

# De Principes

---

## 1. **Multidisciplinair teamwork**

Een belangrijke reden voor diverse professionals om samen te werken in een gezondheidscentrum is de multidisciplinariteit. Het samenwerken met professionals van diverse disciplines vergroot de samenwerking door korte lijnen, het elkaar kennen en samen verantwoordelijkheid voelen.

## 2. **Wijkgericht**

Gezondheidscentra kennen een werkwijze die zich verder uitstrekt dan de eigen (huisarts)praktijkpopulatie. Veel gezondheidscentra voeren projecten uit die zich richten op de knelpunten die zich in de wijk voordoen. Voorbeelden hiervan zijn de meer structurele samenwerking met andere organisaties voor de zorg- en dienstverlening en meer afspiegeling in het personeelsbestand.

## 3. **Opleiding**

Gezondheidscentra zijn door hun omvang en grotere teams prettige opleidingsplekken voor zorgpersoneel en de ondersteunende professionals zoals assistenten.

## 4. **Populatiegebonden aanpak**

Vanuit de visie van de gezondheidscentra wordt in de zorgverlening aangesloten bij de behoeften en problematiek van de populatie. Met name, maar niet uitsluitend, zijn vanuit de positionering in zogenaamde achterstandswijken veel maatschappelijk relevante activiteiten ontplooid.

## 5. **Aanspreekbare (gebiedsgerichte) organisatie**

De gezondheidscentra werden veelal gezien als een belangrijk aanspreekpunt voor de eerstelijns in een bepaald gebied. Door de organisatievorm konden er gemakkelijk afspraken worden gemaakt die tevens nageleefd werden.

## 6. **Holistisch mensbeeld wordt beter bediend door samenwerking meerdere disciplines**

Gezondheidscentra zijn gestart vanuit een behoefte om nadrukkelijker het holistische mensbeeld te waarderen. Zij staan zich erop voor dat dit holistische mensbeeld door het bredere perspectief vanuit meerdere disciplines beter wordt bediend dan vanuit een solistische huisartspraktijk.



## 7. **Balans tussen werk en privé**

In de gezondheidscentra wordt, als gevolg van de scheiding van de verantwoordelijkheid en uitvoering van zorg en organisatie, door de zorgprofessionals een betere balans tussen werk en privé gepercipieerd. De zorgprofessionals ervaren daardoor meer ruimte om zorgvernieuwing te ontwikkelen en implementeren.

## 8. **Meer armslag voor substitutie**

In de loop der jaren zijn de gezondheidscentra meer gezien als organisaties waar de substitutie van 2e naar 1e lijn beter kon worden geïmplementeerd als gevolg van de extra organisatiemogelijkheden.

## 9. **Gelijkwaardigheid van disciplines**

Een belangrijke reden voor diverse professionals om samen te werken in een gezondheidscentrum is de gelijkwaardigheid tussen de disciplines. Alle disciplines waren even belangrijk voor het zorginhoudelijke beleid en hadden een even grote inbreng in het zorginhoudelijke beleid van het centrum.

## 10. **Innovatiemotor**

Vanuit de gezondheidscentra is veel vernieuwing wat betreft de huisartsgeneeskunde en de multidisciplinaire eerstelijns geïnitieerd. Dit heeft tot vooruitgang van o.a. de huisartsgeneeskunde, multidisciplinaire aanpak van de chronische zorg, zorg voor specifieke doelgroepen en ouderen gezorgd.

## 11. **Professionele aansturing**

De eerste gezondheidscentra werden aangestuurd door gedreven professionals, die gezamenlijk het volledige beleid bepaalden. In de latere jaren zijn in veel gezondheidscentra managers aangesteld die nadrukkelijk een beleidsvormende en -uitvoerende rol spelen.

## 12. **Onder één Dak**

Het werken onder één fysiek dak wordt gezien als een belangrijke stimulerende voorwaarde voor de samenwerking tussen disciplines.

## 13. **Inbreng van de inwoners**

In de oorspronkelijke opzet van veel gezondheidscentra is de participatie van de inwoners van de wijk waar het gezondheidscentrum gevestigd is een belangrijk onderscheidend kenmerk. In de afgelopen jaren wordt door veel gezondheidscentra met cliëntenraden of op andere wijzen de inbreng van de inwoners vormgegeven.



# 14.

## **Niet-vrijblijvende karakter van de samenwerking**

Binnen het gezondheidscentrum worden gezamenlijk protocollen en afspraken gemaakt, waar gezamenlijk consequenties van worden ervaren. De samenwerking kent daardoor een verplichtend karakter.

# 15.

## **Beschikbaarheid als meerwaarde**

Gezondheidscentra zijn op veel plaatsen ontstaan als antwoord op de schaarste van beschikbare huisartsen of als belangrijke voorziening in een zich ontwikkelend gebied (Vinexlokaties). Deze invulling past bij de beschikbaarheidsfunctie van de eerstelijns.

# 16.

## **Grootschalige organisatie acterend op meerdere schaalniveaus**

Een belangrijk aandeel van de gezondheidscentra is georganiseerd in koepelorganisaties over een grootschaligere regio. Hiermee werd het maken van afspraken met ketenpartners op verschillende schaalniveaus makkelijker en ondersteunende taken efficiënter georganiseerd.

# 17.

## **Uitsluitend bekostiging per ingeschreven patiënt**

In de exploitatie van de gezondheidscentra leidt een bekostiging met een productieprikkel per zorgverlener af van de gemeenschappelijke focus van het gezondheidscentrum.

# 18.

## **Dominantie van de huisartsgeneeskunde**

In veel gezondheidscentra neemt de huisarts veelal een zeer centrale positie in. Vanuit deze positie is vaak de huisarts zeer bepalend in het zorginhoudelijke beleid van het gezondheidscentrum, waarmee een duidelijke dominantie van de huisartsgeneeskunde wordt ervaren.

# 19.

## **Gescheiden verantwoordelijkheid over zorg en organisatie**

In veel gezondheidscentra is de verantwoordelijkheid en eigenaarschap tussen zorg en organisatie gescheiden. Hiermee wordt de zorginhoudelijke professional gevrijwaard van allerlei organisatorische/managerial taken. Deze zijn dan in de organisatie bij andere medewerkers belegd.

# 20.

## **Loondienst**

De loondienstconstructie faciliteert de gelijkwaardigheid tussen de disciplines en is een belangrijke stimulans voor het realiseren van de niet-vrijblijvende samenwerking. Tevens wordt hiermee elke productieprikkel vermeden.

