



**Herijking  
kernwaarden en  
kerntaken**

**Toekomst  
huisartsenzorg**

### Inhoudelijke commissie

Henriëtte van der Horst (voorzitter)

Jettie Bont

Emily Broeders

Sylvia Buis

Marinka van Dijk

Guus Jaspar

Rinske van de Goor

Otto Maarsingh

Bastiaan van Nieuwenhuizen

Toosje Valkenburg

Carine Westerweel

Raymond Wetzels

### De Argumentenfabriek

Gertrude van Driesten

Kees Kraaijeveld

### Vormgeving

Willem van den Goorbergh

Leonie Lous

### In opdracht van



## Wat staat waar in dit boek?

- 3** Voorwoord
- 6** Begrippenlijst
  
- 7** Wat zijn de kernwaarden en kerntaken van de huisartsenzorg?
- 8** Wat zijn de kernwaarden van de huisartsenzorg?
- 9** Kernwaardenkaart
- 10** Wat zijn de kerntaken van de huisartsenzorg?
- 11** Kerntakenkaart
  
- 12** Verantwoording
- 17** Rolverdeling
- 19** Betrokken partijen
- 21** Woord van dank
- 22** Meer weten?

## Voorwoord

Diverse ontwikkelingen die zich de laatste jaren hebben voorgedaan in de beroepsgroep, de gezondheidszorg en de samenleving maken een heroriëntatie op de kernwaarden en kerntaken van de huisartsgeneeskunde noodzakelijk. Huisartsen zijn trots op hun vak, oefenen het met plezier en liefde uit. Maar huisartsen staan ook steeds meer onder druk door uitbreiding van taken als gevolg van de enorme toename van medische kennis en behandelmogelijkheden, door grote veranderingen in ons zorgsysteem en door een toenemende verschuiving van taken van de tweede lijn naar de eerste lijn.

Die veranderingen, maar ook ontwikkelingen in de beroepsgroep zelf, en de signalen dat de beroepsgroep onder druk staat, maken dat het nodig is om ons te herbezinnen op waar we voor staan en waar we voor gaan de komende jaren.

### **De huisarts: medisch-generalist**

Sinds de eerste Woudschotenconferentie op 23 en 24 januari 1959 hebben de medische kennis en de behandelmogelijkheden

een hoge vlucht genomen. Er worden hoge eisen gesteld aan de huisarts als medisch expert in de eerste lijn. Huisartsen hebben een brede kennis van alle geneeskundige domeinen. Huisartsen zijn experts in het exploreren en diagnosticeren van wat er speelt als mensen gezondheidsklachten en -vragen hebben en ze doen dat met een beperkt arsenaal aan diagnostische instrumenten. Huisartsen bieden optimale, passende medische zorg: samen met hun patiënten bespreken ze of er zorg nodig is, welke zorg er nodig is en wie die zorg het beste kan leveren. Een groot deel van de benodigde zorg bieden ze zelf. Als mensen andere zorg nodig hebben dan de huisarts en haar team kan geven, verwijzen huisartsen hen naar een andere zorgverlener, of wijzen ze mensen de weg naar andere vormen van hulp of steun. Huisartsen werken samen met collega-huisartsen en andere zorg- en hulpverleners in hun wijk of regio.

### **Wat is gebleven, wat is veranderd?**

In dit document beschrijven we de kernwaarden en kerntaken

waar huisartsen zich nu en in de komende jaren aan willen committeren, waar zij zichzelf en elkaar op willen aanspreken en waar ook anderen hen op kunnen aanspreken.

De kernwaarden vormen de basis voor het handelen van de huisarts en voor de huisartsenzorg. De kernwaarden zijn voor ons onlosmakelijk met elkaar verbonden.

De oorspronkelijke kernwaarden van de huisartsgeneeskunde – persoonsgericht, generalistisch en continu – staan als een huis, is onze conclusie. We hebben ze wél aangescherpt: generalistisch is medisch-generalistisch geworden: juist de brede medische kennis van de huisarts is nodig om samen met de patiënt uit te kunnen maken wat optimale zorg is in een toenemend complex en, onder andere door (super)specialismen, gefragmenteerd gezondheidszorgsysteem. De kracht van de huisartsgeneeskunde is gelegen in het medisch-generalisme. Bij de kernwaarde persoonsgericht hebben we de inbreng van de patiënt nu nadrukkelijk benoemd.

Ook hebben we een vierde kernwaarde toegevoegd: gezamenlijk. Optimale zorg leveren kunnen we als huisartsen alleen maar als

we dat samen doen met de patiënt, met elkaar en met andere zorgverleners.

Bij kerntaken hebben we beschreven wat de essentie van de huisartsgeneeskundige zorg is. Onder kerntaken verstaan we de taken die onbetwistbaar behoren tot het vak van de huisarts of bij de huisartsenzorg.

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 in medisch urgente situaties en in de terminale fase huisartsenzorg 24 uur per dag beschikbaar is. Huisartsen vinden preventie van groot belang en leveren, passend bij hun expertise, een belangrijke bijdrage daaraan in de vorm van geïndiceerde en zorggerelateerde preventie.

Huisartsen hebben een belangrijk aandeel in de coördinatie van de zorg die hun patiënten krijgen. Huisartsen zijn niet alleen eindverantwoordelijk voor de zorg die hun eigen team levert, maar zijn veelal ook de verbindende factor in de zorgketen en het eerste aanspreekpunt voor andere zorgverleners die medische vragen hebben over hun patiënten.

### **De huisarts als medisch professional**

Als we spreken over huisartsen, dan bedoelen we de persoon van de huisarts als medisch professional.

Voor elke arts geldt dat hij of zij ...

- vakkundig is;
- zich open en toetsbaar opstelt;
- verantwoordelijk is voor optimale kwaliteit van de geleverde zorg volgens de geldende normen van de beroepsgroep en de wettelijke kaders;
- er (mede) voor verantwoordelijk is dat de organisatie waarin hij of zij zorg levert op orde is;
- zich blijft ontwikkelen en op de hoogte stellen van nieuwe inzichten;
- een bijdrage levert aan de ontwikkeling van het vakgebied door participatie in onderzoek en/of zorginnovatie;
- een bijdrage levert aan de opleiding van (huis)artsen en andere disciplines in de huisartsenzorg;
- een goede balans tussen werk en privé nastreeft, omdat dat een belangrijke voorwaarde is voor optimaal functioneren in het werk.

### **Tenslotte**

We hebben, op basis van de inbreng van heel veel individuele huisartsen en huisartsen in opleiding en samen met hun professionele organisaties, vastgesteld waar de huisarts en de huisartsenzorg voor staan en waar wij als beroepsgroep in het komende decennium op aangesproken kunnen worden. De aanscherping en afbakening die we hebben aangebracht, zijn niet bedoeld als barrière, maar als handreiking naar andere zorgverleners. Zo kunnen we samen optimale en passende zorg leveren aan onze patiënten.

Deze herijkte kernwaarden en kerntaken vormen het uitgangspunt voor gesprekken over de organisatie en uitvoering van de huisartsenzorg. Deze gesprekken gaan we komend jaar met elkaar in onze eigen organisaties en met andere partijen in de zorg voeren.

### **Henriëtte van der Horst**

*Hoogleraar huisartsgeneeskunde*

*Voorzitter van de inhoudelijke commissie Toekomst huisartsenzorg*

# Begrippenlijst

## **Basishuisartsenzorg**

Het basisaanbod aan zorg dat alle huisartsen leveren, zoals beschreven door de LHV (2016). Zie [www.lhv.nl/service/aanbod-huisartsgeneeskundige-zorg](http://www.lhv.nl/service/aanbod-huisartsgeneeskundige-zorg).

## **Huisarts**

Ieder die het beroep van huisarts uitoefent, ongeacht het type arbeidsrelatie. Een huisarts kan praktijkhouder, in loondienst of waarnemer zijn. Als we spreken over huisartsen, bedoelen we de persoon van de huisarts als professional.

## **Huisartsteam**

Team dat bestaat uit de huisarts en het ondersteunend personeel en eventueel de co-assistent en huisarts-in-opleiding.

## **Huisartsenzorg**

Zorg die door de huisarts zelf óf onder de eindverantwoordelijkheid van de huisarts wordt verleend door professionals die medisch actief zijn in de huisartsenpraktijk of in een andere (regionale) organisatie zoals de huisartsenpost.

## **Kerntaken**

Taken die onbetwistbaar behoren tot het vak van de huisarts of de huisartsenzorg en die essentieel zijn voor het bereiken van haar doelstellingen.

## **Kernwaarden**

Waarden die in onderlinge samenhang de basis vormen voor het handelen van de huisarts en de huisartsenzorg.

## **Preventie**

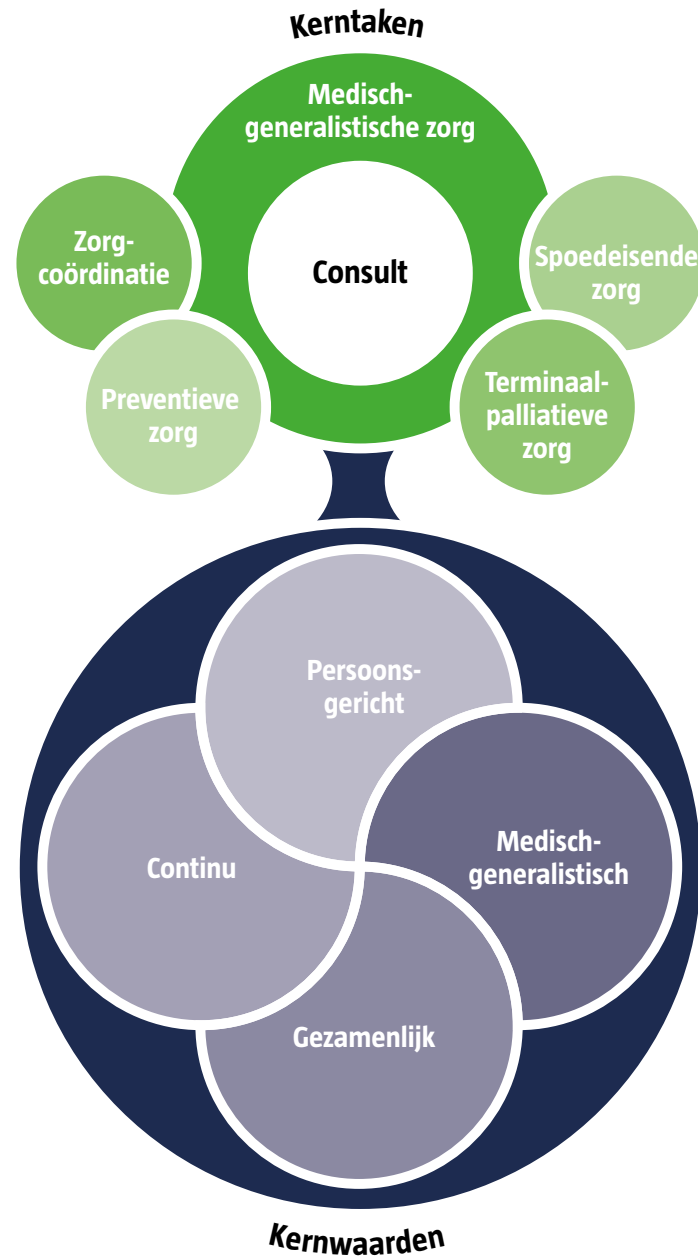
Maatregelen om mensen gezond te houden, te voorkomen dat mensen ziek worden of dat ziekte verergert.

- Geïndiceerde preventie richt zich op een individu met beginnende klachten en voorkomt dat beginnende klachten verergeren tot een aandoening.
- Zorggerelateerde preventie richt zich op een individu met een gezondheidsprobleem en voorkomt dat de ziekte leidt tot (verdere) complicaties, beperkingen, een lagere kwaliteit van leven of sterfte.

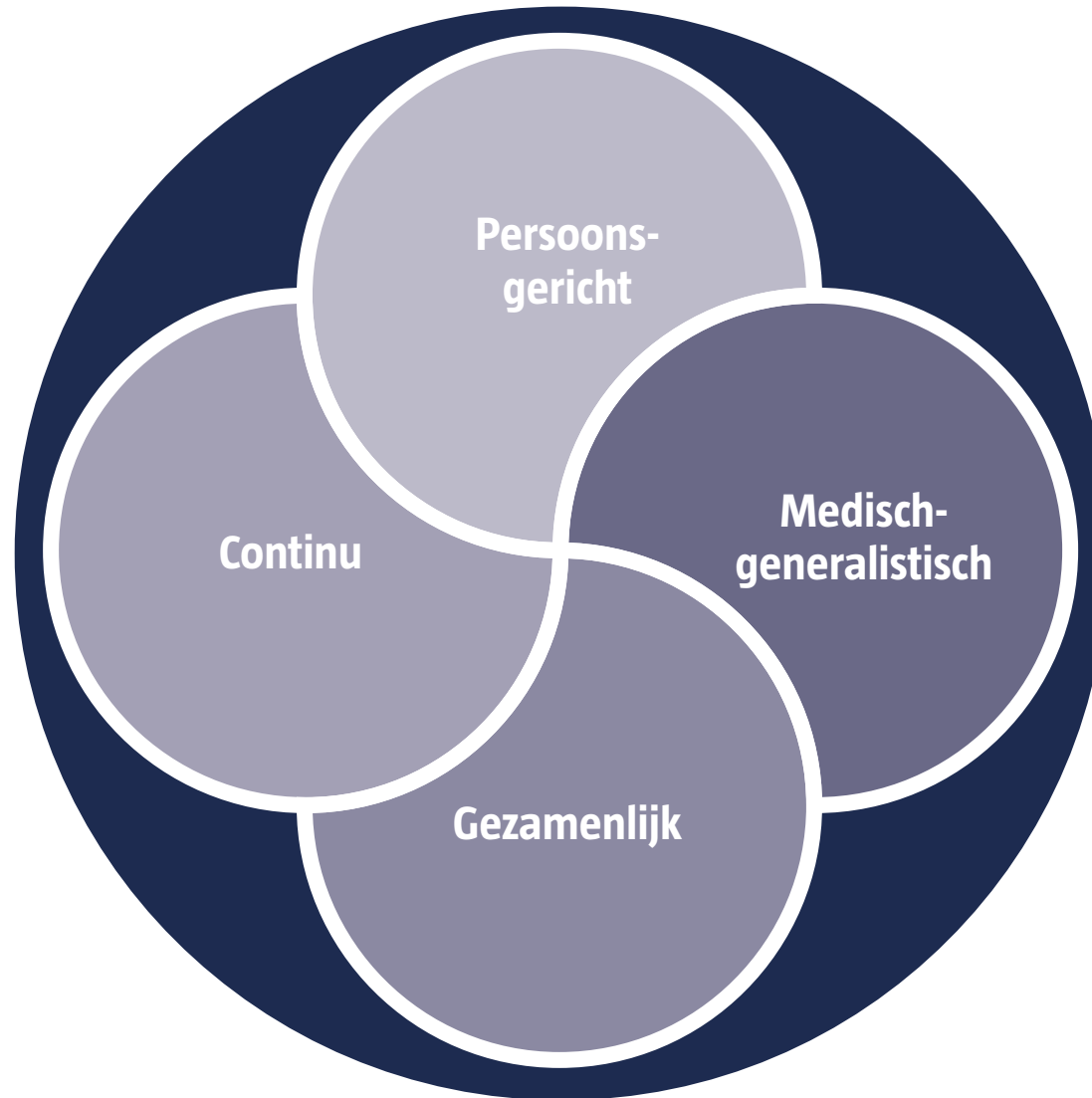
## **Tweedelijnszorg**

Specialistische medische zorg waarvoor een verwijzing nodig is.

# Wat zijn de kernwaarden en kerntaken van de huisartsenzorg?

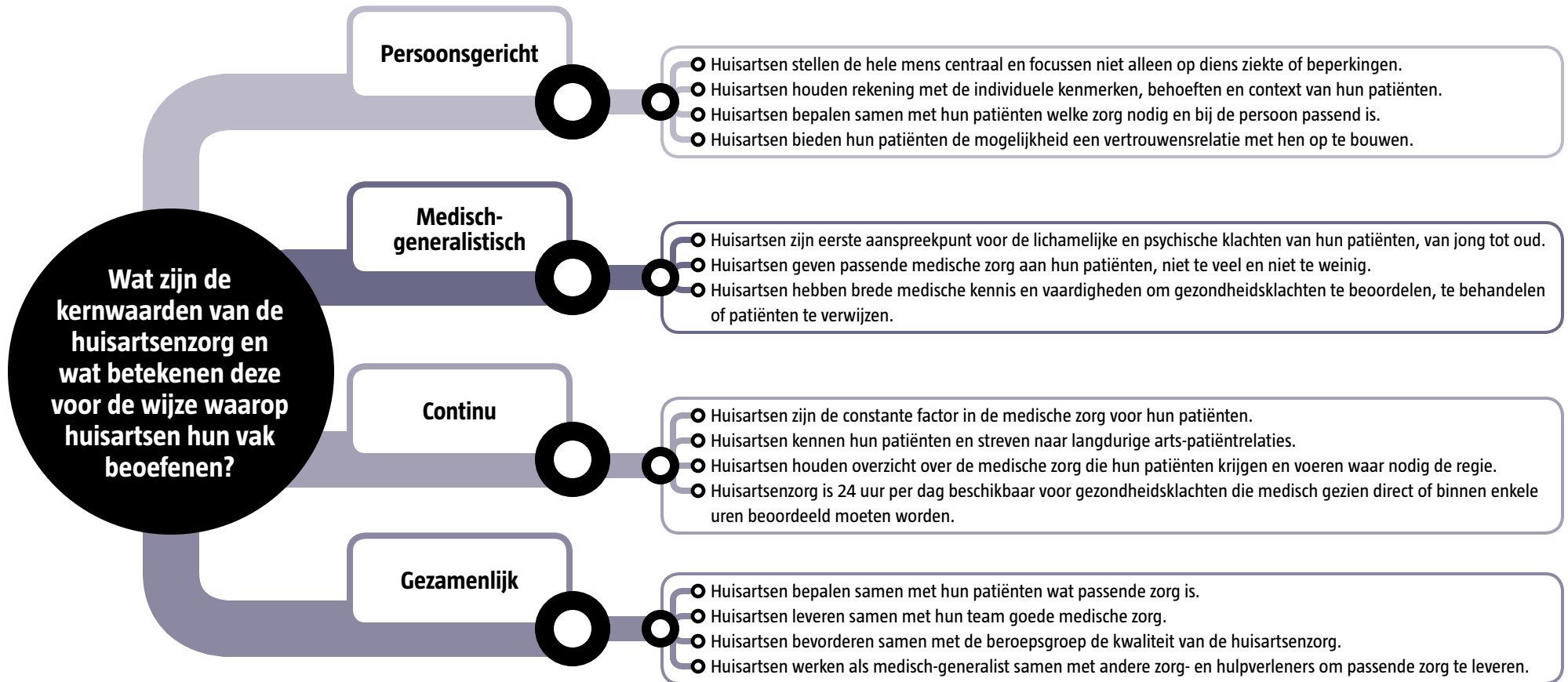


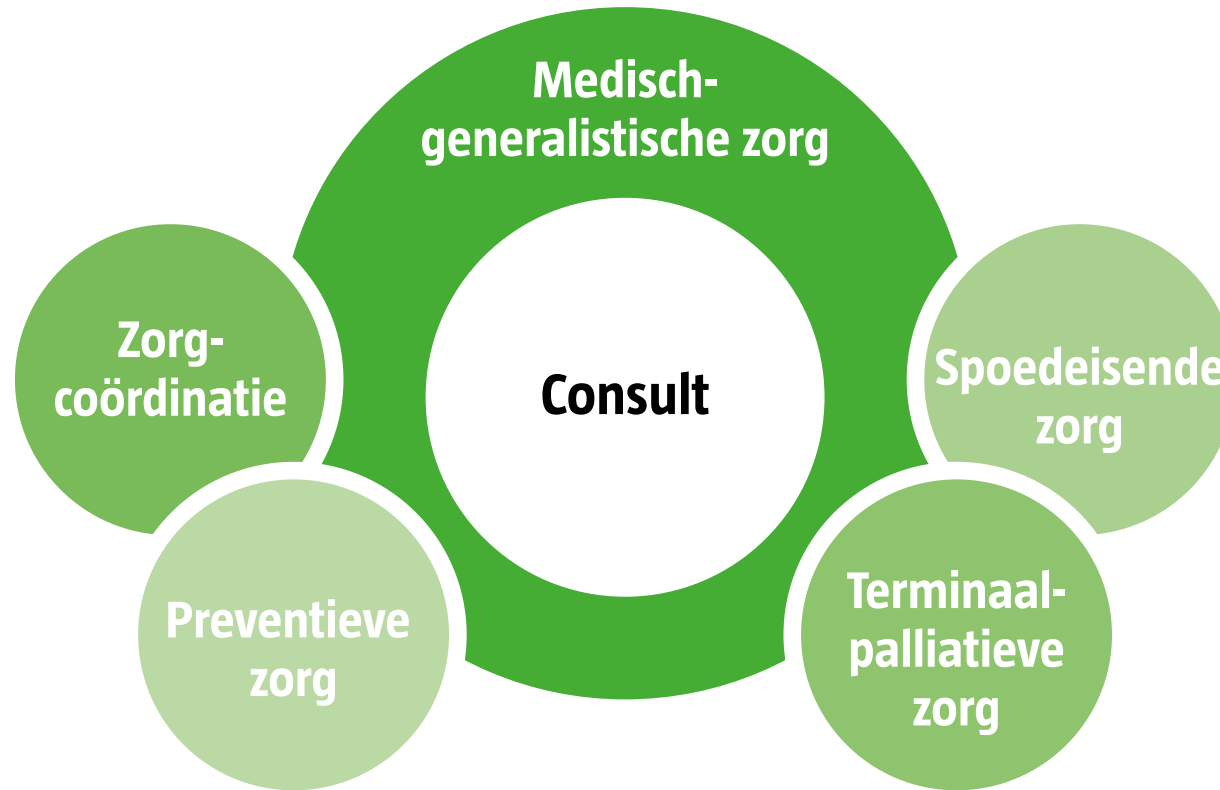
## Wat zijn de kernwaarden van de huisartsenzorg?



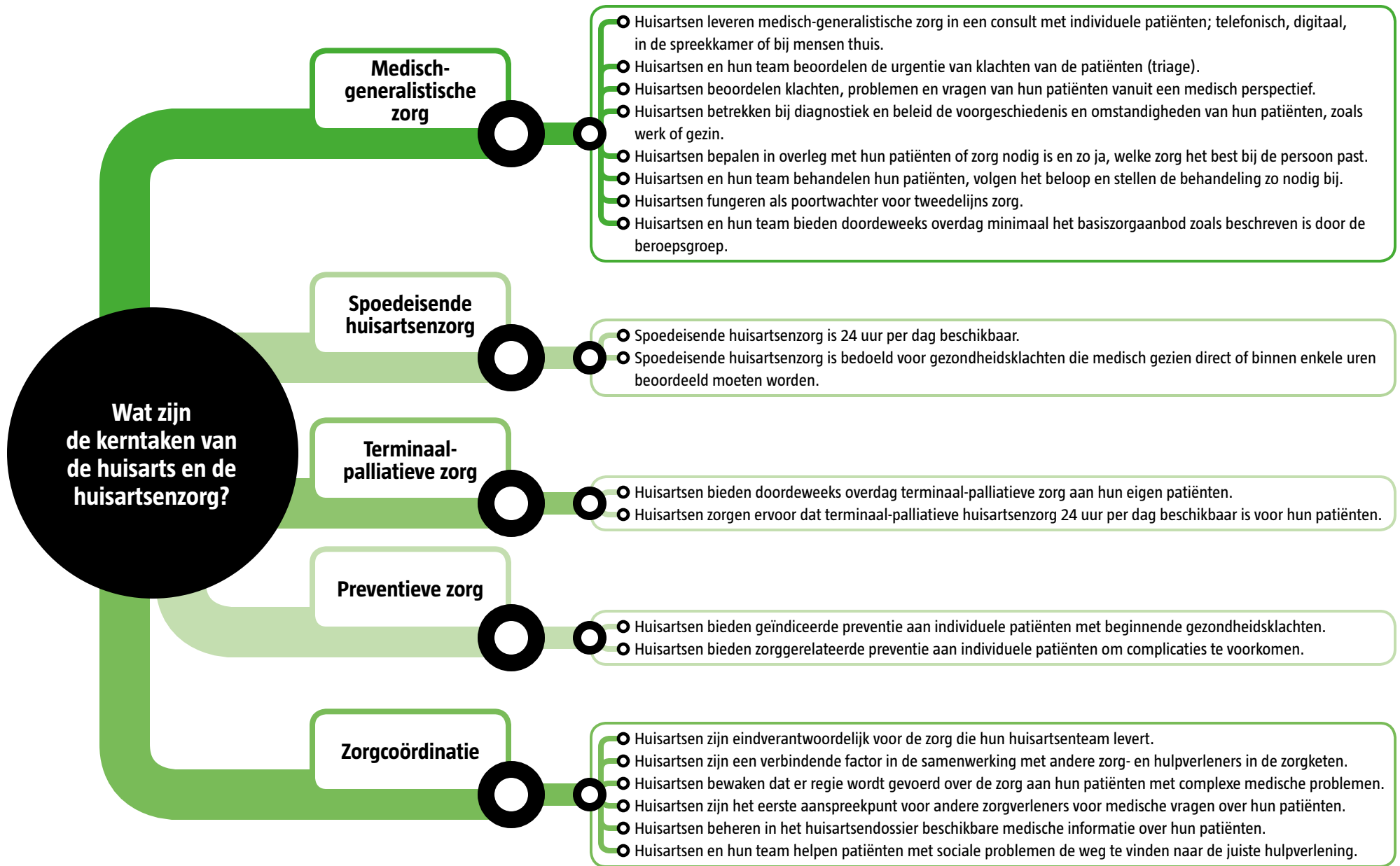


# Kernwaardenkaart





# Kerntakenkaart



## Verantwoording

Wat vinden huisartsen de kern van hun vak? Wat mogen patiënten van ‘hun dokter’ verwachten? Wat is de rol en de plaats van de huisartsenzorg in het complexe netwerk van zorgverleners nu en in de toekomst? Staan de kernwaarden van het huisartsenvak nog overeind, moeten ze aangescherpt worden of misschien zelfs op de schop? En hoe zit het met de kerntaken van de huisarts, moeten we ons daar niet op herbezinnen gezien alle ontwikkelingen in de samenleving en de gezondheidszorg?

Een brede coalitie van acht huisartsenorganisaties (Het Roer Moet Om, InEen, IOH, LHOV, LHV (inclusief afdeling Wadi), LOVAH, NHG en VPH) kwam begin 2018 bij elkaar om deze vragen met elkaar te bespreken. Zij stelden gezamenlijk vast dat er een herijking nodig was van de kernwaarden en kerntaken van de huisartsenzorg. Die herijking moest plaatsvinden op basis van een brede discussie in de beroepsgroep én het moest snel, want op 21 januari 2019 – zestig jaar na de fameuze eerste Woudschotenconferentie, moest het resultaat gepresenteerd kunnen worden in Woudschoten.

In opdracht van de brede coalitie heeft De Argumentenfabriek een ambitieus denkproces ontworpen, bestaande uit verschillende denkstappen en instrumenten en met de betrokkenheid van een projectteam, een stuurgroep, een klankbordgroep en een inhoudelijke commissie. De rolverdeling staat op pagina 17. Onder de titel *Toekomst Huisartsenzorg* hebben InEen, LHV en NHG, met instemming van de andere coalitiepartners, vervolgens opdracht gegeven aan De Argumentenfabriek om het denkproces uit te voeren, met daarbij de belofte dat alle partijen zich aan de opbrengsten van het proces zouden committeren als hét uitgangspunt voor het denken over het huisartsenvak.

Het doel was simpel. Kom op Woudschoten met twee kaarten; een kaart met de herijkte kernwaarden en een kaart met de herijkte kerntaken. Het is gelukt, de kaarten staan in dit boek en ze zijn gepresenteerd op de Woudschotenconferentie op 21 januari 2019. Hoe we zover zijn gekomen, beschrijven we hieronder op hoofdlijnen.

## Welke denkstappen heeft de inhoudelijke commissie doorlopen?

In het denkproces dat we als Argumentenfabriek voor de commissie hebben ontworpen, onderscheiden we vier stappen:



### Stap 1: Inhoudelijke voorbereiding – trends & strategische opties formuleren

De commissie is gestart met het inventariseren van knelpunten die huisartsen ervaren bij de uitwerking van de huidige visie 'Modernisering naar menselijk maat, huisartsenzorg in 2022'.

Ook heeft de commissie interne en externe trends en factoren in kaart gebracht die relevant zijn bij het nadenken over de herijking van de kernwaarden en kerntaken van de huisartsgeneeskunde.

Op basis van de inventarisatie van knelpunten en de interne en externe trends heeft de commissie twaalf thema's uitgekozen waarover huisartsen knopen moeten doorhakken.

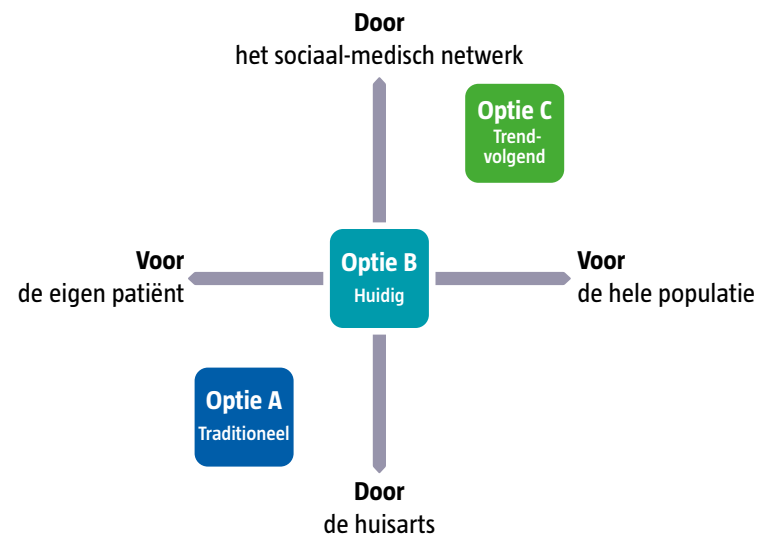
Die twaalf thema's zijn:

- |                       |                            |
|-----------------------|----------------------------|
| - Basishuisartsenzorg | - Netwerkgzorg             |
| - ANW-zorg            | - Opleiding                |
| - Palliatieve zorg    | - Onderzoek                |
| - Poortwachtersrol    | - Innovatie                |
| - Preventie           | - Eindverantwoordelijkheid |
| - Arts-patiëntrelatie | - Contractvorm             |

Bij elk thema stelde de commissie de vraag: "Welke opties hebben huisartsen om invulling te geven aan dit thema?" Voor elk thema formuleerde de commissie steeds drie antwoordopties A, B en C.

Het assenkruis hiernaast toont in één oogopslag wat de antwoordopties A, B en C globaal inhouden. De x-as laat zien vóór wie de huisarts en de huisartsenzorg werken: voor de eigen patiënten of voor de hele populatie. De y-as laat zien dóór wie de taak uitgevoerd wordt: door de huisarts zelf of door een

### Welke opties hebben huisartsen om een taak in te vullen?



zorgverlener in het sociaal-medisch netwerk waarvan de huisarts één van de leden is (zoals beschreven in het [rapport](#) van de Taskforce 'De juiste zorg op de juiste plek', april 2018).

De trends- en factorenkaarten en de uitwerking van de twaalf thema's zijn terug te lezen in de gespreksleidraad denksessie Toekomst huisartsenzorg (juli 2018).

### **Stap 2: Veldverkenning – argumenten formuleren**

De twaalf thema's met bijbehorende vraag en antwoordopties vormden de basis voor denksessies die verspreid over het hele land hebben plaatsgevonden in augustus en september. Meer dan duizend huisartsen en honderden huisartsen in opleiding deden aan die denksessies mee. De Argumentenfabriek trainde ongeveer zeventig huisartsen in het begeleiden van de denksessies. Onder leiding van de getrainde huisartsen gingen huisartsen in groepjes met elkaar in gesprek over hun vak: Hoe zou jij invulling willen geven aan een thema en welke argumenten heb je daarvoor? De uitkomsten werden plenair besproken, zo nodig aangescherpt en ter plekke genoteerd in een online database. De commissie wilde in deze stap vooral weten hoe huisartsen zelf het liefst hun vak willen vormgeven en waarom ze dat willen.

Wat leverde deze denkstap op? Een rijkgevlude kwalitatieve database die de commissie een beeld gaf van de voorkeuren

en opvattingen van huisartsen over hun taak of rol, hun overtuigingen, waarden en dilemma's. Na analyse van deze database heeft de commissie een enquête samengesteld om de uitkomsten van de denksessies te valideren.

### **Stap 3: Enquête – veldverkenning toetsen**

Eind oktober hebben alle huisartsen en huisartsen in opleiding de uitnodiging ontvangen om zich persoonlijk (maar anoniem) via een enquête uit te spreken over de toekomst van hun vak. De enquête stond twee weken open. 3.109 huisartsen (van de ruim 11.000) en 345 huisartsen in opleiding hebben de enquête ingevuld. De respons op de enquête laat zien dat huisartsen eensgezind zijn over waarden en taken die zij belangrijk vinden voor de toekomst van hun vak.

De kwantitatieve database als opbrengst van de enquête is na de conferentie op Woudschoten als openbare bron beschikbaar voor wetenschappelijk onderzoek.

#### **Stap 4: Herijking van kernwaarden en kerntaken**

Op basis van alle resultaten, zowel van de uitkomsten van de denksessies als de respons op de enquête, heeft de commissie de kernwaarden en kerntaken herijkt. Belangrijke vragen die de commissie zich daarbij stelde, waren: Wat is een bekrachtiging van hoe het was, wat is nieuw of anders, en zijn de kernwaarden en kerntaken onderling in samenhang met elkaar? Oftewel: geven de herijkte kernwaarden en kerntaken richting aan het huisartsenvak, in woord en daad?

De herijkte kernwaarden en kerntaken staan in dit boek.



## Rolverdeling

De herijking van de kernwaarden en kerntaken is een project voor en door huisartsen. Duizenden huisartsen en huisartsen in spe hebben hun tijd en energie in dit project gestoken. Ze hebben meegedacht via de denksessies, via HAweb, via de mail en via de enquête. De uiteindelijke opbrengst is tot stand gekomen door nauwe samenwerking van de inhoudelijke commissie met de stuurgroep, klankbordgroep en het projectteam.

De rollen zijn als volgt verdeeld:

### **De stuurgroep**

- is de opdrachtgever voor het project en daarmee eindverantwoordelijk;
- gaat over de hoofdlijnen;
- bewaakt de opzet en voortgang van het denkproces;
- besluit over het eindresultaat, op voordracht van de inhoudelijke commissie;
- vertegenwoordigt de achterban van alle huisartsen (in opleiding) en huisartsenorganisaties;
- komt acht keer bijeen.

### **De inhoudelijke commissie**

- is de uitvoerder van het proces van de herijking van kernwaarden en kerntaken;
- heeft een inhoudelijke rol;
- bereidt de denksessies en enquête voor, analyseert de uitkomsten en doet het denkwerk om te komen tot herijking van de kernwaarden en kerntaken;
- bestaat uit verschillende typen huisartsen, afkomstig uit verschillende regio's;
- komt negen keer bijeen.

### **De klankbordgroep**

- reflecteert op de richting van (tussen)producten en helpt blinde vlekken voorkomen;
- bestaat uit vertegenwoordigers van relevante landelijke (para)medische organisaties, zorgverzekeraars, patiënten & consumenten, ministerie en inspectie;
- komt twee keer bijeen.

### **Het projectteam**

- voert het secretariaat van het project en is eerste aanspreekpunt voor vragen;
- organiseert en faciliteert de denksessies en trainingen voor denksessiebegeleiders;
- verzorgt de communicatie over het project richting huisartsen en media;
- organiseert de Woudschotenconferentie;
- bestaat uit medewerkers van NHG, LHV en InEen.

### **De Argumentenfabriek**

- ontwerpt het proces om te komen tot herijking van kernwaarden en kerntaken;
- begeleidt de denksessies met de inhoudelijke commissie;
- traint huisartsen in de rol van denksessiebegeleider;
- ontwikkelt fysiek en online denkgereedschap voor de denksessies;
- verheldert en bewaakt de consistentie van het denkwerk van de commissie;
- ontwikkelt vormgegeven materiaal voor de denksessies en de Woudschotenconferentie.

## Betrokken partijen

### De inhoudelijke commissie



*Foto: Kees Kraaijeveld*

#### **Van links naar rechts**

Emily Broeders, Sylvia Buis,  
Bastiaan Nieuwenhuizen, Raymond Wetzels,  
Jettie Bont, Toosje Valkenburg, Guus Jaspar,  
Rinske van de Goor, Otto Maarsingh,  
Marinka van Dijk, Carine Westerweel en  
Henriëtte van der Horst (voorzitter).

### **De stuurgroep**

Bart Meijman	Het Roer Moet Om
Martin Bontje	InEen
Niek de Wit	IOH
Norbert Schilder	LHOV
Wendy Borneman	LHV
Lisette Keppel	LHV-Wadi
Yvet Benthem	LOVAH
Rob Dijkstra	NHG (voorzitter)
Dick Groot	VPH

### **Het projectteam**

Renske Neumann	InEen
Antonie Bors	InEen
Anke de Boer	LHV
Joëlle van Pelt	LHV
Judith van Empel	LHV
Anke ter Brugge	NHG
Jennifer Punt	NHG
Annemarie Klabbers	(projectleider)

### **De klankbordgroep**

Actiz	NVSHA
Anbo	NVZ
Consumentenbond	Nza
FMS	Patiëntenfederatie
IGJ	PPN
KAMG	RVS
KNGF	V&VN
KNMP	VvAA
MIND	VWS
Nederland Zorgt Voor Elkaar	Zilveren Kruis
NVD	ZN
NVDA	

### **De Argumentenfabriek**

Gertrude van Driesten (projectleider)  
Leonie Lous  
Reijer Lomans  
Kees Kraaijeveld  
Kees Wessels  
Willem van den Goorbergh

## Woord van dank

Allereerst een woord van dank aan alle huisartsen en huisartsen in wording: wat een enorme betrokkenheid hebben jullie getoond bij de denksessies en rond de enquête. Door jullie rijke inbreng, prikkelende vragen én jullie enthousiasme als denkbegeleider, zijn we nóg meer gaan voelen hoe belangrijk dit traject is geweest.

De commissie had haar opdracht niet kunnen vervullen zonder de geweldige ondersteuning van het projectteam van NHG, LHV en InEen. Dankzij dit projectteam is het gelukt in korte tijd een website op te zetten, denksessies te organiseren door het hele land, voldoende denksessiebegeleiders in touw te krijgen, de enquête te realiseren, de Woudschotenconferentie op te zetten en alle communicatie rondom het project vorm te geven.

De commissie is de stuurgroep van Het Roer Moet Om, InEen, IOH, LHOV, LHV (inclusief afdeling Wadi), LOVAH, NHG en VPH zeer erkentelijk voor het vertrouwen in het werk van de commissie.

De stuurgroep volgde met gepaste afstand het inhoudelijke werk van de commissie, was te allen tijde bereid mee te denken en uit te dagen, maar nam het werk niet over.

We wensen jullie veel inspiratie toe met het doordenken van de uitkomst: wat betekenen deze herijkte kernwaarden en kerntaken voor jullie dagelijkse werk?

Henriëtte van der Horst  
Gertrude van Driesten  
Kees Kraaijeveld

## Meer weten?

Meer informatie over het project staat op  
[www.toekomsthuisartsenzorg.nl](http://www.toekomsthuisartsenzorg.nl)

Heeft u vragen over de inhoud van dit boek of over de werkwijze  
van De Argumentenfabriek:  
Gertrude van Driesten  
[gertrude@argumentenfabriek.nl](mailto:gertrude@argumentenfabriek.nl)  
[www.argumentenfabriek.nl](http://www.argumentenfabriek.nl)



