

Huisartsgeneeskunde: de Europese definitie

De Europese definities van de hoofdkenmerken van de discipline huisartsgeneeskunde en de beroepstaken van de huisarts, en een beschrijving van de kerncompetenties van de huisarts



Voorbereid voor WONCA Europe
(The European Society of General Practice Family/Medicine)

Dr Justin Allen,
Director of Postgraduate General Practice Education,
Centre for Postgraduate Medical Education,
University of Leicester, United Kingdom,
President of EURACT

Professor Bernard Gay,
President, CNGE, Paris, France
University of Bordeaux, France

Professor Harry Crebolder,
Maastricht University,
The Netherlands

Professor Jan Heyrman,
Catholic University of Leuven,
Belgium

Professor Igor Svab,
University of Ljubljana,
Slovenia

Dr Paul Ram,
Maastricht University,
The Netherlands

Edited by:
Dr Philip Evans,
President WONCA Europe

Inhoud

1.	Inleiding	1
2.	De nieuwe definities en verklaringen over competenties	2
3.	Verklarende begrippenlijst - nieuwe definities	4
4.	Verklarende begrippenlijst - kerncompetenties	7
5.	Academische review en analyse; de nieuwe definities	
6.	Academische review en analyse; de kerncompetenties	
7.	Bijlagen	
	1 Leeuwenhorst-, WONCA- en Olesen-definities	
	2 Voorbereiding en consultatie	
	3 Dankbetuiging	
	4 Landen lid van WONCA Europe	
	5 <i>English Language definitions</i>	

N.B. In deze uitgave zijn hoofdstuk 5 en 6 en de bijlagen niet opgenomen.

1. Inleiding

Deze consensusverklaring geeft een definitie van de discipline huisartsgeneeskunde en van haar professionele taken; ook beschrijft hij de kerncompetenties vereist van huisartsen. Hij omschrijft de essentiële elementen van de academische discipline en biedt een gezaghebbende visie op de dienstverlening van huisartsen in Europa, opdat de patiëntenzorg van de hoogste kwaliteit is en ook kosteneffectief. Uit deze definities zijn bovendien de agenda's voor onderwijs, onderzoek en kwaliteitsbevordering af te leiden met als doel: te garanderen dat de huisartsgeneeskunde zich zodanig zal ontwikkelen dat zij antwoord heeft op de gezondheidszorgbehoeften van de bevolking in de 21ste eeuw.

Er zijn belangrijke verschillen in de manier waarop men in Europa de gezondheidszorg organiseert en vervolgens de huisartsgeneeskunde uitoefent. Voor de (aangesloten en kandidaat-) landen van de Europese Unie is de medische opleiding gereguleerd in een besluit (*EU Directive 93/16*) dat vooral bedoeld is om het vrije verkeer van artsen te bevorderen. Helaas ontbreekt hierin een goede omschrijving van de inhoud en kwaliteit van de beroepsopleiding. Zo'n omschrijving is van groot belang: patiënten moeten erop kunnen vertrouwen dat huisartsen een opleiding krijgen die hun alle benodigde vaardigheden aanreikt om adequaat in *elke* lidstaat te kunnen praktiseren.

Hervorming van de nationale gezondheidszorgssystemen is overal in Europa aan de orde, alsook elders in de wereld. Demografische veranderingen, de medische vooruitgang, de gezondheidseconomie en de behoeften en verwachtingen van de patiënten tot het verkennen van nieuwe vor-

Deze verklaring is opgesteld in opdracht van WONCA Europe (The European Society of General Practice/Family Medicine), de regionale tak van de wereldorganisatie voor huisartsgeneeskunde WONCA.

WONCA Europe verschaft de academische en wetenschappelijk leiderschap en representatie voor de discipline Huisartsgeneeskunde binnen Europa. Lid van de organisatie zijn de nationale wetenschappelijke huisartsenverenigingen van dertig Europese landen, alsmede individuele huisartsen. Bevordering en ontwikkeling van de discipline huisartsgeneeskunde is haar belangrijkste taak. De doelstelling is ambitieus: het bereiken én handhaven van een hoog niveau van onderwijs, training, onderzoek en medisch handelen. Dit alles ten bate van individuele patiënten, alsmede de gemeenschap.

men van zorgverlening. Internationaal onderzoek¹ toont aan dat gezondheidszorgsystemen die gebaseerd zijn op een effectieve eerstelijnszorg met hoogopgeleide huisartsen, praktiserend in de gemeenschap, zowel een meer kosten-effectieve als een klinisch meer effectieve zorg bieden dan systemen waarin de eerstelijnsfunctie veel minder ontwikkeld is.

Het is van cruciaal belang dat de complexe en essentiële rol van de huisarts binnen gezondheidszorgsystemen niet alleen door de eigen medische beroepsgroep volledig wordt begrepen en onderschreven, maar evenzeer door professies verbonden aan de geneeskunde, gezondheidszorgplanners, economen, politici én het brede publiek. Om de Europese zorgstelsels in staat te

stellen hun potentieel te ontplooiën ten behoeve van de patiënt, dient er meer geïnvesteerd te worden in huisartsgeneeskunde. Een investering niet alleen in personeel en infrastructuur, maar ook in onderwijs, onderzoek en kwaliteitsbevordering.

Deze nieuwe definities en de vaststelling van kerncompetenties worden gepubliceerd om te informeren en bij te dragen aan het debat over de essentiële rol van huisartsgeneeskunde binnen gezondheidszorgsystemen, zowel op nationaal als Europees niveau.

Literatuurverwijzing

1. Starfield B. Primary care: balancing health needs, services and technology. Oxford: Oxford University Press, 1998.

2. De nieuwe definities en verklaringen over competenties De discipline en het specialisme huisartsgeneeskunde

Huisartsgeneeskunde is een academische en wetenschappelijke discipline met een eigen onderwijsinhoud, onderzoek, 'evidence base' en klinische activiteit. Zij is een klinisch specialisme gericht op eerstelijnszorg.

I. De specifieke kenmerken van de discipline huisartsgeneeskunde:

- a) De huisartsgeneeskunde is normaliter het eerste medische aanspreekpunt binnen het gezondheidszorgsysteem met een vrije en onbegrensde toegang voor haar gebruikers en biedt een eerste opvang voor alle gezondheidsproblemen ongeacht leeftijd, sekse of enig andere eigenschap van de persoon in kwestie.
- b) Zij stimuleert efficiënt gebruik van de financiële middelen voor de gezondheidszorg door de zorg te coördineren, door met de andere professionals in de eerste lijn samen te werken, door in de relatie met andere specialismen een spilfunctie te vervullen en daarbij, waar nodig, de rol van vertrouwenspersoon voor de patiënt op zich te nemen.
- c) Zij hanteert een persoonsgerichte benadering, gericht op het individu, zijn/haar familie en de leefomgeving.

- d) Zij maakt gebruik van een unieke consultvoering, gericht op de opbouw van een langdurige relatie dankzij een effectieve arts-patiënt-communicatie.
- e) Zij garandeert continuïteit van zorg gedurende de gehele levensloop, aansluitend bij de behoeften van de patiënt.
- f) Zij past eigen besliskundige procedures toe op geleide van prevalentie en incidentie van ziekten in de bevolking.
- g) Zij pakt zowel acute als chronische gezondheidsproblemen aan van individuele patiënten.
- h) Zij behandelt aandoeningen die zich op een ongedifferentieerde manier in een vroeg stadium van hun ontwikkeling presenteren en die directe interventie kunnen vereisen.
- i) Zij bevordert gezondheid en welzijn door zowel adequate als effectieve interventies.
- j) Zij heeft een specifieke verantwoordelijkheid voor de gezondheid van de gemeenschap.

k) Zij benadert gezondheidsproblemen met al hun fysieke, psychische, sociale en culturele dimensies, inclusief de manier waarop mensen zin geven aan leven, ziekte en overlijden.

II. Het specialisme huisartsgeneeskunde

Huisartsen zijn medisch specialisten die zijn opgeleid in de basisprincipes van hun discipline. Zij zijn persoonsgeoriënteerde artsen, in de eerste plaats verantwoordelijk voor het verlenen van integrale en continue zorg aan ieder individu dat medische hulp zoekt, ongeacht leeftijd, sekse of aandoening. Zij zorgen voor individuen in de context van hun familie, hun leefomgeving en hun cultuur, met uitgesproken respect voor de autonomie van de patiënt. Zij erkennen dat zij ook een professionele verantwoordelijkheid hebben voor de gemeenschap. Bij het overleg met patiënten over het behandelingsbeleid integreren zij fysieke, psychische, sociale en culturele factoren, inclusief de manier waarop mensen zin geven aan leven, ziekte en overlijden. Daarbij

maken zij gebruik van de kennis en het vertrouwen dat voortspruit uit het herhaalde contact met de patiënt. De professionele rol van huisartsen bestaat uit de bevordering van gezondheid, het voorkomen van ziekte, alsmede het aanbieden van behandeling, zorg en palliatie. Dit doen ze direct of via de diensten van anderen, al naar gelang de gezondheidsbehoeften en de middelen die de gemeenschap beschikbaar stelt. Waar nodig staan ze de patiënten bij om toegang te krijgen tot deze diensten. Zij moeten hun verantwoordelijkheid nemen voor de ontwikkeling en het onderhoud van de eigen vaardigheden, persoonlijk evenwicht en waarden, als een basis voor effectieve en veilige patiëntenzorg.

III. De kerncompetenties van de huisarts

De definities van de discipline huisartsgeneeskunde en van het specialisme moeten direct uitmonden in een beschrijving van de kerncompetenties van de huisarts. 'Kern' betekent hier 'essentieel voor de discipline, ongeacht het gezondheidszorgsysteem waarin ze worden toegepast'.

§1. De elf hoofdkenmerken van de discipline huisartsgeneeskunde staan in verhouding tot elf vaardigheden die elke huisarts moet beheersen. Deze zijn te bundelen tot zes kerncompetenties:

1. Eerstelijnszorgverlening (a,b)
2. Persoonsgerichte zorg (c,d,e)
3. Specifieke probleemoplossende vaardigheden (f,g)
4. Integrale aanpak (h,i)
5. Gerichtheid op de gemeenschap (j)
6. Holistische benadering (k)

§2. Bij de uitoefening van het specialisme in de praktijk zal de huisarts deze kerncompetenties toepassen op drie gebieden:

- a. Het medisch handelen
- b. De communicatie met patiënten
- c. De manier waarop de praktijkvoering is georganiseerd

§3. Voor deze persoonsgerichte en wetenschappelijke discipline zijn drie achtergrondskennmerken van fundamenteel belang:

- a. Context: het steeds gebruikmaken van de context van de persoon, de familie, de leefomgeving en hun cultuur.
- b. Attitudes: gebaseerd op eigen professionele bekwaamheden, waarden en ethische principes van de arts.

c. Wetenschap: het hanteren van een kritische en op onderzoek gebaseerde benadering van de praktijk en deze handhaven door een continu proces van nascholing en kwaliteitsbevordering.

De grote onderlinge verwevenheid van de kerncompetenties, de toepassingsgebieden en de fundamentele achtergrondskennmerken typeert de discipline huisartsgeneeskunde en onderstreept de complexiteit van het specialisme.

Het is deze complexe onderlinge verwevenheid van kerncompetenties die tot de ontwikkeling van met elkaar samenhangende agenda's voor onderwijs, onderzoek en kwaliteitsbevordering moet leiden. Die verwevenheid moet daarin worden gereflecteerd.

3. Verklarende begrippenlijst - nieuwe definities

De discipline en het specialisme huisartsgeneeskunde

Er is behoefte aan een definitie van zowel de discipline huisartsgeneeskunde als van de rol van de huisarts als medisch specialist. De definitie van de discipline moet op zijn beurt een definitie geven van de academische fundering en het kader waarop de discipline is gebouwd en zo de leidraad vormen voor de ontwikkeling van onderwijs, onderzoek en kwaliteitsbevordering. Definiëring van de rol van de huisarts als specialist is nodig om de academische plaatsbepaling te kunnen vertalen naar de dagelijkse praktijk van huisarts-specialisten in hun werk met patiënten in de verschillende Europese gezondheidszorgsystemen.

1. De specifieke kenmerken van de discipline huisartsgeneeskunde:

a) De huisartsgeneeskunde is normaliter het eerste medische aanspreekpunt binnen het gezondheidszorgsysteem met een vrije en onbegrensde toegang voor haar gebruikers en biedt een eerste opvang voor alle gezondheidsproblemen ongeacht leeftijd, sekse of enig andere eigenschap van de persoon in kwestie.

Het woord 'normaliter' geeft aan dat alleen in uitzonderlijke gevallen (bijvoorbeeld een groot trauma) de huisarts niet het eerste aanspreekpunt is. In vrijwel alle andere situaties is dit wel zo. De patiënt behoort daarbij geen enkele belemmering te ervaren en huisartsen behandelen alle patiënten - jong of oud, man of vrouw - en hun gezondheidsproblemen. Huisartsgeneeskunde is

dus de essentiële voorziening die zorgt voor de eerste opvang van gezondheidsproblemen. De aanpak hiervan omvat een breed scala aan activiteiten die bepaald worden door de wensen en behoeften van de patiënt. Deze opvatting geeft aanleiding tot de verschillende facetten van de discipline en de mogelijkheden van hun gebruik bij de aanpak van gezondheidsproblemen van het individu en de gemeenschap.

b) Zij stimuleert efficiënt gebruik van de gezondheidszorgvoorzieningen door de zorg te coördineren, door met de andere professionals in de eerste lijn samen te werken, door in de relatie met andere specialismen een spilfunctie te vervullen en daarbij, waar nodig, de rol van vertrouwenspersoon voor de patiënt op zich te nemen.

Deze coördinerende rol is een hoofdkenmerk van de kosteneffectiviteit van een kwalitatief goede eerstelijnszorg, waardoor wordt verzekerd dat patiënten de meest geschikte gezondheidszorgprofessional voor hun probleem krijgen. Een coördinerende instantie is van groot belang voor het op elkaar afstemmen van de verschillende zorgaanbieders, de adequate verdeling van informatie en de regelingen voor het ordenen van de behandelingen. De discipline huisartsgeneeskunde is in

staat deze spilfunctie waar te maken als het gezondheidszorgsysteem hiertoe de voorwaarden schept. De ontwikkeling van teamwork rond de patiënt met alle betrokken hulpverleners zal de kwaliteit van zorg ten goede komen. Door in de relatie met andere specialismen een spilfunctie te vervullen zorgt de discipline ervoor dat de patiënten die hoogtechnologische diensten behoeven, gebaseerd op tweedelijns zorg, hiertoe op passende wijze toegang krijgen. Een hoofdrol voor de discipline is die van vertrouwenspersoon: de huisarts beschermt de patiënt tegen mogelijke schade door onnodige screening, testen of behandeling; hij begeleidt de patiënt door het complexe gezondheidszorgsysteem.

c) Zij hanteert een persoonsgerichte benadering, gericht op het individu, zijn/haar familie en de leefomgeving.

Huisartsgeneeskunde heeft te maken met individuen en hun problemen in de context van hun levensomstandigheden, niet met onpersoonlijke pathologie of anonieme 'gevallen'. Uitgangspunt is de patiënt: begrijpen hoe patiënten hun ziekte ervaren en ermee omgaan is net zo belangrijk als het aanpakken van de ziekte zelf. In het middelpunt staat de persoon zelf met al diens overtuigingen, angsten, verwachtingen en behoeften.

d) Zij maakt gebruik van een unieke consultvoering, gericht op de opbouw van een langdurige relatie dankzij een effectieve arts-patiëntcommunicatie.

Elk contact tussen patiënt en huisarts is als het ware een nieuwe 'aflevering' van een 'vervolgverhaal'. Bij elk consult putten huisarts en patiënt uit een gedeelde ervaring. De waarde van deze persoonlijke relatie staat of valt met de communicatievaardigheden van de huisarts en is zelf therapeutisch.

e) Zij garandeert continuïteit van zorg gedurende de gehele levensloop, aansluitend bij de behoeften van de patiënt.

De huisartsgeneeskundige benadering is levensloopgeneeskunde: vanaf de geboorte (en soms daarvoor) tot aan de dood (en soms erna). Het volgen van de levensloop van een patiënt garandeert continuïteit van zorg, met het medisch dossier als tastbaar bewijs hiervan. Dit dossier is het objectieve geheugen van de consulten, maar weerspiegelt slechts een deel van de arts-patiëntgeschiedenis. Huisartsen verlenen zorg over langere perioden in het leven van hun patiënten, en zij begeleiden hen door allerlei ziekte-episodes. Zij zijn er ook voor verantwoordelijk dat de zorg 7 x 24 uur wordt geboden; wanneer zij die niet persoonlijk kunnen geven, zorgen zij voor waarneming en coördinatie.

f) Zij past eigen besliskundige procedures toe op geleide van prevalentie en incidentie van ziekten in de bevolking.

Problemen worden in de huisartsenpraktijk heel anders gepresenteerd dan in de tweedelijnszorg. Prevalentie en incidentie van ziekten verschillen, en ernstige ziekten komen door het ongeselecteerde aanbod minder vaak voor in de huisartsenpraktijk dan in een ziekenhuis. Dit vraagt om een eigen besliskundige procedure gebaseerd op waarschijnlijkheidsberekening, waarbij kennis van de patiënten en de gemeenschap een belangrijke factor is. De voorspellende waarde, positief of negatief, van een klinisch symptoom of een diagnostische test is in de huisartsenpraktijk heel anders dan in een ziekenhuisomgeving. Om die reden moeten huisartsen vaak patiënten die bang zijn ziek te zijn, geruststellen, nadat ze eerst met zekerheid hebben vastgesteld dat van een dergelijke ziekte geen sprake is.

g) Zij pakt zowel acute als chronische gezondheidsproblemen aan van individuele patiënten.

De discipline huisartsgeneeskunde pakt alle gezondheidsproblemen aan van de individuele patiënt. Zij beperkt zich niet tot die ene gepresenteerde klacht, maar zal vaak meer problemen

tegelijk moeten aanpakken. Vaak raadpleegt de patiënt een huisarts voor uiteenlopende klachten, welke in aantal toenemen naarmate men ouder wordt. Ingaan op meer hulpvragen tegelijk vergt een hiërarchische aanpak van de problemen met inachtneming van de prioritering door zowel de patiënt als de arts.

h) Zij behandelt aandoeningen die zich op een ongedifferentieerde manier in een vroeg stadium van hun ontwikkeling presenteren en die directe interventie kunnen vereisen.

De patiënt komt vaak op het spreekuur als de eerste symptomen zich aandienen. Het is moeilijk om in zo'n vroeg stadium een diagnose te stellen. Hierdoor moeten voor de patiënt belangrijke beslissingen worden genomen op basis van beperkte gegevens, terwijl de voorspellende waarde van klinisch onderzoek en testen in deze situatie minder zeker is. Zelfs als de symptomen van een bepaalde ziekte algemeen bekend zijn, geldt dit meestal niet voor de allereerste symptomen, die vaak specifiek zijn en gemeenschappelijk voor een groot aantal ziektes. Onder deze omstandigheden is risico-inschatting een hoofdkenmerk van de discipline. Zodra de huisarts een acuut ernstige aandoening uitgesloten acht, zal het advies veelal zijn om verdere ontwikkelingen

af te wachten en - indien nodig - later de zaak opnieuw te beoordelen. De uitkomst van een eenmalig consult bestaat vaak uit de vaststelling van een of enkele symptomen, soms uit een idee van een ziekte; zelden mondt een consult uit in een harde diagnose.

i) Zij bevordert gezondheid en welzijn door zowel adequate als effectieve interventies.

Interventies moeten adequaat en effectief zijn, alsmede - waar mogelijk - gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. Een onnodige interventie kan schadelijk zijn en is bovendien verspilling van waardevolle gezondheidszorgvoorzieningen.

j) Zij heeft een specifieke verantwoordelijkheid voor de gezondheid van de gemeenschap.

De discipline huisartsgeneeskunde erkent een verantwoordelijkheid voor zowel de individuele patiënt als de gemeenschap op het gebied van de gezondheidszorg. Soms leidt dit tot tegengestelde belangen, waarvoor de huisarts een goede oplossing moet vinden.

k) Zij benadert gezondheidsproblemen in hun fysieke, psychische, sociale en culturele dimensies, inclusief de manier waarop mensen zin geven aan leven, ziekte en overlijden.

De discipline huisartsgeneeskunde moet al deze dimensies tegelijkertijd erkennen en elk van hen de juiste waardering geven. Ziektegedrag en ziektepatronen verschillen ten gevolge van al deze dimensies, en veel ongelukkigheid wordt veroorzaakt door interventies die zich niet richten op de hoofdoorzaak van het probleem van de patiënt.

2. Het specialisme huisartsgeneeskunde

Huisartsen zijn medisch specialisten die zijn opgeleid in de basisprincipes van hun discipline. Zij zijn persoonsgeoriënteerde artsen, in de eerste plaats verantwoordelijk voor het verlenen van integrale en continue zorg aan ieder individu dat medische hulp zoekt, ongeacht leeftijd, sekse of aandoening. Zij zorgen voor individuen in de context van hun familie, hun leefomgeving en hun cultuur, met uitgesproken respect voor de autonomie van de patiënt. Zij erkennen dat zij ook een professionele verantwoordelijkheid hebben voor de gemeenschap. Bij het overleg met patiënten over het behandelingsbeleid integreren zij fysieke, psychische, sociale en culturele factoren, inclusief de manier waarop mensen zin geven aan leven, ziekte en overlijden. Daarbij maken zij gebruik

van de kennis en het vertrouwen dat voortvloeit uit het herhaalde contact met de patiënt. De professionele rol van huisartsen bestaat uit de bevordering van gezondheid en gezond gedrag, het voorkomen van ziekte, alsmede het aanbieden van behandeling, zorg en palliatie. Dit doen ze direct of via de diensten van anderen, al naar gelang de gezondheidsbehoeften en de middelen die de gemeenschap beschikbaar stelt. Waar nodig staan ze de patiënten bij om toegang te krijgen tot deze diensten. Zij moeten hun verantwoordelijkheid nemen voor de ontwikkeling en het onderhoud van de eigen vaardigheden, persoonlijk evenwicht en waarden, als een basis voor effectieve en veilige patiëntenzorg.

Deze definitie van de rol van de huisarts vormt de brug tussen bovenstaande specifieke kenmerken van de discipline huisartsgeneeskunde en het terrein van de praktiserend huisarts. Bovendien fungeert deze definitie als ideaal waarnaar alle huisartsen kunnen streven. Sommige elementen van deze definitie zijn niet uniek voor de huisartsgeneeskunde, maar gelden voor het artsenvak in zijn algemeenheid. Huisartsgeneeskunde is niettemin het enige specialisme dat al deze elementen in zich verenigt. Een voorbeeld: het onderhouden van specifieke vaardigheden is een verantwoordelijkheid voor alle artsenberoepen, maar voor huisartsen is die eis vooral problematisch omdat zij vaak geïsoleerd werken.

4. Verklarende begrippenlijst - kerncompetenties

De definities van de discipline huisartsgeneeskunde en van de huisarts als medisch specialist moeten direct uitmonden in een beschrijving van de kerncompetenties van de huisarts. 'Kern' betekent hier 'essentieel voor de discipline, ongeacht het gezondheidszorgsysteem waarin ze worden toegepast'. Ze worden gegroepeerd in drie alinea's, over de discipline (§1), de praktijkuitoefening van het specialisme (§2) en enkele fundamentele achtergrondaspecten (§3).

§1. De elf hoofdkenmerken van de discipline huisartsgeneeskunde staan in verhouding tot elf vaardigheden die elke specialist-huisarts moet beheersen. Deze zijn te bundelen tot zes kerncompetenties:

- 1. Eerstelijnszorgverlening**
 - a) De vaardigheid tot het onderhouden van het primaire contact met patiënten.
 - b) De coördinatie van de zorg in samenspel met andere professionals in de eerste lijn en met andere specialisten, leidend tot effectieve en adequate zorgverlening, inclusief - waar nodig - de belangenbehartiging van de patiënt.
- 2. Persoonsgerichte zorg**
 - c) De ontwikkeling van een persoonsgerichte vaardigheid in het omgaan met patiënten en problemen.
 - d) De ontwikkeling en toepassing van een huisartsgeneeskundige consultvoering om een effectieve arts-patiëntrelatie op te bouwen.

- e) Het leveren van continue zorg over langere perioden op geleide van de behoeften van de patiënt.

3. Specifieke probleemoplossende vaardigheden

- f) Toepassing van de eigen besluitkundige procedures op geleide van prevalentie en incidentie van ziekten in de bevolking.
- g) Zorgverlening bij aandoeningen die zich in een vroeg stadium en op een ongedifferentieerde manier kunnen presenteren en directe interventie wanneer dat nodig is.

4. Integrale aanpak

- h) De gelijktijdige aanpak van acute en chronische gezondheidsproblemen van individuele patiënten.
- i) Het bevorderen van gezondheid en welzijn door op de juiste wijze strategieën voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie toe te passen.

5. Gerichtheid op de gemeenschap

- j) De afstemming van de gezondheidsbehoeften van individuele patiënten op de gezondheidsbehoeften van de gemeenschap waarvan zij deel uitmaken, met inachtneming van de beschikbare gezondheidszorgvoorzieningen.

6. Holistische benadering

- k) De vaardigheid om een biopsychosociaal model toe te passen, met gevoel voor culturele achtergronden en de manier waarop mensen zin geven aan leven, ziekte en overlijden.

§2. Bij de uitoefening van het specialisme in de praktijk zal de huisarts deze kerncompetenties toepassen op drie belangrijke gebieden:

- a) Het medisch handelen
- b) De communicatie met patiënten
- c) De manier waarop de praktijkvoering is georganiseerd

§3. Voor deze persoonsgerichte en wetenschappelijke discipline zijn drie achtergrondskennmerken van fundamenteel belang:

- a) Context: het steeds gebruikmaken van de context van de persoon, de familie, de leefomgeving en hun cultuur.
- b) Attitudes: gebaseerd op eigen professionele bekwaamheden, waarden en ethische principes van de arts.

- c) Wetenschap: het hanteren van een kritische en op onderzoek gebaseerde benadering van de praktijk en deze handhaven door een continu proces van nascholing en kwaliteitsbevordering.

De grote onderlinge verwevenheid van de kerncompetenties, de toepassingsgebieden en de fundamentele achtergrondskennmerken typeert de discipline huisartsgeneeskunde en onderstreept de complexiteit van het specialisme.

Het is deze complexe onderlinge verwevenheid van kerncompetenties die tot de ontwikkeling van met elkaar samenhangende agenda's voor onderwijs, onderzoek en kwaliteitsbevordering moet leiden. Die verwevenheid moet daarin worden gereflecteerd.

© 2003 Nederlands Huisartsen Genootschap
Lomanlaan 103
Postbus 3231
3502 GE Utrecht
030 - 288 17 00

