

POH-ouderen in de huisartsenvoorziening

Advies van de ledencirkel POH-ouderen

Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners (NVvPO)
Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) afdeling
praktijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners

Auteurs

Vivian Kenter-Hupkes (projectleider, NVvPO) en Brenda Baar (NVvPO)
In samenwerking met de NVvPO-ledencirkel POH-ouderen, bestaande uit:
Petra de Witte van Eck (NVvPO), Eileen Nagtegaal (NVvPO), Jorinke Bosch (V&VN)
en Linette Koster (V&VN)

Januari 2020

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Specialisatie POH-ouderen	3
2.a. Competenties en bijscholing	4
2.b. Opleiding POH-ouderen	4
3. Methode	5
4. Verzekeraars	5
5. Resultaten	5
6. Conclusies en aanbevelingen	8
Bronnen	10
Bijlagen:	11
Bijlage 1: overzicht aanbod scholingen Ouderenzorg	12
Bijlage 2: Scholingswensen.....	12
Bijlage 3: Taken versus competenties enquête maart 2019, 555 respondenten	14

1. Inleiding

De druk op de ouderenzorg in de Nederlandse huisartsenvoorzieningen neemt toe. Dat komt door een aantal ontwikkelingen. Onder andere,

- worden mensen in Nederland steeds ouder. Bovendien worden steeds méér mensen oud. Hierdoor is er meer zorg nodig, want ouderen hebben nu eenmaal vaker te maken met een kwetsbare gezondheid ^{1,2}.
- Tegelijkertijd is er sprake van afbouw van de verzorg- en verpleeghuizen en substitutie van zorg van de tweede naar de eerste lijn.

De NVvPO heeft in de laatste jaren de gespecialiseerde POH-functie POH-ouderen zien ontstaan om, onder andere bovenstaande ontwikkelingen te volgen. Deze praktijkondersteuner houdt zich bezig met alle medische en verpleegkundige zorg rondom de kwetsbare en co-morbide ouderen. De nieuwe POH-functie is nog niet bij alle huisartsenvoorzieningen geïmplementeerd.

De NVvPO constateerde opstartproblemen bij deze nieuwe POH-functie. Competenties en taken van POH-ouderen zijn bijvoorbeeld vaak matig beschreven, de opleidingen lopen uiteen en de vergoedingen van zorgverzekeraars zijn wisselend. Om de knelpunten helder in beeld te krijgen en om te streven naar een landelijke en uniforme werkwijze heeft de NVvPO ledencirkel POH-ouderen, inclusief de V&VN POH/PVK een gezamenlijk advies geschreven over de complexe zorg voor kwetsbare ouderen in de huisartsenzorg door praktijkondersteuners, en omtrent de opleidingen voor deze relatief nieuwe functionaris.

2. Specialisatie POH-ouderen

De zorg die de POH-ouderen biedt, onderscheidt zich van de zorg aan andere patiënten in de huisartsvoorziening. Dat komt door de toegenomen kwetsbaarheid en co-morbiditeit van ouderen. In de zorg voor hen staat het streven naar behoud en herstel van functioneren, zelfredzaamheid en het ervaren van kwaliteit van leven voorop³.

Bij de werkzaamheden van de praktijkondersteuner huisartsenzorg ligt het accent op medisch-inhoudelijke activiteiten en de andere CANMEDS, die zich lenen voor taakdelegatie, protocollering en/of meer routinematige uitvoering. De POH-ouderen ontwikkelt zich tot een zelfstandige discipline naast de huisarts. De POH-ouderen en de huisarts werken samen

met zorg- en hulpverleners uit de voor ouderen relevante netwerken, waarin ook de specialist ouderenzorg en het sociale domein kan participeren.

De POH-ouderen functioneert op hbo-niveau en kan praktijkondersteuner zijn met of zonder verpleegkundige achtergrond. Zij of hij heeft een aanvullende opleiding ouderenzorg voor de eerste lijn gevolgd en pakt deze rol op als specialisatie. Daarin onderscheidt de functie zich van de (toekomstige) Praktijk Verpleegkundige Huisartsenzorg (PVH), die een bredere doelgroep heeft met taken op het gebied van de POH, ouderenzorg, oncologische en palliatieve zorg.

2.a. Competenties en bijscholing

De praktijkondersteuner huisartsenzorg wordt in Nederland op hbo-niveau opgeleid. Over het algemeen vormt hierbij de basis het CANMEDS-principe. Dit is een Canadese methodiek om scholing voor zorgverleners te kwalificeren in termen van competenties, te weten: vakinhoudelijk handelen, communicatie, samenwerking, reflectie, gezondheidsbevorderaar, organisatie en professionaliteit.

2.b. Opleiding POH-ouderen

De POH-ouderen heeft een aanvullende opleiding ouderenzorg in de eerste lijn gevolgd. Het lijkt er op dat de bestaande opleidingen erg variëren in tijd en geld, wat mogelijk ook de kwaliteit van de opleiding beïnvloedt. Een volledig overzicht van de mogelijke opleidingen is als bijlage 1 toegevoegd aan dit adviesdocument.

Wat de ledencirkel betreft is de POH Ouderen een eerstelijns specialist ouderenzorg. Deze heeft een aantal specifieke competenties welke zijn opgenomen in het competentieprofiel POH 2017⁵. Deze competenties zijn aangevuld met de competenties ouderenzorg uit het PVH profiel⁴, exclusief de competenties omtrent de palliatieve en oncologische zorg.

Uit de enquête is echter gebleken dat er veel praktijkvariatie is op het gebied van opleiding, niveau en competenties van de POH Ouderen .

3. Methode

Op initiatief van de NVvPO heeft er in de periode van 25 februari tot en met 31 maart 2019 een enquête plaats gevonden onder POH-ouderen en andere POH-professionals in de eerstelijns zorg. Deze is verspreid door de NVvPO en de V&VN (afdeling PVK/POH) per mail aan al hun leden. Daarnaast is er een inventarisatie gemaakt van de opleidingen voor eerstelijns ouderenzorg. Hiervoor zijn de websites van de betreffende instellingen gebruikt. Indien nodig zijn er aanvullende vragen gesteld per mail. Deze opleidingen worden vergeleken ten aanzien van benodigde vooropleiding, tijdsduur studie, studiebelasting, kosten, opbouw volgens CANMEDS systematiek en accreditatie. De resultaten van de enquête en deze vergelijking worden toegelicht in dit advies.

4. Verzekeraars

Gedurende het onderzoek en uitwerking van de enquête, werd de ledencirkel POH-ouderen en beide beroepsverenigingen geconfronteerd met geluiden uit het werkveld over de uitgangspunten en opleidingseisen van de verschillende zorgverzekeraars (inkoop 2020).

Sommige verzekeraars in Nederland vergoeden deze vorm van ouderenzorg niet als deze wordt uitgevoerd door de POH-ouderen zonder verpleegkundige achtergrond. Zowel NVvPO en V&VN vinden dit onterecht. De competenties die een POH-ouderen moet bezitten, zijn immers niet uitsluitend voorbehouden aan verpleegkundigen. Bovendien is de praktijkvariatie die verzekeraars op deze wijze veroorzaken, onwenselijk en is het niet aan een zorgverzekeraar te bepalen wat de achtergrond en of vooropleiding van een werknemer in de huisartsenzorg is. De Landelijke huisartsen Vereniging (LHV) herkent zich in de visie van NVvPO en V&VN PVK/POH en hebben dit ook publiekelijk uitgesproken. In oktober 2019 is, uit naam van NVvPO en V&VN een brandbrief naar minister de Jonge, het ministerie, Nederlandse zorgautoriteiten (Nza) en de zorgverzekeraars gestuurd.

5. Resultaten

De enquête (2019) door 555 POH'er die zich met POH-ouderen bezig houden ingevuld. Of de enquête representatief is voor de beroepsgroep POH-ouderen, is onzeker. Er zijn geen actuele cijfers / onderzoeken naar het aantal praktijkondersteuners in het geheel en de specifieke POH-ouderen functie.

Nivel⁶ spreekt in haar onderzoek (2016) over een schatting van minimaal 5.900 POH-S en minimaal 2.500 POH-GGZ in de Huisartsenzorg (4.270 Fte / bij 0,5 Fte per praktijk). Men veronderstelde in dit onderzoek een trendmatige toename (2011 vs 2016) en als deze trend zich heeft doorgezet, veronderstelt de NVvPO dat er in 2019 circa 10.000

praktijkondersteuners werkzaam zijn in de huisartsenzorg. Waaronder POH, POH-ggz, POH-ouderen, POH-jeugd en nog een aantal andere POH- specialisme.

Uit de NVvPO enquête bleek dat 55 procent van de POH'ers welke aangaven zich met ouderenzorg te bezighouden, 1 tot 5 jaar ervaring heeft (23 procent tussen de 6 en 10 jaar en 18 procent meer dan 11 jaar).

Achtergrond POH-ouderen

Van de POH'ers die zich met ouderenzorg bezighouden, heeft 93 procent de basisopleiding POH gevolgd. De grootste groep heeft een verpleegkundige vooropleiding (34 procent hbo-V, 17 procent mbo-V, 35 procent doktersassistent, 14 procent anders).

De verschillende vooropleidingen resulteren niet in een groot, ervaren verschil in kennis. In de verpleegkunde opleiding lijkt meer aandacht gegeven te worden aan het coachen van andere hulpverleners zoals verzorgende en mantelzorgers. Uit de enquête komt dat de POH-ouderen meer behoefte heeft aan scholing over dit onderwerp. Daarnaast geven de hbo-verpleegkundigen aan meer kennis te hebben over de wet- en regelgeving.

Ook in het brede takenpakket van de POH-ouderen is er weinig verschil, al geven de verpleegkundigen aan vaker andere hulpverleners zoals verzorgenden en mantelzorgers te coachen. Dat is niet zo vreemd, als je bedenkt dat dit onderwerp op de verpleegkundige vooropleidingen meer aan bod komt. De POH-ouderen met als vooropleiding doktersassistent lijken dan ook wat meer behoefte te hebben aan scholing hierover.

Voor 70 procent van de respondenten staat de taak autonomie van de ouderen centraal. Ook het maken, coördineren en monitoren van het zorg(leef)plan wordt genoemd als belangrijke competentie, ongeacht de achtergrond/ vooropleiding van de POH. 70% van de respondenten van de enquête geeft aan dat het centraal zetten van de autonomie een belangrijke taak is, echter 30 procent van de respondenten herkent persoonsgerichte zorg niet als taak. Daarentegen wordt het maken, coördineren en monitoren van het zorg(leef)plan wel genoemd als belangrijke competentie, ongeacht de achtergrond/ vooropleiding van de POH.

Opleiding tot POH-ouderen

Het competentieprofiel POH 2017⁵, waarbij ook de 7 competenties rondom kwetsbare ouderen staan beschreven, lijkt nog niet overal geïmplementeerd in de basisopleiding POH. In sommige gevallen wordt deze in een aparte module aangeboden na de POH-basisopleiding, waar extra voor moet worden betaald.

De opleiding tot POH en/ of de opleiding tot POH-ouderen wordt vaak aangeduid aan 'post-hbo'. De term 'post-hbo' roept de suggestie op dat post-hbo-opleidingen geaccrediteerd zijn op NLQF-niveau 6, maar feitelijk is dit niet zo. Omdat ze niet geaccrediteerd zijn, zijn hun status en niveau onbekend. In de opleidingen/modules eerstelijns ouderenzorg blijken bovendien grote verschillen te bestaan, bijvoorbeeld op het gebied van toelatingsnormen, investering in tijdsduur (van 12 uur in totaal tot 20 hele lesdagen), eindcompetenties en kosten (tussen de € 325 en de € 4.165, zie bijlage 1).

Aanvullende scholing

De respondenten hebben in zijn algemeenheid behoefte aan verdieping van hun kennis en versterking van hun competenties. De onderwerpen die dit betreft, staan in bijlage 2 van dit document. Er bestaan regionale verschillen in scholingsbehoeften, omdat de zorg regionaal verschillend georganiseerd is. En ook omdat niet alle zorggroepen scholingen organiseren en er veel verschillende opleidingen voor POH-ouderen bestaan.

Praktijkondersteuners huisartsenzorg die voor 2017 de basisopleiding POH hebben afgerond, hebben niet allemaal scholing gehad over ouderenzorg. Dit geldt ook voor de POH'ers die de opleiding na 2017 hebben afgerond omdat ouderenzorg soms als extra module wordt aangeboden. De mogelijkheid tot het modulair volgen van een opleiding ouderenzorg in de eerste lijn moet dus wel blijven bestaan.

Daarnaast moeten en willen POH'ers zich ook blijven bijscholen in de ouderenzorg. In de enquête gaf 63 procent van de POH'ers aan 5 tot 12 uur en 21 procent meer dan 12 uur per jaar te willen besteden aan nascholing op het gebied van ouderenzorg. In de cao is 20 uur na- of bijscholing voor alle POH'ers per jaar geborgd.

POH'ers geven aan regionale scholingen hebben de voorkeur (79%), deels omdat zij dan direct inzicht krijgen in de regionale sociale kaart en om samen te kunnen werken met de verschillende zorgverleners rondom kwetsbare ouderen in de regio. Daarnaast geven regionale scholingen ook inzicht in de vergoedingssystemen van de verzekeraars. Zorg wordt door zorgverzekeraars namelijk regionaal gecontracteerd. Het kan dus voorkomen dat zorg geleverd door een samenwerkingspartner in de ene regio wel, en in de andere regio niet wordt vergoed.

POH'ers geven overigens aan dat de wet- en regelgeving rondom ouderenzorg en de vergoedingssystemen van verzekeraars regelmatig veranderen en zij niet altijd precies op de hoogte zijn. Zij hebben behoefte aan een manier om hierover geïnformeerd te blijven.

6. Conclusies en aanbevelingen

Achtergrond POH

Conclusie: Bij huisartsenvoorzieningen kan het onduidelijk zijn wat de POH-ouderen kan betekenen. De verschillende opleidingen, de diverse eisen van de verzekeraars en de regionale verschillen maken deze onduidelijkheid groter.

Aanbeveling:

- Maak geen onderscheid in de vooropleiding van POH-ouderen ten aanzien van de vergoeding van de geleverde zorg.
- Houd uniforme instroom- en doorstroomeisen aan voor potentiële POH-ouderen.
- Voer taken rondom de ouderenzorg uit zoals beschreven in het competentieprofiel POH 2017 én conform de taken rondom ouderenzorg in het PVH-profiel.

Opleiding tot POH-ouderen

Conclusie: Het competentieprofiel POH 2017 is in de basisopleidingen POH nog niet overal geïmplementeerd, de module ouderenzorg wordt niet standaard in de basisopleiding POH gegeven. Bestaande post-hbo-opleidingen POH-ouderen zijn zeer divers.

Aanbevelingen:

- Implementeer het competentieprofiel POH 2017 in de basisopleiding POH. Zie bijlage 3.
- Leid op tot POH-ouderen met het competentieprofiel POH 2017 én de competenties omtrent ouderenzorg volgens het competentieprofiel PVH. Zie bijlage 3.
- Streef naar een gelijk niveau van POH Ouderen opleidingen met erkenning op NLQF 6 niveau, met een uniform toelatingsniveau voor de start van de opleiding. Biedt daarnaast ter toelating een assessment voor Eerder Verworven Competenties voor potentiële POH-ouderen op NLQF6 aan.
- Biedt modulair een opleiding ouderenzorg in de eerste lijn aan
- Besteed in de opleidingen meer aandacht aan persoonsgerichte zorg, aan rouw en verlieskunde en het coachen van zorgverleners en mantelzorgers rondom kwetsbare ouderen.

Nascholingen

Conclusie: Scholing voor POH-ouderen moet regionaal plaatsvinden en samen met de huisartsen worden georganiseerd/gevolgd, zodat de ouderenzorg in de praktijk wordt afgestemd.

Conclusie: De vastgelegde 20 uur scholing voor de allround POH-werkzaamheden en eventuele specialisaties is te weinig om bekwaam te blijven. Wet- en regelgeving rondom ouderenzorg verandert regelmatig en het is lastig voor individuele POH'ers om op de hoogte te blijven.

Rol POH-ouderen

Conclusie: Omdat de POH-ouderen een uitgebreid en divers takenpakket heeft, is het belangrijk dat hij of zij de eigen deskundigheid kent, grenzen kan aangeven, tijdig doorverwijst naar andere zorgverleners en met anderen kan reflecteren op het eigen handelen, met bijvoorbeeld, intervisie.

Aanbevelingen:

- Organiseer op regionaal niveau scholingen voor POH-ouderen samen met huisartsen, zodat de ouderenzorg op de regionale praktijk wordt afgestemd en bij voorkeur modulair.
- Voor de POH'ers die zich verder willen specialiseren en zich willen verdiepen in de ouderenzorg, moet de tijd voor scholing in de cao worden verhoogd.
- Houd een actueel overzicht bij van de wet- en, regelgeving op het gebied van ouderenzorg en vergoedingssystemen van verzekeraars. Dit kan op een centraal, landelijk punt en/of op een website, zoals een ouderenzorgplatform.
- Bied POH-ouderen de mogelijkheid tot intervisie, zodat gereflecteerd kan worden op het eigen handelen.

Vervolg

De ledencirkel POH-ouderen heeft contacten gelegd met de Landelijke Adviesgroep Eerstelijns geneeskunde voor Ouderen (LAEGO). Zij hebben al eerder een visie uitgebracht over ouderenzorg in de huisartsenvoorzieningen. De NVvPO is voornemens om samen met de LAEGO een gezamenlijke visie op ouderenzorg uit te brengen, met een advies voor professionals over het landelijke scholingsbeleid met betrekking tot de zorg voor complexe kwetsbare ouderen in de eerstelijnszorg. Omdat dit buiten de scope van de opdracht 2019 en een nieuwe activiteit 2020 betreft, zal met V&VN PVK/POH gesproken worden in hoeverre zij aansluiten zodat ook hier de nodige samenwerking kan plaatsvinden.

Bronnen

1. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Toekomst Verkenning 2018 Een gezond vooruitzicht [Internet]. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Bilthoven; 2018. Available from: <https://www.vtv2018.nl/>
2. Laan W, Bleijenberg N, Drubbel I, Numans ME, De Wit NJ, Schuurmans MJ. Factors associated with increasing functional decline in multimorbid independently living older people. *Maturitas*. 2013;75(3):276–81.
3. NHG, Laego, LHV. Visie Huisartsenzorg voor ouderen; Samen werken aan persoonsgerichte zorg [Internet]. 2017. Available from: https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/visie_huisartsen_voor_ouderen_2017_web_0.pdf
4. Kernteam POH. Competentieprofiel Praktijkverpleegkundige Huisartsenzorg (PVH). 2018.
5. Kernteam POH. Rapport POH Transitie [Internet]. 2017 [accessed 2018 Jan 11]. Available from: https://www.ssfh.nl/fileadmin/Files/documenten/Actueel/2017/Rapport_POH_Transitie_-_20_april_2017.pdf
6. Van Hassel D, Batenburg R, Van der Velden L, (NIVEL). Praktijkondersteuners (POH's) in beeld: Aantallen, kenmerken en geografische spreiding in Nederland. 2016.

Bijlagen:

Bijlage 1: Overzicht aanbod scholingen ouderenzorg

Bijlage 2: Scholingswensen

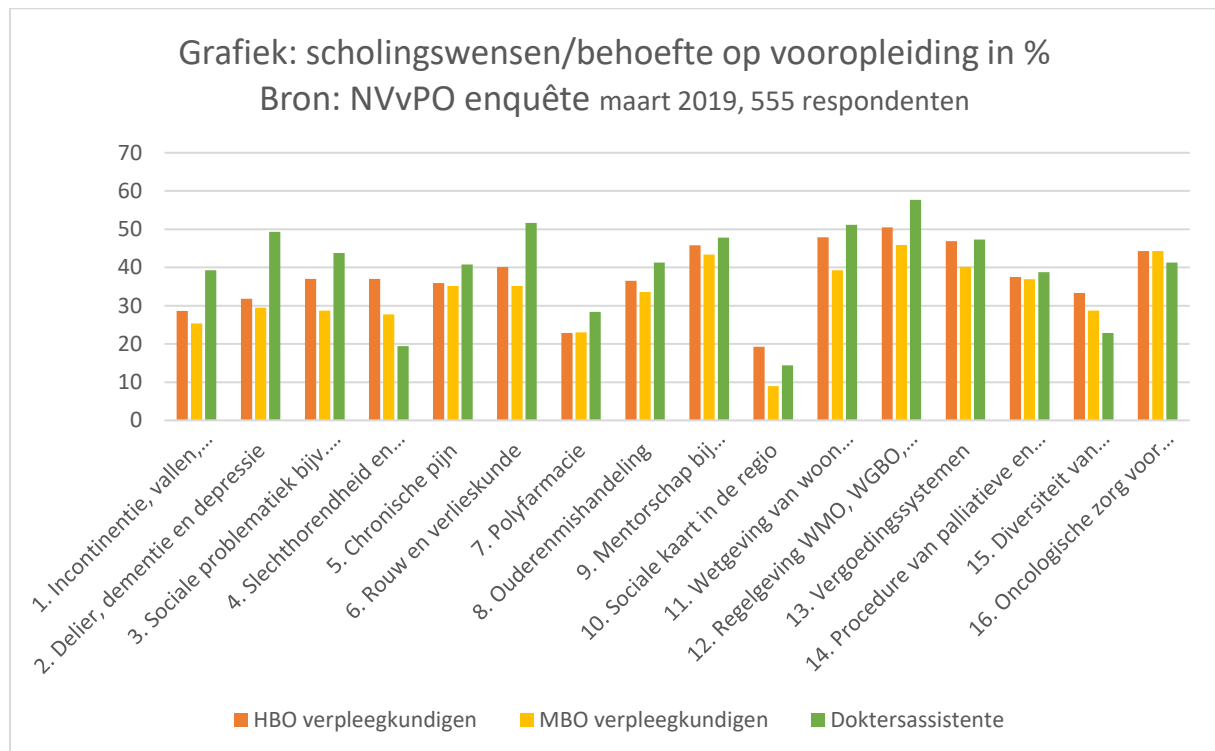
Bijlage 3: Competenties uitgewerkt door de ledencirkel

Bijlage 1: overzicht aanbod scholingen Ouderenzorg

Aanbieder	Plaats	Naam opleiding	Vooropleiding	Tijdsduur	Studiebelasting	Kosten	Opbouw	Vigs CanMeeds	Accreditatie
Avans +	divers	module ouderenzorg in de 1e lijn	POHPVK, casemanagers	5 mnd, 11 bijeenkomsten		€ 2.095,00	competentiegericht opgezet, eigen ervaringen		
Avans +	Breda/ Utrecht	module kwetsbare ouderen	VPK binnen zkten verpleeghuiszorg	10 wkn van 5 bijeenkomsten	4 uur p/w	€ 550,00	interactie en interactieve werkvormen, casuïstiek uit eigen praktijk		
Brederode	Rotterdam	onderdeel van opleiding POH	HBO en MBO ypk,	4 dagdelen van 3 uur		975 ex literatuur	Inleiding in de ouderenzorg. Onderwerpen uit protocollaire ouderenzorg.	Mgs competentie profiel 2017	
		Inleiding in de ouderenzorg	andere vooropleiding in overleg			boek, protocollaire ouderenzorg	NB hebben aanvullende cursussen dementiezorg etc		
Christelijke Hogeschool	Ede	psychopathologie	breed: POH, PVK	3 dagen cursus		€ 325,00			
Christelijke Hogeschool	Ede	psychofarmaca bij ouderen	casemanagers, DA en HA	is onderdeel van post HBO GGZ			onderwerpen: delier, dementie, polyfarm en somatische comorbiditeit		
Christelijke Hogeschool	Ede	module ouderenzorg, optioneel bij basis poh	POHPVK	?	?	€ 860,00	Afleen aansluitend te volgen na de basis opleiding POH		
Fontys Hogeschool	Eindhoven/ Tilburg	Module ouderenzorg in de huisartsenpraktijk	POHPVK, post HBO	6 mnd, 11 lesdagen		€ 1.320,00	De meest voorkomende problematiek bij ouderen wordt behandeld verbredende en verdiepende, minor,		
HAN	Amhem/ Nijmegen	gerontologie en geriatrie, in de praktijk minor	HBO ypk	15 dagen		€ 3.695,00	HBO bachelor		
Henze hogeschool	Groningen	ouderenzorg in de 1e lijn, basismodule	POHPVK, poh-GGZ, HBO professional	6 dagdelen van 3 uur		€ 850,00	Mgs kerncompetities	ja	
		ouderenzorg in de 1e lijn, verdiepsingsmodule		14 dagdelen van 3 uur		€ 1.350,00			
Hogeschool Utrecht	Alkmaar/ Aldam	Gerontologie en Geriatrie, post bachelor	HBO ypk	20 dagen		€ 4.165,00	klinisch redeneren, risicosignalering, bij kwetsbare ouderen, kennis algemene veroudering		NVvPO/ V&VN
Inholland Academy		ouderenzorg in de 1e lijn, post HBO	POHPVK	13 lesdagen	190 uur	€ 3125 ex literatuur	modulair, oriëntatie, somatiek, psychogeriatric	ja	
Laego		Leergang ouderenzorg	HA en POHPVK samen	4 bijeenkomsten van 4 uur		kosten afhankelijk van regionale	groepsonderwijs en plenaire sessies		
NCOI		HBO ouderenzorg actief in de ouderenzorg	breed ook MBO 4 diploma	8 lesdagen van 6 uur		€ 2800 ex studiemat/examen kosten	compleet programma		
NHL Stenden	leeuwarden	cursus gerontologie/geriatrie, post HBO	HBO ypk	20 lesdagen	10 u p/w	€ 4395 en € 200 literatuur	vooral praktijkopdrachten, trainingen en een aantal colleges		
Regionaal		Leerpunt Koel, NHG en DOKh				organisatie zonder winstoogmerk	HA en POHPVK apart		
Saxion	Enschede	leergang ouderenzorg, post HBO	POHPVK, HBO ypk	8 dagdelen van 4,5 uur over 8mnd	96	€ 1.550,00	modulair, organisatie, zorgprocessen, gerontopsychiatri	ja	V&VN
VIAA Hogeschool		cursus ouderenzorg in de 1e lijn		4 lesdagen van 8 uur		€ 825,00 inclusief	De oudere als klant, kwetsbaarheid en kracht, passende zorg	competenties en eindtemen, pvk (2014)	V&VN
Zuyd professional		ouderenzorg voor praktijkondersteuners	POHPVK	6 bijeenkomsten van 8.5 uur		€ 860,00	Mgs het boek protocollaire ouderenzorg van de NHG		certificaat V&VN, NVvPO, CEDEO

Groen betreft POH

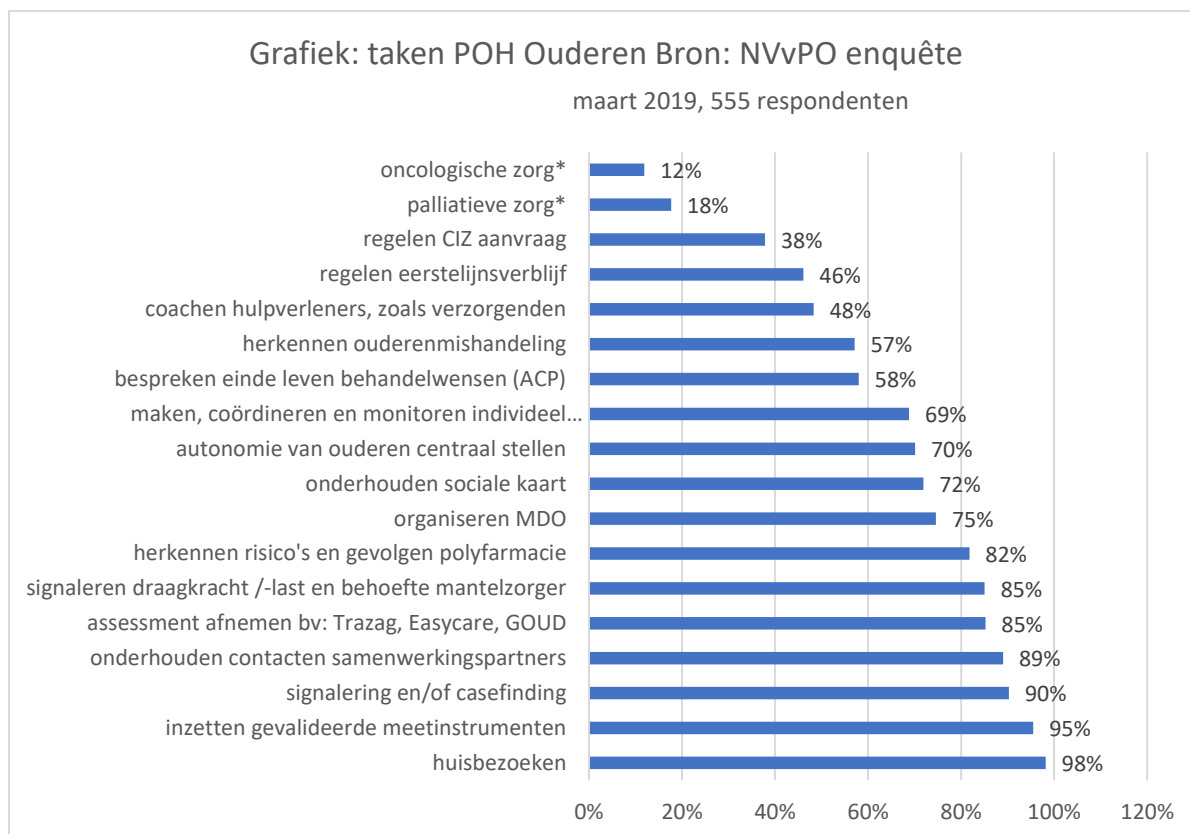
Bijlage 2: Scholingswensen



Bijlage 3: Taken versus competenties enquête maart 2019, 555 respondenten

Vraag 4:

Als je als POH-ouderen werkzaam bent, kun je aangeven welke taken je hebt? (meerdere antwoorden mogelijk)



❖ Ledencirkel vindt begeleiden van de terminale fase en oncologische zorg geen taak voor POH-ouderen

Toelichting voor taak palliatieve zorg en oncologische zorg. Dit vraagt echt ook een specialisatie en gedegen opleiding. Ook dat er binnen de thuiszorgorganisaties vaak al gespecialiseerde verpleegkundigen zijn die dit uitvoerende werk doen rond de patiënt en in samenwerking met de huisarts. Wel vindt de ledencirkel het van belang dat de POH-ouderen kennis bezit van de mogelijke (secundaire) klachten die kunnen voorkomen. POH-ouderen bouwt een vertrouwens band met de kwetsbare ouderen, zo kan zij ook betrokken zijn bij de palliatieve en/of terminale fase naast andere zorgprofessionals.

Bijlage 3: Taken versus competenties enquête maart 2019, 555 respondenten vervolg

(Kwetsbare) Ouderen (uit competentie profiel Praktijk Verpleegkundigen Huisartsenzorg PKH aangevuld met de taken die POH'ers aangeven vanuit de enquête maart 2019)

Er zijn steeds meer ouderen en zij worden steeds ouder. Door de herstructurering van langdurige zorg blijven meer ouderen met complexe problematiek thuis wonen. De complexe problematiek bestaat vaak uit een combinatie van aandoeningen en problemen, van bijvoorbeeld cognitieve beperkingen, lichamelijke handicaps, psychosociale problematiek, multimorbiditeit, polyfarmacie en maatschappelijk isolement.

In de zorg staat het streven naar behoud en herstel van functioneren, zelfredzaamheid en ervaren van kwaliteit van leven voorop.

Complexe problematiek van deze kwetsbare ouderen vraagt om een samenhangend zorgnetwerk waarbinnen de huisarts en de POH-ouderen in samenwerking met de kwetsbare oudere een regierol hebben. Vanuit die rol werken huisarts en de POH-ouderen samen met zorg- en hulpverleners uit het voor de kwetsbare oudere relevante netwerk, waarin ook de specialist ouderenzorg kan participeren.

De Competentiegebieden

De basiscompetenties van de POH-ouderen worden ingedeeld in de zeven CanMEDS competentiegebieden (Rapport POH transitie 20 april 2017):

1. Zorgverlener;
2. Communicator;
3. Samenwerkingspartner;
4. Reflectieve professional;
5. Gezondheidsbevorderaar;
6. Organisator;
7. Professional en kwaliteitsbevorderaar.



De eindtermen zijn geschreven in actieve vorm, zodat helder wordt wat een POH-ouderen aan expertise in huis heeft. Iedere eindterm is voorzien van een niveau van Miller (M1 t/m M4). Het model van Miller kent de volgende niveaus:

M1: Knows. Dit is het kennisniveau: de kennis waarover een POH-ouderen moet beschikken om haar toekomstige taken uit te voeren.

M2: Knows how. Op het volgende niveau gaat het erom of de POH-ouderen weet hoe zij die kennis moet gebruiken bij het uitvoeren van haar probleemoplossende taken.

M3: Shows how. Op het derde niveau laat de POH-ouderen zien dat zij kan handelen in een gesimuleerde omgeving, onder meer op basis van haar kennis. Het gaat hier dus om kennen en handelen (cognitie en gedrag).

M4: Does. Het bovenste niveau in de piramide betreft het zelfstandig handelen in de complexe praktijk van alledag. Daarbij wordt een beroep gedaan op een geïntegreerd geheel van kennis, vaardigheden, houdingen en persoonlijke eigenschappen.

Bijlage 3: Taken versus competenties enquête maart 2019, 555 respondenten vervolg

Competentie POH-ouderen eindtermen
Kennis, vaardigheden, attitude (K,V,A)zorg voor kwetsbare ouderen
(K) Kent de visie van de eigen huisartsenpraktijk op zorg en hulpverlening voor ouderen. (M1)
(V) Zet gevalideerde screenings- en observatie-instrumenten in bij inventarisatie van de zorgbehoefte van de oudere.(M4)
(K) Herkent het risico op en de gevolgen van polyfarmacie.(M2)
(K) Kent de wetgeving op het gebied van de kortdurende en permanente verblijfsvormen voor ouderen in Nederland en weet hoe dat in de eigen regio is vorm gegeven. (M2)
(K) Kent mentorschap bij (verminderde) wilsbekwaamheid (M4)
(V) Voert protocol-overstijgende zorgtaken uit, rekening houdend met zorgbehoefte, beschikbare zorg, draagkracht/-last en ondersteuningsbehoefte van patiënt en mantelzorg. (M4)
(V) Kent het gemeentelijk lokaal beleid (WMO, sociale wijkteams, casemanagement dementie) en biedt samenhangende zorg vanuit een integrale kijk op problematiek. (M4)
(K) Kent de sociale kaart op het gebied van de ouderenzorg in de regio. (M2)
(V) Onderhoudt contacten met belangrijke samenwerkingspartners. (M3)
(V) Neemt actief deel aan kwaliteitsverbetering en deskundigheidsbevordering in de zorg voor ouderen binnen en buiten de huisartsenpraktijk en kan daarin de leiding nemen. (M4)
(V) Coacht andere hulpverleners zoals verzorgenden en mantelzorgers bij de specifieke aandachtspunten in zorg voor ouderen. (M4)
(K, V) Kent de achtergronden van ontspoorde zorg en ouderenmishandeling en kan aangeven welke preventieve interventies deze situaties kunnen voorkomen. (M3)
(V) Zet binnen de geriatrische anamnese methoden en meetinstrumenten in ten behoeve van zorg- en ziektediagnostiek bij kwetsbare ouderen (M4)
(V,A) Kan zingevingsvragen signaleren en bespreekbaar maken en integreert relevante interventies. (M4).
(K) Kent de juridische status van wilsbeschikkingen en verklaringen van de zorgvrager over beslissingen rondom het levenseinde. (M1)
(K) Kent de veel voorkomende klachten en psychosociale problemen die kunnen samenhangen met een (doorgemaakte) oncologische behandeling. (M2)
(K) Heeft kennis van alarmsignalen waarbij gedacht moet worden aan recidieftumor of metastasen. (M1)
(V,A) Kan patiënt beargumenteerd proactief doorsturen naar zorgverleners of huisarts om in te spelen op potentiële problematiek (M4)

Bijlage 3: Taken versus competenties enquête maart 2019, 555 respondenten vervolg

Body of Knowledge and Skills (kwetsbare) ouderen (Bij alle genoemde documenten wordt uitgegaan van de meest actuele versie)
• Visie Huisartsenzorg voor ouderen, NHG/LHV/Laego
• Handreiking Gezamenlijke besluitvorming over doelen en zorgafspraken, NHG/InEen/Maastricht University/Zuyd Hogeschool/Zorginstituut
• NHG-Standaard Dementie (M21)
• NHG-Standaard Delier bij ouderen (M77)
• NHG-Standaard Depressie (M44)
• NHG-Standaard Incontinentie van urine bij vrouwen (M46)
• NHG-Standaard Mictieklachten bij mannen (M42)
• NHG-Standaard Ziekte van Parkinson (M98)
• NHG-Standaard Visusklachten (M12)
• NHG-Standaard Slechthorendheid (M61)
• NHG-Standaard Cardiovasculair Risicomanagement (M84)
• NHG-Standaard Beroerte (M103)
• NHG-Standaard Hartfalen (M51)
• NHG-Standaard Perifeer arterieel vaatlijden (M13)
• NHG-Standaard Duizeligheid (M75)
• Multidisciplinaire richtlijn Polyfarmacie bij ouderen
• Zakboekje Farmacotherapie voor de huisarts; of Farmacotherapeutisch Kompas
• Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) Zorg voor kwetsbare ouderen
• LESA Actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn
• LESA (met wijkverpleegkundigen) Dementie
• LESA (met specialisten ouderengeneeskunde) Dementie
• LESA Medicatieveiligheid na ontslag uit het ziekenhuis
• LESA Ondervoeding
• LESA Anticiperende besluitvorming over reanimatie bij kwetsbare ouderen
• Van Maurik-Brandon, S e.a. Protocolaire ouderenzorg. Uitgave van het NHG
• www.vooreenveiligthuis.nl
• Thuisarts.nl

(POH eindtermen Zorg voor ouderen met complexe problematiek uit rapport POH TRANSITIE 20 APRIL 2017. Dit blijkt nog niet overal geïmplementeerd in de opleidingen)

Binnen de groep patiënten kunnen ouderen onderscheiden worden met complexe problematiek. Deze patiënten zijn vaak ouder dan 75 jaar en hebben meerdere stoornissen die elkaar beïnvloeden.

De POH verleent ondersteuning, advisering en gedelegeerde huisartsenzorg aan oudere patiënten met slijtage van het lichaam en mogelijke gezondheidsproblemen met betrekking tot het ouder worden.

(K) Kent de visie op zorg en hulpverlening voor ouderen in de huisartsenpraktijk

(K) Heeft inzicht in zowel, lichamelijke, psychische, sociale en medische aspecten van aandoeningen (bijv. delier, depressie en dementie) en hun co-morbiditeit

Bijlage 3: Taken versus competenties enquête maart 2019, 555 respondenten vervolg

- (V) Kan patiënt beargumenteerd proactief doorsturen naar PVH of huisarts om in te spelen op potentiële problematiek
- (K) Herkent risico's en gevolgen van polyfarmacie en de gevolgen hiervan voor ouderen
- (K) Kent de vergoedingssystemen, wet en regelgeving WMO, WGBO, wet BIG en zorgverzekeringen
- (V) Houdt rekening met zorgbehoefte, beschikbare zorg, draagkracht/-last en ondersteuningsbehoefte van patiënt en mantelzorg
- (V) Kent het gemeentelijk lokaal beleid bij ouderen (WMO, sociale wijkteams, casemanagement dementie) en kan daarbij samenhangende zorg bieden vanuit een integrale kijk op problematiek)