

De POH-S wordt POH

Waarom een S minder, meer ruimte geeft

Op 20 april 2017 werd het nieuwe functieprofiel POH vastgesteld op basis van de voorbereiding door de Expertgroep Transitie POH van SSFH. In deze expertgroep werken LHV, NHG, InEen, Samenwerkende Hogescholen met een opleiding POH, de V&VN PVK/POH, NVvPO en NVDA samen. Diverse berichten daarover zijn al in de media verspreid. In deze bijdrage geven wij een toelichting op een van de besluiten die deze partijen hebben genomen. Namelijk het weglaten van de 'S' van Somatiek achter de functienaam POH.

Want waar kwam die toevoeging eigenlijk vandaan? Deze is niet te vinden in de cao-Huisartsenzorg en niet in officiële documenten van vóór 2008. Maar de 'S' lijkt stilzwijgend te zijn verschenen toen ook de functie POH-GGZ in het leven werd geroepen. Daarna leek het hek van de dam. Allerlei andere specialisaties dienden zich aan, zoals de POH-Ouderenzorg, POH-GGZ-Jeugd et cetera. Zo verscheen vrij recent ook al de functie POH-P (van Palliatief).

LHV en NHG hebben een duidelijke visie over functies verwoord in de Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022 (LHV/NHG, 2012). Naast de POH en de POH-GGZ hoeven er geen verdere specialisaties in de huisartsenpraktijk te ontstaan; dit vanwege het generalistische karakter van de huisartsgeneeskunde en het tegengaan van fragmentatie in de zorg. Waar NHG en LHV wél achter staan, is het ontwikkelen van de functie PVH, een generalistische verpleegkundige huisartsenzorg die opgeleid is binnen de vernieuwde inrichting van de HBO-opleidingen Verpleegkunde: Bachelor of Nursing 2020. Waar nodig kan deze PVH bijdragen aan de opvang van het toenemend aantal patiënten met multi-morbiditeit en complexe zorgvragen. Dus het team bestaande uit de huisarts, doktersassistent, POH, POH-GGZ en straks de generalistische PVH, is goed toegerust voor de veranderende zorgvraag.

Integrale benadering

De POH vervult een belangrijke rol in de begeleiding en ondersteuning van mensen in het omgaan met een chronische aandoening. Passend binnen het nieuwe denken over gezondheid heeft zij/hij daarbij niet alleen aandacht voor het lichamelijk functioneren.

Het nieuwe denken over gezondheid vindt steeds meer ingang als vertrekpunt voor de zorg en is als volgt omschreven: 'Health as the ability to adapt and to self-manage, in the face of social, physical and emotional challenges' (Huber, 2011). Hiermee wordt afscheid genomen van de idealistische definitie van gezondheid van de WHO: 'Een toestand van compleet fysiek, mentaal en sociaal welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekte of gebreken'. In deze oude definitie is 'compleet fysiek welbevinden' heel belangrijk; dat legt het accent in de zorg hoofdzakelijk op ziektebestrijding, met een medicaliserend effect als gevolg. Als zodanig draagt dat niet bij aan het bevorderen van gezondheid van met name mensen die te maken hebben met een chronische aandoening.

In de praktijk blijkt vaak dat mensen zichzelf als gezond ervaren, ondanks hun 'beperking of chronische aandoening'. Het vermogen om met de aandoening of beperking te kunnen omgaan en zich hieraan aan te kunnen passen, zijn hierbij cruciale factoren. Aandacht voor

kwaliteit van leven en bevordering van zelfredzaamheid zijn erg belangrijk. Hiermee ligt de focus in de zorg op versterken van de eigen kracht van mensen.

Huber spreekt in dit verband over 'positieve gezondheid' en heeft een model ontwikkeld voor het gesprek met de patiënt met aandacht voor zes dimensies die van invloed zijn op de ervaren gezondheid. Dit model is eveneens gebaseerd op het nieuwe denken over gezondheid, waarin het gesprek met de patiënt gaat over het lichamelijke, het geestelijke, maatschappelijke én sociale domein.

De sleutel voor het bevorderen van gezondheid en zelfredzaamheid ligt in de integrale benadering, met aandacht voor *alle* belangrijke dimensies van het leven en niet alleen voor de somatische. Wij menen dat met het verwijderen van de 'S' uit de functieaanduiding van de POH, er meer ruimte is voor het versterken van de persoonsgerichte en integrale benadering door de POH, die zo kenmerkend is voor de huisartsenzorg. De huisartsenzorg beperkt zich immers niet tot de somatiek, maar is gericht op de gehele mens met zijn klachten, behoeften en mogelijkheden.

De SSFH-expertgroep transitie POH.

Bronnen

1. LHV/NHG,2016. Opgehaald van: <http://www.tkv2022.nl/> bezocht op 29-06-2017
2. Huber MAS, Knottnerus JA, Green L, Van der Horst H, Jadad AJ, Kromhout D, Leonard B, Lorig K, Loureiro MI, Van der Meer JWM, Schnabel P, Smith R, Van Weel C, Smid H. How should we define health? BMJ 2011;343(4163):235.
3. <http://www.focusconferences.nl/blog/2016/03/meer-vonken-in-plaats-van-vinken/> bezocht op 03-07-2017. Collegereeks van Weggeman M.