Praktijkassistentie: perceptie van de Vlaamse huisarts

Dr. Lynn Seghers, K.U. Leuven

Dr. Stien Vandenberghe, K.U. Leuven

Promotor: Prof. Dr. Birgitte Schoenmakers

Co-promotor: Dr. Frédéric De Coninck

Master of Family Medicine
Masterproef Huisartsgeneeskunde

Inhoud

Abstract ... 3
1. Onderzoeksvragen ... 3
2. Methode ... 3
3. Resultaten ... 3
4. Discussie ... 4
5. Conclusie ... 4
Dankwoord ... 5
Inleiding ... 6
Methode ... 7
Literatuur ... 9
1. Praktijkassistentie in het buitenland ... 9
2. Praktijkassistentie in België ... 10
Resultaten onderzoek ... 12
1. Profiel van de praktijken ... 12
2. Huisartsen zonder praktijkassistent(e) ... 14
3. Huisartsen met praktijkassistent(e) ... 17
4. Taken van de praktijkassistent(e) ... 20
5. Effect van type praktijk op de aanwerving, barrières, meerwaarden en taken van een PA ... 22
Discussie ... 25
Conclusie ... 28
Referenties ... 29
Bijlagen ... 30

Abstract

Met een dreigend huisartsentekort dringt er zich een verandering in de organisatie van de huidige huisartsenpraktijken op. Praktijkassistentie is hier een voor de hand liggende oplossing.

1. Onderzoeksvragen

1. Wat zijn de struikelblokken in praktijkassistentie en waar ligt de winst?
2. Welke taken mogen en kunnen volgens Vlaamse huisartsen gedelegeerd worden?
3. Speelt het soort praktijk een rol in de visie op praktijkassistentie?

2. Methode

In het eerste deel van dit ManaMa-proefwerk werd de literatuur onderzocht met als doel een beeld te krijgen van de taken en de organisatie van een praktijkassistent(e) in het buitenland en in Vlaanderen. Ook de literatuur in verband met de perceptie van Vlaamse huisartsen op de barrières en meerwaarden in het aannemen van een PA werd nagekeken.
Als tweede deel werd een enquête opgesteld om de visie van Vlaamse huisartsen op praktijkassistentie na te gaan.

3. Resultaten

Bij het onderzoeken van de buitenlandse literatuur valt meteen op dat Nederland, het Verenigd koninkrijk en de Scandinavische landen veel verder staan wat praktijkassistentie betreft. In deze landen worden de taken van de huisarts meer gedelegeerd en zijn er verschillende praktijkondersteuners zoals praktijkassistenten, nurse practitioners, physician assistants en medical care practitioners.
In België is dit minder georganiseerd. In veel praktijken is er al een secretaresse om het telefoonverkeer op te vangen en om te ondersteunen bij de administratie. In uitzonderlijke gevallen is er een verpleegster in dienst die ook eenvoudige medisch-technische taken uitvoert.
Na het rondsturen van de enquête naar verschillende wachtkringen hebben 56 artsen gereageerd. Hieruit blijkt dat de loonkost de grootste drempel is om een PA aan te nemen. Het dalen van de werkdruk en stijgen van de zorgkwaliteit zijn de grootste meerwaarden. Wat het takenpakket betreft zien Belgische artsen de praktijkassistent vooral administratieve taken uitvoeren en in mindere mate medisch-technische handelingen.

4. Discussie

Uit ons onderzoek blijkt dat de belangrijkste drempel om een praktijkassistent(e) aan te nemen de loonkost is. De meerwaarde ligt in het dalen van de werkdruk en het verbeteren van de kwaliteit van zorg. De ondervraagde artsen rekenen het onthaal van de patiënt, administratie, telefonische triage en organisatie van de praktijk tot de belangrijkste taken van de praktijkassistent(e).

5. Conclusie

We kunnen besluiten dat praktijkassistentie in België nog geen evidentie is. De belangrijkste reden dat artsen voorlopig geen PA aannemen is de loonkost. Vanuit de overheid worden er meer en meer subsidies voorzien maar in het huidige economisch klimaat lijkt ons de kans klein dat hier op korte termijn grote veranderingen gaan komen. De belangrijkste voordelen van praktijkassistentie zijn een daling van de werkdruk en een verbetering van de kwaliteit van zorg. Veel artsen en vooral groepspraktijken hebben al een vorm van praktijkondersteuning maar deze beperkt zich voorlopig vooral tot onthaal en administratieve taken.

De loonkost wordt als een grotere drempel ervaren door solo-artsen en artsen in een duopraktijk dan door hun collega's in groepspraktijken. Hoe groter het aantal artsen in de praktijk, hoe meer de vermindering van de werkbelasting en de zorgkwaliteit als een meerwaarde van een PA ervaren wordt. Solo-artsen zijn er minder van overtuigd dan artsen in duo- en groepspraktijken dat een PA zorgt voor meer tijd voor de patiënt. Administratie en onthaal worden door artsen in een duo- en groepspraktijk meer als een taak van de PA beschouwd dan door hun collega's solo-artsen.

Er zou een duidelijkere taakomschrijving moeten zijn van praktijkassistentie en daarbij horende een specifieke opleiding. Dit zou het voor artsen eenvoudiger maken competent personeel te vinden.

Dankwoord

In de eerste plaats willen we onze Promotor Dr. Prof. Schoenmakers bedanken voor alle hulp bij het maken van onze thesis: voor de steeds vliegensvlugge respons, de concrete tips en bijsturing.

Vervolgens willen we onze praktijkopleiders, collega en praktijkassistente, Dr. Frédéric De Coninck, Dr. Marc-Jean De Coninck, Dr. Sophie Reyntiens en Nancy De Coster, bedanken voor de tijd en steun die we kregen op momenten dat het nodig was.

Onze ouders voor de onvoorwaardelijke steun tijdens de 9 jaar studies, voor het vertrouwen, de aanmoedigingen en het geduld.
Onze zussen en schoonbroers voor de hulp bij statistische en technische problemen. In het bijzonder Ineke voor alle tijd die ze gestoken heeft in het analyseren en interpreteren van onze resultaten én in het ons te doen begrijpen. Ook Els verdient een woordje van dank voor haar hulp bij de lay-out.

Inleiding

Om de zoveel tijd komt er weer een artikel uit waaruit blijkt dat er een dreigend huisartsentekort is: 'een grote uitstroom van de oudere huisartsen wordt verwacht, vervrouwelijking van het beroep met meer halftijdse werkkrachten, burn-outs, te lage instroom,' etc. Maar hoe kun je in Vlaanderen van een tekort aan huisartsen spreken wanneer de huisarts hier gemiddeld 1124 patiënten heeft en de huisartsen in Nederland zonder probleem 2000 patiënten behandelen? Zijn patiënten in Vlaanderen dan moeilijker en slorpen ze meer tijd op, werken de huisartsen hier grondiger of is er een ander verschil? Een verschil in manier van werken, in organisatie?

'Het echte probleem bij huisartsen is niet een tekort aan huisartsen, maar een te lage organisatiegraad en een tekort aan ondersteuning', dit citaat van op de website van Domus Medica illustreert heel kort waar wij de inspiratie voor onze thesis haalden.
In Nederland werken huisartsen met praktijkassistenten en praktijkverpleegkundigen, in Scandinavië werkt men met 'advanced practice nurses' en in het Verenigd Koninkrijk met 'nurse practitioners', functies waar specifieke opleidingen voor bestaan, die voortdurend geëvalueerd worden om zo op punt te stellen.

Het opbouwen en onderhouden van een huisartsenpraktijk vergt heel wat organisatie. Volgens het HuisArtsPraktijkOrganisatie-Model (HAPO-model), beschreven in 'Draaiboek praktijkassistentie voor de huisartsenpraktijk', bestaat de organisatie van een huisartsenpraktijk uit 5 managementgebieden: sturing, coördinatie en communicatie, procesmanagement, medewerkersmanagement en middelenmanagement. Verschillende van die processen en taken kunnen door de huisarts uitbesteed worden aan praktijkondersteuners.
Praktijkorganisatie houdt ook een aantal risico's in zoals o.a. het verliezen van het contact met de patiënt.

In Vlaanderen staat praktijkondersteuning in kinderschoenen. In deze studie wordt een antwoord gezocht op de volgende onderzoeksvragen: (1) Wat zijn de struikelblokken in praktijkassistentie en waar ligt de winst? (2) Welke taken mogen en kunnen volgens Vlaamse huisartsen gedelegeerd worden naar een praktijkassistent(e)? En tot slot (3) Speelt het soort praktijk een rol in de visie op praktijkassistentie?

Methode

In het eerste deel van dit ManaMa-proefwerk werd een literatuurstudie uitgevoerd met als doel een beeld krijgen van de taken en de organisatie van een praktijkassistent(e) in het buitenland en in Vlaanderen. Ook de literatuur in verband met de perceptie van Vlaamse huisartsen op de barrières en meerwaarden in het aannemen van een PA werd onderzocht.

Als eerste stap werd een zoektocht via de zoekmachine Cebam verricht. In de algemene zoekfunctie van Cebam werden met de zoektermen 'practice assistance', 'practice assistant, 'praktijkassistent' en 'praktijkassistentie' geen bruikbare resultaten weerhouden. Met de zoektermen 'nurse practitioner' en 'physician assistant' werd telkens 1 artikel weerhouden. Drie artikels in verband met praktijkassistentie en praktijkondersteuning werden gevonden op de site van Domus Medica (HUSAM). Via de site van NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) werd 1 artikel bekomen. Op de site van het Vlaams Agentschap voor Zorg en Gezondheid werd 1 artikel weerhouden. Geen bruikbare resultaten werden gevonden in de richtlijnen van het Kenniscentrum en CBO.
Drie ManaMa-scripties over praktijkassistentie werden bekomen via de site van het ICHO.
Uit de database van NIVEL, het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg, werden 2 artikels weerhouden.
Op de sites van Huisarts en Wetenschap en NAPA (Nederlandse Associatie Physician Assistants) werd telkens 1 artikel gevonden.
Informatie over de opleiding praktijkassistentie werd verkregen via de Sociaal Economische raad van Vlaanderen.
Na een zoektocht op pubmed met de zoektermen 'nurse practitioner', 'physician assistant', 'advanced practice nursing' werden 3 artikels weerhouden over praktijkassistentie in de Scandinavische landen.

Als tweede deel werd een enquête opgesteld om de visie van Vlaamse huisartsen op praktijkassistentie na te gaan.
Allereerst werd naar de mening van de artsen over de barrières en meerwaarden in het aannemen van een PA gevraagd en vervolgens peilden we naar de perceptie van de deelnemende huisartsen op de taken van een PA.

Aan de hand van de literatuur en onze eigen ervaringen uit de praktijk werd een enquête van 37 vragen opgesteld.(zie bijlage 1) Naast enkele demografische factoren werd de visie van de artsen op

de taken van een praktijkassistent(e) en de barrières en meerwaarden bij het aannemen van en de samenwerking met een PA bevraagd. Via Thesistools werd deze enquête aangemaakt.
Vervolgens werd de link naar de enquête met een bijhorende brief via mail verstuurd naar een groep Vlaamse huisartsen.(zie bijlage 2) E-mailadressen van deze huisartsen werden bekomen via onze eigen wachtkring (HAK Dijle en Netevallei), wachtkring Hagewacht vzw, Huisartsen Noordrand wachtdienstonderdeel Kastel en Brusselse Huisartsen Kring. Driehonderdzestig huisartsen werden aangeschreven, waarvan zesenvijftig artsen de enquête invulden.
Bij de verwerking van de resultaten van de enquête werd eerst een univariate analyse toegepast. In een tweede fase werd met SAS een proportional odds model uitgevoerd.

Literatuur

1. Praktijkassistentie in het buitenland

Bij het onderzoeken van de buitenlandse literatuur valt meteen op dat Nederland, het Verenigd koninkrijk en de Scandinavische landen veel verder staan wat praktijkassistentie betreft. In deze landen worden de taken van de huisarts meer gedelegeerd en zijn er verschillende praktijkondersteuners.

Definitie en Taken

- Praktijkassistent:

De praktijkassistent is verantwoordelijk voor het beheer van de agenda, kan (telefonisch) advies geven aan de patiënten en voert ook enkele eenvoudige medische handelingen uit. Zijn taak is zeer gevarieerd: afspraken regelen, secretariaat, verwijderen van hechtingen, injecties geven, oren uitspuiten, gehoor testen, wratten aanstippen, cervixuitstrijkjes maken, griepvaccinaties, wondzorg, urine-onderzoek, hypertensiecontrole en het doorgeven van resultaten aan patiënten. Het grootste deel van de tijd van de praktijkassistent gaat naar onthaal en voorlichting. (1,2,3)

- Physician assistant:

De Physician Assistant doet de anamnese, klinisch onderzoek, vraagt technische onderzoeken aan en maakt een behandelplan. Hij mag medicatie voorschrijven. Alles blijft onder supervisie van de huisarts. De taak van de PA is vooral het behandelen van de laag complexe, alledaagse klachten. (1,4)

- Nurse practitioner:

De nurse practitioner is een functie die bestaat in de Verenigde Staten en in het Verenigd Koninkrijk. Hij neemt procedureel gestuurde taken van de arts over en werkt voor verpleegkundige taken zelfstandig en voor medische taken onder supervisie van een arts. Hij mag diagnoses stellen, onderzoeken aanvragen, behandelingen starten en medicatie voorschrijven. (5,6)

- Medical care practitioner:

De Medical care practitioner is een functie in het Verenigd Koninkrijk vergelijkbaar met de Physician assistant in de Verenigde Staten en Nederland. (5)

- Advanced practice nurse:

De APN in de Scandinavische landen beoordeelt, diagnosticeert en behandelt normale en/of acute gezondheidsproblemen. Hij voert de anamnese uit, doet het klinisch onderzoek en mag ook bijkomende onderzoeken aanvragen. Het opvolgen en behandelen van chronische pathologie

behoort ook tot zijn takenpakket. Dit alles blijft, zoals in Nederland, altijd onder supervisie van de huisarts. (7,8,9)

2. Praktijkassistentie in België

Vanuit de overheid worden de laatste jaren inspanningen gedaan om het aanwerven van praktijkassistentie te stimuleren. Zo is er sinds 2008 Impulseo II, dat praktijkfinanciering voorziet voor alle huisartsen die samenwerken, ongeacht of ze onder één dak werken of in een solopraktijk. Via Impulseo II kunnen huisartsen gebruik maken van een jaarlijkse vergoeding voor een deel van de personeelskosten van een praktijkassistent. Sinds kort is deze subsidie ook uitgebreid naar de solopraktijken met de komst van Impulseo III. (10,11)

Een mogelijke basisopleiding voor een praktijkassistent(e) is medisch secretariaat. In Vlaanderen zijn er drie verschillende soorten opleidingen voor medisch secretariaat: hogeschool (3 jaar), volwassenen avondonderwijs (2 jaar) en schriftelijk onderwijs (1-3 jaar). Afhankelijk van het profiel van de praktijk en het soort praktijkassistent(e) dat benodigd is voor de praktijk kan ook gekozen worden voor iemand met een basisopleiding TSO Handel. Een verpleegkundige kan aangenomen als er nood is om medisch-technische taken te delegeren. Echter, hoe hoger de opleiding, hoe hoger ook de loonkost. (10)

In het 'Draaiboek Praktijkassistentie voor de huisartsenpraktijk' wordt voorgesteld dat een aanbod van losse modules in functie van het takenpakket van de praktijkassistent(e) als aanvulling op de basisopleiding handig zou zijn. (10)

Er is ook een mogelijkheid voor werklozen om een opleiding op de werkvloer te volgen via de VDAB. Dit heet een Individuele Beroepsopleiding (IBO) en duurt één tot zes maanden. (11)

De Sociaal Economische Raad van Vlaanderen (SERV) stelde in 2009 een beroepscompetentieprofiel voor praktijkassistentie op, waarin de competenties, het profiel en het takenpakket van een PA beschreven worden. Het was oorspronkelijk de bedoeling om op basis van dit competentieprofiel een opleiding tot praktijkassistent in de eerstelijnsgezondheidszorg te organiseren, maar door tegenkantingen van het FIVB (Federatie voor Vrije en Intellectuele Beroepen) en het BVAS (Belgische Vereniging van Artsensyndicaten) werden deze plannen in 2009 opgeborgen. (5,12)

In 2008 werd in Brussel een proefproject gelanceerd rond praktijkassistentie door het Huis voor Gezondheid in samenwerking met de VDAB, de Erasmushogeschool Brussel en de VUB vakgroep Huisartsgeneeskunde. Eerst werd de behoefte aan ondersteuning van de Brusselse huisartspraktijken nagegaan, vervolgens volgde in 2010 een eerste succesvolle opleiding. Bij de opleiding ligt de focus vooral op de administratieve taken van de praktijkassistent en het onthaal van de patiënten. (11)

Huisartsengroepspraktijken hebben meestal een secretaresse in dienst die zorgt voor het onthaal, administratie en het voorraadbeheer. In eerder uitzonderlijke gevallen is er een verpleegkundige die belast kan worden met bloedafnames, wondzorg, huidtesten, spirometrie,...(13)

Resultaten onderzoek

1. Profiel van de praktijken

Van de 360 huisartsen die aangeschreven werden via mail, waren er 56 die de enquête ingevuld hebben.

Onderstaande tabellen geven een overzicht van het type praktijk, het geslacht, de leeftijd, de grootte van de praktijk, de ligging, het aantal jaren praktijkervaring en de aanwezigheid van een praktijkassistente.

Type praktijk	*Aantal (totaal=56)*	*Percentage*
Solopraktijk	22	39,29 %
Duopraktijk	8	14,29 %
Groepspraktijk	26	46,43 %

Geslacht	*Aantal (totaal=56)*	*Percentage*
Man	34	60,71 %
Vrouw	22	39,29 %

Leeftijd	*Aantal (totaal=56)*	*Percentage*
25-35 jaar	18	32,14 %
36-45 jaar	13	23,21 %
46-55 jaar	12	21,43 %
56-65 jaar	12	21,43 %
+ 65 jaar	1	1,79 %

Aantal patiënten	*Aantal (totaal=56)*	*Percentage*
0-500	1	1,79 %
500-1000	4	7,14 %
1000-1500	11	19,64 %
1500-2000	13	23,21 %
>2000	27	48,21 %

Ligging	*Aantal (totaal=56)*	*Percentage*
Stedelijk	19	33,93 %
Landelijk	37	66,07 %

Aantal jaren ervaring	*Aantal (totaal=56)*	*Percentage*
0-5 jaar	17	30,36 %
5-15 jaar	9	16,07 %
15-25 jaar	11	19,64 %
25-35 jaar	15	26,79 %
>35 jaar	4	7,14 %

Praktijkassistente in dienst	*Aantal (totaal=56)*	*Percentage*
Nee	31	55,36 %
Ja	25	44,64 %

Vijf artsen vulden de enquête onvolledig of foutief in. Deze resultaten werden dan ook niet meegenomen in het onderzoek. Van deze vijf artsen zijn er drie vrouwelijke huisartsen die in een groepspraktijk werken, één vrouwelijke solo-arts en één mannelijke huisarts die in een groepspraktijk werkt.

2. Huisartsen zonder praktijkassistent(e)

55,36% van de ondervraagde huisartsen heeft geen praktijkassistent(e).

Zou u een PA aannemen?	*Aantal (totaal=30)*	*Percentage*	
Helemaal akkoord	2	6,67 %	60 % akkoord
Eerder akkoord	16	53,33 %	
Eerder niet akkoord	7	23,33 %	40 % niet akkoord
Helemaal niet akkoord	5	16,67 %	

a. Barrières om een praktijkassistent(e) aan te nemen

De belangrijkste barrières om een PA aan te werven werden als volgt geformuleerd: financiële redenen en ruimtegebrek. Opvallend is dat de meeste huisartsen aangeven dat er een voldoende aanbod aan PA voorhanden is.

Over de invloed op de arts-patiënt relatie en de taakdelegatie zijn de meningen eerder verdeeld.

Financiële redenen	*Aantal (totaal=30)*	*Percentage*	
Helemaal akkoord	11	36,67 %	90 % akkoord
Eerder akkoord	16	53,33 %	
Eerder niet akkoord	3	10 %	10 % niet akkoord
Helemaal niet akkoord	0	0 %	

Verslechteren arts-patiënt relatie	*Aantal (totaal=30)*	*Percentage*	
Helemaal akkoord	1	3,33 %	30 % akkoord
Eerder akkoord	8	26,67 %	
Eerder niet akkoord	12	40 %	70 % niet akkoord
Helemaal niet akkoord	9	30 %	

Tekort aan beschikbare ruimte	*Aantal (totaal=30)*	*Percentage*	
Helemaal akkoord	4	13,33 %	56,66 % akkoord
Eerder akkoord	13	43,33 %	
Eerder niet akkoord	8	26,67 %	43,34 % niet akkoord
Helemaal niet akkoord	5	16,67 %	

Te klein aanbod aan competente PA's	*Aantal (totaal=30)*	*Percentage*	
Helemaal akkoord	0	0 %	23,33 % akkoord
Eerder akkoord	7	23,33 %	
Eerder niet akkoord	19	63,33 %	76,66 % niet akkoord
Helemaal niet akkoord	4	13,33 %	

Taken niet uit handen willen geven	*Aantal (totaal=30)*	*Percentage*	
Helemaal akkoord	5	16,67 %	43,33 % akkoord
Eerder akkoord	8	26,67 %	
Eerder niet akkoord	12	40 %	56,66 % niet akkoord
Helemaal niet akkoord	5	16,67 %	

Geen PA nodig	*Aantal (totaal=30)*	*Percentage*	
Helemaal akkoord	4	13,33 %	46,66 % akkoord
Eerder akkoord	10	33,33 %	
Eerder niet akkoord	14	46,67 %	53,34 % niet akkoord
Helemaal niet akkoord	2	6,67 %	

b. Meerwaarden van een praktijkassistent(e)

De belangrijkste meerwaarde van een PA ligt in het verbeteren van de zorgkwaliteit en de daling van de werkdruk. Toch denkt nog een kwart van de huisartsen dat de vrije tijd en de tijd voor de patiënt niet toeneemt.

Verbetering van kwaliteit van zorg	*Aantal (totaal=30)*	*Percentage*	
Helemaal akkoord	6	20 %	76,67 % akkoord
Eerder akkoord	17	56,67 %	
Eerder niet akkoord	5	16,67 %	23,34 % niet akkoord
Helemaal niet akkoord	2	6,67 %	

Daling van de werkdruk	*Aantal (totaal=30)*	*Percentage*	
Helemaal akkoord	12	40 %	90 % akkoord
Eerder akkoord	15	50 %	
Eerder niet akkoord	3	10 %	10 % niet akkoord
Helemaal niet akkoord	0	0 %	

Meer tijd voor gezin, vrije tijd,...	*Aantal (totaal=30)*	*Percentage*	
Helemaal akkoord	8	26,67 %	76,67 % akkoord
Eerder akkoord	15	50 %	
Eerder niet akkoord	7	23,33 %	23,33 % niet akkoord
Helemaal niet akkoord	0	0 %	

Meer tijd voor patiënt	*Aantal (totaal=30)*	*Percentage*	
Helemaal akkoord	9	30 %	73,33 % akkoord
Eerder akkoord	13	43,33 %	
Eerder niet akkoord	8	26,67 %	26,67 % niet akkoord
Helemaal niet akkoord	0	0 %	

3. Huisartsen met praktijkassistent(e)

44,46 % van de ondervraagde huisartsen heeft een praktijkassistent(e).

a. Belemmeringen van een praktijkassistent(e)

Verslechtering van de relatie tussen arts en patiënt, tekort aan beschikbare ruimte en taakdelegatie worden door de overgrote meerderheid van de artsen niet als een belemmering gezien.Over financiële redenen en een te klein aanbod aan competente PA als nadelen is er meer verdeeldheid.

Financiële redenen	*Aantal (totaal=24)*	*Percentage*	
Helemaal akkoord	3	12,5 %	41,67 % akkoord
Eerder akkoord	7	29,17 %	
Eerder niet akkoord	8	33,33 %	58,33 % niet akkoord
Helemaal niet akkoord	6	25 %	

Verslechtering arts-patiënt relatie	*Aantal (totaal=24)*	*Percentage*	
Helemaal akkoord	2	8,33 %	8,33 % akkoord
Eerder akkoord	0	0 %	
Eerder niet akkoord	2	8,33 %	91,66 % niet akkoord
Helemaal niet akkoord	20	83,33 %	

Tekort aan beschikbare ruimte	*Aantal (totaal=24)*	*Percentage*	
Helemaal akkoord	3	12,5 %	29,17 % akkoord
Eerder akkoord	4	16,67 %	
Eerder niet akkoord	8	33,33 %	70,83 % niet akkoord
Helemaal niet akkoord	9	37,5 %	

Te klein aanbod aan competente PA's	*Aantal (totaal=24)*	*Percentage*	
Helemaal akkoord	2	8,33 %	41,66 % akkoord
Eerder akkoord	8	33,33 %	
Eerder niet akkoord	9	37,5 %	58,33 % niet akkoord
Helemaal niet akkoord	5	20,83 %	

Taken niet uit handen willen geven	*Aantal (totaal=24)*	*Percentage*	
Helemaal akkoord	3	12,5 %	16,67 % akkoord
Eerder akkoord	1	4,17 %	
Eerder niet akkoord	6	25 %	83,33 % niet akkoord
Helemaal niet akkoord	14	58,33 %	

b. Meerwaarden van een praktijkassistent(e)

Er is grote eensgezindheid over de meerwaarden van een PA. Deze zijn de volgende: verbetering van de zorgkwaliteit, daling van de werkdruk, meer tijd voor het gezin, ontspanning en de patiënt en meer voldoening van het werk.

Verbetering van kwaliteit van zorg	*Aantal (totaal=24)*	*Percentage*	
Helemaal akkoord	15	62,5 %	91,67 % akkoord
Eerder akkoord	7	29,17 %	
Eerder niet akkoord	2	8,33 %	8,33 % niet akkoord
Helemaal niet akkoord	0	0 %	

Daling van de werkdruk	*Aantal (totaal=24)*	*Percentage*	
Helemaal akkoord	22	91,67 %	100 % akkoord
Eerder akkoord	2	8,33 %	
Eerder niet akkoord	0	0 %	0 % niet akkoord
Helemaal niet akkoord	0	0 %	

Meer tijd voor gezin, vrije tijd,...	*Aantal (totaal=24)*	*Percentage*	
Helemaal akkoord	13	54,17 %	87,5 % akkoord
Eerder akkoord	3	33,33 %	
Eerder niet akkoord	8	12,5 %	12,5 % niet akkoord
Helemaal niet akkoord	0	0 %	

Meer tijd voor patiënt	*Aantal (totaal=24)*	*Percentage*	
Helemaal akkoord	18	75 %	100 % akkoord
Eerder akkoord	6	25 %	
Eerder niet akkoord	0	0 %	0 % niet akkoord
Helemaal niet akkoord	0	0 %	

Meer voldoening	*Aantal (totaal=24)*	*Percentage*	
Helemaal akkoord	11	45,83 %	87,5 % akkoord
Eerder akkoord	10	41,67 %	
Eerder niet akkoord	3	12,5 %	12,5 % niet akkoord
Helemaal niet akkoord	0	0 %	

4. Taken van de praktijkassistent(e)

Tot de belangrijkste taken van de PA worden onthaal van de patiënten, administratie, organisatie van de praktijk en telefonische triage gerekend. Ook preventie wordt als een taak van de PA gezien, doch een derde van de huisartsen is het hier niet mee eens. Medisch-technische handelingen, telefonisch advies en voeren van geprotocolleerde consulten zijn taken die de artsen liever zelf in handen nemen.

Onthaal van de patiënten	*Aantal (totaal=51)*	*Percentage*	
Helemaal akkoord	37	72,55 %	98,04 % akkoord
Eerder akkoord	13	25,49 %	
Eerder niet akkoord	1	1,96 %	1,96 % niet akkoord
Helemaal niet akkoord	0	0 %	

Administratie (boekhouding,…)	*Aantal (totaal=51)*	*Percentage*	
Helemaal akkoord	24	47,06 %	94,12 % akkoord
Eerder akkoord	24	47,06 %	
Eerder niet akkoord	3	5,88 %	5,88 % niet akkoord
Helemaal niet akkoord	0	0 %	

Eenvoudige medisch-technische handelingen	*Aantal (totaal=51)*	*Percentage*	
Helemaal akkoord	6	11,76 %	35,29 % akkoord
Eerder akkoord	12	23,53 %	
Eerder niet akkoord	21	41,18 %	64,71 % niet akkoord
Helemaal niet akkoord	12	23,53 %	

Telefonisch advies bij eenvoudige problemen	*Aantal (totaal=51)*	*Percentage*	
Helemaal akkoord	1	1,96 %	27,45 % akkoord
Eerder akkoord	13	25,49 %	
Eerder niet akkoord	23	45,1 %	72,55 % niet akkoord
Helemaal niet akkoord	14	27,45 %	

Organisatie van de praktijk	*Aantal (totaal=51)*	*Percentage*	
Helemaal akkoord	9	17,65 %	74,51 % akkoord
Eerder akkoord	29	56,86 %	
Eerder niet akkoord	9	17,65 %	25,49 % niet akkoord
Helemaal niet akkoord	4	7,84 %	

Telefonische triage	*Aantal (totaal=51)*	*Percentage*	
Helemaal akkoord	18	35,29 %	72,35 % akkoord
Eerder akkoord	24	47,06 %	
Eerder niet akkoord	7	13,73 %	17,65 % niet akkoord
Helemaal niet akkoord	2	3,92 %	

Preventie (oproepen risicopatiënten,…)	*Aantal (totaal=51)*	*Percentage*	
Helemaal akkoord	9	17,65 %	62,75 % akkoord
Eerder akkoord	23	45,1 %	
Eerder niet akkoord	16	31,37 %	37,25 % niet akkoord
Helemaal niet akkoord	3	5,88 %	

Voeren van geprotocolleerde consulten	*Aantal (totaal=51)*	*Percentage*	
Helemaal akkoord	3	5,88 %	21,57 % akkoord
Eerder akkoord	8	15,69 %	
Eerder niet akkoord	25	49,02 %	78,43 % niet akkoord
Helemaal niet akkoord	15	29,41 %	

5. *Effect van type praktijk op de aanwerving, barrières, meerwaarden en taken van een PA*

In een eerste fase werd een logistische regressie analyse met SAS uitgevoerd om het effect van het type praktijk op het hebben van een PA na te gaan. Uit deze analyse bleek dat er een significant verschil is tussen solo-, duo- en groepspraktijken. We halen hieruit dat solopraktijken 55 keer meer geen PA in dienst hebben dan groepspraktijken, duopraktijken hebben 16.5 keer meer geen PA in dienst dan groepspraktijken. Uit de analyse bleek dat andere demografische factoren geen significant effect hebben op het hebben van een PA.

P-waarde	< 0.0001

Effect	Odds ratio
Solopraktijk vs groepspraktijk	55
Duopraktijk vs groepspraktijk	16.5

Vervolgens werd een proportional odds-model uitgevoerd om het effect van het type praktijk op barrières, meerwaarde en taken van de PA na te gaan. Daaruit bleek dat er in de visie op loonkost als barrière een significant verschil is tussen de verschillende types van praktijken. Soloartsen ervaren loonkost ongeveer 2 keer meer als een drempel dan duopraktijken (OR = 0.54) en ongeveer 5 keer meer als groepspraktijken (OR = 0.191).

P-waarde	< 0.0209

Effect	Odds ratio
Duopraktijk vs solopraktijk	0.54
Groepspraktijk vs solopraktijk	0.191

Wat de meerwaarden betreft zijn artsen in duopraktijken 4 keer meer dan solo-artsen van mening dat een PA de werkbelasting verlaagt (OR = 4.073) en artsen in groepspraktijken vinden dit 6 maal meer dan solo-artsen(OR = 6.093).

P-waarde	0.0192

Effect	Odds ratio
Duopraktijk vs solopraktijk	4.073
Groepspraktijk vs solopraktijk	6.093

Dezelfde trend valt op bij de kwaliteit van zorg als meerwaarde van een PA Zowel artsen in een duo- als in een groepspraktijk vinden ongeveer 4 maal meer dan artsen in een solopraktijk dat de zorgkwaliteit verhoogt met het aannemen van een PA.

P-waarde	0.0403

Effect	Odds ratio
Duopraktijk vs solopraktijk	4.005
Groepspraktijk vs solopraktijk	4.320

Solo-artsen zijn er minder van overtuigd dan artsen in een duo- of groepspraktijk dat een PA ervoor zorgt dat er meer tijd is voor de patiënt: duo-praktijken vinden dit 2.6 maal (OR = 2.665) meer dan solo-artsen, groepspraktijken 5 maal meer (OR = 4.998).

P-waarde	0.0296

Effect	Odds ratio
Duopraktijk vs solopraktijk	2.665
Groepspraktijk vs solopraktijk	4.998

Er is een significant verschil in visie op bepaalde onderdelen van het takenpakket van de PA tussen de verschillende soorten praktijken. Zo vinden artsen in een duo-praktijk 4 maal meer dan solo-artsen dat administratie een taak is van een PA, in groepspraktijken is dit zelfs ongeveer 10 maal meer dan in solopraktijken.

P-waarde	0.0048

Effect	Odds ratio
Duopraktijk vs solopraktijk	4.052
Groepspraktijk vs solopraktijk	9.700

Duo-praktijken zijn dubbel (OR = 2.173) zo vaak van mening dan solo-artsen dat ook het onthaal deel uitmaakt van de functie van de PA, bij groepspraktijken is dit 9 (OR = 8.527) maal meer dan bij solo-artsen

P-waarde	0.0437

Effect	Odds ratio
Duopraktijk vs solopraktijk	2.173
Groepspraktijk vs solopraktijk	8.527

Discussie

Uit ons onderzoek blijkt dat de belangrijkste drempel om een praktijkassistent(e) aan te nemen de loonkost is. De meerwaarde ligt in het dalen van de werkdruk en het verbeteren van de kwaliteit van zorg. De ondervraagde artsen rekenen het onthaal van de patiënt, administratie, telefonische triage en organisatie van de praktijk tot de belangrijkste taken van de praktijkassistent(e).

Bij het analyseren van de resultaten van ons onderzoeksproject valt meteen op dat de loonkost een belangrijke reden is voor artsen zonder praktijkassistent(e) om er geen aan te nemen, iets dat ook uit de studie van Dr. Dirickx Bart blijkt.(14) Hij deed een kwalitatief onderzoek naar de drempels en stimulerende factoren om een PA aan te nemen. Veel artsen in zijn onderzoek vinden dat de subsidies ontoereikend zijn, zeker om een full-time verpleegkundige aan te nemen om medisch-technische taken aan uit te besteden. Daarbij aansluitend ziet 90% van de ondervraagde artsen zonder PA in onze enquête de loonkost als een drempel om een PA aan te nemen terwijl bij de artsen die reeds een PA in dienst hebben, slechts 41.67% de PA een 'belemmering' vindt omwille van financiële redenen. Dit heeft waarschijnlijk te maken met het feit dat in de groep van artsen zonder PA er meer solo-artsen zijn. Achttien van de twintig solo-artsen zonder PA is inderdaad akkoord met de stelling dat ze geen PA zouden aannemen omwille van financiële redenen. Deze kregen tot voor kort ook nog geen subsidies voor een PA, dit veranderde weliswaar recent door het invoeren van Impulseo III. Dit verschil in visie wordt bevestigd door onze regressie-analyse.

Slechts drie artsen zonder PA zijn niet akkoord met de stelling dat een PA de werkdruk zou doen dalen, alle andere artsen zonder of met PA zijn van mening dat door een PA deze wel daalt of zou dalen. Uit het onderzoek van Dr. Lenders blijkt dat praktijkverpleegkundigen inderdaad een positief effect hebben op de workload van huisartsen.(15) In 'De beroepen van morgen van de eerstelijnsgezondheidszorg' wordt de perceptie van artsen, patiënten en verplegers op praktijkassistentie nagegaan via groepsgesprekken. Hieruit blijkt dat de groep artsen vooral een verlichtend effect ziet op de werkdruk van administratieve aard.(16) Volgens het artikel van Laurant et al is er binnen de 28 dagen na het aanstellen van een praktijkassistent(e) geen effect op de werkdruk.(17) Achtentwintig dagen is wel een erg korte proefperiode om al een duidelijk resultaat te verwachten, er is zeker dus nog nood aan verder onderzoek op langere termijn. Ook moeten er protocollen opgesteld worden om het effect van taakdelegatie te optimaliseren.

Over het effect van ondersteunend personeel in de huisartsenpraktijk op de kwaliteit van zorg is er een grote eensgezindheid. Bart Dirickx vermeldt al dat veel artsen geloven dat de vrijgekomen tijd gebruikt kan worden voor betere opvolging van chronische patiënten en preventie.(14) De meerderheid (83,33%) van de artsen die onze enquête invulde is het ook eens met deze stelling. De vrijgekomen tijd wordt echter niet alleen gezien als een kans om de zorgkwaliteit te verhogen en meer tijd voor de patiënt te hebben. Deze vrijgekomen tijd wordt ook aan familie en ontspanning besteed. 76.67% van de artsen zonder PA en 87.50% van diegenen met PA zouden een PA aannemen of namen een PA aan om meer tijd te hebben voor hun privé-leven.
In de Nederlandse literatuur wordt geopperd dat een te uitgebreide taakdelegatie de arts-patiënt relatie in de weg zal staan. Uit verschillende studies (14,16,18) blijkt dat er ook Belgische artsen zijn met deze bedenking. De artsen die al samenwerken met een PA vrezen veel minder voor een verlies aan contact met de patiënt. Uit ons onderzoek blijkt dat het grootste deel, 70% van artsen zonder PA en 91.67% van artsen met PA, van de ondervraagde artsen zich hier geen zorgen over maken.

Het tweede deel van onze enquête peilde naar de mening over het takenpakket van de PA. In 'Advies proefproject hoger beroepsonderwijs: beroepscompetentieprofielen voor nieuwe opleidingen HBO 2009' staat de taak van de PA als volgt omschreven: 'onthaal van patiënten(zowel in de praktijk als telefonisch), administratieve taken, correspondentie, planning van het spreekuur (open spreekuur en op afspraak), opvang en triage van urgente klachten aan de telefoon, opvolging van de administratie voor het Globaal Medisch Dossier, uitvoeren van eenvoudige handelingen zoals bloednames, leggen van telefonische contacten met andere voorzieningen in de eerste lijn en met de tweede lijn,…'(12)
Over administratie en onthaal van patiënten is er grote eensgezindheid, meer dan 90% van de ondervraagde artsen ziet dit als taken voor de PA. Ook telefonische triage ziet 82.3% als delegeerbare taak.
De taken die minder graag uitbesteed worden zijn de meer 'geneeskundige' taken. Eenvoudige medisch-technische handelingen zoals bloednames zou maar 35,3 % van de ondervraagde artsen willen toevertrouwen aan een PA. Respectievelijk 14 en 11 van de 51 artsen vindt telefonisch advies geven bij eenvoudige problemen en het uitvoeren van geprotocolleerde consulten de taak van de PA. Ook uit de literatuur blijkt dat in Vlaanderen het accent vooral ligt op de 'niet-medische' taken zoals administratie en onthaal.(11,13,16,18) Hier ligt het grote verschil in visie op praktijkassistentie met andere landen. (zie bijlage 3)

Het takenpakket van het ondersteunend personeel in Vlaanderen is duidelijk minder uitgebreid dan in Groot-Brittannië, Nederland en de Scandinavische landen. Daar zijn zoals eerder vermeld al specifieke opleidingen en functies zodat meer taken van de huisarts kunnen gedelegeerd worden.

In ‘Interdisciplinaire eerstelijnspraktijk. Bevraging van 33 geavanceerde huisartspraktijken’ zijn er enkele praktijken waar het secretariaat bemand wordt door een verpleegster die dan ook soms bloednames, ECG, spirometrie,…doet. Een voorwaarde is wel dat de competenties goed afgebakend worden en dat er eventueel protocollen worden opgesteld.(18)

Tenslotte onderzochten we of er een verschil in visie is op praktijkassistentie tussen de verschillende types huisartsenpraktijken.

Allereerst valt op dat solo-artsen amper praktijkassistenten hebben. Slechts 2 van de 22 solo-artsen werkt met ondersteunend personeel. De loonkost is hier een belangrijke factor, tot voor kort was er voor solo-artsen immers nog geen subsidie voor het aannemen van een PA. Hier is verandering in gekomen door de komst van Impulseo III. Uit onze analyse blijkt inderdaad dat solo-artsen de financiële factor als een grotere drempel zien dan de duo- en groepspraktijken. Ze zien echter ook minder voordeel in het aannemen van een PA. Zo zijn solo-artsen er minder van overtuigd dat de kwaliteit van zorg verhoogt en de werkdruk verlaagt bij het aannemen van een PA. Daarbij komt ook nog dat solo-artsen minder taken willen delegeren. Dit alles verklaart waarom zij minder geneigd zijn tot het aannemen van een PA dan hun collega’s in een duo- of groepspraktijk.

De zwaktes van ons onderzoek zijn de beperkte respons ratio en de 5 verkeerd ingevulde enquêtes. Hierdoor is het moeilijk om conclusies te trekken voor de hele Vlaamse huisartsenpopulatie.

Conclusie

We kunnen besluiten dat praktijkassistentie in België nog geen evidentie is. De belangrijkste reden dat artsen voorlopig geen PA aannemen is de loonkost. Vanuit de overheid worden er meer en meer subsidies voorzien maar in het huidige economisch klimaat lijkt ons de kans klein dat hier op korte termijn grote veranderingen gaan komen. De belangrijkste voordelen van praktijkassistentie zijn een daling van de werkdruk en een verbetering van de kwaliteit van zorg. Veel artsen en vooral groepspraktijken hebben al een vorm van praktijkondersteuning maar deze beperkt zich voorlopig vooral tot onthaal en administratieve taken.

De loonkost wordt als een grotere drempel ervaren door solo-artsen en artsen in een duopraktijk dan door hun collega's in groepspraktijken. Hoe groter het aantal artsen in de praktijk, hoe meer de vermindering van de werkbelasting en de verhoging van de zorgkwaliteit als een meerwaarde van een PA ervaren wordt. Solo-artsen zijn er minder van overtuigd dan artsen in duo- en groepspraktijken dat een PA zorgt voor meer tijd voor de patiënt. Administratie en onthaal worden door artsen in een duo- en groepspraktijk meer als een taak van de PA beschouwd dan door hun collega's solo-artsen.

Er zou een duidelijkere taakomschrijving moeten zijn van praktijkassistentie en daarbij horende een specifieke opleiding. Dit zou het voor artsen eenvoudiger maken competent personeel te vinden.

Referenties

1. NHG/LVH-standpunt. Het (ondersteunend) team in de huisartsenvoorziening 2011
2. J. Noordman, R. Verheij, P. Verkaak. Taakdelegatie aan doktersassistenten en praktijkondersteuners. *Tijdschrift voor praktijkondersteuning:2009(4), 107-112*
3. Y. Engels, H. Mokkink, P. van den Hombergh, W. van den Bosch, H. van den Hoogen, R. Grol. Het aantal taken van de praktijkassistente in de huisartsenpraktijk is toegenomen.*Huisarts Wet 47(7): 325-30; 2004*
4. Beroepsprofiel Physician Assistant. *Nederlandse Associatie van Physician Assistants*, *januari 2012*
5. F. Geeraert. Aan de slag met een praktijkassistent(e): opstellen van een takenlijst en uitwerken van procedures. *MaNaMathesis KULeuven 2009-2010*
6. J.F. Cawley. Physician Assistants and Their Role in Primary Care. *American Medical Association of Ethics. 5:411-414;2012*
7. Lindblad E., Hallman E-B, Gillsjö C., Lindblad U., Fagerström L. Experiences of the new role of advanced practice nurses in Swedish primary health care –a qualitatvie study. *International Journal of Nursing Practice 2010; 16:69-74*
8. M. Lorensen, D.E. Jones, G.A. Hamilton. Advanced practice nursing in the Nordic countries. *Journal of Clinical Nursing, 7, 257-264; 1998*
9. L. Fagerström. Developing the scope of practice and education for advanced practice nurses in Finland. *International Nursing Review 56, 269-272*
10. R. Cuypers, D. Grouwels, G. Nicolai. Draaiboek. Praktijkassistentie voor de huisartsenpraktijk. *Berchem, Domus Medica, project HUSAM*
11. Huis voor gezondheid vzw. Een praktijkassistent aannemen. Informatie over de praktische kant, Impulseo II en een opleiding op de werkvloer.
12. Advies proefproject hoger beroepsonderwijs: beroepscompetentieprofielen voor nieuwe opleidingen HBO 2009. *Sociaal economische raad van Vlaanderen*
13. Hoerée T., Grouwels D., Cuypers R., Heyrman J. De huisartspraktijk herbekeken: een visiedocument. *Berchem: Domus Medica, project HUSAM; 2006*
14. B. Dirickx. Taakdelegatie in de Vlaamse huisartsenpraktijk. Een exploratieve studie. *MaNaMathesisKULeuven*
15. N. Lenders. Kan de praktijkverpleegkundige een meerwaarde bieden in de preventieve taak van de huisarts? Opstellen van een methode met toetsing in de praktijk door middel van tetanus-vaccinatie. *MaNaMathesis KULeuven 2010-2011*
16. P. De Munck et al. De beroepen van morgen van de eerstelijnsgezondheidszorg. *Fédération des maisons médicales iov FOD volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.*
17. N. Lenders. Kan de praktijkverpleegkundige een meerwaarde bieden in de preventieve taak van de huisarts? Opstellen van een methode met toetsing in de praktijk door middel van tetanus-vaccinatie. *MaNaMathesis KULeuven 2010-2011*
18. D. Grouwels, F. Humblet, J. Heyrman, J. De Lepeleire. Interdisciplinaire eerstelijnspraktijk. Bevraging van 33 geavanceerde huisartsenpraktijken. *Academisch centrum Huisartsengeneeskunde KULeuven, Leuven 2007*

Bijlagen

Bijlage 1: Enquête Praktijkassistentie in de huisartsenpraktijk

Ik werk in een solo- /duo- /hoed- /groepspraktijk* *(*schrappen wat niet past)*
Ik ben een man/vrouw*
Mijn leeftijd is …
Het aantal patiënten in mijn praktijk: …
Ik werk … jaar als behandelend arts.
Ik werk in een stedelijke/landelijke* praktijk.

			Akkoord	Eerder wel akkoord	Eerder niet akkoord	Niet akkoord
7	Ik heb een PA		Ga naar vraag 14			Ga naar vraag 2
8	Ik zou een PA willen aannemen					
	Drempels					
9	Ik zou geen PA aannemen owv financiële redenen					
10	Ik zou geen PA aannemen omwille van het verslechteren van het arts-patiënt contact (achteruitgang persoonlijke arts-patiënt relatie)					
11	Ik zou geen PA aannemen omwille van een tekort aan beschikbare praktijkruimte					
12	Ik zou geen PA aannemen omwille van een te klein aanbod aan competente PA's (moeilijk om iemand geschikt te vinden)					
13	Ik zou geen PA aannemen omdat ik (sommige van) mijn taken niet uit handen wil geven					
14	Ik zou geen PA aannemen omdat ik niet het gevoel heb dat ik een PA nodig heb					
	Meerwaarde					
15	Ik zou een PA aannemen omdat de kwaliteit van zorg dan verbetert (bv meer en beter georganiseerde preventie,..)					
16	Ik zou een PA aannemen omwille van een vermindering van de werkbelasting/werkdruk (minder administratieve taken, geen storende telefoon,..)					
17	Ik zou een PA aannemen omdat ik dan meer tijd kan maken voor andere zaken (gezin, ontspanning,..)					
18	Ik zou een PA aannemen omdat ik dan meer tijd kan maken voor de patiënt					
19	Ik zou een PA aannemen omdat ik dan meer voldoening haal uit mijn werk *(ga nu naar vraag 24)*					

	Nadelen					
20	Ik vind een PA een belemmering omwille van financiële redenen					
21	Ik vind een PA een belemmering omdat het arts-patiënt contact daardoor verslechtert					
22	Ik vind een PA een belemmering omwille van een tekort aan beschikbare praktijkruimte					
23	Ik vind een PA een belemmering omwille van een te klein aanbod aan competente PA's					
24	Ik vind een PA een belemmering omdat ik (sommige van) mijn taken niet uit handen wil geven					
	Meerwaarde					
25	Ik vind een PA een meerwaarde omwille van een betere kwaliteit van zorg (bv meer en beter georganiseerde preventie,..)					
26	Ik vind een PA een meerwaarde omwille van een vermindering van de werkbelasting/werkdruk (minder administratieve taken, geen storende telefoon,..)					
27	Ik vind een PA een meerwaarde omdat ik dan meer tijd kan maken voor andere zaken (gezin, ontspanning,..)					
28	Ik vind een PA een meerwaarde omdat ik dan meer tijd kan maken voor de patiënt					
29	Ik vind een PA een meerwaarde omdat ik dan meer voldoening haal uit mijn werk					
	Taken					
30	De taak van een PA is voor mij het onthaal van de patiënten (telefoon, regelen van de agenda en afspraken)					
31	De taak van een PA is voor mij administratief (boekhouding, GMD, post,..)					
32	De taak van een PA is voor mij het uitvoeren van eenvoudige medisch-technische handelingen (venapunctie, bevriezen van wratten, vaccinaties,..)					
33	De taak Van PA is voor mij telefonisch advies geven bij eenvoudige problemen					
34	De taak van een PA is voor mij de organisatie van de praktijk					
35	De taak van een PA is voor mij telefonische triage					
36	De taak van een PA is voor mij het oproepen van risicopatiënten in het kader van preventie + preventieconsult					
37	De taak van een PA is voor mij het voeren van geprotocolleerde consulten bij bv diabetespatiënten, zwangeren,...					

Bijlage 2: Mail die naar de artsen verstuurd werd

Beste collega's,

wij zijn twee HAIO's uit Schiplaken en om ons diploma te halen horen wij een thesis te maken. Wij kozen voor het onderwerp praktijkassistentie en zouden graag jullie visie hierop kennen. Daarom maakten wij een enquête.
Wij nodigen jullie graag uit deze in te vullen. Na uittesten weten we dat dit 5 à 10 minuten duurt.
Met jullie medewerking geraken wij een hele stap vooruit.
U kan de enquête invullen door op onderstaande link te klikken.
http://www.thesistools.com/web/?id=291296

Alvast hartelijk dank en met de meest hoogachtende groeten!

Stien Vandenberghe
Lynn Seghers

Bijlage 3: Vergelijking taakverdeling in de huisartsenpraktijk tussen België, Nederland en Groot-Brittanië

	België		Nederland	GB
	SH	VP	PA	VP
Ondersteunende taken uit het proces- en het middelenmanagement				
Niet medisch-technische taken				
1. Onthaal van patiënten (centrale positie)	x	x	x	x
2. Telefoons beantwoorden	x	x	x	x
3. Permanentie mee verzekeren	x	x	x	x
4. Administratieve taken	x	x	x	x
5. ICT-taken	x	x	x	x
6. Dossiers in orde houden	x	x	x	x
7. Stokbeheer	x	x	x	x
8. Boekhouding en financies	x	x	x	x
9. Orde in lokalen (o.a. sterilisatie materiaal), ...	x	x	x	x
Kerntaken				
Medisch-technische taken en labo				
1. Bloedafname	-	x	x	x
2. Inspuitingen	-	x	x	x
3. Lengte/ gewicht meten	-	x	x	x
4. Gehoortest	-	-	x	x
5. Huidtesten	-	x	x	x
6. EKG's afnemen	-	x	x	x
7. Wratten aanstippen	-	-	x	x
8. Oren uitspuiten	-	x	x	x
9. Longfunctieonderzoek	-	-	x	x
10. Wondzorg, hechtingen verwijderen	-	x	x	x
11. Assistentie bij kleine ingrepen	-	x	x	x
12. Urinecontrole met strip	-	x	x	x
13. Zwangerschapstest	-	x	x	x
14. Glycemiebepaling met glucometer, ...	-	x	x	x
Patiënten Educatie en Voorlichting				
1. Advies aan patiënten i.v.m. gezonde levensstijl	-	(x)	x	x
2. Advies aan patiënten over medicatiegebruik	-	(x)	x	x
begeleiden pilgebruik, ...		(x)	x	x
Primaire en secundaire preventieprogramma's (volgens protocollen)				
1. Vaccinatieprogramma's (zuigelingen, griep, tetanus)	-	(x)	(x)	x
2. Baarmoederhalsuitstrijkje	-	-	(x)	x
3. Rookstopprogramma's, ...	-	(x)	(x)	x
Follow-up van chronische ziekten (volgens protocollen)				
1. Astma	-	(x)	x	x
2. Diabetes	-	(x)	x	x
3. Hypertensie	-	(x)	x	x
4. COPD, ...	-	(x)	x	x
Eerste consult bij courante milde aandoening (volgens protocollen)				
1. Verkoudheid, hoest	-	-	-	x
2. Griep, ...	-	-	-	x

(X)= enkel in sommige groepspraktijken
SH= secretariaatshulp; VP = verpleegkundige; PA = praktijkassistent

Kader 8: Vergelijking taakverdeling in de huisartspraktijk tussen België, Nederland en Groot-Brittannië.