Van solo naar KMO: Een optimalisatie van de groepspraktijk

[Delanote Anthony, UGent]

Promotor: [Schoenmakers Birgitte, Kuleuven]

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: [2017 – 2018]

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.
Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

ABSTRACT

Van Solo naar KMO: Een optimalisatie van de groepspraktijk

Huisarts-in-opleiding: Dr. Anthony Delanote (Ugent)
Promotor: Prof. Dr. Birgitte Schoenmakers, (KuLeuven)
Praktijkopleiders: Dr. Johan Delanote, Dr. Pieter Nevejan

1.1. Context

De klassieke huisartsgeneeskunde staat onder druk. De shift van to cure naar to care geneeskunde en de toename in niet-zorggebonden taken vraagt om een reorganisatie van de huisartsenpraktijk. Taakdelegatie dringt zich dan ook op en via Impulseo II en III lijken de eerste stappen gezet. Toch blijven we op vlak van praktijkmanagement een achterstand behouden op onze buurlanden. Daar zien we dat in sommige landen, naast praktijkassistentie en praktijkverpleegkundigen, bepaalde functies en taken worden overgenomen door een praktijkmanager.
Deze veranderingen stellen ook de huidige opleiding huisartsgeneeskunde in vraag. Hier ligt de focus nog teveel op de wetenschappelijke vorming.

1.2. Onderzoeksvragen

Wat hoort volgens de huisarts tot het takenpakket van een praktijkmanager?
Is er in de opleiding huisartsgeneeskunde te weinig aandacht voor praktijkmanagement?

1.3. Methode

Deze onderzoeksvragen werden onderzocht in een dwarsdoorsnede bij Vlaamse huisartsen en haio's. Er werd een enquête opgesteld die zowel persoonlijk als online werd afgenomen. Tussen 19 oktober en 9 november 2017 namen 110 huisartsen deel. Rond het concept 'praktijkmanager' werd aanvullend een beknopte literatuurstudie gedaan.

1.4. Resultaten

97% van de ondervraagde artsen vindt het zinvol om praktijkondersteunende informatie aan te bieden in de opleiding. Daarnaast vinden de meeste artsen dat er een kennismaking met management in de opleiding vervat moet zitten.
35% van de artsen heeft nog nooit gehoord van een praktijkmanager. Toch vindt meer dan 90% dit een goede evolutie. Huisartsen verwachten hiervoor ook steun vanuit de overheid. Ongeveer een op drie vindt dat het takenpakket van de praktijkmanager moet bestaan uit een combinatie van de domeinen: 'organisatie en beleid', 'financieel', 'kwaliteit', 'middelen', en personeel. 'Organisatie en beleid' werd het meest gekozen (91%), 'kwaliteit' het minst (53%).

1.5. Conclusie

Het concept van de praktijkmanager wordt positief onthaald door de huisartsen. In Nederland wordt via de meeste zorgverzekeraars reeds een tegemoetkoming voorzien. Ook de Vlaamse huisarts is hiervoor vragende partij. Dé praktijkmanager bestaat niet en meer onderzoek is nodig naar zijn of haar takenpakket.
De nieuwe cluster 'praktijkmanagement' in de opleiding huisartsgeneeskunde probeert te beantwoorden op de vraag om meer praktijkondersteunende informatie aan te bieden in de opleiding.

INHOUDSOPGAVE

ABSTRACT 3
INHOUDSOPGAVE 4

1. INLEIDING 5

2. METHODE 5

   2.1. Enquête 6
   2.2. Statische Analyse 6
   2.3. Literatuurstudie 6

3. RESULTAAT ENQUÊTE 7

4. DISCUSSIE 10

5. CONCLUSIE 12

6. REFERENTIES 13

7. BIJLAGEN 14

1. INLEIDING

De solo-arts is met uitsterven bedreigd. Het is een open deur die al meermaals werd ingetrapt. In het jaar 2016 waren er in België 15.674 huisartsen actief waarvan 8.786 in Vlaanderen (1). Het aantal artsen dat in een groepspraktijk werkt stijgt. Zo waren er in Vlaanderen anno 2011 slechts 1132 groepspraktijken. Dit aantal steeg naar 1441 in 2015. Hiervan zijn er 1119 gelegen in Vlaanderen. Wallonië telt er 249. De overige groepspraktijken liggen in Brussel (2). Niet enkel het aantal groepspraktijken stijgt maar ook het aantal artsen per groepspraktijk (3).

Het hoeft geen betoog dat deze evolutie schudt aan de fundamenten van de klassieke huisartsgeneeskunde. De Belgische huisarts ervaart een hoge werkdruk. Een verklaring hiervoor is de shift van to cure naar to care geneeskunde. De vergrijzing en multimorbiditeit bij de patiënten verhoogt de nood aan chronische zorgverlening. Daarnaast is er een toename in administratieve belasting (4,5).

Via Impulseo II en III kunnen artsen een tegemoetkoming voor loonkosten en telesecretariaat krijgen. Hierdoor kan praktijkassistentie ingeschakeld worden met steun van de overheid. Ook het aanwerven van een verpleegkundige krijgt op dit moment veel aandacht. Op deze manier kan de huisarts ontlast worden van bepaalde technische handelingen. De verpleegkundige kan daarbovenop ook logistieke taken overnemen alsook secretariaatswerk.

Op vlak van praktijkmanagement hebben we een achterstand opgelopen ten opzichte van onze buurlanden (6). Daar zien we dat sommige taken en functies worden overgenomen door een praktijkmanager (PM). In België is de functie van een PM relatief onbekend. In Nederland daarentegen werd reeds door sommige zorgverzekeraars een tegemoetkoming voorzien voor de PM (7,8)

De toename in niet-zorggebonden taken en administratieve belasting binnen de huisartsgeneeskunde stelt ook de huidige opleiding in vraag. Is er nood aan meer praktijkmanagement binnen de opleiding huisartsgeneeskunde?

Groepspraktijken met een sterk uitgebouwd secretariaat, paramedici, praktijkassistentie en een professionele website zijn geen uitzondering meer. Maar hoe kan de klassiek geschoolde huisarts deze onderneming financieel en logistiek gezond houden?

2. METHODE

Wordt er binnen de huidige opleiding tot huisarts te weinig aandacht besteed aan zaken zoals economie, boekhouden of management? Is de Vlaamse huisarts vertrouwd met het concept van een praktijkmanager en wat hoort volgens de huisarts tot het takenpakket van de praktijkmanager? Deze onderzoeksvragen werden onderzocht in een dwarsdoorsnede bij de Vlaamse huisartsen en haio's. Van september tot november 2017 werden zowel online als persoonlijk enquêtes afgenomen. De online enquêtes werden verstuurd naar beschikbare e-mailadressen van artsen en groepspraktijken. De datacollectie werd afgesloten eind november 2017. Tussen 19 oktober en 9 november antwoordden 110 huisartsen.

2.1. Enquête

De vragenlijst werd persoonlijk afgenomen alsook verspreid via email. Via Google formulieren werd de enquête aangeboden aan de artsen.
Voor de huisartsen en haio's werden geen exclusiecriteria gebruikt. Bij aanvang van de vragenlijst werd gepolst naar de leeftijd, of men haio of huisarts was en hoeveel jaren men reeds actief was. Vervolgens werd via 10 meerkeuzevragen gepolst naar een aantal zaken. De vragen opgenomen in de enquête luidden: 'Vindt u dat een kennismaking met management/boekhouden/economie een plaats verdient in de opleiding huisartsgeneeskunde?', 'Wordt er in de huidige opleiding huisartsgeneeskunde voldoende aandacht besteed aan zaken zoals het invullen van attesten, getuigschriften of regelgeving rond terugbetaling?', 'Hebt u het gevoel terecht te kunnen met vragen van administratieve/organisatorische aard?', 'Is het zinvol om praktijkondersteunende informatie aan te bieden tijdens de opleiding?'. 'Wordt er voldoende gesproken over het economische/financiële aspect in de huisartsgeneeskunde?', 'In sommige landen wordt reeds gebruik gemaakt van een praktijkmanager. Vindt u dit een goede evolutie?', 'Vindt u dat de overheid het gebruik van een praktijkmanager moet stimuleren? (Bijvoorbeeld door een tegemoetkoming hiervoor te voorzien)'. Men kon telkens antwoorden met: 'ja', 'eerder akkoord', 'neen', 'eerder niet akkoord'.
Op de vraag: 'Hebt u al gehoord over een praktijkmanager?' kon men slechts antwoorden met 'ja' of 'neen'.
Om wat beter zicht te krijgen in de rol die de huisartsen zien weggelegd voor de praktijkmanager werd gevraagd in welke specifieke domeinen een praktijkmanager nuttig kan zijn. Hier mocht men meerdere antwoorden aanduiden en kon met kiezen tussen: 'organisatie en beleid', 'kwaliteit', 'personeel', 'financieel' en 'middelen'.
Op het einde van de vragenlijst werd gekozen voor 5 casussen. De casussen werden zo opgesteld dat ze een representatieve weergave zijn van mogelijke scenario's. (Bijlage 1)

2.2. Statistische analyse

Voor de statistische analyse werd beroep gedaan op SAS 9.4. Via de logistic procedure werd een odds ratio bekomen. Als onafhankelijke variabelen werd telkens gekozen voor het type praktijk en het aantal jaren men reeds actief was. Als afhankelijke variabelen werd gekozen voor: 'Hebt u het gevoel terecht te kunnen met vragen van administratieve/organisatorische aard?', 'Wordt er voldoende gesproken over het economische/financiële aspect in de huisartsgeneeskunde?', 'In welke domeinen ziet u taken weggelegd voor een praktijkmanager?', 'Vindt u dat de overheid het gebruik van een praktijkmanager moet stimuleren?'. Ook bij de vijf casussen werd gewerkt met dezelfde onafhankelijke variabelen als hierboven.

2.3. Literatuurstudie

Voor het bronnenonderzoek werd gezocht op Pubmed, Domus medica en NHG. Via de website van het Icho werd de database met masterproeven geraadpleegd. De gebruikte zoektermen waren: 'praktijkmanager', 'praktijkassistentie', 'groepspraktijk', 'solo-arts'. Het handboek: 'praktijkmanagement voor de huisarts' werd gebruikt als achtergrondinformatie. Ook het beleidsplan van enkele zorgverzekeraars in Nederland werd geraadpleegd.

3. RESULTAAT ENQUÊTE

De onderzoekspopulatie omvatte 110 huisartsen en haio's. De gemiddelde leeftijd van de ondervraagden was 41 jaar. 15 artsen werkten in een duo praktijk, 84 in een groepspraktijk en 11 werkten solo.

Op de vraag: 'Vindt u dat een kennismaking met management/boekhouden/economie een plaats verdient in de opleiding huisartsgeneeskunde?' antwoordden 109 artsen. 106 (97%) antwoordden met: 'eerder ja' en 3 (3%) met 'eerder neen'.

25 (23%) artsen vinden dat in de huidige opleiding tot huisartsgeneeskunde genoeg aandacht wordt besteed aan zaken zoals het invullen van attesten, getuigschriften of regelgeving rond terugbetaling. 82 (77%) vinden eerder van niet.

106 (97%) artsen vinden het zinvol om praktijkondersteunende informatie aan te bieden tijdens de opleiding huisartsgeneeskunde. 3 (3%) vinden eerder van niet.

70 (65%) artsen hebben al gehoord van een praktijkmanager, van deze 70 artsen vinden 67 artsen het gebruik van een PM een goede evolutie. Van de 38 (35%) artsen die nog nooit gehoord hebben van een PM vinden 5 dit geen goede evolutie, 31 vinden dit wel. 2 van de 38 artsen gaven geen antwoord op deze vraag.

88 (81%) van de ondervraagde artsen vinden dat de overheid het gebruik van een praktijkmanager moet steunen door bijvoorbeeld een tegemoetkoming te voorzien. 21 (19%) vinden eerder van niet.

46 (43%) artsen vinden dat ze ergens terecht kunnen met hun vragen van administratieve/organisatorische aard. 62 (57%) vinden van niet.

9 (8%) artsen vinden dat er genoeg gesproken wordt over het economische en financiële aspect binnen de opleiding huisartsgeneeskunde. 100 (92%) artsen vinden dat er te weinig wordt over gesproken.

Wanneer we kijken in welke domeinen artsen taken zien weggelegd voor een praktijkmanager, zien we dat 93 (91%) artsen 'organisatie en beleid' hebben aangeduid. Het domein 'personeel' werd door 84 (82%) artsen gekozen. 76% koos voor financieel, 57% voor middelen en 53% voor kwaliteit. 35% van de artsen koos voor een combinatie van de 5 domeinen.

Op de vraag welk diploma er verwacht wordt van de PM antwoordden 102 artsen. 84 (82%) gaven aan dat ze op z'n minst een bachelorsdiploma verwachten van een PM.15 (15%) vinden dat de PM minstens een universitair diploma nodig heeft. 3 (3%) artsen vonden dat een PM met een middelbaar diploma volstond.

De eerste casus peilde naar de mening wat betreft bouwwerkzaamheden en of dit behoort tot het takenpakket van de PM. 74 (69%) artsen vonden eerder van wel. 34 (31%) eerder niet

De tweede casus ging over het plaatsen van vacatures, afnemen van sollicitaties en het regelen van logistieke zaken. 82 (76%) van de ondervraagden vonden dit een taak voor de PM.
26 (24%) vonden eerder van niet.

Op de vraag of een PM verantwoordelijk moet zijn voor het aanvragen en opvolgen van tegemoetkomingen vonden 101 (94%) artsen eerder van wel. 7 (6%) vonden eerder van niet.

In casus 4 gaven 84 (78%) artsen aan dat het inplannen van verlof tot het takenpakket van de PM moet behoren. De overige 24 (22%) zien hier geen rol weggelegd voor de PM. We merken een significant verschil op tussen artsen die in een groepspraktijk werken en solisten. Deze laatste groep vond dit

meer een taak voor de PM. Ook artsen met langere werkervaring vinden dit meer een taak voor de PM in vergelijking met haio's.

In de laatste casus rond het op punt stellen van het globaal medisch dossier gaven 73 (68%) artsen aan dat dit niet tot het takenpakket van de PM behoort. 34 (32%) vonden eerder van wel. Ook hier vonden we een significant verschil tussen haio's en artsen met meer werkervaring (> 35 jaar). Haio's vinden dit meer een taak voor de PM in vergelijking met de meer ervaren artsen.

Tabel 1: Overzichtstabel

Leeftijd artsen	**< 30 jaar**	**30 – 40 jaar**	**40 – 50 jaar**	**50 – 60 jaar**	**> 60 jaar**	**missing**
Praktijkvorm	n=28	n=16	n=18	n=21	n=12	n=15
· solo-arts	0	0	1	2	0	
· HAIO bij een solo-arts	6	0	0	0	0	
· duopraktijk	1	4	2	5	2	
· groepspraktijk	17	9	8	11	5	
· groepspraktijk met paramedici	4	3	6	3	5	
Kennismaking met management/boekhouden/economie in opleiding?	n=28	n=15	n=18	n=21	n=12	n=15
· Eerder akkoord	28	15	17	21	10	
· Eerder niet akkoord	0	0	1	0	2	
Voldoende aandacht aan invullen attesten,..?	n=27	n=15	n=18	n=21	n=11	n=15
· Eerder akkoord	2	2	1	10	4	
· Eerder niet akkoord	25	13	17	11	7	
Terecht kunnen met vragen van administratieve/organisatorische aard?	n=27	n=15	n=18	n=20	n=12	n=14
· Eerder akkoord	12	4	6	14	5	
· Eerder niet akkoord	17	11	12	6	7	
Praktijkondersteunende informatie tijdens opleiding?	n=28	n=15	n=18	n=21	n=12	n=15
· Eerder akkoord	28	15	18	19	11	
· Eerder niet akkoord	0	0	0	2	1	
Voldoende gesproken over economische/financiële aspect in de huisartsgeneeskunde?	n=28	n=15	n=18	n=21	n=12	n=14
· Eerder akkoord	1	0	1	5	0	
· Eerder niet akkoord	27	15	17	16	12	
Al gehoord over een praktijkmanager?	n=28	n=15	n=18	n=20	n=12	n=13
· Ja	15	8	12	13	11	
· nee	13	7	6	7	1	
Praktijkmanager goede evolutie?	n=28	n=15	n=18	n=21	n=11	n=15
· ja, mogelijks	26	14	18	20	8	
· neen, ik vermoed van niet	2	1	0	1	3	
In welke domeinen taken voor PM?	n=27	n=14	n=18	n=20	n=9	n=14
· Fin-Mid	1	0	0	1	0	
· O&B	2	0	0	1	1	
· O&B - Fin	2	0	1	0	0	
· O&B - Kwal	0	0	0	1	0	
· O&B - Kwal- Fin	3	0	1	0	0	
· O&B - Kwal - Fin - Mid	0	0	1	0	0	
· O&B - Kwal - Pers	1	1	2	0	0	
· O&B - Kwal - Pers - Fin	0	0	1	1	1	
· O&B - Kwal - Pers - Fin - Mid	9	5	6	4	4	
· O&B - Kwal - Pers - Mid	0	0	0	1	1	
· O&B - Mid	0	1	0	1	0	
· O&B - Pers	1	2	0	3	0	
· O&B - Pers - Fin	1	3	3	4	0	
· O&B - Pers - Fin - Mid	5	1	0	2	2	
· O&B - Pers - Mid	0	0	0	1	0	
· Pers - Fin	1	1	2	0	0	

· Pers - Fin - Mid	1	0	1	0	0	
Moet overheid PM stimuleren?	n=28	n=15	n=18	n=21	n=12	n=14
· Eerder akkoord	23	12	17	15	7	
· Eerder niet akkoord	5	3	1	6	5	
Opleidingsniveau PM?	n=28	n=14	n=17	n=19	n=9	n=15
· Minstens een bachelordiploma	21	13	15	14	8	
· Minstens een diploma middelbaar onderwijs	3	0	0	0	0	
· Minstens een universitair diploma	4	1	2	5	1	
Bouwwerkzaamheden?	n=28	n=15	n=18	n=21	n=11	n=15
· Eerder akkoord	15	10	16	16	6	
· Eerder niet akkoord	13	5	2	5	5	
Plaatsen vacatures, sollicitaties	n=28	n=15	n=18	n=21	n=11	n=15
· Eerder akkoord	20	12	16	17	8	
· Eerder niet akkoord	8	3	2	4	3	
Op de hoogte zijn	n=28	n=15	n=18	n=21	n=11	n=15
· Eerder akkoord	24	14	18	20	10	
· Eerder niet akkoord	4	1	0	1	1	
Verlof	n=28	n=15	n=18	n=21	n=11	n=15
· Eerder akkoord	20	10	17	18	9	
· Eerder niet akkoord	8	5	1	3	2	
Gmd	n=28	n=15	n=18	n=21	n=11	n=14
· Eerder akkoord	6	9	7	5	1	
· Eerder niet akkoord	22	6	11	16	10	

Tabel 2: Odds ratio voor inplannen verlof behoort tot het takenpakket van de praktijkmanager: eerder akkoord vs. eerder niet akkoord

Inplannen verlof behoort tot het takenpakket van de praktijkmanager.	
Onafhankelijke variabelen	**Odds ratio voor eerder akkoord vs. eerder niet akkoord (95% - BI)**
Solo-praktijk vs. groepspraktijk	8.546 (1.260 - 57.954)
Duopraktijk vs. groepspraktijk	3.258 (0.796 - 13.334)
Huisarts met:	
• < 10 jaar werkervaring vs. HAIO	9.089 (0.547 - 151.038)
• 10-25 jaar werkervaring vs. HAIO	38.631 (3.401 - 438.749)
• > 25 jaar werkervaring vs. HAIO	8.061 (0.664 - 97.843)
• > 35 jaar werkervaring vs. HAIO	23.824 (1.772 - 320.381)

Tabel 3:Odds ratio voor het in orde maken van het GMD behoort tot het takenpakket van de praktijkmanager: eerder akkoord vs. eerder niet akkoord

In orde maken van het GMD behoort tot het takenpakket van de praktijkmanager.	
Onafhankelijke variabelen	**Odds ratio voor eerder akkoord vs. eerder niet akkoord (95% -BI)**
Solo-praktijk vs. groepspraktijk	2.393 (0.395 - 14.512)
Duopraktijk vs. groepspraktijk	2.842 (0.681 - 11.856)
Huisarts met:	
• < 10 jaar werkervaring vs. HAIO	0.649 (0.165 - 2.552)
• 10-25 jaar werkervaring vs. HAIO	0.377 (0.074 - 1.911)
• > 25 jaar werkervaring vs. HAIO	0.079 (0.019 - 0.335)
• > 35 jaar werkervaring vs. HAIO	0.248 (0.051 - 1.206)

4. DISCUSSIE

De Belgische huisartsenpraktijk behoort tot de kleinste van Europa. De Nederlandse huisarts, die ook een uitgebreid takenpakket heeft, slaagt erin om een grotere groepspraktijk te managen. Bovendien spenderen deze collega's heel wat minder uren in hun kabinet of praktijk. Een verklaring hiervoor is het ondersteunend personeel waarmee deze huisarts werkt (9, 10).
In België is er nog heel wat progressiemarge op het vlak van efficiëntie en organisatie. Wanneer groepspraktijken beter georganiseerd zijn, kan de huisarts opnieuw meer tijd investeren in zorg voor de patiënt. Op die manier kan de huisarts ook meer patiëntencontacten doen, wat het relatieve huisartsentekort ten goede komt.

Een ander belangrijk aspect van een goed georganiseerde praktijk is de werktevredenheid.
De cijfers van burn-out bij huisartsen leren ons dat de prevalentie hoger ligt bij de huisarts in vergelijking met de rest van de bevolking. In 2005 werd door de 'Fédération des maisons médicales' geschat dat 10% van de huisartsen tekenen vertonen van burn-out (11). Een van de factoren die hiertoe bijdragen zijn de niet-zorggebonden taken. Grol et al beschreef al in de jaren 80 dat de manier waarop de arts zijn of haar werk ervaart wordt gereflecteerd in zijn zorg naar de patiënt toe. Zowel de huisartsen, de patiënten als de overheid hebben baat bij goed georganiseerde en efficiënte groepspraktijken. De eerste stappen vanuit de overheid werden gezet met Impulseo II en III. Met deze premies kan de huisarts een tegemoetkoming aanvragen voor loonkosten en telesecretariaat.

Het aantal niet-zorggebonden taken van de huisarts neemt toe. Gezien het toenemende belang van deze taken zou het ondersteunend team van een secretariaat en verpleegkundige uitgebreid kunnen worden met een praktijkmanager. Na een studie van de Belgische en Nederlands literatuur valt op dat er geen duidelijke definitie is voor de term 'praktijkmanager'. 'De' praktijkmanager bestaat dan ook niet. Het is een rol die door de praktijk zelf wordt ingevuld.
Op basis van het Nederlandse vakblad 'De dokter', een uitgave van april 2015, wordt een overzicht gemaakt van de mogelijke taken en werkzaamheden van een PM (Bijlage 2).

Volgens het Nederlandse NHG/LHV is een PM iemand die werkt onder de regie van de huisartsen en hun werk faciliteert. De PM heeft een breed takenpakket en kan een belangrijke rol vervullen in coaching en kwaliteitstrajecten (praktijkaccreditering, verbeterplannen, innovatietrajecten) (7). Sinds 2006 zijn Nederlanders niet langer meer verzekerd via ziekenfondsen of particuliere verzekeringen. De basisverzekering wordt via een zorgverzekeraar afgesloten. Vele zorgverzekeraars stimuleren het gebruik van een PM. Zo lezen we in het beleidsplan van de zorgverzekeraar CZ dat de PM naast de niet-zorggebonden taken ook kan bijdragen tot het ontstaan van samenwerkingsverbanden tussen groepspraktijken. De zorgverzekeraar gaat ervan uit dat een huisartsensamenwerkingsverband, indien goed georganiseerd, meer patiënten in de eerste lijn kan helpen en zo het doorverwijzen naar de tweede lijn kan beperken (8). In Nederland is er via de meeste zorgverzekeraars reeds een terugbetaling voorzien voor een PM. Er zijn echter wel een aantal voorwaarden. Zo moet de PM minstens een HBO bachelorsdiploma hebben, wat in België vergelijkbaar is met een diploma aan de hogeschool. Daarnaast moet hij of zij ook beschikken over een aantal competenties en er moet een goed uitgeruste werkomgeving zijn. Tot het veelzijdige takenpakket behoort ook de mogelijkheid tot het opzetten van een samenwerkingsverband (8). In België is er geen duidelijke regeling hierover. Via de Impulseo-premies is er wel een terugbetaling voorzien voor loonkosten en telesecretariaat maar een regeling voor een praktijkmanager is er niet.

In de buurlanden merken we op dat een PM beter ingeburgerd is. We zien dat diverse organisaties en bedrijven reeds hun diensten aanbieden. In België bestaan dergelijke organisaties nog niet. De huisarts kan wel beroep doen op ECHTT. ECHTT staat voor "Ervaringsgericht Coachen van Huisarts Trajecten en -Teams". ECHTT is een organisatie die nauw samenwerkt met Domus Medica vzw. Volgens ECHTT bestaat de kerngroep uit een team van ervaren huisartsen met een professionele opleiding en expertise op vlak van samenwerking en die de behoeften van de huisarts vertaalt in concrete ondersteunigstools. Naast het begeleidingstraject kan aanvullend ook advies worden gegeven op vlak van architectuur, juridische aspecten, organisatie, bemiddeling, vorming... ECHTT werkt hiervoor samen met externe deskundigen (12).

Uit het onderzoek blijkt dat veel artsen openstaan voor een kennismaking met domeinen zoals boekhouden en management. In de ondervraagde populatie spraken de meeste artsen zich eerder positief uit op deze vraag. Dit is niet verwonderlijk aangezien we als arts vaak geconfronteerd worden met dergelijke niet-zorggebonden taken. Aanvullend zagen we in het onderzoek dat bijna alle artsen het nuttig zouden vinden om praktijkondersteunende informatie te krijgen tijdens de opleiding. Hieruit kunnen we afleiden dat voor de meeste artsen de huidige opleiding op dit vlak wat te kort schiet. De hervormde master-na-master huisartsenopleiding bevat evenwel een nieuwe cluster ‘praktijkmanagement’. Op deze manier wordt geprobeerd studenten beter te begeleiden en in te gaan op de vraag naar meer praktijkondersteunende informatie.

Vrije beroepen hebben vaak geen economische achtergrond. Doch kan het leiden van pakweg een architectenbureau niet gelijkgesteld worden aan het leiden van een groepspraktijk. Onze gezondheidszorg wordt gefinancierd door de bevolking en de overheid. Hoewel de meeste huisartsen zelfstandig zijn, is winstbejag taboe en moet de zorg voor de patiënt centraal staan. Deze context schetst een unieke situatie.

Het concept van praktijkassistentie en verpleegkundigen in de praktijk krijgt de laatste jaren veel aandacht. Uit het onderzoek blijkt dat twee derde al van een praktijkmanager heeft gehoord. Dat een derde van de onderzoekspopulatie nog nooit gehoord heeft van een PM heeft mogelijks te maken met de grootte van de Belgische huisartspraktijk en de achterstand die we hebben opgelopen op vlak van organisatie en beleid.

De huisarts wil zich kunnen focussen op de patiënt. Hoewel dit ook in België (h)erkend wordt blijven adequate ondersteunende maatregelen uit. Een tegemoetkoming voor een PM zoals in Nederland bestaat niet in België. Nochtans blijkt uit de rondvraag dat een meerderheid van de artsen verwacht dat de overheid hiervoor tussenkomt.

Uit het onderzoek blijkt dat het merendeel van de artsen verwacht dat een PM minstens een bachelorsdiploma bezit. Hieruit kunnen we afleiden dat de huisarts verwacht dat de PM een bewezen academisch niveau kan halen. Het impliceert ook het belang dat artsen hechten aan de niet-zorggebonden taken.

Ongeveer een derde van de onderzoekspopulatie vindt dat een PM een taak heeft in: 'organisatie en beleid', 'middelen', 'financieel', 'personeel' en 'kwaliteit'. Er werd het vaakst gekozen voor een combinatie van de vijf mogelijke domeinen. Bijlage 3 toont een overzicht van de gekozen combinaties.
Indien we de vijf domeinen uitzetten tegenover elkaar merken we op dat organisatie en beleid, personeel en financieel het meeste werd gekozen. Kwaliteit werd het minst aangeduid. Mogelijk ziet de arts dit domein meer als zijn of haar verantwoordelijkheid.

Wanneer we de antwoorden analyseren op de casussen merken we een aantal zaken op. Zo vinden de meeste artsen dat het coördineren van bouwwerkzaamheden een taak voor de PM is. Drie op vier artsen laten het plaatsen van vacatures en afnemen van sollicitaties liever over aan de PM. Bijna alle artsen willen dat de PM zich bezighoudt met het opvolgen van tegemoetkomingen.
Verder blijkt dat solo-artsen het inplannen van vakantie vaker aan de PM willen overlaten dan artsen uit een groepspraktijk. Dezelfde trend zien we bij oudere artsen in vergelijking met haio's.
Ruim twee derde vindt de administratieve kant van het Globaal Medisch Dossier (GMD) een taak die niet behoort tot het takenpakket van de PM. Hierin verschilt de mening van haio's ten opzichte van meer ervaren artsen. Haio's vinden dit eerder een taak van de PM.

Een zwakte van de studie is dat er geen duidelijke invulling werd gegeven aan de domeinen. Binnen de domeinen zijn veel deeldomeinen en nuances. Hierdoor lieten we een kans liggen om nog dieper in te gaan op wat volgens de Belgische huisarts tot het takenpakket van de praktijkmanager behoort.

5. CONCLUSIE

De evolutie van solo-praktijken naar groepspraktijken is niet nieuw. Toch hinkt België achterop in vergelijking met onze buurlanden. Groepspraktijken moeten efficiënter kunnen werken. Dit impliceert tal van veranderingen op organisatorisch vlak. Het concept van een praktijkmanager wordt door de Vlaamse huisarts positief onthaald. Extra maatregelen en steun vanuit de overheid zijn hierbij gewenst. Dé praktijkmanager bestaat niet. Het takenpakket is divers en huisartsen zien in veel domeinen taken weggelegd voor een praktijkmanager. De opleiding moet praktijkondersteunende informatie aanbieden. Op academisch vlak werd een belangrijke stap gezet met de nieuwe cluster 'praktijkmanagement'. Hopelijk is dit dan ook de eerste stap van een inhaalbeweging.

6. REFERENTIES

1. Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid, JAARSTATISTIEKEN MET BETREKKING TOT DE BEOEFENAARS VAN GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN IN BELGIË. http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/hwf-statan-2016 (geraadpleegd 2017).

2. Maarten Goethals. Meneer doktoor is niet meer, de groep neemt het over', De Standaard. 12 februari 2016.

3. Huisarts werkt langer door dan vroeger. Internetsite NIVEL 2011. Beschikbaar via: http://www.nivel.nl/nieuws/huisarts-werkt-langer-door-dan-vroeger. Geraadpleegd 2018

4. B. Schoenmakers, B. Aertgeerts, F. Buntinx, P. Vankrunkelsven, G. Van Pottelberg, J. De lepeleire. De Vlaamse huisarts anno 2013: op kruissnelheid naar verandering. Tijdschrift voor Geneeskunde 2014; 70(12)

5. De Cang E. Taakdelegatie naar een praktijkverpleegkundige voor het Zorgtraject Diabetes. MaNaMaThesisKULeuven. 2013-2014

6. Seghers Lynn, Vandenberghe Stien. Praktijkassistentie: perceptie van de Vlaamse huisarts. MaNaMaThesisKULeuven 2013-2014

7. NHG/LVH-standpunt. Het (ondersteunend) team in de huisartsenvoorziening 2011

8. CZ. Beleid zorgverzekeraar: Praktijkmanager 2018. Beschikbaar via: https://www.cz.nl/~/media/zorgaanbieder/actueel/huisartsenzorg/s3-prestaties/beleidsdocument%20praktijkmanager.pdf?revid=59b793fd-9ae2-4fde-8819-2bd169715948.

9. Roy Remmen, Sam Coenen, Dirk Devroey, Jan De Maeseneer, Thierry Christiaens , Bert Aertgeerts, Jan De Lepeleire, Guy Gielis . Er is geen tekort aan huisartsen in Vlaanderen en zij zijn niet "burnt out"!. domus medica 2013

10. Hoerée T, Grouwels D, Cuypers R, Heyrman J. De huisartspraktijk herbekeken: een visiedocument. Domus Medica, project HUSAM; 2006. Beschikbaar via: http://www.domusmedica.be/documentatie/dossiers/samenwerking/68-visiedocument.html. Laatst geraadpleegd 30 maart 2013.

11. Fédération des Maisons Médicales. Le burn-out: quand s'ouvrent les portes du vide... . Santé Conjug. 2005;32.

12. ECHTT. Ervaringsgericht Coachen van Huisarts Trajecten en -Teams. http://www.echtt.be (geraadpleegd 2018).

7. BIJLAGEN

7.1. Bijlage 1: Enquête

Van solo naar kmo: praktische en financiële optimalisatie van de groepspraktijk

Geachte collegae,

Deze vragenlijst kadert binnen de masterproef huisartsgeneeskunde.
Het invullen ervan duurt maximum 5 minuten.

Hartelijk dank !!!
Anthony Delanote

promotor: Professor Birgitte Schoenmakers

Vraag 1: Wat is uw leeftijd?

- Jouw antwoord:

Vraag 2: Welke vorm heeft uw praktijk?

- Ik ben een solo-arts
- Ik werk als HAIO bij een solo-arts
- Ik werk in een duopraktijk
- Ik werk in een groepspraktijk
- Ik werk in een groepspraktijk samen met paramedici

Vraag 3: Hoeveel jaar bent u reeds werkzaam als huisarts? (exclusief HAIO-jaren)

- Ik ben HAIO
- < 5 jaar
- 5 tot 10 jaar
- 10 tot 15 jaar
- 15 tot 20 jaar
- 20 tot 25 jaar
- 25 tot 30 jaar
- 30 tot 35 jaar
- > 35 jaar

Vraag 4: Vindt u dat een kennismaking met management/boekhouden/economie een plaats verdient in de opleiding huisartsgeneeskunde?

- Ja
- Eerder akkoord
- Eerder niet akkoord
- Neen

Vraag 5: Wordt er in de huidige opleiding huisartsgeneeskunde voldoende aandacht besteed aan zaken zoals het invullen van attesten, getuigschriften of regelgeving rond terugbetaling?

- Ja
- Eerder akkoord
- Eerder niet akkoord
- Neen

Vraag 6: Hebt u het gevoel terecht te kunnen met vragen van administratieve/organisatorische aard?

- Ja
- Eerder akkoord
- Eerder niet akkoord
- Neen

Vraag 7: Is het zinvol om praktijkondersteunende informatie aan te bieden tijdens de opleiding?

- Ja
- Eerder akkoord
- Eerder niet akkoord
- Neen

Vraag 8: Wordt er voldoende gesproken over het economische/financiële aspect in de huisartsgeneeskunde?

- Ja
- Eerder akkoord
- Eerder niet akkoord
- Neen

Vraag 9: Hebt u al gehoord over een praktijkmanager?

- Ja
- Nee

Vraag 10: In sommige landen wordt reeds gebruik gemaakt van een praktijkmanager. Vindt u dit een goede evolutie?

- Ja zeker
- Ja, mogelijks
- Neen, ik vermoed van niet
- Neen, zeker niet

Vraag 11: In welke domeinen ziet u taken weggelegd voor een praktijkmanager? (Er mogen meerdere domeinen aangeduid worden)

- Organisatie en beleid
- Kwaliteit
- Personeel
- Financieel
- Middelen

Vraag 12: Vindt u dat de overheid het gebruik van een praktijkmanager moet stimuleren? (bv. door een tegemoetkoming hiervoor te voorzien)

- Ja
- Eerder akkoord
- Eerder niet akkoord
- Neen

Vraag 13: Wat verwacht u van het opleidingsniveau van de praktijkmanager?

- Minstens een diploma middelbaar onderwijs
- Minstens een bachelordiploma
- Minstens een universitair diploma

Vraag 14: Stel dat met uw groepspraktijk beslist wordt om bouwwerkzaamheden uit te voeren. Vindt u dat het coördineren en delegeren hiervan behoort tot het takenpakket van de praktijkmanager?

- Ja
- Eerder akkoord
- Eerder niet akkoord
- Neen

Vraag 15: Op de laatste praktijkvergadering hebben jullie beslist om samen te werken met een diëtist. Het plaatsen van vacatures, het afnemen van sollicitaties en de logistieke regeling behoort tot het takenpakket van de praktijkmanager?

- Ja
- Eerder akkoord
- Eerder niet akkoord
- Neen

Vraag 16: Via het participatiefonds Vlaanderen kan een jaarlijkse tegemoetkoming aangevraagd worden voor een onthaal- en administratief bediende. Op de hoogte zijn, het aanvragen en opvolgen van dergelijke procedures behoort tot het takenpakket van een praktijkmanager?

- Ja
- Eerder akkoord
- Eerder niet akkoord
- Neen

Vraag 17: Stel u werkt in een groepspraktijk met 10 artsen. In de maand juli willen 5 artsen op hetzelfde moment verlof aanvragen. Inplannen van verlof, zowel voor medewerkers als voor artsen behoort tot het takenpakket van de praktijkmanager?

- Ja
- Eerder akkoord
- Eerder niet akkoord
- Neen

Vraag 18: Het in orde brengen van het GMD is een taak die tot het takenpakket van de praktijkmanager behoort?

- Ja
- Eerder akkoord
- Eerder niet akkoord
- Neen

7.2. Bijlage 2: Invulling domeinen

Bron: 'De dokter' uitgave April 2015

Organisatie en beleid

- Beleid ontwikkelen, implementeren en bewaken
- Zorgvernieuwing initiëren
- Externe contacten onderhouden
- Werk- en dienstroosters maken
- Werkoverleg intern en extern
- Voorbereiden en notuleren werkoverleg

Personeel

- Ontwikkelen, implementeren en/of bewaken personeelsbeleid
- Werving en selectie
- Functionerings- en beoordelingsgesprekken
- Opleidingsbeleid ▪ Begeleiden stagiaires
- Salaris- en verlofadministratie
- Coachen medewerkers

Kwaliteit

- Ontwikkelen, implementeren en bewaken kwaliteitsbeleid (accreditatie)
- Kwaliteitsjaarverslag schrijven
- Uitvoeren klachtenregeling
- Informatiebeveiliging
- Risico-Inventarisatie & Evaluatie (RI&E)
- Patiënteninformatie (via website en/of brochures bijvoorbeeld)

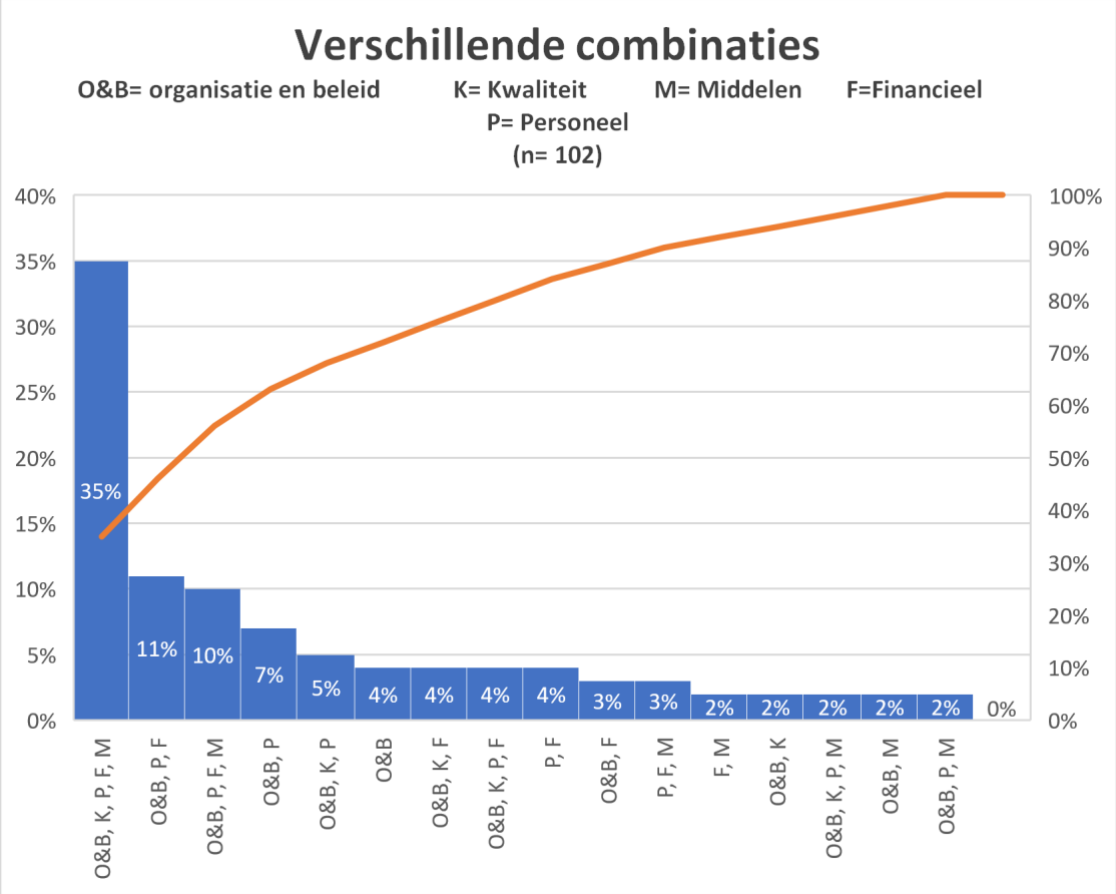
Financieel

- Onderhandelen met en declareren bij zorgverzekeraars
- Begroting opstellen
- Jaarrekening en kwartaaloverzichten
- Aanvraag subsidies en financiering speciale projecten

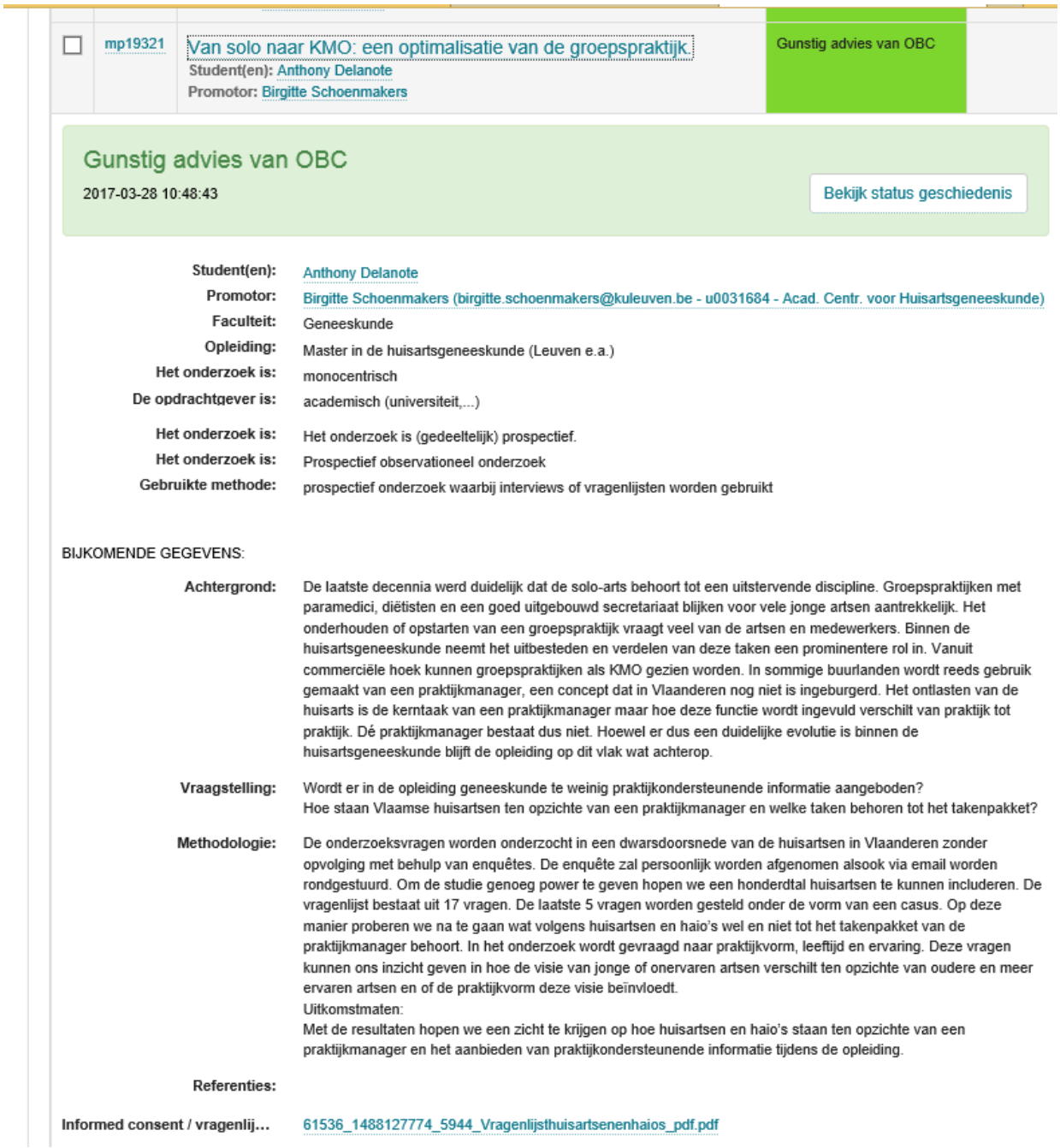
Middelen

- Gebouwbeheer
- Inkoop en onderhoud apparatuur
- Inkoop en beheer gebruik- en verbruiksmiddelen
- Automatisering en systeembeheer

7.3. Bijlage 3: Overzicht van de domeinen die volgens de artsen tot het takenpakket van de praktijkmanager behoren



7.4. Bijlage 4: Goedkeuring Ethische Commissie



☐	mp19321	Van solo naar KMO: een optimalisatie van de groepspraktijk. Student(en): Anthony Delanote Promotor: Birgitte Schoenmakers	Gunstig advies van OBC

Gunstig advies van OBC

2017-03-28 10:48:43

Bekijk status geschiedenis

Student(en):	Anthony Delanote
Promotor:	Birgitte Schoenmakers (birgitte.schoenmakers@kuleuven.be - u0031684 - Acad. Centr. voor Huisartsgeneeskunde)
Faculteit:	Geneeskunde
Opleiding:	Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)
Het onderzoek is:	monocentrisch
De opdrachtgever is:	academisch (universiteit,...)
Het onderzoek is:	Het onderzoek is (gedeeltelijk) prospectief.
Het onderzoek is:	Prospectief observationeel onderzoek
Gebruikte methode:	prospectief onderzoek waarbij interviews of vragenlijsten worden gebruikt

BIJKOMENDE GEGEVENS:

Achtergrond:	De laatste decennia werd duidelijk dat de solo-arts behoort tot een uitstervende discipline. Groepspraktijken met paramedici, diëtisten en een goed uitgebouwd secretariaat blijken voor vele jonge artsen aantrekkelijk. Het onderhouden of opstarten van een groepspraktijk vraagt veel van de artsen en medewerkers. Binnen de huisartsgeneeskunde neemt het uitbesteden en verdelen van deze taken een prominentere rol in. Vanuit commerciële hoek kunnen groepspraktijken als KMO gezien worden. In sommige buurlanden wordt reeds gebruik gemaakt van een praktijkmanager, een concept dat in Vlaanderen nog niet is ingeburgerd. Het ontlasten van de huisarts is de kerntaak van een praktijkmanager maar hoe deze functie wordt ingevuld verschilt van praktijk tot praktijk. Dé praktijkmanager bestaat dus niet. Hoewel er dus een duidelijke evolutie is binnen de huisartsgeneeskunde blijft de opleiding op dit vlak wat achterop.
Vraagstelling:	Wordt er in de opleiding geneeskunde te weinig praktijkondersteunende informatie aangeboden? Hoe staan Vlaamse huisartsen ten opzichte van een praktijkmanager en welke taken behoren tot het takenpakket?
Methodologie:	De onderzoeksvragen worden onderzocht in een dwarsdoorsnede van de huisartsen in Vlaanderen zonder opvolging met behulp van enquêtes. De enquête zal persoonlijk worden afgenomen alsook via email worden rondgestuurd. Om de studie genoeg power te geven hopen we een honderdtal huisartsen te kunnen includeren. De vragenlijst bestaat uit 17 vragen. De laatste 5 vragen worden gesteld onder de vorm van een casus. Op deze manier proberen we na te gaan wat volgens huisartsen en haio's wel en niet tot het takenpakket van de praktijkmanager behoort. In het onderzoek wordt gevraagd naar praktijkvorm, leeftijd en ervaring. Deze vragen kunnen ons inzicht geven in hoe de visie van jonge of onervaren artsen verschilt ten opzichte van oudere en meer ervaren artsen en of de praktijkvorm deze visie beïnvloedt. Uitkomstmaten: Met de resultaten hopen we een zicht te krijgen op hoe huisartsen en haio's staan ten opzichte van een praktijkmanager en het aanbieden van praktijkondersteunende informatie tijdens de opleiding.
Referenties:	
Informed consent / vragenlij…	61536_1488127774_5944_Vragenlijsthuisartsenenhaios_pdf.pdf