

Blauwdruk voor groepen met spe

Gezondheidscentrum Asielzoekers (GC A) biedt huisartsenzorg aan asielzoekers. Op elke opvanglocatie wil zij uniforme zorgkwaliteit van hoog niveau bieden, door middel van het zorgconcept dat zij heeft ontwikkeld. Vorig jaar heeft het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) in de aanbesteding opnieuw gekozen voor Menzis. Dit betekent dat GC A, onderdeel van Menzis, tot 2018 de huisartsenzorg verzorgt. Een mooie aanleiding om het zorgconcept verder te borgen en het organisatiemodel naar zelforganisatie als logische vervolgstap daarop aan te laten sluiten.

Het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) gaf vorig jaar na aanbesteding aan Menzis de opdracht om medische zorg aan asielzoekers te organiseren en te verzekeren in een aparte regeling, RZA. Menzis heeft daarop de bv GC A opgericht omdat uitvoeringsorganisaties en zorgverzekeraars juridisch gescheiden moeten zijn. Op basis van de visie "Menzis Ondersteunt De Eerste Lijn" is het GC A Zorgconcept ontwikkeld. Kern van het zorgconcept: het is dicht bij de doelgroep georganiseerd en vindt zoveel mogelijk plaats in de eerste lijn. Daarbij richt het zich op zoveel mogelijk eigen verantwoordelijkheid en zelfzorg. 'Dit zorgconcept is niet alleen geschikt voor asielzoekers', zegt Marja Dijkstra, manager GC A. 'Het kan als blauwdruk werken voor andere groepen met heel specifieke zorgvragen of die een drempel ervaren om van zorg gebruik te maken. Je zou bijvoorbeeld kunnen denken aan wijken met veel allochtonen. Of dak- en thuislozen.'

Inloopsprekuren asielzoekerscentra

'Een van de speerpunten in het zorgconcept is taakdelegatie', zegt Dijkstra. 'Praktijkassistenten en verpleegkundigen zitten voor in de zorglijn, nog eerder dan huisartsen. Dat betekent dat je het hele team goed moet toerusten door protocollen en trainingen en dat je hun kennis en kunde moet borgen.' Bij GC A doen opgeleide praktijkassistenten lokaal en centraal de triage. Praktijkverpleegkundigen en consulenten ggz doen de geprotocolleerde diagnose- en behandeltaken. Hierdoor hebben de huisartsen tijd en ruimte voor complexe medische taken.

Een andere pijler is "24/7" toegang tot zorg. GC A heeft dit geregeld door inloopsprekuren op de locaties op of vlakbij de asielzoekerscentra. Een verbeterpunt daarbij is de privacy tijdens de triage op de locaties, geeft Dijkstra aan. Daar wordt samen met COA aan gewerkt. Voor goede zorg buiten de inlooppuren heeft GC A een Praktijklijn ingesteld. Dat is een centraal georganiseerd medisch callcenter waar medisch-administratief medewerkers, gediplomeerde praktijkassistenten/triagisten en

een huisarts werken. Asielzoekers kunnen via de Praktijklijn vragen stellen, maar ook afspraken regelen met tandartsen of de tweede lijn. 'Door de tolkendienst kan dat allemaal in hun eigen taal', legt Dijkstra uit. Indien nodig regelt het callcenter ook het zittend ziekenvervoer voor de asielzoeker.

Verwaarlozing

Alle medewerkers van GC A hebben de medische gegevens overal bij de hand. 'Door het HIS hebben we altijd toegang tot de dossiers', vertelt Dijkstra. 'Omdat we geen ingewikkelde ICT-structuur hoeven aanleggen, kunnen we razendsnel een nieuwe locatie openen. In ons contract staat zes weken, maar als het nodig is, doen we het binnen 24 uur.' Met trots vertelt ze over de noodopvang van vierhonderd Syrische asielzoekers in de IJsselhallen in Zwolle. 'Daar hebben wij binnen twee dagen een medische unit ingericht.'

Asielzoekers kunnen via de Praktijklijn vragen stellen, maar ook afspraken regelen met tandartsen of de tweede lijn. Door de tolkendienst kan dat allemaal in hun eigen taal



cifieke zorgvragen



Asielzoekers hebben vaak heel specifieke klachten, legt Dijkstra uit. 'Bijvoorbeeld vormen van tbc, scabiës of tropische ziekten als malaria. Veel vluchtelingen zijn een tijd uit het systeem geweest, waardoor er gezondheidsklachten door verwaarlozing zijn ontstaan.' En veel klachten zijn psychosociaal. Dat is de reden dat er in het GC A Zorgconcept een centrale rol is voor de consulent ggz. Die is altijd aanwezig op de opvanglocaties en centraal als lid van het team dat de Praktijklijn bevolkt. Dijkstra: 'Het zijn SPV'ers met veel ervaring in de tweede lijn. Want in de eerstelijnszorg voor asielzoekers heb je meer nodig dan een POH-ggz.'

Asielzoekers hebben vaak heel specifieke klachten. Bijvoorbeeld vormen van tbc, scabiës of tropische ziekten als malaria. Veel vluchtelingen zijn een tijd uit het systeem geweest, waardoor ook gezondheidsklachten door verwaarlozing kunnen zijn ontstaan. (Foto: Jurjen Poeles)

Bottum-up

GC A is nu een solide organisatie met 320 medewerkers op de loonlijst en een samenwerkingsverband met ongeveer honderd huisartsen op vijftig locaties op asielzoekerscentra. Het is hard gegaan in de afgelopen vijf jaar, herinnert Dijkstra zich. 'We begonnen op twee kamertjes in het Menzis-gebouw, hier in Wageningen.' Voor die tijd was de zorg voor asielzoekers meer gericht op welzijn. Die werd verricht door vijf stichtingen gelieerd aan de GGD'en. GC A richtte zich meteen op de huisartsen, maar zocht ook samenwerking met bijvoorbeeld GGD'en, Dienst Justitiële Inrichtingen en MediFirst. 'We sluiten overeenkomsten af om de overdrachten rond verhuizingen goed te regelen', zegt ze. En in breder verband houden ze contact met inspectie en brancheorganisaties. 'De IGZ en LHV zijn onze sparring partners.'

In de eerste jaren is het zorgconcept geborgd door *stepped care* en het in de kracht zetten van personeel door toerusting op *performance*. Dat was vooral *top-down*. De komende jaren gaat GC A *bottom-up*. 'Nu werken we aan zelforganisatie binnen de teams. Zelforganisatie als managementmodel past bij de verantwoordelijkheden die teams op medisch gebied al krijgen. We zijn de processen in kaart aan het brengen en stellen de kaders vast', schetst Dijkstra. 'Dat vraagt een omslag in denken, ook bij het management. We moeten leren niet te veel in details te denken en teams met eigen oplossingen laten komen.' Naar verwachting is de nieuwe manier van werken eind 2015 helemaal ingevoerd.

Politieke voorkeuren

Is het niet lastig om zo'n zorgconcept neer te zetten in de asielzoekersopvang, die telkens verandert naar de situatie in de wereld en de politieke voorkeuren? In haar korte bestaan heeft GC A al twee reorganisaties achter de rug door de daling van het aantal asielzoekers. En nu is er juist weer een forse stijging. Dijkstra heeft geleerd om rekening te houden met tijdelijkheid, maar zich toch vooral te richten op kwaliteit van *performance*: 'Zo creëer je continuïteit, ook voor de medewerkers. Als ze goed geschoold zijn en veel ervaring hebben, dan is hun arbeidsmobiliteit hoog. Dan komen ze graag, maar vinden ook snel ander werk als er opvanglocaties moeten sluiten.' <<

Leendert Douma