

Nut en noodzaak van de Amsterdamse Huisartsenalliantie

De Amsterdamse Huisartsenalliantie (AHa) is het samenwerkingsverband van nagenoeg alle huisartsen in Amsterdam e.o. Gestart als netwerkorganisatie is het nu een juridische entiteit, namelijk een vereniging. Aanleiding om aan Katinka Prince, voorzitter dagelijks bestuur AHa en Dion Zoontjens, penningmeester dagelijks bestuur AHa te vragen naar het nut en de noodzaak van de AHa. Katinka weet als huisarts wat er speelt in het werkveld, Dion heeft als bedrijfskundige veel kennis van organisatie, processen en financiën.

Dokters moeten kunnen dokteren

“De vraagstukken in de zorg zijn enorm, vanwege de vergrijzing, de toenemende zorgvraag, personeelstekort, multimorbiditeit, gezondheidsverschillen enz. Huisartsen hebben er dagelijks mee van doen”, begint Katinka Prince, die zelf huisarts is in Amsterdam-Zuid. Haar overtuiging: “Huisartsen kunnen het niet meer alleen af. Er is een regionale aanpak nodig, en daarbij kan de Amsterdamse Huisartsenalliantie optreden als één aanspreekpunt voor en één vertegenwoordiger van alle huisartsen.”



Dion Zoontjens vult haar aan: “De inzet van de alliantie is gericht op het faciliteren en ondersteunen van huisartsen, zodat dokters kunnen dokteren.”



Ruimte voor innovatie

Vooraf benadrukken beiden dat de Amsterdamse Huisartsenalliantie geen log bestuursorgaan is, een overhead die huisartsen werkwijzen wil opleggen. “Integendeel. De alliantie is er voor de huisarts, niet andersom! Huisartsen hebben een centrale rol in het toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg, nu en in de toekomst.” Zoontjens: “Huisartsen handelen maar liefst 94% van de gezondheidsklachten af tegen slechts 8% van de kosten. En dat zou zelfs wel eens 95% kunnen zijn. Zo’n procent méér heeft direct positief effect in de zorgverlening. Dat is alleen haalbaar als huisartsen de ruimte krijgen om hun innovatieve ideeën vorm te geven. Zij weten als geen ander wat er nog beter kan, maar het ontbreekt hen aan tijd en de middelen. Juist daar kan de AHa een rol spelen, door te faciliteren, kijken of er financiering is voor een innovatie, die kennis vervolgens stadsbreed uitdragen, waarna implementatie kan plaatsvinden in huisartsenpraktijken. Want verbeterprojecten ontstaan én landen in het werkveld.”

Deskundig gesprekspartner

Ander probleem dat ze aankaarten is het feit dat huisartsen vaak te maken krijgen met beleid dat is bedacht vanuit de theorie. Goedbedoeld, maar op afstand waardoor het vaak verkeerd uitpakt.

Prince: “Dat kan worden voorkomen door in een eerder stadium mee te denken vanuit de insteek van de huisartsenzorg. En dat is precies wat de AHa wil én doet: als vertegenwoordiger van de huisartsen en deskundig gesprekspartner in overleg zijn met stakeholders. Zoals met de gemeente over een effectieve samenwerking tussen het medisch en sociaal domein. Want veel zorgvragen komen voort uit psychisch-sociale problematiek en moeten voor een deel worden opgevangen in het sociaal domein, onder andere in wijkteams.”



Nuchter stelt ze vast: “Dat goed regelen vormt nog een grote uitdaging. Per stadsdeel en zelfs per wijk is er sprake van andersoortige problematiek. Zo heb ik bijvoorbeeld veel jonge patiënten met anorexia, andere praktijken zien juist veel kinderen met overgewicht.

Met de gemeente moeten we aan tafel: hoe geven we de samenwerking vorm, in wijkteams, met Welzijn op Recept, maatschappelijk werk, enzovoort. En welke handvatten kunnen we de huisartsen bieden op tal van dergelijke thema's?”

Zoontjens wijst op zorgverzekeraar Zilveren Kruis als andere belangrijke stakeholder. Tevreden geeft hij aan: “Van beide kanten hebben we geïnvesteerd in de relatie en dat heeft geresulteerd in een goede werkrelatie. Structurele bekostiging is noodzakelijk voor continuering van zorg. Dat is voor ons een doorlopend aandachtspunt. Zilveren Kruis is een partner

die – uiteraard vanuit eigen verantwoordelijkheid - meedenkt en zinvolle zorgprojecten financieel mogelijk maakt. Die goede relatie tussen Zilveren Kruis en de AHa leidt tot samenhangende, betere zorg. Zoals het programma Beter Oud in Amsterdam, waardoor de meeste huisartsenpraktijken nu beschikken over een praktijkondersteuner ouderen.” En dan zijn er nog talloze andere partners waarmee gezamenlijke afspraken moeten worden gemaakt, zoals de GGD, GGZ, VVT, jeugdartsen, ziekenhuizen, et cetera. “Ook dit moet in samenhang”, onderstreept Prince. “Dus niet de huisartsen in West apart met het OLVG en in Noord met BovenIJ, maar eenzelfde werkwijze voor de hele stad.”

De patiënt als uitgangspunt

Eén ding staat bij de AHa voorop: de patiënt vormt het uitgangspunt. Prince benadrukt: “En wel de patiënt als geheel, dus meer dan alleen zijn aandoening. De zorg heeft te maken met scheiding tussen fysiek en psychisch; medisch en sociaal. En daardoor scheiding tussen disciplines; tussen eerste en tweede lijn; tussen medische zorg en ggz; tussen specialismes, en ga zo maar door. Niet de patiënt is complex, maar de zorg is complex. Voor passende zorg moeten muren en barrières worden geslecht. Ook daar ligt een taak voor de AHa, om bruggen te bouwen, verbindingen te leggen en afspraken te maken over de lijnen en grenzen heen.” Met klem: “Dat komt ten goede aan de huisarts als dé zorgverlener bij uitstek die de patiënt in diens sociale context kent.”

Kerntaken

Ter afsluiting benoemen Prince en Zoontjens beknopt de kerntaken van de AHa: “Huisartsen ondersteunen en faciliteren met structuur, organisatie en financiële continuïteit, zodanig dat dit hun werk makkelijker maakt. En aan de slag met praktijkoverstijgende problemen, die alleen in samenhang in de stad aan te pakken zijn. Passende afspraken maken, zonder de autonomie aan te tasten, want elke huisarts kent de eigen wijk en eigen populatie het beste. Voor de Amsterdamse Huisartsenalliantie de uitdaging om dit verder uit te bouwen!”