volgende gegevens vastgelegd:

- praktijknaam, praktijkadres en telefoonnummer,
- werkzame huisartsen en huisartsen in opleiding op naam, geslacht, BIG-nummer en functie,
- AGB-inschrijving,
- of de praktijk apotheekehoudend is,
- actueel webadres.

Voor elke praktijkwebpagina wordt de AGB-inschrijving van de praktijk geraadpleegd, waarmee kan worden bepaald wie in de huisartsenpraktijk praktijkhouder is en ook voor andere huisartsen hun werkzame positie in de praktijk gecontroleerd kan worden.

Voor dit onderzoek is binnen de Nivel huisartsenpraktijken-registratie een aanvullende dataverzameling ingericht. Aan het begin van 2023 waren er 4.837 huisartsenpraktijken in de registratie bekend, en op de websites van deze praktijken is nagegaan of daar een persoon vermeld stond die als ‘werkzaam als POH in de praktijk’ geteld kon worden. Zoals hiervoor is aangegeven is bij deze exercitie de functiebenaming van de POH (zoals vermeld op de website) ruim genomen, om in eerste instantie zoveel mogelijk personen te includeren om deze later weer te kunnen verifiëren en classificeren als POH (en ook het aandachtsgebied ofwel ‘type’ POH). In totaal zijn 17.633 ‘POH-vermeldingen’ op de websites van de 4.837 huisartsenpraktijken verzameld.

Omdat de POH in verschillende praktijken kan werken, was vervolgens een substantieel onderdeel van deze dataverzameling het uniek identificeren van de 17.633 ‘POH-vermeldingen’ op de websites. Per keer dat een persoon als POH op een website van een praktijk werd vermeld, is op basis van naam, functie en regio deze persoon uniek geïdentificeerd (wat in bijna 100% van de gevallen is gelukt). Zo kon vervolgens nagegaan worden of deze persoon ook nog op andere praktijkwebsites vermeld stond. Het aantal ‘POH-waarnemingen’ is op deze manier (soms meervoudig) ontdekt, om zo tot een telling van het aantal unieke personen te komen dat als POH op een of meerdere websites van huisartsenpraktijken in 2023 vermeld stond. Omdat dit een zeer arbeidsintensieve exercitie was, is dit niet voor alle 17.633 waarnemingen gedaan maar voor een representatieve subgroep van 13.577 (77%).

Het hoofddoel van deze databron is het berekenen van de absolute omvang van de POH-beroepsgroep in Nederland, het gemiddelde aantal praktijken waarin de POH werkt, het percentage praktijken waarin de POH werkzaam is, en de regionale spreiding van de POH in kaart brengen.

1.2.3 De POH-enquête

Vanaf het voorjaar van 2023 is in samenwerking met de NVvPO een enquête ontworpen en uitgezet die in principe door elke POH in Nederland kon worden ingevuld. In de enquête zijn vragen gesteld over waar en hoeveel uur de POH werkzaam is, onder welke functietitel(s), de afgeronde opleiding(en), het type patiënten dat zij zien, de duur van consulten en nog een aantal andere korte, feitelijke vragen (zie voor de volledige enquête bijlage A). Daarmee vormde de POH-enquête de

kernbron voor het nader beschrijven van de samenstelling van de POH als beroepsgroep, zowel naar achtergrond als werkzaamheid.

De POH-enquête is ten eerste verspreid middels een open weblink door de NVvPO onder haar leden. Ten tweede is er een oproep gedaan voor het invullen van de vragenlijst op een aantal sociale media kanalen van de NVvPO en het Nivel. Tenslotte zijn alle huisartsenpraktijken die bekend zijn in de Nivel-praktijkregistratie aangeschreven, met de vraag of zij de link naar de web-enquête aan hun POH wilden doorzetten. In totaal hebben 1.724 unieke personen de POH-enquête geheel of voldoende ingevuld.

1.2.4 Vacaturedata

Op de website van de NVvPO worden al enkele jaren vacatures voor de POH gepubliceerd. Voor onderzoek kan een bestand worden gebruikt met informatie over vacatures die vanaf 17 november 2018 op de NVvPO-website stonden. Dit waren in totaal ruim 1.000 vacatures die gebruikt zijn voor een analyse naar de functiebenamingen, contractbasis, salaris en het type werkgever die in de vacatures vermeld stonden. Zo is meer informatie verkregen over de ontwikkelingen in de vraag naar de POH en de differentiatie daarin in de praktijk.

1.2.5 Nivel huisartsenpraktijk-enquête

Jaarlijks (sinds 2018) zet het Nivel een enquête uit onder alle (bijna 5.000) huisartsenpraktijken in Nederland. Onderwerpen die vast in de Nivel-praktijkenenquête aan bod komen zijn de personele samenstelling van het huisartsenzorgteam naar functie en in aantallen en fte/uren per functie, het aantal opleidingsplaatsen per functie, (moeilijk vervulbare) vacatures per functie en de ervaren werkdruk en arbeidsmarktkrapte per functie. Daarnaast worden vaste vragen gesteld over knelpunten in het vinden van waarnemers, praktijkopvolgers, problemen met ziekteverzuim en het niet kunnen aannemen van nieuwe patiënten, maar ook maatregelen om arbeidsmarktknelpunten het hoofd te kunnen bieden. De vragenlijsten zijn over de jaren zo veel mogelijk vergelijkbaar en worden jaarlijks uitgebreid getest door onderzoekers, maar ook inhoudelijke experts.

De Nivel-praktijkenenquête is zo opgesteld dat deze door één persoon namens de praktijk kan worden ingevuld. Dit betreft meestal de huisarts (vaak de praktijkhouder), maar soms ook een andere medewerker, bijvoorbeeld een praktijkmanager. De (landelijke) respons ligt de afgelopen jaren op 15%. De data van de Nivel-praktijkenenquête, worden voor dit onderzoek vooral gebruikt voor schattingen van de huidige capaciteit die de POH vervult in de gemiddelde huisartsenpraktijk.

1.2.6 Gegevens van zorgverzekeraars

Voor het kwalitatieve onderdeel van dit onderzoek zijn op twee manieren gegevens verzameld over het huidige en toekomstige beleid van zorgverzekeraars met betrekking tot de inzet van de POH. Allereerst is op websites van verzekeraars gekeken welke informatie hier openbaar beschikbaar was. Daarnaast zijn de verzekeraars gemaïld met drie vragen over hun bekostiging en voorwaarden voor de inzet van de POH in de huisartsenpraktijk:

1. Welke specifieke voorwaarden voor bekostiging stelt de zorgverzekeraar aan de inzet van de POH in de huisartsenpraktijk?
2. Indien bekend, hoe zien deze voorwaarden er in de praktijk uit en variëren deze?
3. Wat is het toekomstige contracteringsbeleid voor wat betreft de POH in de huisartsenpraktijk?

De doelgroep van dit deelonderzoek waren zorgverzekeraars Zilveren Kruis, Menzis, Zorg en Zekerheid, VGZ, CZ en DSW. Op de websites van al deze verzekeraars was informatie te vinden. Vier van de zes aangeschreven zorgverzekeraars reageerden op de mail met vragen.

1.2.7 Focusgroep

Voor verdere duiding van de gevonden informatie op de websites van zorgverzekeraars, en voor het ophalen van de ervaringen van de POH zelf, is door het Nivel een focusgroep georganiseerd. Deze vond digitaal plaats op 25 mei 2023 en duurde twee uur. Het programma was als volgt:

- Voorstelronde
- Korte uitleg over het onderzoek en doel van de bijeenkomst
- Uitleg van de tot dan toe gevonden resultaten voor het huidige beleid
- Brainstorm en discussie over de verschillen in beleid door zorgverzekeraars zoals gezien door de deelnemers
- Brainstorm en discussie over de handelingsopties die er zijn voor praktijkondersteuners en praktijkverpleegkundigen
- Uitleg van de tot dan toe gevonden resultaten voor het toekomstige beleid
- Brainstorm en discussie over de kansen en belemmeringen voor toekomstig beleid

Aan de focusgroep deden zes personen mee, waarvan allen een achtergrond hadden als POH. Zij waren ook betrokken (geweest) bij de zorginkoop in de eigen praktijk of hadden anderszins ervaring met het beleid van zorgverzekeraars. Met goedkeuring van de deelnemers is de online focusgroep opgenomen ten behoeve van de uitwerking van de discussie.

2 Aantallen en functiebenamingen van de POH

In dit hoofdstuk wordt inzicht gegeven in omvang van de POH als beroepsgroep, en hoe deze is samengesteld naar functiebenaming, huisartsenpraktijk en regio. De kengetallen zijn gebaseerd op gegevens uit de Nivel huisartsenpraktijken-registratie en de gehouden POH-enquête.

2.1 De POH zoals vermeld op de websites van huisartsenpraktijken

2.1.1 Een schatting van het totaal aantal personen dat als POH in de huisartspraktijk werkzaam is

Zoals in het vorige hoofdstuk beschreven (paragraaf 1.2.2), is in 2023 op de websites van alle 4.837 huisartsenpraktijken in Nederland nagegaan of daarop een POH vermeld staat. In totaal is 17.633 keer een POH aangetroffen op de websites, en 77% van deze 'POH-vermeldingen' is vervolgens geïdentificeerd op naam, functie en regio. Hiermee zijn 6.903 unieke personen geïdentificeerd, die als POH op de website van één of meerdere praktijken stonden vermeld.

Tabel 1 laat eerst zien op hoeveel verschillende praktijkwebsites deze 6.903 unieke personen voorkwamen. Kijken we eerst naar de totale groep (eerste hoofdkolom) dan zien we dat 61% werd aangetroffen op één praktijkwebsite en 39% op twee of meer praktijkwebsites. Bijna een vijfde (18%) kwam voor op twee praktijkwebsites, daarnaast werden 10% en 11% teruggevonden op drie of meer dan drie websites van huisartsenpraktijken. Deze percentages liggen wat anders voor de twee subgroepen, als we de groep indelen in de POH of de POH-GGZ (zie voor deze indeling de volgende paragraaf 2.2). Vooral de POH-GGZ wordt op twee of meer websites vermeld (51%; bij de POH is dat 32%) en vooral het grote aandeel POH-GGZ dat op drie of meer praktijkwebsites staat vermeld valt op (15% versus 4% bij de POH).

Tabel 1 Aantal websites waarop 6.903 unieke personen in 2023 als POH vermeld staan, naar type POH

Vermeld op de websites van:	Totaal		Waarvan POH		Waarvan POH-GGZ	
	N unieke personen	%	N unieke personen	%	N unieke personen	%
1 huisartsenpraktijk	4.220	61%	2.947	68%	1.273	49%
2 huisartsenpraktijken	1.229	18%	652	15%	577	22%
3 huisartsenpraktijken	712	10%	351	8%	361	14%
4 of meer huisartsenpraktijken	742	11%	356	4%	386	15%
Totaal	6.903	100%	4.306	100%	2.597	100%

Omdat de percentages uit tabel 1 gebaseerd zijn op een substantieel groot deel van de in totaal aantal van 17.633 'POH-waarnemingen' die we op alle websites deden (namelijk 77%), extrapoleren we deze percentages om zo tot een schatting te komen van het *totaal aantal* unieke personen dat in 2023 als POH op één of meerdere praktijkwebsites vermeld staan.

De schatting is dan dat er 5.607 unieke personen zijn die als POH op de websites stonden, 3.389 als POH-GGZ, en dus in totaal **8.997 personen** in totaal die als POH in de Nederlandse huisartsenpraktijken werkzaam zijn (zie bijlage B voor een nadere toelichting op deze schatting).

Daarbij doen we wel een aantal aannames, namelijk:

- dat de geanalyseerde groep van 6.903 unieke personen een representatieve afspiegeling is van de populatie,
- dat we met de praktijkwebsites ook de populatie van alle werkgevers in de huisartsenzorg van de POH dekken, en
- dat alle huisartsenpraktijken waar de POH werkzaam is deze ook op hun website vermelden.

De POH die volledig zelfstandig werkzaam is, tijdelijk voor een huisartsenpraktijk werkt, of in een andere type zorginstelling werkzaam is, worden door deze dataverzamelmethode (mogelijk) niet in beschouwing genomen omdat ze waarschijnlijk niet op de websites van huisartsenpraktijken vermeld staan. Op basis van de POH-enquête (zie hoofdstuk 4) weten we echter dat het hierbij steeds om kleine groepen zal gaan.

2.1.2 Het gemiddeld aantal personen dat als POH per huisartspraktijk werkzaam is

Op basis van de dataverzameling en analyses van de praktijkwebsites kunnen we tevens berekenen hoeveel personen gemiddeld als POH in een praktijk werkzaam zijn. Dit is een ongecorrigeerd gemiddelde op praktijkniveau, waarmee we dus wel weer te maken hebben met dubbeltellingen en er dus sprake is van een overschatting.

Als we alle geanalyseerde praktijkwebsites als uitgangspunt nemen, dan zien we dat op 94% minstens een persoon als POH vermeld staat. Gemiddeld staan op de websites van deze praktijken 3,6 personen als POH vermeld en 1,6 personen als POH-GGZ. Bij grote praktijken was het aantal POH en POH-GGZ wel 5 of meer, maar daarbij gaat om slechts 10% van de totale populatie. Ruim driekwart van de praktijken heeft een range van 1 tot 4 personen vermeld die als POH op de website staan.

2.2 De functiebenamingen van de POH

Op de websites van alle 4.837 huisartsenpraktijken werden wel zo'n 50 verschillende functiebenamingen aangetroffen, afgezien van de varianten die er zijn in schrijfwijze of gebruikte afkorting voor de termen '(praktijk)ondersteuner' of '(praktijk)verpleegkundige'. Dit geeft een eerste indicatie van de grote differentiatie in functiebenamingen die in de praktijk voorkomen. Zoals in hoofdstuk 1 en 2 beschreven, wordt voor dit onderzoek in beginsel alleen het onderscheid tussen de POH en de POH-GGZ aangehouden; conform het functiehandboek van de huisartsenzorg. Om alle op de websites aangetroffen functiebenamingen hierin onder te brengen, is een tussenstap gehanteerd. De 50 verschillende functiebenamingen zijn in negen categorieën ondergebracht, en daarna ondergebracht in de twee hoofdgroepen POH en POH-GGZ. Deze categorisering of classificatie is als volgt:

1. De POH, verder uitgesplitst naar de functiebenamingen:
 - Praktijkondersteuner somatiek
 - Praktijkondersteuner ouderenzorg
 - Praktijkverpleegkundige somatiek
 - Praktijkverpleegkundige ouderenzorg
 - Praktijkondersteuner, niet gespecificeerd
 - Praktijkverpleegkundige, niet gespecificeerd
2. De POH-GGZ, verder uitgesplitst naar de functiebenamingen:
 - Praktijkondersteuner GGZ
 - Praktijkondersteuner Kind en Jeugd (GGZ)
 - Praktijkverpleegkundige GGZ

Omdat we zagen dat in de functiebenamingen de term ‘praktijkverpleegkundige’ ook wordt gehanteerd naast de gebruikelijke term ‘praktijkondersteuner’, is deze als aparte subcategorie in de classificatie opgenomen. Ook is er een subcategorie voor ‘POH niet gespecificeerd’, voor zowel de praktijkondersteuner als de praktijkverpleegkundige. Soms ontbrak op de website van de huisartsenpraktijk namelijk de functiespecificatie, en kon niet achterhaald worden of de persoon de functie vervulde van POH, POH-GGZ of een bepaalde specificatie hierbinnen. Voor de analyses gaan we ervan uit dat dit POH zijn.

In tabel 2 staat de frequentieverdeling van de bovenstaande classificatie voor de 6.903 uniek geïdentificeerde personen die als POH stonden vermeld op de websites van de huisartsenpraktijken. De frequentieverdeling betreft *de functie zoals vermeld op de eerste praktijkwebsite waar de POH gevonden is*. Hiervoor zagen we dat 39% van de personen op meer dan één huisartsenpraktijkwebsite vermeld stond. Nadere analyse leert dat in 83% van de gevallen de POH dezelfde functie had op de verschillende websites waarop deze vermeld stond. Daarom kan de frequentieverdeling in tabel 3 als ‘representatief’ worden beschouwd; ook voor de tweede of derde van de POH is de frequentieverdeling nagenoeg dezelfde.

Tabel 2 Functieverdeling van de (unieke) personen die als POH op één of meer websites van huisartsenpraktijk(en) vermeld staan (n=6.903)

	%	%
De POH, verder uitgesplitst naar de functiebenamingen:	61%	
• Praktijkondersteuner somatiek		40%
• Praktijkondersteuner ouderenzorg		4%
• Praktijkverpleegkundige somatiek		4%
• Praktijkverpleegkundige ouderenzorg		1%
• Praktijkondersteuner, niet gespecificeerd		6%
• Praktijkverpleegkundige, niet gespecificeerd		7%
De POH-GGZ, verder uitgesplitst naar de functiebenamingen:	39%	
• Praktijkondersteuner GGZ		33%
• Praktijkondersteuner Kind en Jeugd (GGZ)		4%
• Praktijkverpleegkundige GGZ		2%
Totaal	100%	100%

Een meerderheid van de personen staat als POH te boek op de websites; 61% berekend over de totale groep. Kijken we naar de subcategorieën, dan zien we dat de praktijkondersteuner somatiek (ook wel POH-S) de grootste groep is met 40%, maar de groep praktijkondersteuner GGZ is met 33% niet veel kleiner. Dat betekent dat de relatief ‘nieuwe’ functiebenamingen relatief weinig worden

aangetroffen. De ‘Praktijkondersteuner ouderenzorg’ en de ‘Praktijkondersteuner Kind en Jeugd (GGZ)’ hebben elk een aandeel van 4%. De ‘praktijkverpleegkundige’ wordt als functiebenaming teruggevonden in 14% van de gevallen, als we de categorie ‘Praktijkverpleegkundige, niet gespecificeerd’ hierbij meerekenen.

Er zijn verschillende beperkingen die bij deze cijfers vermeld moeten worden. De functiebenamingen op de websites waren niet altijd even eenduidig en volledig; zoals eerder opgemerkt. Dit maakte het classificeren lastig (de 13% niet geclassificeerde personen is hier een indicatie van), zeker omdat huisartsenpraktijken een eigen ‘terminologie’ en specificatie lijken te hanteren. Deze benamingen waren dan niet goed in lijn met het functiehandboek van de huisartsenzorg en onze eigen classificatie te brengen. Daarnaast kan de POH toch ook onder verschillende functiebenamingen op verschillende websites staan, ook al is dit een kleine groep. En tenslotte kan het ook nog voorkomen dat de POH *binnen* een huisartsenpraktijk verschillende functiebenamingen kennen. Dat is dan niet of alleen beperkt afleidbaar uit de informatie op de praktijkwebsite.

Dit laatste punt wordt wél zichtbaar als we naar de uitkomsten van de POH-vragenlijst kijken die is uitgezet (zie paragraaf 1.2.3). Voor deze enquête is een functielijst voorgelegd die vergelijkbaar is met degene die is ontwikkeld voor de website-data-analyse. Respondenten konden meerdere categorieën aankruisen en meer dan 40% deed dat ook. In Tabel 3 staat hoe vaak elke functiebenaming is aangekruist, waarbij de aangeboden antwoorden zijn ondergebracht in onze hoofdindeling POH en POH-GGZ. Dat geldt ook voor de categorie ‘POH niet gespecificeerd’.

Tabel 3 Functie(s) die de respondenten op de POH-enquête aangeven te vervullen (meerdere antwoorden mogelijk; n=1.724)

	N	%
De POH, groepering van de antwoordcategorieën:		
• POH-S	1320	76%
• POH-Jeugd	19	1%
• POH-Ouderenzorg	425	24%
• POH-Management	45	3%
• Praktijkverpleegkundige algemeen	190	11%
• Praktijkverpleegkundige somatiek	233	13%
• Praktijkverpleegkundige Ouderenzorg	112	6%
• POH (algemeen)	226	13%
• Anders	61	4%
De POH-GGZ, groepering van de antwoordcategorieën:		
• POH-GGZ	182	10%
• POH-Jeugd GGZ	23	1%
• Praktijkverpleegkundige GGZ	4	0%
• Sociaal psychiatrisch verpleegkundige	3	0%
• GGZ medewerker	2	0%

We zien hier nu duidelijk dat de categorie ‘POH-S’ veruit het vaakst is aangekruist. Dit percentage van 76% ligt veel hoger dan in de voorgaande tabel, waar twee redenen voor aan te voeren zijn. Ten eerste zijn met de data opgehaald van de praktijkwebsites personen aan slechts één functie gekoppeld, terwijl uit de POH-enquête blijkt dat een groot deel van de POH meerdere functiebenamingen tegelijkertijd kan kennen. Dat geldt in het bijzonder voor de functie POH-S zoals aangeboden in de enquêtevraag. Meer dan 20% van de respondenten kruiste deze functie aan samen met bijvoorbeeld de functie van ‘POH-Ouderenzorg’ (die door een kwart van de respondenten

is aangekruist) of 'POH-algemeen' of 'Praktijkverpleegkundige somatiek'. Ten tweede is de respons op de POH-enquête enigszins vertekend doordat deze in eerste instantie onder alleen de NVvPO-leden is verspreid, die veelal de POH-rol en minder de POH-GGZ-rol vervullen. Voor de andere rol, die van de POH-GGZ, bestaat een aparte beroepsvereniging die niet actief aan het onderzoek heeft deelgenomen. Dit is dan ook de verklaring waarom de functie van POH-GGZ door 10% van de respondenten is aangekruist, terwijl uit de website-data-analyse blijkt dat 33% van de geïdentificeerde personen onder deze categorie vallen.

Tenslotte is het interessant te zien dat 13% van de respondenten hun functie classificeren als 'POH algemeen' en 4% de optie 'anders' aankruiste. Als toelichting op dit antwoord werd aangegeven dat zij specifieke aandachtsgebieden kennen zoals diabetes, palliatieve zorg, leefstijlcoach/stoppen met roken en intensieve en oncologische zorg.

2.3 Regionale spreiding

Voor Nederland bestaan verschillende regio-indelingen die in het kader van dit onderzoek toegepast kunnen worden. In deze paragraaf worden de resultaten van de website-data-analyses uitgesplitst naar de 28 Arbeidsmarkt-, Zorg- en Welzijn regio's (AZW-regio's). Dit is een indeling die relevant is voor beleidsmakers en werkgevers in de zorg om gezamenlijk (regionaal) arbeidsmarktbeleid te voeren met ondersteuning van RegioPlus en het Ministerie van VWS. Deze regio-indeling heeft daarnaast als voordeel dat deze niet te fijnmazig is om de beschikbare data over de POH op geografische niveau uit te splitsen.

Het uitgangspunt is weer de gegevens die op de websites van de 4.837 huisartsenpraktijken zijn verzameld en geanalyseerd. Van 6.903 uniek geïdentificeerde personen kon de regio worden bepaald van de praktijk(en) waar zij op de website stonden vermeld; waarbij voor de meesten (97%) gold dat zij in één AZW-regio werkzaam zijn, ook al werken zij in meerdere praktijken.

Tabel 5 laat het aantal POH per 100.000 inwoners zien in de verschillende AZW-regio's en het aantal POH per huisarts in diezelfde regio's. Ook hier is weer uitgesplitst naar de POH en de POH-GGZ. De regio's zijn gesorteerd op het aantal POH per 100.000 inwoners (de eerste hoofdkolom met cijfers).

Naar regio zien we verschillen in het aantal POH per huisarts. In de regio Amsterdam en Rijnstreek zijn per huisarts gemiddeld de minste POH vermeld/werkzaam (1,0), in de regio Twente zijn de meeste POH werkzaam per huisarts (2,2). Kijken we naar het aantal POH per 100.000 inwoners in de verschillende regio's dan zien we wederom de meeste POH in de regio Twente, 153 POH per 100.000 inwoners. In de regio Flevoland zijn de minste POH werkzaam gegeven de omvang van de bevolking, 68 POH per 100.000 inwoners.

Tabel 5 Aantal vermelde personen als POH of POH-GGZ per huisarts en 100.000 inwoners, naar AZW-regio

AZW-Regio	Totaal		Waarvan POH		Waarvan POH-GGZ	
	N per 100.000 inwoners	N per huisarts	N per 100.000 inwoners	N per huisarts	N per 100.000 inwoners	N per huisarts
Twente	153	2,2	85	1,3	68	1,0
Achterhoek	137	1,7	71	1,0	45	0,7
Stedendriehoek en Noord-Veluwe	137	1,7	81	1,0	56	0,7
Amersfoort en omgeving	127	1,6	65	0,8	62	0,8
Amstelland, Kennemerland, Meerlanden	126	1,7	62	0,8	64	0,8
Noord-Holland Noord	116	1,6	67	0,9	49	0,7
Regio Zwolle	113	1,6	65	0,9	48	0,7
Midden-Gelderland	110	1,4	70	0,9	40	0,5
Zuid-West Gelderland	110	1,4	57	0,7	53	0,7
Groningen	103	1,3	62	0,8	41	0,5
Gooi- en Vechtstreek	102	1,3	55	0,7	48	0,6
Utrecht en omgeving	100	1,2	59	0,7	41	0,5
Friesland	97	1,3	55	0,7	42	0,6
Midden-Brabant	97	1,4	50	0,7	47	0,7
Noord- en Midden-Limburg	94	1,2	55	0,7	39	0,5
Haaglanden en Nieuwe Waterweg Noord	93	1,4	51	0,7	42	0,6
Zaanstreek en Waterland	93	1,2	53	0,7	40	0,5
Zuid-Holland Zuid	92	1,4	52	0,8	40	0,6
Zuid-Limburg	91	1,1	53	0,6	38	0,5
Drenthe	85	1,2	47	0,7	37	0,5
Noordoost-Brabant	85	1,2	50	0,7	36	0,5
Zuidoost-Brabant	85	1,2	48	0,7	36	0,5
Rijnmond	82	1,2	45	0,7	36	0,5
Rijnstreek	80	1,0	46	0,7	35	0,4
Zeeland	80	1,2	46	0,7	34	0,5
West-Brabant	78	1,2	45	0,7	33	0,5
Amsterdam	76	1,0	41	0,5	35	0,4
Flevoland	68	1,1	37	0,6	31	0,5
Totaal Nederland	98	1,3	55	0,7	43	0,6

3 Vacatures voor de POH

De vacatures die gepubliceerd worden voor de werving van de POH geven een nader inzicht in een aantal zaken. Ten eerste de functiebenamingen die daarin worden gehanteerd en naar regio de verschillen in de vraag naar de POH. Daarnaast geven de vacature(teksten) ook inzicht in de variatie in contractbasis, het aantal uren, salaris en type werkgevers waarvoor praktijkondersteuners gezocht worden. Zoals in paragraaf 1.2.5 is beschreven, zijn ruim 1.000 vacatureteksten voor dit deelonderzoek geanalyseerd. Relevant om te benoemen is dat de bron van de vacatures de NVvPO is waardoor vacatures voor de functie POH-GGZ minder voorkomen, en ook op een aantal jaren in het verleden betrekking hebben (en dus waarschijnlijk al vervuld zullen zijn). We komen op deze beperking later nog terug.

3.1 Functiebenamingen

In de vacatures wordt voornamelijk de functiebenaming 'POH' of 'praktijkondersteuner' gebruikt (89%), meestal met 'Somatiek' als toevoeging. Ook worden functiebenamingen gespecificeerd als de term Somatiek wordt gecombineerd met een term als 'ouderen' of 'diabetes'. Tabel 6 laat zien welke functiebenamingen in welke mate in de vacatureteksten genoemd worden. In slechts 6% van de vacatureteksten wordt gesproken over een 'POH en verpleegkundige'. In 2% van de vacatures wordt expliciet en alleen een '(praktijk)verpleegkundige' gevraagd.

Tabel 6 Functiebenamingen, specificaties genoemd in vacatures voor de POH

Functiebenaming, aanvullend aan 'POH/praktijkondersteuner'	% vacatures
'Somatiek'	75%
'Ouderen'	3%
'Somatiek en ouderen'	3%
'GGZ'	2%
'Somatiek en allround'	2%
'Somatiek en diabetes'	1%
'Diabetes'	1%

3.2 Contractbasis en aantal uren

In 76% van de vacatures werd geen vermelding gemaakt van de contractbasis. Bij de vacatures waarin dit wel vermeld werd was 79% een tijdelijke aanstelling met uitzicht op een vaste aanstelling, 17% was een tijdelijke functie en 4% betrof een directe vaste aanstelling. Gemiddeld genomen werd er voor 21 uur in de week een POH/praktijkondersteuner gezocht. Hierbij was er wel grote variatie in het aantal uren; dit varieerde van een dagdeel (4 uur) tot ruim fulltime (43 uur).

3.3 Salaris

In ruim driekwart van de vacatureteksten werd vermeld volgens welke CAO de POH-functie wordt ingeschaald. In 70% van de gevallen betrof dit de CAO huisartsen, bij 5% werd de CAO niet gespecificeerd en bij 2% betrof dit de CAO ziekenhuizen. Nagenoeg alle vacatures werden dus uitgezet vanuit de huisartsenzorg, meestal namens een individuele huisartsenpraktijk, gezondheidscentrum of medisch centrum. Twee procent van de vacatures betrof dus een functie in het ziekenhuis.

Opvallend was dat in veel vacatureteksten er geen vermelding was van de hoogte van het salaris. Bij de vacatures die naar de CAO huisartsen verwezen ontbrak in 86% van de gevallen de schaal of het richtbedrag voor het salaris. Wanneer er wel een salarisschaal werd benoemd, was dit in 50% van de gevallen schaal 7, bij 21% van de vacatures schaal 8, bij 14% schaal 9, en bij 7% schaal 10. Deze laatste vacatures betroffen vaak vacatures voor de POH-GGZ.

3.4 Regionale verschillen

De meeste vacatures zijn gepubliceerd door huisartsenvoorzieningen in de AZW-regio Utrecht en omgeving (14% van de vacatures), gevolgd door de regio Amsterdam (10%). De minste vacatures werden gepubliceerd in de regio's Zuid-Limburg en Zeeland (<1%). Deze regionale verschillen hangen zeer waarschijnlijk samen met de verdeling van de totale POH-capaciteit over het land. De beperkingen van de vacature-data zijn echter te groot om ook de vacaturegraad als maat voor de vacaturedruk in alle regio's te berekenen, waarbij het aantal vacatures wordt gedeeld op het aantal personen of fte POH (zie voor deze beperkingen ook paragraaf 1.2.4).

4 Achtergronden en werkzaamheden van de POH

In dit hoofdstuk wordt inzicht gegeven in de opleidingsachtergronden, de werkweek, contractbasis en werkzaamheden van de POH in de huisartsenpraktijk, gebaseerd op de resultaten van de POH-enquête die voor dit onderzoek in 2023 is uitgezet (zie paragraaf 1.2.3). We splitsen ook hier weer de resultaten steeds uit naar de twee hoofdcategorieën, de POH en de POH-GGZ.

4.1 Opleidingsachtergrond van de POH

Tabel 7 toont welke opleiding(en) de respondent heeft afgerond, gesorteerd naar frequentie. Omdat (net als bij de functie-aanduiding) men meerdere opleidingen kan hebben afgerond dienen de percentages per rij worden bekeken en tellen deze kolomsgewijs op tot meer dan 100%.

De meerderheid van de totale groep die heeft deelgenomen aan het onderzoek heeft meestal de specifieke opleiding tot POH gevolgd; de één- en tweejarige POH-opleiding zijn beide door zo'n 40% van de respondenten aangekruist. Ook een achtergrond als mbo-verpleegkundige is door 36% van de respondenten aangekruist. Een kwart van de respondenten gaf aan een achtergrond als hbo-verpleegkundige afgerond te hebben, en daarnaast zijn ook nog een groot aantal andere opleidingen aangekruist. Tabel 7 geeft daarmee aan dat 'de POH' diverse opleidingsachtergronden kunnen hebben.

Tabel 7 Opleidingsachtergrond van de geënquêteerde POH

Vooropleiding	%
POH-1-jarige opleiding	40%
POH-2-jarige opleiding	39%
MBO Doktersassistente	36%
HBO Verpleegkunde	25%
Inservice verpleegkunde	14%
MBO Verpleegkunde	8%
Ander type verpleegkundige opleiding	7%
Andere POH opleiding qua lengte	6%
HBO Maatschappelijk werk	3%
HBO SPH	2%
WO Psychologie	2%
HBO Master Verpleegkundig Specialist	1%
WO Pedagogiek	1%
Anders	14%

Ook hebben we bekeken welke combinaties van antwoorden het meest voorkomen. Dit is in ieder geval de mbo doktersassistente (BOL-)opleiding in combinatie met de tweejarige POH-opleiding (door 19% van deze groep genoemd). Daarnaast komt de combinatie van de tweejarige POH-opleiding met de derde leerweg doktersassistente opleiding voor bij 5%. Rond de 10% heeft de opleiding hbo verpleegkunde afgerond in combinatie met de eenjarige POH-opleiding. Daarnaast zegt 5% de inservice verpleegkunde opleiding in combinatie met de eenjarige POH-opleiding gedaan te hebben.

Vervolgens is op basis van de respons op de POH-enquête nagegaan met welke opleidingsachtergrond(en) de POH hebben, voor de totale groep, en voor de groep die we als POH en als POH-GGZ hebben ingedeeld. De percentages tellen voor elk van de drie groepen op tot meer dan 100% omdat men meerdere opleidingen voor deze functie kan hebben gevolgd. In de tabel zien we dat respondenten die we als POH-GGZ hebben ingedeeld vaak aangeven de eenjarige POH-opleiding te hebben gevolgd (39%), maar hebben vaak ook een ‘andere opleiding’ (41%) of die tot maatschappelijk werk gevolgd. Respondenten die we ingedeeld hebben al POH in de huisartsenpraktijk, hebben vaker de tweejarige POH-opleiding gevolgd (44%) maar ongeveer even vaak de eenjarige opleiding (41%) en relatief vaak ook de mbo-opleiding tot doktersassistente (40%).

Tabel 8 Opleidingsachtergrond van de geënquêteerde POH, naar functie (meerdere opleidingsachtergronden per functie mogelijk)

Vooropleiding	Totaal	Waarvan POH	Waarvan POH-GGZ
1-jarige opleiding POH-1	40%	41%	39%
2-jarige opleiding POH-2	39%	44%	3%
MBO Doktersassistente	36%	40%	2%
HBO Verpleegkunde	25%	26%	18%
Inservice verpleegkunde	14%	15%	13%
MBO Verpleegkunde	8%	9%	4%
Ander type verpleegkundige opleiding	7%	7%	9%
HBO Maatschappelijk werk	3%	1%	22%
HBO SPH	2%	0%	14%
WO psychologie	2%	0%	15%
HBO master Verpleegkundig Specialist	1%	0%	1%
WO pedagogiek	1%	0%	4%
GZ-psycholoog	0%	0%	2%
Anders	20%	18%	41%

4.2 Werkplek, contractvorm en uren van de POH

In de enquête is gevraagd voor hoeveel praktijken men werkt. Dit gemiddelde, 1,7 praktijken voor de POH en 2,5 voor de POH-GGZ, komt overeen met wat we zagen op basis van de website-data-analyses (hoofdstuk 2). De meeste respondenten geven ook aan in een middelgrote huisartsenpraktijk van 3 tot 5 huisartsen te werken. Werken in een grote huisartsenpraktijk van meer dan 5 huisartsen komt vaker voor bij de POH-GGZ; zij werken minder vaak in een kleine huisartsenpraktijk.

Kijken we naar het dienstverband, dan is de ‘gemiddelde’ POH (kolom totaal) die aan de enquête deelnam primair in loondienst (92%). Slechts 3% werkt als ZZP’er en ongeveer de helft daarvan gaf aan dit te doen in combinatie met een dienstverband in loondienst. Daarbij zien we wel een flink verschil tussen de POH en POH-GGZ. Tabel 9 laat zien dat meer dan een kwart van de personen die we indeelden als POH-GGZ gedetacheerd is; een groot verschil met de 3% in de groep POH. Hiermee zien we het effect van het feit dat de POH-GGZ (vaak ook als POH-GGZ Jeugd) veelal met financiering vanuit de gemeente in verschillende huisartsenpraktijken wordt ingezet.

Tabel 9 Type dienstverband van de geënquêteerde POH (meerdere antwoorden per categorie mogelijk)

Dienstverband	Totaal	Waarvan POH	Waarvan POH-GGZ
Loondienst	92%	95%	71%
ZZP	3%	2%	7%
Gedetacheerd	6%	3%	27%
Anders	2%	2%	2%

Op basis van de vragen in de enquête zeggen de respondenten gemiddeld 25 uur per week en 0,65 fte te werken. Hierin zit geen verschil tussen de groep POH en POH-GGZ. Vervolgens is gevraagd naar de verdeling van de werkuren, Dan geeft de totale groep respondenten aan 78% aan direct patiëntgebonden tijd te besteden (tabel 10). Zo'n 15% wordt besteed aan indirecte patiëntgebonden tijd, zoals het overleggen over patiënten met andere behandelaren en het maken van brieven. De overige 7% van de tijd wordt besteed aan niet patiëntgebonden tijd zoals bij- en nascholing en administratie. Deze tijdsverdeling komt redelijk overeen voor de POH en de POH-GGZ¹.

Tabel 10 Verdeling van de werktijd van de geënquêteerde POH naar direct- indirect- en niet-patiëntgebonden tijd

Verdeling uren	Totaal	Waarvan POH	Waarvan POH-GGZ
Direct patiëntgebonden tijd	78%	77%	80%
Indirecte patiëntgebonden tijd	15%	15%	13%
Niet patiëntgebonden tijd	7%	8%	7%
Totaal	100%	100%	100%

Tenslotte is de respondenten gevraagd of zij nog een andere functie vervulden in de huisartsenpraktijk of daarbuiten (tabel 11). Dit was het geval voor een kwart van de totale groep, maar er waren wel flinke verschillen tussen de POH en POH-GGZ. Binnen de eerste groep gaf 30% aan ook doktersassistente te zijn en 26% praktijkmanager. Bij de POH-GGZ werd door maar respectievelijk 4% en 11% aangegeven dat zij deze functie ook vervullen. Daarnaast gaf een groep aan werkzaam te zijn als apothekersassistente, kwaliteitsmedewerker of ook werkzaam te zijn in een coördinerende rol. Een deel gaf aan andere functies buiten de huisartsenpraktijk te vervullen, zoals het werken in ziekenhuis of wijkzorg als ZZP'er en een functie in het onderwijs als docent.

¹ De werktijdsverdeling is ook uitgevraagd in de Nivel-praktijkenquête, maar dan door de respondent die namens de huisartsenpraktijk dit voor de POH heeft ingeschat. Gegeven deze andere bron en methode, komen de percentages toch goed overeen met die tabel 10. Zo komt uit de praktijkenquête-data naar voren dat de POH 68% van zijn tijd besteed aan patiëntgebonden taken, 21% aan indirecte en 11%. Voor de POH-GGZ zijn de percentages 76%, 16% en 8%.

Tabel 11 Andere functies, als de geënquêteerde POH die vervult

Andere functie	Totaal	Waarvan POH	Waarvan POH-GGZ
Doktersassistente	27%	30%	4%
Verpleegkundige	1%	1%	0%
Verpleegkundig specialist	0%	0%	2%
Psycholoog	2%	0%	13%
Praktijkmanager	23%	26%	11%
Anders	53%	49%	74%
N	405	335	50

4.3 Organisatie en invulling van de rol van de POH in de huisartsenpraktijk

Voor dit thema is in de POH-enquête als eerste gevraagd naar de lengte van de consulten van de POH. Gemiddeld duurt volgens de POH een consult 28 minuten, volgens de POH-GGZ is dit gemiddeld langer: 39 minuten. Op de vervolgvraag wie de duur van de consulten in de huisartsenpraktijk bepaalt (zie tabel 12), antwoordde rond de 60% dat de huisarts en POH dit gezamenlijk doen. Bij de POH-GGZ komt het wat vaker voor dat alleen de huisarts de duur bepaalt dan onder de POH (21% versus 11%). Onder de optie 'anders' is bijvoorbeeld genoemd dat deze beslissingen bij de zorggroep of management ligt, of dat het bepaald is via de ketenzorg-contracten.

Tabel 12 Antwoorden van de geënquêteerde POH op de vraag wie de duur van consulten bepaalt

Duur bepaald door:	Totaal	Waarvan POH	Waarvan POH-GGZ
POH	17%	17%	9%
Huisarts	12%	11%	21%
POH en huisarts	61%	62%	54%
Anders	10%	9%	16%
Totaal	100%	100%	100%

Gevraagd naar *hoe vaak* de POH overleg heeft met de huisarts antwoordde ruim driekwart van alle respondenten dat dit dagelijks of wekelijks is. Hier zijn ook verschillen te zien tussen de twee groepen POH en POH-GGZ (tabel 13). De groep POH-GGZ heeft minder vaak dagelijks overleg met de huisarts, meer dan een kwart geeft aan dat dit minder dan eens in de vier weken is.

Tabel 13 Antwoord van de geënquêteerde POH op de vraag hoe vaak POH overleg hebben met de huisarts

Overleg met HA	Totaal	Waarvan POH	Waarvan POH-GGZ
Dagelijks	35%	38%	9%
Meerdere keren per week	24%	26%	14%
eenmaal per week	21%	22%	18%
elke een tot 3 weken	7%	6%	14%
elke 3 tot 4 weken	4%	2%	17%
Minder dan een keer per 4 weken	9%	7%	28%
Totaal	100%	100%	100%

Tenslotte is de POH gevraagd welke typen patiëntengroepen ze vooral zien in de huisartsenpraktijk (tabel 14). De groep POH-GGZ ziet, zoals verwacht, vooral GGZ-patiënten, maar ook ouderen en

jeugd hebben zij redelijk vaak aangekruist (beiden 28%). De POH ziet voornamelijk patiënten met diabetes, astma/COPD, CVRM en ouderen. Onder ‘anders’ is genoemd: stoppen met roken en leefstijl, obesitas/bariatrische zorg, atriumfibrilleren, oncologie, osteoporose, palliatieve zorg, wondzorg en reizigersadviesing (over bijvoorbeeld vaccinaties).

Tabel 14 Type patiëntgroep die de geënquêteerde POH ziet in de huisartsenpraktijk (meerdere antwoorden mogelijk)

Type patiëntgroep	Totaal	Waarvan POH	Waarvan POH-GGZ
Diabetes	83%	94%	4%
Astma/COPD	73%	82%	3%
CVRM	84%	95%	4%
GGZ	14%	4%	95%
Ouderen	69%	74%	28%
Jeugd	4%	1%	28%
Anders	18%	20%	5%

4.4 Intentie van de POH om met het vak te stoppen

Een laatste vraag in de POH-enquête betreft het loopbaanperspectief. Concreet is de vraag gesteld of men plannen heeft om als POH te stoppen met het vak. Binnen de groep POH geeft 22% aan dit van plan te zijn, voor de POH-GGZ-groep is dit 18%. In een vervolgvraag kon men ook de stop-reden aangeven. Tabel 15 laat de frequenties van de voorgelegde antwoorden zien.

Tabel 15 Verdeling geënquêteerde POH die niet en wel van plan zijn binnen vijf jaar te stoppen, en van de groep die wel van plan is te stoppen met het vak (21% van de deelnemers) de stopredenen (meerdere antwoorden mogelijk)

	POH	Waarvan POH	Waarvan POH-GGZ
Is <u>niet</u> van plan te stoppen	79%	78%	82%
Is <u>wel</u> van plan te stoppen	21%	22%	18%
Totaal	100%	100%	100%
Stopredenen(en), aangegeven door degenen die aangaven van plan zijn te stoppen binnen vijf jaar:			
Pensionering	48%	48%	45%
Andere functie huisartsenzorg	10%	11%	3%
Andere functie zorg	10%	10%	12%
Andere functie buiten zorg	6%	6%	6%
Andere sector	2%	2%	0%
Anders	22%	22%	33%

Iets minder dan de helft geeft de voor de hand liggende reden aan vanwege pensionering te willen stoppen, maar meer dan de helft geeft dus een andere reden aan. Hier zien we bij bijna 30% terug dat men van plan is van baan te veranderen, waarbij is toegelicht dat het gaat om een functie als PA, praktijkmanager, VS, casemanager palliatief of docent. Een aantal geeft de HBO-V, opleiding te gaan volgen, als verpleegkundige in een andere setting te willen gaan werken. Daarnaast is een aantal toelichtende antwoorden interessant, waarin men regelmatig aangeeft een te hoge werkdruk te ervaren, te vinden dat er een te lage beloning voor het werk is, te weinig uitdaging of te veel administratie.

4.5 De niet meer werkzame POH

Aan de POH-enquête hebben ook personen deelgenomen die op dit moment niet (meer) werkzaam zijn als POH in de huisartsenzorg (n=36). Ook aan hen is gevraagd wat de reden is dat zijn niet (meer) als POH in de huisartsenzorg werkzaam zijn, 21 POH hebben hier een stopreden doorgegeven. Deze waren zeer divers en liepen uiteen van pensionering tot stoppen vanwege een burn-out tot het te commercieel vinden worden van het werk of een andere functie gaan vervullen binnen de praktijk als bijvoorbeeld praktijkmanager.

5 Randvoorwaarden van zorgverzekeraars voor de inzet van de POH

In dit hoofdstuk gaan we in op een ander onderdeel van het onderzoek, dat betrekking heeft op de randvoorwaarden voor bekostiging die zorgverzekeraars stellen aan de inzet van de POH in de huisartsenzorg. De vraag is hoe deze randvoorwaarden eruit zien voor de verschillende zorgverzekeraars in Nederland en hoe deze voorwaarden in de praktijk ervaren worden. Voor dit deelonderzoek zijn gegevens onder zorgverzekeraars verzameld en is een focusgroep met leden van de NVvPO gehouden.

5.1 Voorwaarden voor bekostiging

5.1.1 Inhoudelijke voorwaarden

Van de zes verzekeraars waarvan gegevens zijn verzameld, zijn er inhoudelijk weinig verschillen in de specifieke eisen die inhoudelijk gesteld worden aan de inzet van de POH. Een belangrijk verschil is dat de helft van de onderzochte zorgverzekeraars in het beleid een hbo-opleidingsniveau vraagt voor de inzet van de POH (zijnde praktijkondersteuners of praktijkverpleegkundigen). Soms wordt specifiek een opleiding tot POH genoemd, maar ook geven een aantal zorgverzekeraars aan dat contact opgenomen kan worden wanneer de POH niet het door de betreffende zorgverzekeraar gestelde niveau heeft. Ook wordt genoemd dat er mogelijkheden zijn wanneer de POH volgens de huisarts wel de juiste competenties heeft maar niet het gevraagde opleidingsniveau. In de praktijk lijkt er bij het overgrote merendeel van de zes verzekeraars dus ook ruimte te zijn voor aparte afspraken voor personen met andere opleidingsspecificaties. Wel wordt voor de POH-GGZ door vier van de zes verzekeraars expliciet gesproken over opleidingseisen, namelijk hbo-niveau, soms expliciet een POH-GGZ opleiding, en het voldoen aan het competentieprofiel voor een POH-GGZ.

Verder viel op dat een aantal zorgverzekeraars een speciale module POH-Ouderenzorg hanteren, en veel van de verzekeraars de inzet van technologie stimuleren bij de inzet van de POH-GGZ. Het gaat daarbij om e-health (5 van de 6 verzekeraars), (online) triagetools (4 van de 6 verzekeraars), of 'blended care' (2 van de 6 verzekeraars).

5.1.2 Bekostigingsbeleid

De meeste verzekeraars formuleren het beleid dat eerst gekeken wordt naar bestaande manieren waarop het werk van de POH vergoed wordt (bijvoorbeeld via ketenzorg) en dat daarna aanvullende bekostiging mogelijk is. Voor deze bekostiging worden door verschillende verzekeraars verschillende modules en prestaties genoemd; bijvoorbeeld de 'prestatie inzet ondersteunend medisch personeel' of een specifieke POH-module. Eén verzekeraar noemt een abonnementsstructuur voor de bekostiging van praktijkondersteuners en praktijkverpleegkundigen.

Met betrekking tot de bekostiging van de POH-GGZ is weinig specifieke informatie die de zes zorgverzekeraars daarover op hun website vermelden. Alle verzekeraars noemen dat ze zich aansluiten bij de Nederlandse Zorgautoriteit wat betreft de norm dat de POH-GGZ voor 12 uur per week ingezet kan worden per huisartsenpraktijk van 2.350 patiënten. Wel geven verzekeraars aan dat er aanvullingen mogelijk zijn hierop. Soms wordt hierbij specifiek genoemd dat hierbij sprake

moet zijn van een zorgvernieuwingsproject, aantoonbare substitutie of overname van patiënten vanuit de GGZ, of het inzetten van e-health (zie ook hiervoor).

5.2 De POH over het huidige beleid van zorgverzekeraars

5.2.1 Het huidige beleid van zorgverzekeraars

De leden van de NVvPO, uitgenodigd voor de focusgroep, gaven in de bijeenkomst als eerst aan dat er regionaal en ook binnen zorgverzekeraars flinke verschillen ervaren worden in het inkoopbeleid met betrekking tot de POH. Zo zijn er in bepaalde regio's O&I (Organisatie en Infrastructuur) proeftuinen voor de POH-bekostiging en zijn daar ook regionale pilots gestart of lopend. Eén voorbeeld waarmee geëxperimenteerd wordt is een systeem waarbij (anders dan in een KIS of HIS) overkoepelend zorg wordt ingekocht en er minder administratieve lasten ('vinkjes zetten') zijn. Hierbij regelt een huisartsenpraktijk niet alleen de afspraken met zorgverzekeraars, maar wordt dit gedaan via regio-organisaties. De deelnemers gaven aan dat veel afspraken van de regionale samenwerking en individuele relatie en afspraken met zorgverzekeraars afhankelijk zijn, en er daardoor in de praktijk meer verschillen kunnen zijn.

5.2.2 Kansen en belemmeringen in het (toekomstige) beleid van zorgverzekeraars

Daarnaar gevraagd noemden de deelnemers aan de focusgroep de huidige gefragmenteerde financiering als een belemmering voor de zorg en inzet van praktijkondersteuners en praktijkverpleegkundigen. Verschillende projecten, ketens en vormen van financiering zorgen er volgens de deelnemers voor dat er meer administratieve druk ontstaat en de (regionale) organisatie van de zorg ingewikkelder wordt. De administratieve lasten zijn de belangrijkste belemmering die de deelnemers zien. Een andere belemmering die de deelnemers benoemden is Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP) in relatie tot de huidige personeelstekorten in de zorg. De vraag is hoe dit in de praktijk is in te richten, terwijl er al een grote druk op zorgpersoneel staat door de ervaren tekorten. Hetzelfde geldt voor taakherschikking waarbij taken gedelegeerd of herschikt moeten worden naar beroepen waar ook tekorten zijn. Ook kan een gebrek aan ruimte in de huisartsenpraktijk een belemmering zijn voor taakherschikking en de inzet van meer of andere zorgprofessionals. Verwachtingen over e-health zijn wisselend onder de deelnemers. Hoewel sommigen hier kansen zien, zien anderen belemmeringen voor vooral specifieke doelgroepen die minder digitaal vaardig zijn of bijvoorbeeld moeilijker toegang hebben tot de middelen die hiervoor nodig zijn.

Kansen zien de deelnemers verder vooral in de focus op positieve gezondheid en leefstijl als medicijn. Een deelnemer geeft aan dat ze in de praktijk ziet dat leefstijlprogramma's en dergelijke een positief effect hebben op patiënten, en verwacht hiervan dus veel voor de toekomst. Een andere kans zien deelnemers in de inzet van en samenwerking met het sociaal domein. Deze samenwerking verloopt nog niet altijd goed, maar de deelnemers zien hier wel potentieel.

6 Samenvatting en conclusie

In dit hoofdstuk worden eerst de voornaamste resultaten per onderzoeksdoel van dit onderzoek samengevat. Daarna worden de resultaten vergeleken met eerder onderzoek dat is uitgevoerd in 2016 naar de POH en worden er conclusies getrokken op basis van de doelen van dit onderzoek.

6.1 Samenvatting van de resultaten

6.1.1 Omvang en samenstelling van de beroepsgroep

Het eerste doel van dit onderzoek was het in kaart brengen van de huidige omvang van de POH als beroepsgroep, inclusief de samenstelling ervan in termen van leeftijd, geslacht, functie, opleiding, werkweek, aanstelling(en) en werklocatie.

Wat betreft dit eerste doel zijn de voornaamste uitkomsten als volgt samen te vatten:

- Op basis van tellingen van personen die vermeld staan op de websites van alle (ruim 4.800) huisartsenpraktijken in Nederland, is de schatting dat 8.997 personen als POH werkzaam zijn in de Nederlandse huisartsenzorg. Dit zijn uniek geïdentificeerde personen, omdat de tellingen ook laten zien dat 39% van de beroepsgroep in twee of meer praktijken werkzaam is.
- Als we de grote diversiteit aan functiebenamingen op de praktijk-websites samenvatten en de 8.997 uniek geïdentificeerde personen indelen in twee hoofdcategorieën, dan vervult 62% de functie POH en 38% die van POH-GGZ.
- Op basis van een enquête (die voornamelijk door leden van de NVvPO is ingevuld) blijkt dat de POH diverse functiebenamingen en opleidingsachtergronden kent:
 - De grootste groep werkt onder de functietitel 'POH-Somatiek', 'POH-GGZ' of 'POH-Ouderenzorg';
 - Bijna 70% heeft de 1- of 2-jarige POH-opleiding afgerond
 - Van de POH heeft 36% een opleidingsachtergrond als doktersassistente, vaak gecombineerd met een tweejarige POH-opleiding;
 - Daarnaast heeft 25% een hbo-verpleegkunde achtergrond, vaak in combinatie met de eenjarige opleiding tot POH; hierbij gaat het vooral om praktijkverpleegkundigen (Somatiek of Ouderen);
 - De POH-GGZ heeft vaak ook de eenjarig POH-opleiding afgerond (eventueel in combinatie met SPH of maatschappelijk werk); daar wordt ook de opleiding psychologie relatief vaak door deze groep genoemd.
- Verder geldt voor de POH die deelnamen aan de POH-enquête:
 - dat zij gemiddeld 25 uur en 0,65 fte per week werken;
 - de meerderheid in loondienst werkt, waarbij werken vanuit detachering iets vaker voorkomt bij POH-GGZ;
 - meer dan driekwart (77%) van de tijd besteed wordt aan patiëntgebonden taken, bij de POH-GGZ ligt dat met 80% wat hoger;
 - meer dan 20% van plan is om binnen vijf jaar te stoppen; van deze groep gaat de helft een vervolgopleiding doen of een niet-patiëntgebonden functie vervullen binnen de zorg, de andere helft stopt vanwege pensionering.

6.1.2 Voorwaarden van zorgverzekeraars

Het tweede doel was een kwalitatief deelonderzoek te doen naar de voorwaarden die zorgverzekeraars stellen aan het inzetten van de POH in de huisartsenpraktijk.

Wat betreft het tweede doel zijn de voornaamste uitkomsten als volgt samen te vatten:

- Tussen verzekeraars lijken weinig verschillen te bestaan in inhoudelijke voorwaarden en bekostiging van de POH, als gekeken wordt naar de informatie op hun websites en in beleidsstukken.
- Sommige verzekeraars verschillen bijvoorbeeld wel in de mate waarin zij een bepaald opleidingsniveau vragen voor de POH.
- Deze variatie tussen verzekeraars bestaat ook voor welke modules en prestaties worden genoemd in het beleid.
- Uit het focusgroepgesprek blijkt echter dat er in de praktijk meer verschillen ervaren worden tussen verzekeraars, soms ook regionaal binnen één verzekeraar.
- Deelnemers aan de focusgroep zien in de praktijk dat er ruimte is om via bijvoorbeeld een regionale samenwerking afspraken te maken met verzekeraars (regionale proeftuinen, pilots).
- Deelnemers zien gefragmenteerde financiering als een risico voor de toekomstige inzet van de POH in de huisartsenzorg.
- Men ervaart een ingewikkeld systeem van verschillende vergoedingen wat ook bijdraagt aan de hoeveelheid administratieve lasten.

6.2 Vergelijking eerder onderzoek

Wanneer we de resultaten van dit onderzoek vergelijken met eerder onderzoek naar de POH beroepsgroep uit 2016, dan zien we dat de beroepsgroep in omvang is verdubbeld². In 2011 waren er iets minder dan 2.000 POH, in 2016 rond de 4.300 en nu in 2023 hebben we bijna 9.000 POH geteld. Ook het aandeel praktijken dat een POH in dienst heeft is verder gestegen. In 2011 had 74% van de praktijken een POH in dienst, in 2016 88% en in 2023 was dit 94%.

² Hassel D van, Batenburg R, Velden L van der. Praktijkondersteuners (POH's) in beeld: Aantallen, kenmerken en geografische spreiding in Nederland. Utrecht Nivel 2016.

Bijlage A Enquête onder praktijkondersteuners

Vragenlijst Praktijkondersteuners in de huisartsenzorg

Hartelijk dank dat u wilt deelnemen aan dit onderzoek. Het Nivel voert dit onderzoek uit in opdracht van de NVvPO (Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners en Praktijkverpleegkundigen). Het doel is inzicht te krijgen in de arbeidsmarkt van praktijkondersteuners en praktijkverpleegkundigen in Nederland. Het invullen van de vragenlijst duurt maximaal 10 minuten.

Wij stellen een aantal vragen over verschillende onderwerpen:

- De vragenlijst begint met enkele algemene vragen;
- Daarna volgt een aantal blokken met vragen over uw werkzaamheid en loopbaan (bijvoorbeeld in welke setting u werkt, hoeveel jaar ervaring u heeft en hoeveel uren u werkt);

Mocht u vragen hebben naar aanleiding van deze vragenlijst dan kunt u contact opnemen met één van de onderzoekers Linda Flinterman of Elize Vis: l.flinterman@nivel.nl of e.vis@nivel.nl

Voor dit onderzoek hebben we toestemming nodig voor het verwerken van de ingevulde gegevens. Waarvoor u toestemming geeft leest u hieronder. Daarna kunt u aangeven of u hiermee instemt.

- Wij gaan vertrouwelijk met uw gegevens om. De antwoorden op de vragenlijst kunnen niet door de onderzoekers gelinkt worden aan persoonsgegevens.
- Na afloop van het onderzoek worden alle antwoorden die op de vragen gegeven zijn geanalyseerd en het resultaat hiervan wordt gepubliceerd in openbare rapportages. De gegevens in die rapportages zijn in geen geval naar individuen te herleiden. Dat principe hanteren wij ook in onze communicatie met de opdrachtgever van dit onderzoek en andere belanghebbende partijen.
- De antwoorden die u op de vragen geeft slaan wij op en bewaren deze tien jaar. Het is nodig om uw gegevens zo lang op te slaan, omdat de analyse van de gegevens in die periode opnieuw moet kunnen worden gedaan als hier aanleiding toe is. Dit is goed gebruik in wetenschappelijk onderzoek.
- Indien u ontevreden bent over hoe er met uw privacy wordt omgegaan, dan kunt u een klacht indienen bij de Functionaris Gegevensbescherming. U kunt ook terecht bij de Autoriteit Persoonsgegevens.

Ik geef toestemming voor het verwerken van mijn gegevens:

- Ja
- Nee

1. Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw
- Anders
- Wil ik niet zeggen

2. Wat is uw geboortjaar?

____ jaar

Huidige functie

3. Verricht u werkzaamheden als praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige in de huisartsenzorg?

- Ja
- Nee

4. Welke benaming wordt er aan uw functie als praktijkondersteuner (POH) of praktijkverpleegkundige in de huisartsenzorg gegeven? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- POH (algemeen)
- POH somatiek (POH-S)
- POH geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ)
- POH jeugd
- POH ouderenzorg
- POH jeugd-GGZ
- POH management
- Praktijkverpleegkundige (algemeen)
- Praktijkverpleegkundige somatiek
- Praktijkverpleegkundige GGZ
- Praktijkverpleegkundige ouderenzorg
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- GGZ medewerker
- Anders, namelijk: _____

Huidige functie (vervolg)

Vanaf hier gebruiken we de term poh-pvk om te verwijzen naar uw functie.

5. Werkt u ook in een andere functie binnen of buiten de huisartsenzorg, naast uw functie(s) als poh-pvk?

- Nee
- Ja

6. Kunt u aangeven in welke van deze andere functies u op dit moment naast uw functie als poh-pvk werkt? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- Doktersassistente
- Verpleegkundig specialist
- GZ-psycholoog

- Psycholoog (basis/master)
- Praktijkmanager
- Anders, namelijk: _____

7. Voert u deze functie(s) momenteel ook uit in de huisartsenzorg?

	Ja	Nee
Doktersassistente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verpleegkundig specialist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
GZ-psycholoog	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psycholoog (basis/master)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Praktijkmanager	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Welke van onderstaande opleidingen, relevant voor uw werk als poh-pvk, hebt u afgerond? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- MBO-opleiding Doktersassistente | BeroepsOpleidende Leerweg (MBO-DA / BOL)
- MBO-opleiding Doktersassistente | BeroepsBegeleidende Leerweg (MBO-DA / BBL)
- MBO-opleiding Doktersassistente | Derde LeerWeg (MBO-DA / DLW)
- MBO-opleiding Verpleegkundige (MBO-V)
- HBO-opleiding Verpleegkundige (HBO-V)
- HBO-masteropleiding Verpleegkundig specialist (HBO-MANP)
- HBO-opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening (MWD)
- HBO-opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH)
- Inservice opleiding verpleegkunde (A of B)
- WO-opleiding pedagogiek
- WO-opleiding psychologie
- WO-vervolgopleiding Gezondheidszorgpsycholoog (GZ-P)
- Eénjarige opleiding Praktijkondersteuner (POH-1)
- Tweejarige opleiding Praktijkondersteuner (POH-2)
- Anders, namelijk: _____

9. In welk(e) type(n) dienstverband(en) bent u werkzaam als poh-pvk? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- Loondienst
- ZZP'er
- Gedetacheerd
- Anders, namelijk: _____

10. Heeft u bij deze dienstverband(en) een tijdelijk of vast contract?

	Tijdelijk contract	Vast contract
Loondienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gedetacheerd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Wat is de preferente zorgverzekeraar(s) in de huisartsenpraktijk(en) waar u werkzaam bent? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Achmea
- VGZ
- CZ
- Menzis
- DSW
- ONVZ
- Zorg en Zekerheid
- ASR
- ENO
- Anders, namelijk: _____

Aantal jaren ervaring als praktijkondersteuner

12. Hoeveel jaar werkt u nu bij elkaar opgeteld als poh-pvk? En hoeveel jaar daarvan als poh-pvk in de huisartsenzorg? (graag afronden op halve of hele jaren)

	Aantal jaar
werkzaam als poh-pvk	_____
werkzaam als poh-pvk in de huisartsenzorg	_____

Praktijkvorm

13. In welke huisartsenpraktijkvorm(-en) werkt u momenteel als poh-pvk?

- Kleine praktijk met 1 of 2 werkzame huisartsen
- Middel grote praktijk met 3-5 werkzame huisartsen
- Grote praktijk met meer dan 5 werkzame huisartsen
- Anders namelijk: _____
- Ik ben niet werkzaam in een huisartsenpraktijk

13b. Werkt u in één of meerdere van dit/deze praktijktype(n)? Vul hieronder dan het aantal praktijken waarin u werkt in, per soort praktijk

	aantal praktijken werkzaam
--	----------------------------

Kleine praktijk met 1 of 2 werkzame huisartsen ¹⁾ _____

Middel grote praktijk met 3-5 werkzame huisartsen ²⁾ _____

Grote praktijk met meer dan 5 werkzame huisartsen ³⁾ _____

14. Voor hoeveel contracturen bent u in totaal als poh-pvk in de huisartsenzorg werkzaam?
(bijvoorbeeld 100% is 1,0 fte en 70% is 0,7 fte)

Aantal fte:

15. Hoeveel uur werkt u daadwerkelijk gemiddeld per week als poh-pvk in de huisartsenzorg?

Aantal uur per week:

Verdeling van de werktijd

16. U heeft aangegeven gemiddeld {{vr15}} uur te werken als poh-pvk in de huisartsenzorg. Wilt u hieronder aangeven hoeveel van deze uren u naar schatting gemiddeld per week aan de volgende activiteiten besteedt?

	Uur per week
a. direct patiëntgebonden activiteiten (zoals consulten, huisbezoeken, e-mails en telefoontjes met patiënten)	_____
b. indirect patiëntgebonden activiteiten (zoals overleg over specifieke patiënten met beroepsbeoefenaren in de zorg en de registratie van patiëntgegevens)	_____
c. niet-patiëntgebonden activiteiten (zoals algemeen werkoverleg, opstellen richtlijnen en bij- en nascholing)	_____

Patiëntcontacten

17. Hoelang duurt doorgaans een normaal/gemiddeld spreekkamerconsult voor uw functie als poh-pvk in de huisartsenzorg?

- Aantal minuten: _____
- Ik voer geen spreekkamerconsulten

18. Door wie is het gemiddeld aantal minuten dat een spreekkamerconsult duurt vastgesteld?

- Door de poh-pvk(s) in de praktijk
- Door de huisarts(en) in de praktijk
- Door de poh-pvk(s) en de huisarts(en) in de praktijk samen
- Anders, namelijk: _____

Overleg met huisarts

19. Hoe vaak hebt u als poh-pvk in de huisartsenzorg normaal gesproken een structureel (face-to-face) overleg met de huisarts?

- Dagelijks
- Meerdere keren per week
- Eenmaal per week
- Elke een tot twee weken
- Elke drie tot vier weken
- Minder dan een keer per vier weken

Patiëntgroepen

20. Met welke groepen patiënten werkt u als poh-pvk in de huisartsenzorg? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Patiënten met diabetes type II
- Patiënten met astma / COPD
- Patiënten met een cardiovasculair risicoprofiel / hart- en vaatziekten
- Patiënten met GGZ-problematiek
- Ouderen
- Jeugd
- Anders, namelijk: _____

21. Bent u van plan om binnen nu en 5 jaar te stoppen met uw werk als poh-pvk binnen de huisartsenzorg?

- Ja
- Nee

22. Waarom bent u van plan om binnen nu en 5 jaar te stoppen met uw werk als poh-pvk binnen de huisartsenzorg?

- Pensionering
- Ik wil een andere functie binnen de huisartsenzorg, namelijk: _____
- Ik wil een andere functie binnen de zorg (niet huisartsenzorg), namelijk: _____
- Ik wil een andere functie buiten de zorg, namelijk: _____
- Ik wil in een andere sector dan de huisartsenzorg gaan werken als poh-pvk
- Anders, namelijk: _____

23. Wat is de reden dat u een andere functie wilt gaan vervullen?

Sectie 4 Niet werkzaam

24. Kunt u hieronder aangeven waarom u niet (meer) als praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige werkzaam bent binnen de huisartsenzorg? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ik werk als praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige in een andere sector dan de huisartsenzorg, namelijk: _____
- Ik ben gestopt wegens ziekte
- Ik ben gepensioneerd
- Ik heb wel als praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige gewerkt in de huisartsenzorg maar ben hiermee gestopt, omdat: _____
- Ik ben geen praktijkondersteuner of praktijkverpleegkundige en ben dit ook nooit geweest
- Anders, namelijk: _____

Dit is het einde van de vragenlijst. Wanneer u opmerkingen heeft kunt u deze hieronder noteren:

Klik op Antwoorden versturen om de vragenlijst af te ronden. Hartelijk dank voor uw medewerking!

Hartelijk dank. Uw antwoorden zijn verstuurd.

Bijlage B Berekening aantal POH

Op de websites van praktijken zijn er in totaal 17.633 vermeldingen van POH gevonden. Bij nadere inspectie bleek dit in 1.115 gevallen niet om een POH te gaan maar om een Verpleegkundig Specialist. Hierdoor bleven er 16.518 vermeldingen van POH over. Dit betrof 9.085 meldingen van een POH en 7.138 vermeldingen van een POH-GGZ. Van deze 16.518 meldingen zijn er 12.430 gecheckt op dubbelingen omdat POH in meerdere praktijken werkzaam kunnen zijn. De 12.430 gecheckte meldingen bleken 6.903 unieke personen te zijn die een POH-functie vervullen, waarvan 4.306 als POH en 2.597 als POH-GGZ.

Van deze unieke POH is bekend hoe vaak zij terug gevonden zijn, dit aantal is vermeld in de tabel. Om terug te kunnen rekenen hoeveel van de niet gecheckte vermeldingen unieke POH zijn, zijn deze percentages teruggewogen naar het aantal vermeldingen (de kolom gewogen % in de tabel). Deze percentages zijn gebruikt om op basis van het totaal aantal vermeldingen te berekenen wat het aantal unieke POH is apart voor de POH en de POH-GGZ. Als voorbeeld het aantal van 457 POH met 3 vermeldingen is berekend als: het totaal aantal vermeldingen van de POH maal het gewogen percentage en gedeeld door het aantal vermeldingen. De percentages in de tabel hieronder zijn voor het overzicht afgerond waardoor bij narekening de aantallen net anders uitkomen.

Aantal vermeldingen	% unieke POH	Gewogen %	N POH	% unieke POH-GGZ	Gewogen %	N POH-GGZ	Totaal POH
1	68%	42%	3.838	49%	23%	1.662	5.500
2	15%	19%	849	22%	21%	754	1.603
3	8%	15%	457	14%	20%	471	928
4	5%	11%	260	7%	14%	247	507
5	2%	7%	130	4%	10%	141	271
6	1%	3%	39	2%	5%	54	93
7	0,1%	0,5%	7	1%	3%	26	33
8	0,4%	2%	21	1%	2%	21	42
9	0,1%	1%	5	0,3%	1%	11	16
10	0,02%	0,1%	1	-	-	-	1
11			-	-	-	-	-
12			-	0,04%	0%	1	1
13			-	0,04%	0%	1	1
Totaal	100%	100%	5.607	100%	100%	3.389	8.997