Patiëntenvisie op forfaitaire geneeskunde.

Haio: VAN MULDERS Eveline , U.G.
Promotor: WILLEMS Sara , U.G.
Praktijkopleider: Schrans Diego

Context: In België kan de eerstelijnsgezondheidszorg in 2 grote systemen worden ingedeeld; de betaling per prestatie en de forfaitaire betaling. In de prestatiegeneeskunde wordt de arts vergoed per prestatie. In het forfaitair systeem krijgt de arts maandelijks een vast bedrag per ingeschreven patiënt uitbetaald. Hierdoor zijn consultaties en huisbezoeken gratis voor de patiënt. Er werd reeds menig onderzoek gevoerd naar de mogelijke voor- en nadelen van het forfaitair systeem vanuit medisch en maatschappelijk standpunt. De visie van patiënten ten opzichte van forfaitaire geneeskunde blijft echter onderbelicht. Deze studie beoogt die leemte te vullen met een onderzoek gevoerd in de huisartsenpraktijk Kerkstraat te Destelbergen.

Onderzoeksvraag: De algemene visie van patiënten uit een monodisciplinaire groepspraktijk te Destelbergen, die werkt volgens betaling per prestatie, over forfaitaire zorg.

Methode: Deze explorerende observationele studie gaat de algemene patiëntenvisie na ten opzichte van het forfaitair systeem. Dit onderzoek omvat een literatuurstudie en een vragenlijst. Een gestructureerde vragenlijst van 20 meerkeuzevragen met een vrije aanvulmogelijkheid, werd aangeboden in de wachtzaal. Deze kon ingevuld worden voor of na de consultatie. Inspiratie voor de vragen werd geput uit de literatuur en een interview met een arts die de omschakeling van prestatiegerichte naar forfaitaire geneeskunde actief meemaakte. De onderzoeksvraag wordt beantwoord aan de hand van frequentieverdelingen van de antwoordmogelijkheden. De antwoorden zijn kwantitatief meetbaar volgens Likert-schalen. Daarnaast wordt een ongepaarde vergelijking tussen categorische variabelen uitgevoerd om de correlatie tussen verschillende items op te sporen. De argumenten uit de vrije aanvulmogelijkheid worden apart geregistreerd en onderverdeeld in pro en contra.

Resultaten: 82 bruikbare datasets werden verzameld. De vragen uit de vragenlijst weerspiegelen 5 kenmerken met betrekking tot forfaitaire geneeskunde. Een eerste kenmerk is drempelverlaging en toegankelijkheid van de gezondheidszorg. 43,1% van de respondenten geeft aan dat ze niet sneller op consultatie zouden komen, tenzij voor het maken van een vervolgafspraak (50,6%). De bevraagde populatie is unaniem (83,3%) en zou forfaitaire geneeskunde niet als minderwaardig beschouwen ten opzichte van prestatiegeneeskunde. Als tweede kenmerk peilden we naar multidisciplinariteit en de visie over de aanwezigheid van een vaste kinesist en verpleegkundige in de forfaitaire praktijk. Een beduidend hoger percentage (62,8%) vindt het niet leuk gebonden te zijn aan de kinesist tov een verpleegkundige (41,8%). Als derde bevragen we preventie maar heeft 36,4% hier geen mening over. Ten vierde gingen we de mening na omtrent het gebonden zijn aan één forfaitaire praktijk waarbij 88,8% het niet erg vindt gebonden te zijn aan dezelfde huisartsenpraktijk. 59,1% Van onze respondenten zou ook de eigen familie in eenzelfde huisartsenpraktijk inschrijven. Als laatste spreken de patiënten zich neutraal uit over de maatschappelijke consequenties. Daarnaast is meer dan de helft (54,4%) behoudingsgezind tov het huidige systeem en 56,6% staat neutraal tegenover een eventuele omschakeling. Dit geldt echter niet voor patiënten die begrijpen wat forfait inhoudt waarvan de meerderheid (45,7%) wel positief staat ten aanzien van een eventuele omschakeling (p=0,002).

Conclusie: Op een aantal kwaliteitsindicatoren scoren forfaitaire praktijken beter. Dit gaat dan

vooral over het financiële plaatje en preventie2-3. Tegen de verwachtingen in zou het forfaitair systeem voor de onderzoekspopulatie niet drempelverlagend werken, tenzij voor vervolgafspraken. Uit de vrije aanvulmogelijkheid achteraf blijkt wel dat er angst is voor overconsumptie. Uit het onderzoek bleek dat forfaitaire geneeskunde niet als minderwaardig zou aanzien worden. Over de bevraging van de preventieve activiteiten heeft de meerderheid geen mening. De patiënten geven aan via de vragenlijst dat preventie vooral artsgebonden is en niet afhankelijk van het zorgsysteem. Zoals beschreven in de literatuur bestaat forfaitvergoeding momenteel voor huisartsen, verpleegkundigen en kinesisten1-2-3,6. Zo blijkt verrassend uit onze studie dat de restrictie voor de keuze van de eigen verpleging een minder zwaar struikelblok is dan het niet kunnen kiezen voor een kinesist. De arts kan in het forfaitair systeem geneigd zijn sneller door te verwijzen naar subdisciplines zoals verpleging, kinesist of psycholoog ten opzichte van prestatiegeneeskunde6. Uit ons onderzoek blijkt dat de meningen, over het sneller doorverwijzen naar paramedici, verdeeld zijn. Ook zou de overgrote meerdheid van de respondenten of 88,8% zich laten inschrijven bij eenzelfde huisartsenpraktijk. Dit valt mogelijks te verklaren door het feit dat de meesten nu ook een vaste huisarts hebben. Inzake kosten bleek dat het forfaitair systeem meer kost in de eerstelijn maar dat deze kosten gecompenseerd worden door besparingen in de tweedelijn2-3. De bevraagde patiënten staan eerder neutraal tov dit maatschappelijk aspect en geven aan over te weinig informatie te beschikken om deze vragen te interpreteren. Globaal gezien vinden de patiënten het huidige systeem goed en zijn ze conservatief ingesteld. Wanneer gepeild worden naar een mogelijk omschakeling heeft 56,6% hier geen mening over. Hier zien we een significant verschil bij de patiënten die forfait begrijpen waarvan de meerderheid (45,7%) de omschakeling wel als een positieve evolutie ziet (p=0,002). Men zou kunnen stellen dat mensen angst hebben voor het onbekende en een sensibilisering over het forfaitaire systeem aan de orde is. Iets minder dan de helft (46,3%) van de respondenten had reeds gehoord van het forfaitair zorgsysteem of begreep het. En deze groep patiënten zijn over het algemeen positiever ingesteld over het forfaitair zorgsysteem. Wie het niet kent kan er een weinig gefundeerde mening over geven, gezien het tekort aan kennis. Als er meer forfaitaire praktijken komen is het interessant informatie te verspreiden onder zowel de patienten als de artsen4-5. Uit bovenstaande argumenten kunnen we zien dat een algemene sensibilisering belangrijk is. Doch is verder onderzoek met een grotere onderzoekspopulatie en meer duidelijke vragen aangewezen.