

Financiering verpleegkundig specialist en physician assistant

‘Mijn advies: gewoon dóen’

Huisartspraktijken die kiezen voor een verpleegkundig specialist (VS) of physician assistant (PA), staan voor een lastige puzzel. Er bestaat immers geen apart tarief of financiële regeling om de inzet van deze gewaardeerde professionals te financieren. Huisartsen Remco Kastelijns en Richard Linders delen graag hoe zij hiermee omgaan.

TEKST: KAREN VOORS FOTO: EYEEM GMBH/HOLLANDSE HOOGTE

In de duo-praktijk Kastelijns/Neeleman in Oirschot werken drie parttime VS'en, van wie twee in opleiding. Remco Kastelijns is enthousiast over de meerwaarde van de VS. Hij zegt: “Eigenlijk ben ik pas door dit interview gedetailleerd naar de financiering gaan kijken”. De bottom-line is wat hem betreft dat de VS zichzelf helemaal terugverdient en dat het vertrouwde gezicht van de VS in de praktijk en haar aanvullende expertise leiden tot borging van de continuïteit van zorg. In dat opzicht vindt Kastelijns de VS vaak een betere keuze dan een extra waarnemer, die relatief snel weer vertrekt.

Optelsom

Kastelijns maakt een optelsom voor een VS in opleiding. Aan de kostenkant rekent hij allereerst loonkosten, inclusief werkgeverslasten. Vervolgens zijn er de kosten voor het woon/werkverkeer, de werkruimte en de salaris- en personeelsadministratie. Ten slotte zijn er de opleidingskosten, die bestaan uit zijn uren als opleider, de reiskosten naar het opleidingsinstituut, collegegeld, het studiemateriaal en het inschrijven van de praktijk als opleidingsplaats. “Bij elkaar zit ik dan op ruwweg 50.000 euro”, stelt hij vast.

Aan de batenkant staan tijdens de opleiding twee subsidies, waaronder een substantiële bijdrage van VWS van 22.500 euro per jaar. Verder genereert de VS zelf ook inkomsten, met eigen consulten (S1) en ketenzorg (S2). Kastelijns: “De inkomsten uit S1 nemen toe naarmate de VS meer ervaring krijgt, en de zorgverzekeraar hanteert een goede lumpsum (S2) voor de complexe zorg aan de 112 kwetsbare ouderen die onze praktijk telt. De VS is met haar verpleegkundig-medische bril de spil van de ouderenzorg.”

Kastelijns vervolgt: “We maken geen dikke winst, maar we krijgen ruimte voor andere dingen.” Ruimte die Kastelijns benut met een specialisatie in oogheelkundig onderzoek en zijn collega-huisarts met het doen van echo's en vasectomie. Dat maakt het vak van huisarts afwisselend. Voor de Modernisering & Innovatie (M&I)-verrichtingen in S1 kunnen ze een ander tarief declareren.

‘Niks inleveren, wél winst’

Ketenzorg toegevoegd

Richard Linders werkt in zijn solo-praktijk in Arnhem drie dagen per week samen met een PA. Voor de financiering kijkt hij niet zozeer naar de specifieke kosten van de PA-functie, maar verrekent hij deze in de totale praktijkkosten en inkomsten. “Laat ik het zo zeggen: ik lever onder de streep niks in en ervaar op andere manieren veel winst”, zegt hij.

Wel breidde hij om de inkomsten te verhogen het aantal patiënten uit naar ruim 2800, onder andere door in twee woonzorghuizen de ketenzorg voor dementeren op zich te nemen. Zorg die, zegt ook hij, relatief veel opbrengt (S2) en voor een groot deel door de PA kan worden gecoördineerd. Met nadruk: “Als je alleen maar een PA toevoegt aan je praktijk en verder niks verandert, schiet het niet op. Dan koop je gewoon tijd. Maar wanneer je het werk ook anders gaat organiseren, krijg je winst, namelijk minder werkdruk en meer werkplezier.”



In de praktijk van Linders wordt als team gewerkt. Huisartsen, PA, assistentes en poh's hebben hun eigen taken, vullen elkaar aan en nemen als dat nodig en mogelijk is ook voor elkaar waar. De ruimte die dit teamwork hem geeft, vult hij onder andere in met een bestuursfunctie bij de huisartsenpost in Doetinchem, belangrijk en leuk werk dat bovendien weer inkomsten oplevert voor de praktijk. Overigens werkt ook de huisartsenpost inmiddels met PA's, een oplossing voor het dreigende huisartsentekort in zijn regio dat Linders als huisartsopleider ziet ontstaan.

Tips

“Mijn advies: gewoon dóen”, adviseert Kastelijns collega's die nog aarzelen. “Onzekerheden zijn er altijd, en het levert veel op. Een VS kan inderdaad vertrekken na haar opleiding, maar dat geldt zeker ook voor de waarnemer. Je kunt met de VS afspreken dat ze na haar opleiding nog minimaal één of twee jaar blijft.” Omdat hij vermoedt dat gebrek aan vierkante meters voor sommige huisartsen ook een rol speelt, suggereert hij verlenging van het aantal praktijken, “zodat de beschikbare spreekkamers dubbel benut kunnen worden”.

“Doe het sámen”, zegt Linders. “Ga met de hagro bij elkaar zitten en besluit samen een PA of VS op te leiden. Dan ga je economisch niet meteen een risico aan. De opleiding wordt vergoed, daarvoor hoeft je het niet te laten, en je krijgt onderling meteen ook meer samenwerking.” Hij herhaalt het nog maar eens: “Een VS, of in mijn geval een PA, verlicht het vak en geeft, als je goed samenwerkt, ruimte om beter en leuker te werken. <<

Artikel in samenwerking met KOH, kennispartner van De Eerstelijns



Richard Linders is huisarts in Arnhem (solo-praktijk). Hij werkt vier dagen per week en is medisch adviseur bij de huisartsenpost in Doetinchem.

- 2850 patiënten;
- vaste waarnemer voor twee dagen;
- huisarts in opleiding;
- physician assistant (PA) voor drie dagen;
- twee parttime poh's-ggz;
- drie parttime doktersassistenten, van wie twee ook poh-somatiek.

Remco Kastelijns is huisarts in Oirschot (duo-praktijk). Hij werkt vier dagen per week.

- 5600 patiënten;
- twee vaste waarnemers, samen voor vijf dagen;
- huisarts in opleiding;
- militair huisarts, eenmaal per week spreekuur in de praktijk;
- drie zelfopgeleide verpleegkundig specialisten (VS): één inmiddels gediplomeerd, de tweede bijna en de derde net begonnen;
- zes parttime doktersassistenten (elke dag drie);
- zes parttime poh's: vier somatiek, één jeugd en één ggz.