



ZORGINNOVATIEREIS CATALONIË: VEEL WAARDERING VOOR HUISARTS

Susan Umans

In januari gingen 70 bestuurders uit het Nederlandse zorgveld op zorginnovatiereis naar Catalonië. De eerste lijn was met bestuurders van de LHV, InEen en het NHG goed vertegenwoordigd. Voor het NHG nam bestuurslid Eric Scheppink de honneurs waar. De reis voerde langs verschillende zorginstellingen, waaronder ziekenhuizen, gezondheidscentra en huisartsengroepspraktijken. In Catalonië staat de zorg voor vergelijkbare uitdagingen als in Nederland.

Dubbele vergrijzing, te weinig personeel, de rol van de huisarts en hobbels in de digitale informatie-uitwisseling. Net als in Nederland kampen de Catalanen ook met vraagstukken als: hoe organiseer je de (acute) zorg en hoe organiseer je de zorg in de eerste lijn? 'In Catalonië zijn inmiddels veel initiatieven waarbij is gezocht naar versterking van de rol van de verpleegkundige naast en dicht bij die van de huisarts,' vertelt Eric Scheppink. 'Ook zijn er voorbeelden waarin vanuit het sociaal domein de maatschappelijk werkers dicht betrokken zijn bij het team van huisarts en verpleegkundige.'

Gedeeld eigenaarschap

In een van de bezochte gezondheidscentra zijn de 7 huisartsen en hun medewerkers gezamenlijk eigenaar. Scheppink: 'Dit helpt daar enorm om de betrokkenheid onder medewerkers op peil te houden. Het personeelsverloop is heel laag. De patiënttevredenheid heel hoog. Iedereen heeft invloed op de koers van het gezondheidscentrum. Vanuit die betrokkenheid en gedeeld eigenaarschap, is daar een hele stabiele situatie gecreëerd.'

Sterke geografische organisatie

Het viel Scheppink op dat de zorg in Catalonië sterk geografisch georganiseerd is. 'Een gezondheidscentrum of praktijk is verantwoordelijk voor de zorg in een geografisch gebied. Meestal is dit publiek gefinancierd. Binnen zo'n gebied is dan bijvoorbeeld eenvoudige acute zorg voor overdag centraal georganiseerd. Ook zijn er *intermediate care*-initiatieven, waarbij ouderen ter overbrugging maximaal 8 dagen worden opgevangen op een locatie waar ze geobserveerd worden en zorg krijgen. Het gaat dan om ouderen die worden verwezen door de wijkverpleging, of die in het ziekenhuis liggen maar nog niet naar huis kunnen. In Nederland bestaan ook vergelijkbare experimenten in de Achterhoek en Amsterdam.'

Hiërarchie en multidisciplinaire teams

In Spanje speelt het gevoel voor hiërarchie nog een grote rol. Dat leidt ertoe dat er weliswaar multidisciplinair gewerkt wordt, maar op onderdelen anders dan bij ons. De verschillende professies zitten niet bij elkaar in 1 ruimte, maar de verpleegkundigen zitten bij elkaar, zo ook de artsen en sociaal-maatschappelijk werkers. 'Zo kunnen ze met elkaar enerzijds hun eigen professe goed ontwikkelen en anderzijds van daaruit de samenwerking vanuit 3 verschillende invalshoeken vormgeven.'

Samenhang met Nederland

De deelnemers van de reis bespraken onderling wat ze hadden gezien en legden de link met Nederland. Wat kunnen we hiervan leren? Hoe zet je de capaciteit die er is zo verstandig en goed



Foto: Shutterstock

mogelijk in? Scheppink: 'Dan blijkt het heel lastig om de manier waarop dingen geordend zijn los te laten en de stap naar een nieuwe ordening te zetten. Daarbij staat het vak van huisarts – in de zin van patiënthouder, poortwachter, voorschrijver, et cetera – op geen enkele manier ter discussie voor de deelnemers aan de zorginnovatiereis. Daar is veel waardering voor. Dat is een mooie constatering, want je hebt vanuit de inhoud een goed verhaal. Het helpt om als beroepsgroep aan te geven wat er nodig is om het werk te kunnen doen. Daarnaast is het volgens mij belangrijk om te beseffen dat als je als huisartsenzorg vrijwillig kiest voor kernwaarden, deze keuze niet vrijblijvend is. Dan moet je ook bereid zijn om als huisarts zelf in lijn daarmee je werk te organiseren. Bijvoorbeeld door voor een langere periode je in een gebied te vestigen en het vak uit te oefenen.'

Ontmoeten en uitwisselen ervaringen

De zorginnovatiereis wordt elk jaar georganiseerd door Coincide. Doel is ondersteuning van de ontwikkeling van kwalitatief goede en betaalbare zorg in Nederland door ontmoetingen met bestuurders in het buitenland. Daarnaast gaat het ook om het uitwisselen van ideeën en ervaringen onderling.