

In hoeverre hangt het succes van lokale netwerken af van de individuele betrokkenheid van de zorgverlener? En welke omgevingsfactoren hebben invloed op de samenwerking? In een gesprek zoeken Annemiek Benning en Bert Barla naar antwoorden op deze vragen.

“Eigenlijk kun je ons gezondheidscentrum in Assen zien als één groot lokaal netwerk”, vertelt huisarts Bert Barla. “In ons centrum werken huisartsen, fysiotherapeuten, maatschappelijk werkers, logopedisten, diëtisten, praktijkondersteuners en spv-ers. Ook het CIZ en het consultatiebureau hebben een eigen ruimte in het gezondheidscentrum. Doordat wij zoveel disciplines onder één dak hebben, kunnen wij preventieprojecten zoals de BeweegKuur eenvoudig gezamenlijk oppakken. Het ligt dan minder voor de hand om buiten de deur naar contacten te zoeken.” Voor Annemiek Benning ligt dat anders. Zij werkt als oefentherapeut in een tweemanspraktijk in Beilen en in een driemanspraktijk in Meppel. “Voor mijn contacten met collega zorgaanbieders moet ik naar buiten treden. Daarbij merk ik een groot verschil tussen de beide vestigingsplaatsen. Beilen is echt een dorp en als zorgverleners kennen we elkaar en lopen we gemakkelijk bij elkaar binnen. De lijnen zijn kort en het contact is informeel, maar wel heel effectief. In Meppel zijn de contacten afstandelijker. Het lijkt alsof sommige zorgverleners bang zijn voor ‘broodroof’ en daarom weinig voelen voor samenwerking. Het kost hier duidelijk meer moeite om lokale netwerken op te bouwen. Wellicht heeft het verschil ook te maken met de mentaliteit van de mensen in beide plaatsen.”

BeweegKuur

Annemiek kent uiteraard de BeweegKuur als voorbeeld van een lokaal netwerk, maar doet daar zelf niet aan mee. “Ik kies voor een individuele aanpak en vind zorg op maat heel belangrijk. Ik begrijp het nut van protocollen, maar heb moeite om iedereen in één systeem te plaatsen. Wel ben ik me er van bewust dat ik om de beste zorg te bieden aan mijn cliënten, anderen nodig heb. Ik geloof dan ook echt in de kracht van dingen samen doen. Voor mij zijn lokale netwerken informele verbanden waarbij ik weet waar de ander goed in is en bij welke klachten ik cliënten naar deze persoon kan verwijzen. Dat betekent dat ik iemand met een ongunstige voetstand verwijs naar een podoloog. En dat ik voor het verstandelijk beperkte meisje dat geen hobby's heeft, een fysiotherapeut zoek die haar begeleidt met sporten. Zo zoek ik per cliënt naar netwerkpartners om samen optimale zorg te kunnen verlenen.” Ook Bert ziet duidelijk de meerwaarde van samenwerking en het

kennen van elkaars specialisaties. “In ons gezondheidscentrum vinden wij bewegen en leefstijl heel belangrijk. Daarom werken wij al voor het derde jaar met de BeweegKuur. Vrijwel het hele netwerk rondom deze BeweegKuur bevindt zich binnen de muren van ons centrum. Zo fungeren de praktijkondersteuners als leefstijlbegeleider. Zij inventariseren samen met de mensen hoeveel ze bewegen in het dagelijks leven en wat daarin kan veranderen. Daarbij onderhouden de praktijkondersteuners ook contacten met lokale sportverenigingen. Als huisartsen hebben wij de rol van verwijzer en schakelen de fysiotherapeut in bij specifieke vraagstukken op het gebied van bewegen.”

Gemeente

Contacten met de gemeente hebben beide gesprekspartners nauwelijks. Bert geeft aan dat er wat hem betreft ook geen duidelijke vraag of behoefte ligt. “Ik kan me voorstellen dat wanneer er meer beweeginitiatieven komen, het interessant is om met de gemeente de mogelijkheden van samenwerking te onderzoeken. Op dit moment weet ik niet wat de gemeente voor ons kan betekenen en omgekeerd. Ik zie de meerwaarde van contact dan ook niet zo in.” Ook Annemiek heeft geen formeel overleg met de gemeente, maar ze kent wel mensen op het gemeentehuis. “Eigenlijk geldt hetzelfde voor de gemeente als voor scholen en sportverenigingen. Het zijn geen formele contacten en er zijn geen officiële overlegmomenten. Maar we kennen elkaar wel en op het moment dat er een probleem is met een kind kan ik gemakkelijk de school binnenstappen om te overleggen. Hetzelfde geldt voor sportverenigingen. Ik ken het aanbod en weet wanneer ik welke cliënt kan verwijzen voor bijvoorbeeld een nordicwalking cursus of een fietsclub.”

DiabeteszorgBeter

Een belangrijke regionale netwerkorganisatie buiten het eigen gezondheidscentrum is voor Bert de zorggroep voor DiabeteszorgBeter. “Vanaf 1 januari 2008 is de diabeteszorg in ons centrum georganiseerd volgens het zorgprogramma en het kwaliteitsbeleid van deze zorggroep. In deze zorggroep werken wij samen met oogheelkundig specialisten en internisten in het ziekenhuis en met diëtisten, podotherapeuten en laboratoria. De zorg is gebaseerd op landelijke richtlijnen van de Nederlandse Diabetes Federatie en het Nederlands Huisartsen Genootschap. Wij hebben dit alles regionaal vertaald in DiabeteszorgBeter. Op deze manier kunnen we als netwerkorganisatie optimale zorg bieden aan mensen met diabetes.”