Woudschoten 2019

Huisartsgeneeskundige kernwaarden en kerntaken herijkt

Henriëtte van der Horst, Rob Dijkstra

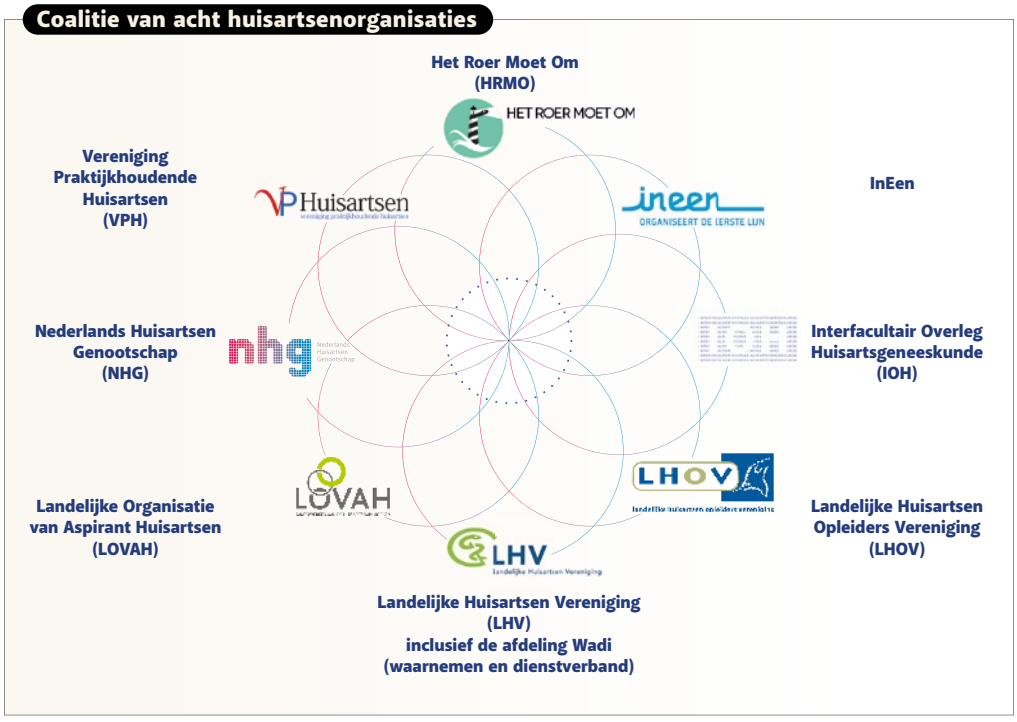
Op 21 januari 2019 vond in Woudschoten na zestig jaar een tweede conferentie plaats waarin de kernwaarden en kerntaken van de huisartsgeneeskunde gepresenteerd werden. De aanloop naar deze conferentie was een ambitieus, breed gedragen proces waarin ruim duizend huisartsen in denksessies een twaalftal strategische thema's bespraken, gevolgd door algemene enquêtes onder huisartsen, aios en een burgerpanel. De herziene kernwaarden die uit dit proces naar voren kwamen, zijn aanscherpingen van de drie kernwaarden die zestig jaar geleden werden geformuleerd: 'integraal, continu en persoonlijk' werd 'persoonsgericht, medisch-generalistisch, continu en gezamenlijk'. Als de vijf kerntaken werden benoemd: medisch-generalistische zorg, spoedzorg, terminale zorg, preventie en coördinatie.

OPNIEUW WOUDSCHOTEN

In januari 1959 formuleerden de grondleggers van het NHG op een conferentie in Woudschoten de drie kernwaarden van de huisartsgeneeskunde: 'integraal, continu en persoonlijk'.[1] Deze drie kernwaarden bleven de huisartsgeneeskunde kenmerken in de decennia die volgden. Pas na ruim vijftig jaar kwam er een net iets andere formulering voor twee van de drie kernwaarden. Het *NHG-standpunt Kernwaarden huisartsgeneeskunde* (2011) en de *Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022* (2012) spraken van 'generalistisch, continu en persoonsgericht'.[2,3]

Op 21 januari 2019, zestig jaar na de eerste conferentie, vond er in Woudschoten opnieuw een conferentie plaats over de kernwaarden van de huisartsgeneeskunde. Wat was de reden om de kernwaarden opnieuw te herijken, nog geen tien jaar na de toekomstvisie uit 2012? Bood deze niet voldoende houvast en richting meer? Er zijn signalen dat dit het geval was. Net als veel andere professionals in de zorg ervaren huisartsen steeds meer druk van buitenaf.[4] Niet alleen nemen regeldruk en administratieve rompslomp sterk toe – wat op doeltreffende wijze aan de kaak gesteld is door de actiegroep Het Roer Moet Om (HRMO) – maar ook het takenpakket van de huisarts groeit voortdurend. Dat laatste hangt samen met een combinatie van factoren. Ten eerste hebben de enorme toename van de medische kennis en van de mogelijkheden voor diagnostiek

Figuur 1



DE KERN

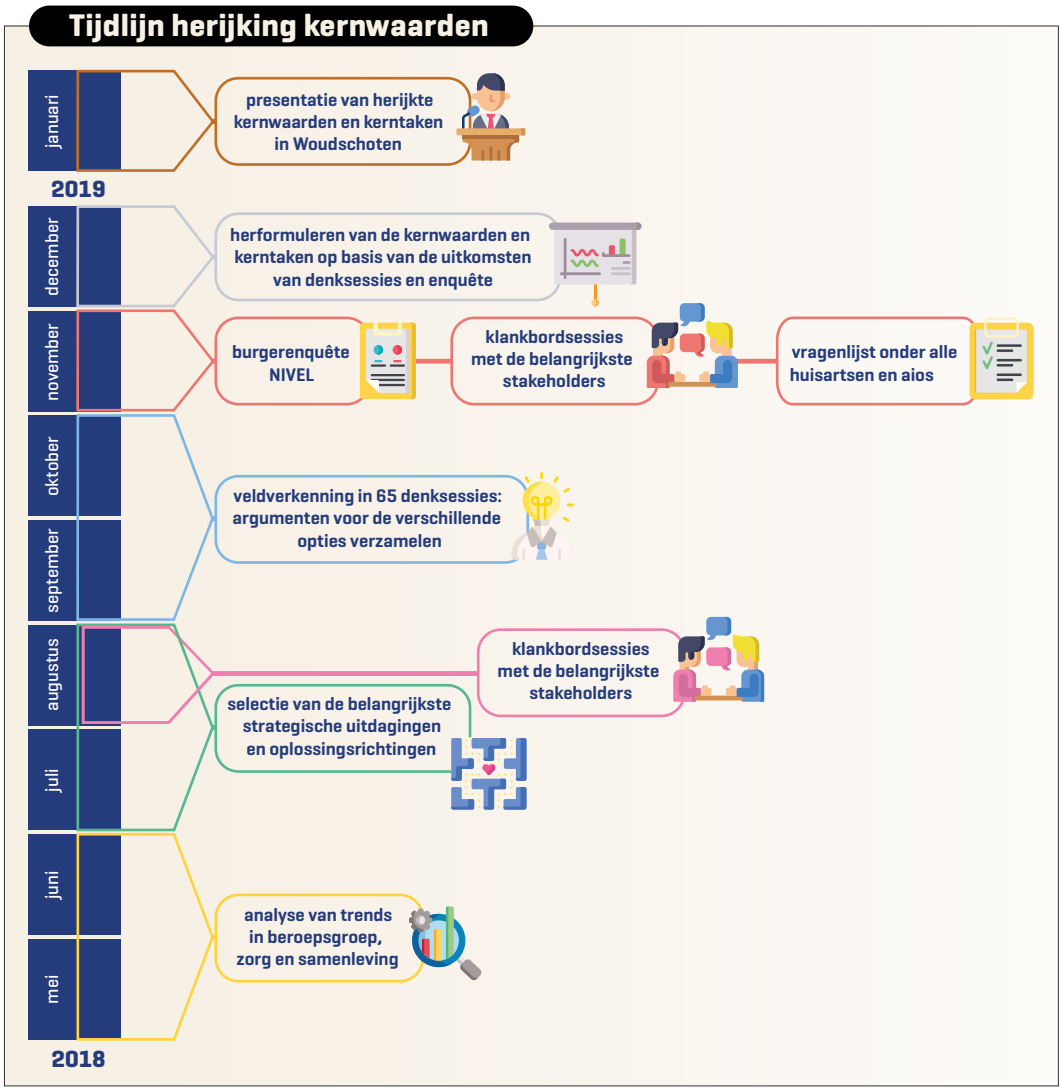
- De zestig jaar geleden geformuleerde kernwaarden 'integraal, continu en persoonlijk' zijn aangescherpt tot 'persoonsgericht, medisch-generalistisch, continu en gezamenlijk'.
- De vijf kerntaken van de huisartsgeneeskunde zijn medisch-generalistische zorg, spoedzorg, terminale-palliatieve zorg, preventie en coördinatie.
- De herijkte kernwaarden en -taken zijn de uitkomst van een breed gedragen proces dat begon in maart 2018 en in januari 2019 culmineerde in de tweede Woudschoten-conferentie.

en behandeling het werk substantieel veranderd. Ten tweede hebben er grote stelselwijzigingen plaatsgevonden in de jeugdzorg, de ggz en de ouderenzorg. En ten derde verschuiven er taken van de tweede naar de eerste lijn, een ontwikkeling die haar eindpunt voorlopig nog niet heeft bereikt. Met name door de twee laatstgenoemde ontwikkelingen krijgen huisartsen te maken met meer en complexere zorgvragen bij een ouder wordende patiëntenpopulatie. Ook sociale problematiek vraagt steeds meer aandacht. Daarbij spelen ontwikkelingen in de beroepsgroep zelf eveneens een rol: meer huisartsen willen parttime werken en minder huisartsen willen direct na het beëindigen van de opleiding praktijkhouder worden.
Al deze factoren vormen de achtergrond van een groeiend gevoel van onbalans tussen wat huisartsen (aan)kunnen en wat van ze gevraagd wordt. Dit was voor een brede coalitie van huisartsenorganisaties [**figuur 1**] aanleiding om zich te herbezinnen op de kernwaarden en kerntaken van de huisartsgeneeskunde.

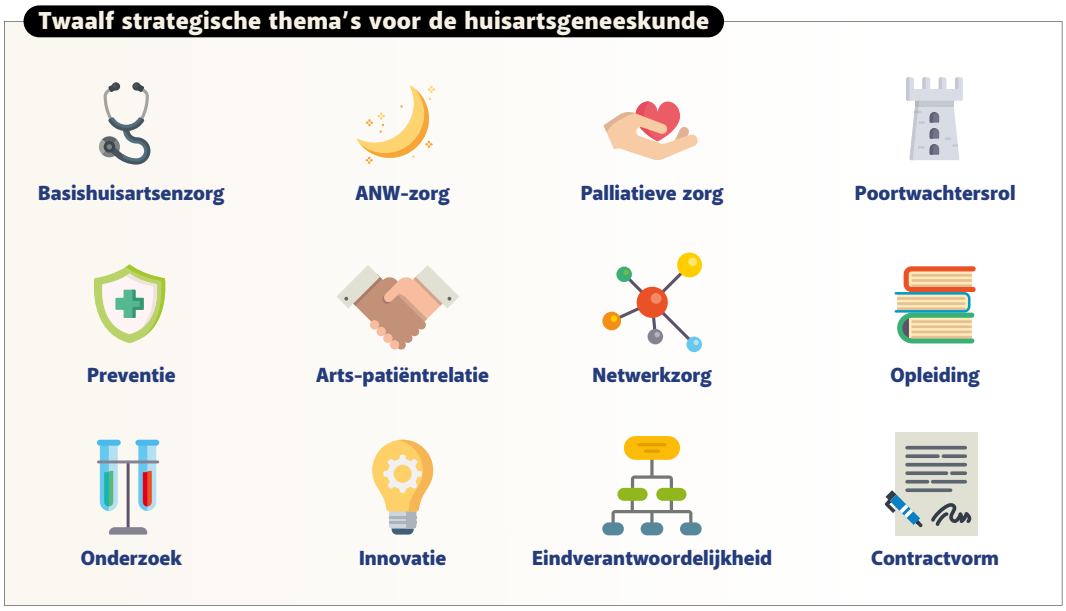
TWAALF STRATEGISCHE THEMA'S

De acht deelnemende organisaties onderschreven dat de herijking van kernwaarden en kerntaken gezamenlijk moest plaatsvinden met zo veel mogelijk (toekomstige) huisartsen.[5] Zij vormden in het voorjaar van 2018 een stuurgroep die de opdracht kreeg een proces daartoe in te richten en dit proces te monitoren. Op verzoek van de stuurgroep stelde De Argumentenfabriek een ambitieus plan op met een strak schema: op 21 januari 2019 zouden de herijkte kernwaarden en kerntaken in Woudschoten gepresenteerd moeten worden [**figuur 2**]. Op voordracht van de stuurgroep werd een inhoudelijke commissie gevormd van twaalf huisartsen uit verschillende delen van het land en met verschillende achtergronden: bestuurlijke ervaring, academisch werkend, praktijkhouder, waarnemer, in loondienst of in opleiding. Deze commissie gaf, in samenwerking met De Argumentenfabriek, vorm aan het verdere proces. In mei en juni 2018 maakte de commissie in drie bijeenkomsten een analyse van trends in de beroepsgroep (intern), trends in de zorg en trends in de samenleving (extern) die consequenties hebben voor de manier waarop huisartsen hun vak uitoefenen. Op basis van deze analyse kwam de commissie in juli tot twaalf stra-

Figuur 2



Figuur 3



tegische thema's [**figuur 3**]. Bij elk thema formuleerde zij drie oplossingsrichtingen: een meer traditionele benadering (optie A), een benadering die aansloot bij *Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022* (optie B) en een meer trendvolgende benadering die aansloot bij recente initiatieven zoals 'De juiste zorg op de juiste plek' (optie C).
In augustus legde de inhoudelijke commissie de resultaten voor aan de stuurgroep en aan een klankbordgroep gevormd door vertegenwoordigers van overheden, zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties en zorgverleners. Zowel de stuur- als de klankbordgroep konden zich vinden in de voorgelegde thema's en opties, met enkele detailsuggesties om sommige opties iets anders te formuleren.

VELDVERKENNING

Op basis van de aldus vastgestelde thema's en opties is vervolgens een veldverkenning georganiseerd. In september en oktober 2018 werden dertig denksessies gepland, verspreid over het land. Ter voorbereiding stelde De Argumentenfabriek een toolkit samen en trainde zij in totaal zeventig huisartsen als denksessieleider.[6]
Omdat de belangstelling veel groter was dan verwacht, werden er in twee maanden tijd niet dertig, maar 65 denksessies gehouden. Meer dan duizend huisartsen en ruim driehonderd aios namen eraan deel. Elke sessie duurde twee tot drie uur en werd begeleid door twee denksessieleiders. De deelnemers bepaalden welke twee of drie thema's ze wilden bespreken en formuleerden bij elk van de gekozen thema's argumenten voor of tegen de verschillende opties. De denksessies leverden bij elkaar een database op met een scala aan argumenten voor of tegen elke afzonderlijke optie, en ook met een groot aantal onderliggende waarden.
Op basis van deze uitkomsten stelde de inhoudelijke commissie een enquête op met 12 vragen en 23 stellingen, gericht aan de hele beroepsgroep. In oktober 2018 verspreidden de acht deelnemende organisaties de enquête digitaal onder hun leden. In totaal 3454 huisartsen en aios (ongeveer 23% van de praktiserende huisartsen en 15% van de huisartsen in opleiding) vulden de enquête volledig in.
Opvallend was de grote overeenstemming tussen de respondenten over de kernwaarden van het vak. 'Persoonsgericht', 'continu' en 'generalistisch' scoorden hoog, evenals 'medisch', 'gebalanceerd' en 'betrokken'. Tot welke categorie de respondent behoorde – waarnemer, huisarts in dienst, praktijkhouder of aios – maakte bijna niets uit. Bijna alle respondenten (95%) gaven aan dat ze zich meerjarig aan hun patiëntenpopulatie wilden verbinden.

> Stelselwijzigingen en taakverschuivingen hebben geleid tot een groeiende onbalans tussen wat huisartsen aankunnen en wat van ze gevraagd wordt

Ook met betrekking tot de kerntaken was de overeenstemming groot. Ruim 80% van de respondenten vond bijvoorbeeld dat het leveren van huisartsgeneeskundige spoedzorg 24 uur per dag een taak van de huisarts is. Nog geen 15% vond daarentegen dat primaire of universele preventie tot de kerntaken behoort. Een uitgebreide rapportage over de enquête is in voorbereiding.

BURGERENQUÊTE

Een afgeleide versie van de huisartsenenquête werd eind november 2018 verspreid onder de 1500 leden van het NIVEL.

De overeenkomsten tussen de uitslagen van deze burgerenquête en die van de huisartsenenquête waren opvallend groot. Ook de leden van het burgerpanel vonden in grote meerderheid dat de huisarts er vooral is voor medisch-inhoudelijke vragen en dat universele preventie niet op het bordje van de huisarts hoort. Wel zou bijna 40% van het burgerpanel graag zien dat de eigen huisarts in de terminale fase 24 uur per dag beschikbaar was, terwijl van de huisartsen slechts 20% daartoe bereid was. Over deze enquête wordt in het najaar van 2019 in H&W gepubliceerd.

KERNWAARDEN EN KERNTAKEN AANGESCHERPT

Op basis van de denksessie en de enquêtes heeft de inhoudelijke commissie in december 2018 conceptkernwaarden en -kerntaken geformuleerd en voorgelegd aan de klankbord- en de stuurgroep. Opnieuw bleken deze het grotendeels eens met de voorgestelde beschrijving, met een paar detailsuggesties voor de definitieve formulering. Hierna heeft de commissie de definitieve versie van de nieuwe kernwaarden en kerntaken geformuleerd [**bijlage 1**].

De grote overeenstemming tussen de respondenten over de kernwaarden van het vak was opvallend

De kernwaarden van de huisartsgeneeskunde staan na zestig jaar nog steeds als een huis. Wel zijn ze aangescherpt: 'generalistisch' is 'medisch-generalistisch' geworden: juist de brede medische kennis van de huisarts is nodig om samen met de patiënt te kunnen uitmaken wat optimale zorg is in een steeds complexer en door (super)specialismen steeds gefragmenteerder gezondheidszorgsysteem. Bij de kernwaarde 'persoonsgericht' is de inbreng van de patiënt nadrukkelijk benoemd. En er is een vierde kernwaarde toegevoegd: 'gezamenlijk'. Huisartsen kunnen alleen optimale zorg leveren als ze dat doen samen met de patiënt, samen met elkaar en samen met andere zorgverleners.

De kerntaken beschrijven de essentie van de huisartsgeneeskundige zorg. Het zijn de vijf taken die onbetwistbaar aan de huisarts zijn toebedeeld en waarop elke patiënt kan rekenen dat de huisarts ze uitvoert, waar ook in Nederland. De huisarts is de medisch-generalist van het Nederlandse zorgsysteem. Huisartsen bieden overdag en doordeweeks medisch-generalistische zorg aan hun patiënten en zorgen ervoor dat die zorg in medisch urgente situaties en voor patiënten in de terminale fase 24 uur per dag beschikbaar is. Huisartsen hebben, passend bij hun expertise, een belangrijke taak in de vorm van geïndiceerde en zorggerelateerde preventie. En tot slot hebben huisartsen een belangrijke coördinerende taak: ze zijn niet alleen eindverantwoordelijk voor de zorg die hun eigen team levert, maar ze zijn veelal ook de verbindende factor in de zorgketen en het eerste aanspreekpunt voor andere zorgverleners die medische vragen hebben over hun patiënten [**bijlage 2**].

DRAAGVLAK

Het was een ambitieus traject, maar het is onze beroepsgroep gelukt om binnen een jaar een breed gedragen reflectie en heroriëntatie op de kernwaarden en kerntaken te organiseren. De herijkte kernwaarden en kerntaken zijn op 21 januari 2019 in Woudschoten gepresenteerd en besproken met 250 collega's. Dat leidde tot pittige discussies, met name over hoe wij onze rol verantwoord kunnen blijven invullen tijdens ANW-uren en over de consequenties van de inperking van 'generalistisch' tot 'medisch-generalistisch'. Alle betrokken huisartsenorganisaties onderschreven en ondertekenden op de conferentie de nieuwe kernwaarden en -taken.[5]

We hebben niet alle huisartsen en aios bij het proces kunnen betrekken, maar het grote aantal deelnemers aan denksessies en de ruime (en representatieve) respons op de enquête sterkt ons in de overtuiging dat de uitkomsten breed gedragen worden door de beroepsgroep. Huisartsen staan nog steeds pal voor hun vak, ze zijn trots op hun werk en ze zijn collectief bereid de verantwoordelijkheid op zich te nemen voor een toekomstbestendige en kwalitatief hoogstaande huisartsenzorg voor alle inwoners van Nederland. Op onderdelen zijn er wel meningsverschillen, bijvoorbeeld over nut en noodzaak van taakdifferentiatie of over de vraag of ANW-diensten naar rato verdeeld zouden moeten worden, maar men is opvallend eensgezind over de kernwaarden en kerntaken van de huisartsgeneeskunde. Het zorgvuldig opgezette herijkingsproces zal daar zeker aan hebben bijgedragen.

HOE NU VERDER?

De aangescherpte kernwaarden en kerntaken bieden meer duidelijkheid, en niet alleen aan de beroepsgroep zelf. Ook de zorgprofessionals en beleidsmakers in onze klankbordgroep bleken met name die duidelijkheid en afbakening zeer te waarderen.

Maar nu? We hebben beschreven waar we voor staan, maar nog niet hoe we dat precies in de praktijk gaan doen. Om de huisartsenzorg op langere termijn houdbaar te maken en optimaal vorm te blijven geven, moet de huidige toekomstvisie op een aantal punten worden aangepast. Daarvoor is een vervolgproces nodig dat het komende jaar zijn beslag krijgt. In dit proces, waarvan de coördinatie in handen ligt van LHV, NHG, Ineen en VPH, zal een aantal organisatievraagstukken themagewijs aan de orde komen. Onze (toekomstige) collega's en andere stakeholders zullen daarbij nadrukkelijk betrokken worden. ■

LITERATUUR

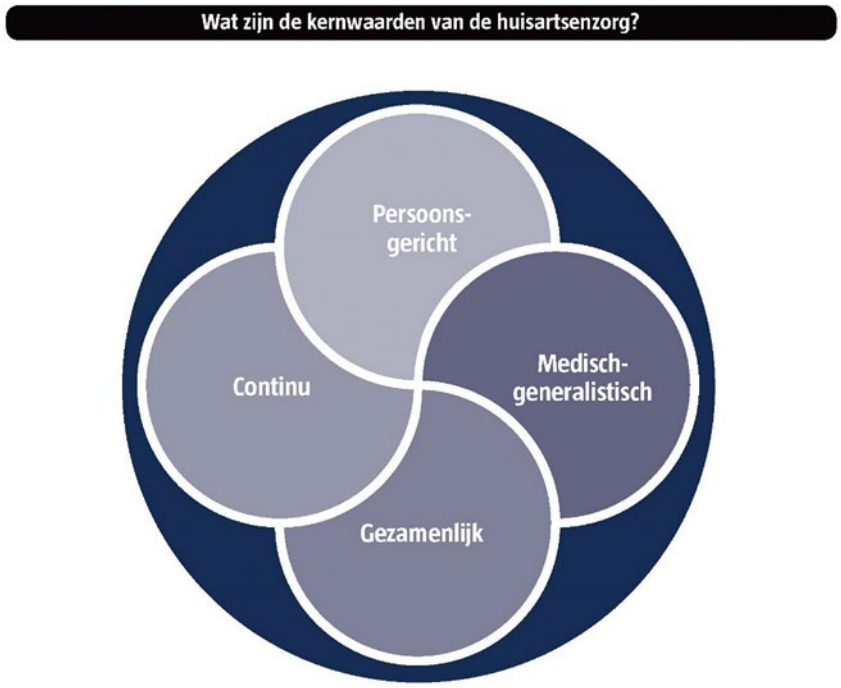
1. Huygen FJA. NHG-Quo Vadis? (2). Huisarts Wet 1959;3:12-4.
2. NHG-standpunt Kernwaarden huisartsgeneeskunde. Utrecht: NHG, 2011.
3. Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022: Modernisering naar de menselijke maat. Utrecht: NHG/LHV, 2012.

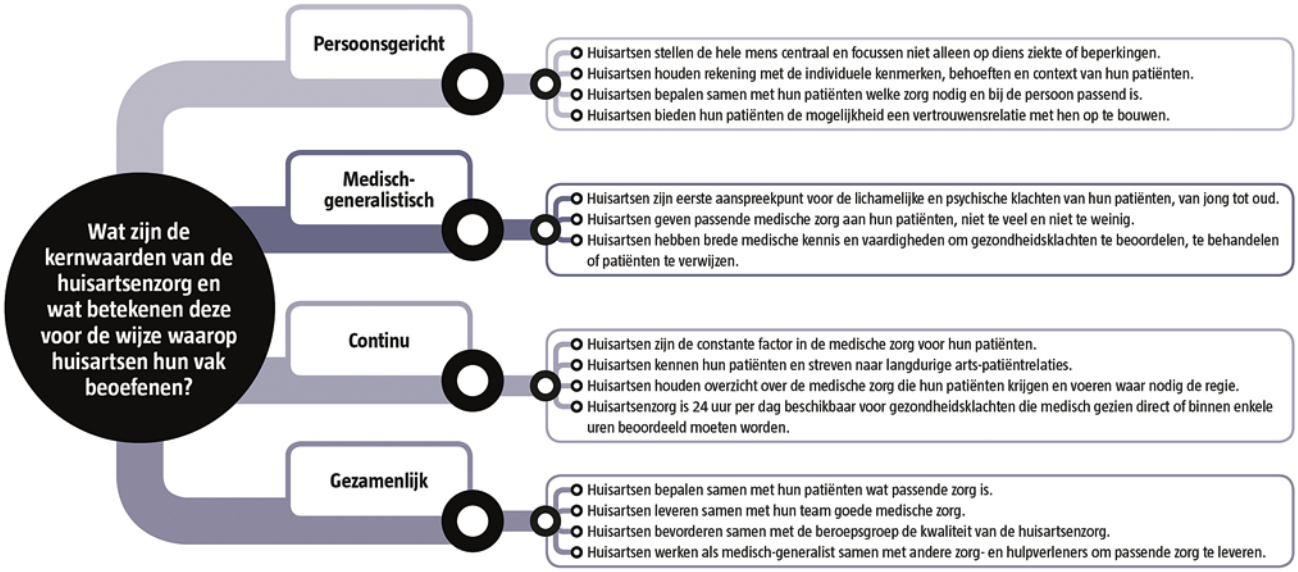
4. Van der Horst H, Bindels P, Assendelft P, Berger M, Muris J, Numans M, et al. Hoogste tijd voor minder patiënten per huisarts. Huisarts Wet 2018;61:DOI:10.1007/s12445-018-0056-9.
5. Toekomst Huisartsenzorg: Kerntaken in de praktijk. Utrecht: NHG/LHV/VPH/Ineen, 2019. https://toekomsthuisartsenzorg.nl, geraadpleegd juli 2019.
6. Gespreksleidraad toekomst huisartsenzorg. https://www.argumentenfabriek.nl/nl/nieuws/gespreksleidraad-toekomst-huisartsenzorg, geraadpleegd juli 2019.

Van der Horst HE, Dijkstra R. Woudschoten 2019: Huisartsgeneeskundige kernwaarden en kerntaken herijkt. Huisarts Wet 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0260-2.
Nederlands Huisartsen Genootschap, Utrecht: dr. R. Dijkstra, huisarts, voormalig bestuursvoorzitter: dijkstrarob@chello.nl. Amsterdam UMC, locatie VUmc, Amsterdam: prof. dr. H.E. van der Horst, huisarts, hoogleraar Huisartsgeneeskunde · Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven. De auteurs schreven dit artikel namens de stuurgroep Herijking kernwaarden en kerntaken van het NHG.

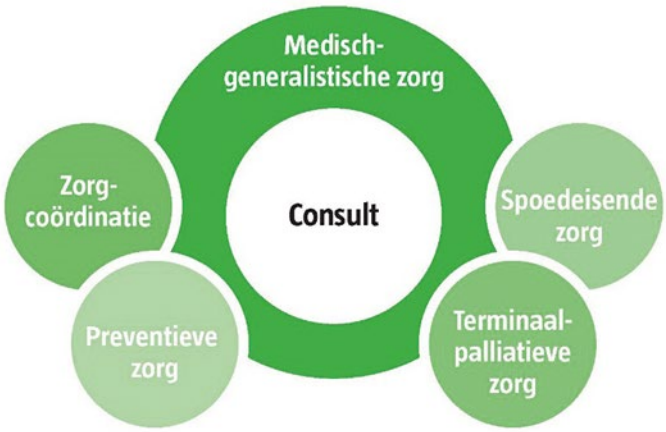
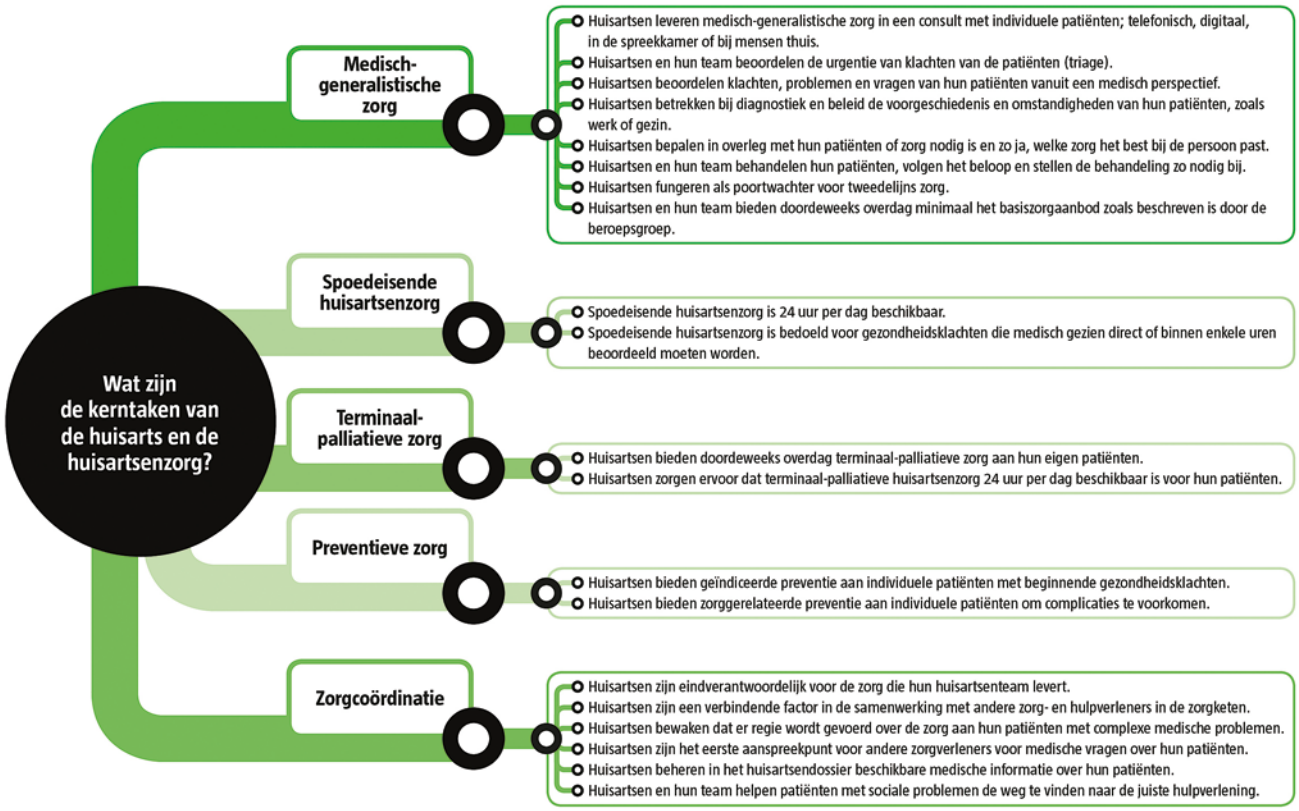
Bijlage 1

Kernwaarden van de huisartsenzorg





Bijlage 2

Kerntaken van de huisartsenzorg

Wat zijn de kerntaken van de huisartsenzorg?