Is het inschakelen van een verpleegkundige haalbaar in een niet-forfaitaire praktijk?

Haio: VANTOMME Olivier , KUL
Promotor: PEREMANS Lieve , U.A.
Praktijkopleider: HILLEMANS Kristof , VAN ELSEN Philippe

Context: Paramedische ondersteuning van huisartsen is toenemend een antwoord op de gestegen zorgvraag en -complexiteit in het hedendaagse landschap van de eerstelijnszorg. Verpleegkundigen in de huisartsenpraktijk (VIHP) kunnen daarin een belangrijke rol spelen. Voor huisartsengroepen die forfaitair werken is de financiering voorzien. Voor de grotere groep van niet-forfaitaire groepspraktijken is er geen structurele tegemoetkoming. Nochtans zijn in een aantal van deze praktijken toch VIHP's werkzaam. In deze kwalitatieve studie wordt nagegaan hoe deze praktijken dit kunnen bolwerken.

Onderzoeksvraag: Is het inschakelen van een verpleegkundige haalbaar in een niet-forfaitaire praktijk? In een literatuurstudie werd antwoord gezocht op de volgende vragen: Welke financiële modellen bestaan er in België? Welke modellen bestaan er in het buitenland? Welke veranderingen zijn op til?

Methode: Met een literatuuronderzoek worden de bestaande financieringsmogelijkheden in binnen- en buitenland onderzocht. Vervolgens werd aan de hand van een interview bij een aantal niet-forfaitaire praktijken met een VIHP bevraagd op welke manier ze hun verpleegkundige financieren. De resultaten werden via thematische analyse manueel verwerkt. In een eindfase werden de resultaten voor een peer review voorgelegd aan Stijn Vanholle, directeur kennis en beleid binnen Domus Medica.

Resultaten: Negenentwintig praktijken werden uitgenodigd voor het onderzoek, acht praktijken namen deel aan het interview. Zeven van de acht praktijken rekenen via de derdebetalersregeling een verpleegkundig consult aan onder het nomenclatuurnummer van een arts. Elke bevraagde praktijk erkent de meerwaarde van de VIHP in hun praktijk maar benadrukt zich ongemakkelijk te voelen rond de onduidelijke regelgeving en ontbrekende financiële steun. De loonlast wordt als zwaar ervaren. Een eigen nomenclatuur of invoeren van een forfait naar analogie met het reeds bestaande forfaitaire systeem worden voorgesteld als mogelijke oplossingen.

Conclusie: Een financieel kader voor een VIHP in een niet-forfaitaire praktijk ontbreekt. Het weerhoudt bepaalde huisartsen er niet van om toch een VIHP aan te werven. Ze bedenken daarbij creatieve oplossingen om hun zaak rendabel te houden en begeven zich in een grijze zone. Duidelijkheid en gedragen financiering zijn erg welkom.