



⇒ Persoonsgericht

⇒ Medisch-generalistisch

⇒ Continu

⇒ Gezamenlijk

**DIT ZIJN ONZE  
(NIEUWE)  
KERNWAARDEN**

# Persoonsgericht

Huisartsen stellen de hele mens centraal • Houden rekening met de individuele context van de patiënt • Bepalen samen met hun patiënt welke zorg nodig is en past • Bieden de patiënt de mogelijkheid om een vertrouwensrelatie met hen op te bouwen

**De kern van de huisartsengeneeskunde is opnieuw scherp gesteld en afgebakend. Op 21 januari zijn de vernieuwde kernwaarden en kerntaken van de huisartsenzorg gepresenteerd. Zestig jaar eerder waren die voor het eerst geformuleerd. In al die jaren is er veel veranderd: de medische kennis en mogelijkheden hebben een enorme vlucht genomen, de omgeving waarin de huisarts werkt ziet er heel anders uit en de beroepsgroep zelf is ook in veel opzichten veranderd. 'Het was hoog tijd om de kernwaarden te herijken', meent Wendy Borneman. Ze is zelf huisarts en was namens het LHV-bestuur lid van de stuurgroep 'Toekomst Huisartsenzorg'. 'We hebben nu vastgesteld waar we als huisartsen voor willen staan. De volgende stap is: hoe gaan we dat doen.'**

TEKST: CORIEN LAMBREGTSE



'Waar ik het meest trots op ben? Dat we dit traject samen met acht huisartsenorganisaties en met grote betrokkenheid van heel veel huisartsen hebben doorlopen. Van huisartsen-in-opleiding tot huisartsopleiders en van waarnemers tot praktijkhouders.' Wendy Borneman is er nog steeds enthousiast over. 'Een paar duizend huisartsen hebben in denksessies meegedacht en de enquête is door maar liefst 3500 huisartsen ingevuld.'

Op basis van al die input heeft de breed samengestelde inhoudelijke commissie de nieuwe kernwaarden en kerntaken geformuleerd, mede in overleg met de stuurgroep en een klankbordgroep waarin verschillende stakeholders zaten. Borneman: 'Via dit maandenlange traject is er een set van kernwaarden en kerntaken tot stand gekomen waar alle huisartsen eensgezind achter staan. Een fantastisch resultaat. Het is heel duidelijk geworden dat huisartsen nog steeds trots zijn op hun vak en in de eerste plaats goede zorg willen verlenen aan hun patiënten. Ons vak staat als een huis.'

Ze is blij met de aanscherping van de kernwaarde 'generalistisch' naar 'medisch-generalistisch'. 'Daarmee geven we aan dat patiënten voor alle medische problemen bij de huisarts moeten zijn. Voor andere problemen zijn er andere hulpverleners. Uiteraard blijven we als huisartsen medische problemen in de persoonlijke en sociale context van de patiënt bezien, want dat is onze generalistische inslag. En we houden ook vast aan persoonsgerichte en continue zorg.'



## 'De volgende stap is: hoe gaan we het doen'

Wendy Borneman, huisarts, LHV-bestuurslid en lid stuurgroep

De nieuwe kernwaarde 'gezamenlijk' vindt Borneman een goede toevoeging. 'Daarmee onderstrepen we dat we het als huisartsen samen met de patiënt, samen met het praktijkteam en samen met andere zorgverleners moeten doen.'

### ■ VAN WAT NAAR HOE

Gaan de vernieuwde kernwaarden en -taken huisartsen nu ook helpen om de uitdagingen in hun vak op te lossen? Borneman: 'De problemen rond de werkdruk zijn hiermee natuurlijk niet ineens opgelost. We hebben met z'n allen vastgesteld waar we voor staan, nu moeten we uitwerken hoe we daar vorm aan geven. Hoe gaan we bijvoorbeeld meer tijd voor de patiënt creëren? Een van de dingen waar we het bijvoorbeeld over eens zijn, is dat de huisartsen 24/7 huisartsenzorg leveren. Maar in de avond-, nacht- en weekenden zijn we er alleen voor spoedzorg, niet voor klachten die tot de volgende dag kunnen wachten. In die zin gaan wij niet mee met de 24-uurs-economie. De vraag is: hoe gaan we die spoedzorg als beroepsgroep organiseren? En wat verwachten we daarbij van de politiek, de zorgverzekeraars en van de andere zorgverleners in de eerste en tweede lijn? Daar moeten we het over hebben.'

Van het wát naar het hóe, is de opgave, zegt Borneman. 'Dat is iets waar we allemaal een rol in kunnen spelen. Als LHV gaan we de kernwaarden per thema projectgewijs uitwerken, samen met andere betrokken partijen. We hebben heel veel informatie verzameld. Nu gaan we prioriteren en concretiseren. Door korte, snelle slagen te maken, komen we zo snel mogelijk tot een concrete invulling van de kernwaarden en kerntaken.'

Intussen kunnen huisartsen zelf en met collega's ook volop aan de slag. 'Ga bijvoorbeeld eens na hoe jij in jouw praktijk invulling geeft aan de kerntaak terminale zorg of de kerntaak preventie. Welke dingen ga je wel of juist niet

meer doen? Er zijn kringen in het land die naar aanleiding van de presentatie van de kernwaarden en kerntaken follow-up bijeenkomsten organiseren om te bespreken wat zij daar nu zelf mee kunnen. Het is ontzettend belangrijk dat praktijkhouders, hid's, waarnemers en hidha's het er met elkaar over hebben hoe ze de huisartsenzorg in hun regio samen willen organiseren.'



# Medisch-generalistisch

Huisartsen zijn het eerste aanspreekpunt voor patiënten • Geven passende zorg, niet te veel en niet te weinig • Zijn in staat om gezondheidsklachten te beoordelen, te behandelen of patiënten te verwijzen.



FOTO: FRANK MULLER

**Yvet Benthem**, huisarts-in-opleiding, namens LOVAH lid van de stuurgroep

**I**n de huisartsenopleiding wordt aan de kernwaarden eigenlijk geen aandacht besteed. Dat zou anders moeten, want die kernwaarden geven wel de essentie van het vak aan. Het verraste mij niet dat de eerste drie kernwaarden in essentie gelijk zijn gebleven. De kern van het vak blijft hetzelfde, ook al verandert er van alles in de maatschappij. De huisarts is gewoon onvervangbaar.

Ik vind het mooi dat 'gezamenlijk' als vierde kernwaarde is toegevoegd. De patiënt heeft het recht om mee te beslissen over zijn behandeling. Dat is wel veranderd ten opzichte van vroeger. Bovendien doet de huisarts het niet meer in zijn eentje, maar heeft hij een heel praktijkteam naast zich staan. De maatschappij verwacht van ons dat wij ons vak 'gezamenlijk' uitoefenen. Dat betekent naar mijn idee ook dat we de ANW-

diensten gezamenlijk moeten oppakken. Ik vind het vanzelfsprekend om de diensten eerlijk over iedereen te verdelen, of je nu waarnemer bent of praktijkhouder. Kwestie van solidariteit. Uit de enquête blijkt dat de meeste artsen-in-opleiding dat vinden.

De kernwaarde persoonsgerichte zorg is voor veel artsen de belangrijkste reden om voor dit vak te kiezen. Voor mijzelf ook. Je leert je patiënten echt kennen. Daardoor weet je dat de ene patiënt een andere behandeling nodig heeft dan de andere. Dat vind ik er leuk aan. Ik hoor oudere huisartsen natuurlijk geregeld zeggen dat het vak zo zwaar en hectisch is geworden. Toch schrikt mij dat niet af. Ik heb nog nooit gedacht: waar ga ik in vredesnaam aan beginnen. Integendeel, over vier maanden ben ik klaar met mijn opleiding en ga ik het meemaken.'

Huisartsen zijn de constante factor in de medische zorg voor hun patiënten • Kennen hun patiënten en streven naar een langdurige arts-patiëntrelatie • Houden overzicht over de medische zorg die patiënten krijgen en voeren waar nodig de regie • Leveren 24 uur per dag huisartsenzorg voor gezondheidsklachten die direct of binnen enkele uren beoordeeld moeten worden.

## Guus Jaspar, huisarts, lid inhoudelijke commissie en lid LHV-ledenraad

**D**e nieuwe kernwaarden en kerntaken geven duidelijk aan waar wij als huisartsen voor staan. In de verdiepingskaarten hebben we elke waarde en taak nader uitgewerkt, om aan iedereen duidelijk te maken wat de huisarts levert en wat niet. We kunnen onmogelijk alles doen, dat is de laatste jaren wel gebleken.

De komende jaren moeten deze kernwaarden en -taken handen en voeten krijgen in visiestukken en beleidsprogramma's. Daarmee kunnen we ons vak toekomstbestendig maken. De nieuwe generatie huisartsen stelt immers andere eisen aan het vak dan voorgaande generaties. Het vak moet meegroeien met de ontwikkelingen in de tijd.

Ik ben er blij mee dat *terminaal-palliatieve zorg* ook tot een kerntaak is benoemd. Iedereen vindt dat het bij

ons vak hoort. Alleen: zoals we het vroeger deden, gaat het nu niet meer. Bijvoorbeeld omdat veel huisartsen parttime werken of niet in het gebied wonen waar ze werken. Daarom hebben we nu vastgesteld dat een huisarts de taak heeft om de palliatieve zorg goed te regelen, ook op de dagen dat hij zelf niet beschikbaar is. Mensen moeten ervan op aan kunnen dat ze ook in die fase een kundig huisarts aan hun bed krijgen. Daar willen we met z'n allen voor staan.

Ik heb met heel veel plezier in de inhoudelijke commissie gezeten. De commissieleden kwamen uit alle geledingen van ons vak. Iedereen had zijn eigen belang en soms leken standpunten heel ver uit elkaar te liggen. Maar het verrassende was dat als we het over de essentie van ons werk hadden, we heel dicht bij elkaar bleken te zitten. Dat vond ik stimulerend en inspirerend.'



FOTO: LINDA HEWES



# Gezamenlijk

Huisartsen bepalen samen met hun patiënt wat passende zorg is • Leveren met hun team goede medische zorg • Bevorderen samen met de beroepsgroep de kwaliteit van de huisartsenzorg • Werken samen met andere zorg- en hulpverleners om passende zorg te leveren.

## Terugblik

Aan het proces Herijking kernwaarden deden naast de LHV en LHV-Wadi nog zeven huisartsenorganisatie mee: het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), InEen, het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde (IOH), de Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen, actiecomité Het Roer Moet Om, de Landelijke Huisartsen Opleiders Vereniging (LHOV) en de Landelijke Organisatie van Aspirant Huisartsen (LOVAH).

Een overzicht van alle kernwaarden en kerntaken en een uitgebreid verslag van de bijeenkomst in Woudschoten op 21 januari, kunt u teruglezen op [toekomsthuisartsenzorg.nl](http://toekomsthuisartsenzorg.nl)



FOTO: BIANCA VERHOEF

**Marinka van Dijk**, huisarts, lid inhoudelijke commissie en lid LHV-ledenraad

**A**ls inhoudelijke commissie hadden we de opdracht om op basis van alle input uit de denksessies en de enquête maximaal vier kernwaarden te formuleren. Dat heeft ons echt gedwongen om tot de kern te komen, want in het begin hadden we een veel langere lijst.

We hebben de drie bestaande kernwaarden aangescherpt, zodat ze bij deze tijd passen. Door 'generalistisch' te veranderen in 'medisch-generalistisch' geven we aan dat de huisarts vooral van het medische stuk is. We kunnen best mee denken over sociale vraagstukken, maar daar kunnen we geen verantwoordelijkheid voor nemen.

Daarnaast hebben we de kernwaarde 'gezamenlijk' toegevoegd. Als huisarts kun je het gewoon niet meer in je eentje. Een van de kerntaken van de huisarts is

daarom ook 'zorgcoördinatie'. Samen met de patiënt en met andere zorgverleners in de praktijk en daarbuiten bepaal je welke behandeling de patiënt nodig heeft. De huisarts bewaakt daarbij dat de patiënt de juiste zorg krijgt op de juiste plek. Wij coördineren, maar hebben niet altijd de regie. Dat kan ook niet, want in het sociale domein of in het ziekenhuis hebben anderen de regie.

Met de vier kernwaarden en vijf kerntaken hebben we ons vak afgebakend. Wij zijn dus bijvoorbeeld niet van de algemene populatiegerichte preventie, maar zetten ons wel in voor preventie als we zien dat een patiënt gezondheidsklachten en complicaties krijgt. Hiermee voorkomen we dat er steeds nieuwe taken op ons bordje worden geschoven. We zijn duidelijk over wat de grenzen van het vak zijn.' ¶