
Bijlage bij artikelenserie ‘De kern van het vak’

Je mag je eigen definitie maken van Woudschoten, waar kom je mee?

Otto Maarsingh, huisarts in universitaire groepspraktijk VU en senior onderzoek VUMC, Amsterdam:

“De primaire taak van de huisarts is wat mij betreft het leveren van continue en persoonlijke zorg. De huisarts beschikt over actuele vakkennis en is in staat deze kennis te vertalen naar de spreekkamer en uit te leggen aan de patiënt. Kennis en compassie, dat is waar het om draait.”

Gitte Sniijders, solist in Landgraaf, vierde generatie in dezelfde praktijk:

“Daar vraag je me wat. De huisarts is niet alleen medisch maar ook psychisch ondersteuner van wieg tot aan het graf.”

Ed Berends, huisarts en bestuurder Stichting Gezondheidscentra Eindhoven:

“Persoonlijk continu. Je hebt een band met de patiënt en daar bied je optimale continuïteit aan. Optimaal is niet perfect, het is wat haalbaar is. Dat zijn de belangrijkste kernwaarden. Die stonden er toen ook in en generalisme ook. Het zijn universele waarden. Het is niet zo ingewikkeld.”

Tim Olde Hartman, huisarts in Oosterhout en senior onderzoek Radboudumc, Nijmegen:

“Huisartsgeneeskunde is persoonlijke, laagdrempelige en toegankelijke zorg voor elk individu, zijn/haar familie en omgeving ongeacht achtergrond of afkomst.”

Derk Runhaar, huisarts Oostzaan, maatschap met vijf artsen:

“Er moet in dat je in staat moet zijn om een vertrouwensband met je patiënt op te bouwen. Dat is de kern van wat we als huisartsen doen. Dan komt de rest vanzelf... ook natuurlijk dat je medisch inhoudelijk op de hoogte bent. Wat ons onderscheidt van andere artsen is dat ik als persoon iemand in zijn leven volg over de breedte van zijn hele gezondheid. Ik vind gezondheid weer een te brede term... ik zou toch liever iets met ziekte erin te hebben.”

Maria van de Muijsenbergh, voormalig huisarts, nu hoogleraar Gezondheidsverschillen en persoonsgerichte eerstelijnszorg:

“Een moderne invulling van Woudschouten is persoonsgericht maar concreter. Dat betekent dat je actief moet vragen naar omstandigheden, dat je als huisarts kennis moet hebben van factoren die diversiteit bepalen. Ik zou hameren op persoonlijke continuïteit ook al werk je parttime, werk in duo's. Ik zou inbrengen dat het heel belangrijk is om te leren samenwerken als huisarts.”

Sabine Vas Nunes, waarnemend huisarts in regio Den Haag en population health-georiënteerd:

“Tjee, wat moeilijk. Ik wil een generalistisch toegeruste huisarts die weet samen te werken, kennis heeft van ICT, weet hoe hij dat in moet zetten, snapt wat data voor meerwaarde hebben, bereid is die in te zetten om de zorgvraag van zijn patiënten te verminderen. Als er geld volop was geweest dan had ik ook gezegd dat het een-op-een-contact belangrijker is, maar dat is nu eenmaal niet zo... dat kan niet meer.”

Yvet Benthem, derdejaars aios en voorzitter LOVAH

“Ik vind dat de huisarts een generalist en echt mensendokter is. Het allerbelangrijkste is dat je echte interesse hebt. Wij zien de hele patiënt en de context en daarom wil ik graag huisarts worden. Jonge artsen zijn er ook voor gezonden en niet alleen voor de zieken.”

David Koetsier, huisarts Amsterdam Noord, duopraktijk met twee praktijken onder een dak

“Ik denk nog steeds de drie woorden: zorggericht, continuïteit van zorg en integraal. Die staan nog steeds. Ik denk dat samenwerken in netwerken nodig is, ook samenwerken met huisartsen onderling. De definitie moet ook niet dwingend voor alle huisartsensituaties zijn.”

Hans van Gestel, twintig jaar huisarts in duopraktijk in Brabant, nu waarnemer en groepsbegeleider huisartsenopleiding

“We moeten bij onze kernwaarden blijven: arts-patiëntrelatie, continuïteit en integrale zorg binnen de mogelijkheden die er nu zijn. Ik zou het liefst zien dat de kleinschaligheid en de diversiteit gewaarborgd blijven.”

Carlien Erlings, huisarts en kaderarts urogynaecologie in Soest:

“Dat is best lastig voor mij, geboren in de jaren 80, Woudschoten is ver voor mijn tijd. Voor mij zit de kernwaarde van het huisartsvak in de professionele, brede en continue zorg voor de individu in zijn sociale omgeving. Moest ik alleen wel even over nadenken...”

Marjolein Bruurs, hitha met associatieplannen in groepspraktijk in Terneuzen

“Tja, ik vind het dat het persoonsgerichte, het kennen van patiënten en de achterban, niet teloor mag gaan. Dat moet gewaarborgd blijven. Eromheen vinden dokters van alles, maar waar het om gaat is het een-op-eencontact. Dat maakt ons vak uniek.” ■