



Opleidingseisen voor het aandachtsgebied Ouderengeneeskunde binnen de Interne Geneeskunde

1. Definitie van het aandachtsgebied

Het aandachtsgebied Ouderengeneeskunde is het onderdeel van de Interne Geneeskunde dat zich bezig houdt met de etiologie, preventie, diagnostiek en behandeling van complexe problematiek bij oudere patiënten.

2. Omschrijving takenpakket internist met aandachtsgebied Ouderengeneeskunde

De internist-ouderengeneeskundige heeft een specifieke deskundigheid met betrekking tot de diagnostiek en behandeling van complexe problematiek bij oudere patiënten. Aangezien het bij deze categorie patiënten in de regel gaat om multipele pathologie op somatisch gebied in combinatie met psychisch disfunctioneren en problemen in de sociale sfeer, heeft de internist-ouderengeneeskundige speciale aandacht voor de interacties tussen soma, psyche en omgeving. De internist-ouderengeneeskundige werkt binnen een multidisciplinair team dat is ingesteld op deze complexe interactie. Daartoe is structureel overleg met de consultants van de afdelingen Neurologie, Psychiatrie, en zo nodig met andere orgaanspecialismen zoals Urologie, Orthopedie en Revalidatie noodzakelijk. De internist-ouderengeneeskundige kan optreden als eindverantwoordelijke voor het onderzoeks- en behandelplan, en als consultant voor een ander specialisme. De internist-ouderengeneeskundige heeft goed begrip van de specifieke problemen, de belastbaarheid en de mogelijkheden bij het handhaven of verbeteren van zelfredzaamheid en welbevinden van de oudere patiënt. Door de aard van de problematiek waarbij continuïteit van zorg belangrijk is heeft het werk van de internist-ouderengeneeskundige ook een transmuraal karakter met advisering en consultatie richting eerste lijn, de revalidatiegeneeskunde, en de verpleeghuisgeneeskunde.

3. Opleidingsprogramma

3.1 Vooropleiding

Een opleidingstraject tot internist van ten minste vier en een half jaar, inclusief de verplichte stages, dient voltooid te zijn. Het aandachtsgebied staat daarnaast open voor internisten met een voltooide opleiding.

3.2 Opleiding in het aandachtsgebied

3.2.1 Duur

De opleiding in het aandachtsgebied heeft een totale duur van 18 maanden.

3.2.2 Stage ouderengeneeskunde

Een stage van 12 maanden binnen een afdeling van de Interne Geneeskunde waar vooral, of uitsluitend, oudere patiënten worden behandeld met complexe problematiek. Vanuit deze afdeling worden poliklinische en klinische werkzaamheden verricht binnen en buiten de Interne Geneeskunde. Daarnaast worden buiten het ziekenhuis consulten verricht op een afdeling revalidatie voor

ouderen, het verpleeghuis, en zo mogelijk in de eerste lijn. Gedurende de gehele periode is er een actieve participatie aan de multidisciplinaire patiënten besprekingen. In overleg met de opleider Ouderengeneeskunde kan, een deel van, de stage worden gevolgd binnen een erkende opleidingsafdeling Klinische Geriatrie.

3.2.3 Stage neuro-psiatrie

In een stage van 6 maanden dienen de eindtermen in het domein van de Neurologie en de Psychiatrie zoals verwoord in het memorie van Toelichting, en het Raamplan Interne Geneeskunde gehaald te worden.

3.2.4 Klinisch wetenschappelijk onderzoek en onderwijs

Gedurende de gehele periode van het opleidingsprogramma dient aandacht te worden besteed aan de interpretatie van klinisch-wetenschappelijke onderzoek in de ouderengeneeskunde. De in-ternist-ouderengeneeskundige in opleiding dient een referaat te schrijven, of een voordracht te houden op een wetenschappelijke vergadering, of een gelijkwaardige wetenschappelijke bijdrage. Hij/zij dient minimaal 30 uur geaccrediteerd onderwijs bij te wonen op het gebied van de ouderengeneeskunde dat zowel nationaal als internationaal genoten kan worden.

Nota bene: de programmaonderdelen zoals hierboven beschreven kunnen worden gesplitst of gecombineerd mits de duur en relatieve zwaarte overeenkomen met het hierboven gestelde en het programma in een aaneengesloten periode wordt afgewerkt.

4. Opleidingsafdeling en staf

4.1 De opleidingsafdeling

Het betreffende ziekenhuis heeft een opleidingsbevoegdheid in de Interne Geneeskunde en de opleidingsafdeling is hieraan gekoppeld. Het ziekenhuis dient te beschikken over poliklinische en klinische faciliteiten voor oudere patiënten met complexe problematiek. Er dient tenminste wekelijks een bespreking te zijn van het multidisciplinaire team waarbij onder andere een Psychiater, Neuroloog en bij voorkeur een (Neuro-)Psycholoog aanwezig zijn. Het centrum dient te beschikken over een bibliotheek waarin zich een aantal standaardwerken en wetenschappelijke tijdschriften op het gebied van de geriatrie/gerontologie bevinden. Het ziekenhuis beschikt over goed toegankelijke aansluitingen voor educatief gebruik van internet. Er dienen ten minste maandelijks literatuurbesprekingen plaats te vinden.

4.2 Staf

De opleidingsafdeling wordt geleid door een gepromoveerd internist-ouderengeneeskundige. Verder dient er minimaal nog een internist met aandachtsgebied Ouderengeneeskunde (of een Klinische Geriater) aanwezig te zijn. De betrokken stafleden zijn ten minste 50% van hun tijd werkzaam op het gebied van de Ouderengeneeskunde. De stafleden participeren regelmatig in congressen en bijeenkomsten op het gebied van de ouderengeneeskunde. De stafleden zijn in staat om de eindtermen van de opleiding zoals verwoord in het memorie van Toelichting, en het Raamplan Interne Geneeskunde op stimulerende wijze over te brengen op de internist-ouderengeneeskundige in opleiding, waarbij op gezette tijden de voortgang wordt beoordeeld.

5. Erkenning van de opleiding

Een afdeling Ouderengeneeskunde kan worden erkend als opleidingsafdeling voor het aandachtsgebied Ouderengeneeskunde binnen de Interne Geneeskunde als is voldaan aan de eisen onder 4.1 en 4.2. De erkenning dient te worden aangevraagd bij het secretariaat van het bestuur van de Nederlandsche Internisten Vereniging, op advies van de sectie Ouderengeneeskunde. De opleiding wordt gevisiteerd door twee leden van de sectie Ouderengeneeskunde en een lid van het Concilium. Het advies van de visitatiecommissie wordt ter beoordeling voorgelegd aan het Concilium Medicinae Internae, die de erkenning verleent. De sectie Ouderengeneeskunde bestaat uit de academische opleiders Ouderengeneeskunde, en twee perifeer werkzame internisten ouderengeneeskunde.

6. Registratie, diploma's en toetsing

De registratie als 'Internist met het aandachtsgebied Ouderengeneeskunde' kan binnen een jaar na het beëindigen van de opleiding in het aandachtsgebied worden verleend aan de internist die aan het opleidingsprogramma, zoals omschreven in paragraaf 3 van de opleidingseisen voor het aandachtsgebied Ouderengeneeskunde, heeft voldaan. De erkenning wordt verleend door de Sectie Ouderengeneeskunde, gehoord de opleider Ouderengeneeskunde. Inschrijving vindt plaats in een register van de Nederlandsche Internisten Vereeniging dat daartoe wordt aangelegd en bijgehouden. Als bewijs van inschrijving wordt aan de internist met het aandachtsgebied Ouderengeneeskunde een certificaat uitgereikt. De registratie wordt iedere vijf jaar hernieuwd door het bestuur van de Nederlandsche Internisten Vereeniging wanneer wordt voldaan aan de voorwaarden zoals omschreven onder paragraaf 7.

7. Herregistratie en nascholing

Een internist met aandachtsgebied ouderengeneeskunde blijft opgenomen in het register wanneer aan de volgende criteria wordt voldaan:

- a. voldoet aan de eisen voor herregistratie voor internist,
- b. werkzaam is in een centrum met voldoende poliklinische en klinische faciliteiten voor diagnostiek en behandeling van oudere patiënten met complexe problematiek,
- c. deelneemt aan een multidisciplinaire bespreking waarin ten minste neurologische en psychiatrische collega's participeren,
- d. blijkt geeft van voldoende nascholingsactiviteiten op het gebied van de ouderengeneeskunde.

8. Overgangsmatregelen

Thans op geriatisch gebied werkzame Internisten, die een opleiding c.q. ervaring hebben verkregen zoals omschreven onder paragraaf 3 en voldoen aan de voorwaarden zoals beschreven onder paragraaf 7, kunnen een verzoek tot registratie indienen voor het aandachtsgebied Ouderengeneeskunde. Erkenning wordt verleend door het bestuur van de Nederlandsche Internisten Vereeniging, gehoord hebbende de Commissie Erkenning Aandachtsgebied Ouderengeneeskunde.

Memorie van toelichting bij de opleidingseisen voor het aandachtsgebied Ouderengeneeskunde binnen de Interne Geneeskunde

Het verschil tussen de internist en de internist-ouderengeneeskundige is, naast extra kennis over een aantal specifieke ziektebeelden zoals verwoord in het raamplan Interne Geneeskunde, terug te voeren op een bijzondere attitude en een verdieping van een aantal competenties. Voor het bespreken van deze competenties is het schema van de CanMEDS gebruikt. Van een deel van deze competenties kan worden verondersteld dat deze reeds in voldoende mate tijdens de opleiding tot internist zijn aangeleerd, deze zijn op die punten als zodanig aangegeven.

1. Medisch handelen

De internist-ouderengeneeskundige is in staat om:

1.1 Diagnostische en therapeutische vaardigheden toe te passen om doeltreffend en ethisch verantwoord patiëntenzorg te leveren binnen de grenzen van zijn/haar specialiteit.

De grenzen van de complexe interne problematiek van de oudere patiënt zijn niet scherp af te lijnen en de internist-ouderengeneeskundige moet bij uitstek in staat zijn om doeltreffend te werken in het overgangsg gebied met andere specialisten in het belang van een optimale patiëntenzorg. Daarnaast speelt in dit vakgebied steeds de afweging wanneer diagnostische en therapeutische mogelijkheden bij een individuele patiënt nog zinvol zijn.

1.2 Zichzelf op de hoogte houden van relevante ontwikkelingen in de geneeskunde en die te vertalen naar de eigen praktijkvoering.

De internist-ouderengeneeskundige zal zich met name ook informatie uit belangrijke aanpalende specialismen zoals de Neurologie, de Psychiatrie en de Psycho-sociale wetenschappen eigen moeten maken, integreren en kunnen toepassen. Bijzondere kennis over het proces van veroudering, adaptatiemechanismen, demografie, epidemiologie van leeftijdsgeassocieerde ziekten en de palliatieve geneeskunde is daarbij noodzakelijk.

1.3 Ook buiten de directe patiëntenzorg medische deskundigheid tonen.

Deze competentie wordt tijdens de opleiding tot internist voldoende aangeleerd.

1.4 Persoonlijk beperkingen in deskundigheid herkennen.

In het werkveld van de Ouderengeneeskunde heeft deze competentie een bijzondere betekenis. De internist-ouderengeneeskundige moet in staat zijn om meerdere ziekte- of orgaangerichte behandelingen te integreren tot een op de individuele oudere patiënt toegesneden medisch beleid. Daarbij moeten voortdurend keuzes worden gemaakt waarbij kennis, daadkracht en inzicht in de beperkingen van de eigen kennis in evenwicht moeten zijn.

1.5 Doeltreffend in een consultatieve functie te werken.

Ouderengeneeskunde is bij uitstek een consultatief vak en stelt hoge eisen aan de sociale vaardigheden die nodig zijn om goede consultatieve geneeskunde uit te oefenen. De internist-ouderengeneeskundige moet adequaat kunnen werken in een situatie waarin hij niet de hoofdbehandelaar van de patiënt is, omdat een belangrijk deel van de patiënten waarbij hij/zij een zinvolle bijdrage aan de zorg kan leveren, zich buiten zijn/haar afdeling zal bevinden.

2. Communicatie

De internist-ouderengeneeskundige is in staat om:

2.1 Een therapeutisch relatie met patiënten aan te gaan.

Deze competentie wordt tijdens de opleiding tot internist voldoende aangeleerd.

2.2 Informatie te verkrijgen van de patiënt, zijn familie en/of directe omgeving over zijn/haar problemen.

De communicatie met ouderen vergt een bijzondere vaardigheid. Veranderingen in gehoor, cognitieve functies, tempo van informatieverwerking en de verschillende verwachtingspatronen maken dat een goede uitwisseling van informatie tussen geriatrische patiënten en specialist moeilijk is. De internist-ouderengeneeskundige beschikt over een specifieke, op de oudere patiënt gerichte anamnesetechniek, inbegrepen het afnemen van observatielijsten en functietesten.

2.3 De juiste informatie te bespreken met de patiënt, zijn/haar familie en andere medewerkers in de gezondheidszorg teneinde een optimale gezondheid van de patiënt te bevorderen

De internist-ouderengeneeskundige is in staat om ethisch verantwoord te communiceren over het medisch beleid, in het bijzonder over vraagstukken rondom het levenseinde en wilsbekwaamheid. Daar waar wenselijk of noodzakelijk wordt dit overleg gevoerd met de partner, kinderen en/of de wettelijk vertegenwoordiger.

3. Samenwerking

De internist-ouderengeneeskundige is in staat om:

3.1 Doeltreffend samen te werken met andere artsen en disciplines in de gezondheidszorg

Deze competentie wordt tijdens de opleiding tot internist reeds aangeleerd maar krijgt in het multidisciplinair overleg en behandeling rondom de geriatrische patiënt een verdieping.

3.2 Een efficiënte bijdragen te leveren aan de activiteiten van andere interdisciplinaire teams.

De internist-ouderengeneeskundige moet in staat zijn om met collegae uit verschillende specialismen en disciplines een netwerk voor diagnostiek, behandeling en zorg voor ouderen op te zetten. Hij/zij zal hierin een voortrekkersrol moeten kunnen vervullen door het bevorderen van doelmatige, multidisciplinaire samenwerkingsverbanden en zorgketens.

4. Organisatie

De internist-ouderengeneeskundige is in staat om:

4.1 Een goed evenwicht te vinden in de organisatie van zijn persoonlijk leven en zijn professioneel leven.

Deze competentie wordt tijdens de opleiding tot internist voldoende aangeleerd.

4.2 Efficiënt om te gaan met de besteding van (beperkte) middelen in het uitoefenen van taken in de zorg en onderwijs/opleiding.

Deze competentie wordt tijdens de opleiding tot internist voldoende aangeleerd.

4.3 Doeltreffend en doelmatig te werken in een organisatie.

De internist-ouderengeneeskundige moet inzicht hebben in de organisatie van het zorgaanbod voor ouderen, welke instanties wat kunnen leveren en hoe indicatiestelling en financiering geregeld zijn. De internist-ouderengeneeskundige is in staat om indicaties te stellen voor revaliderende geneeskunde en verpleeghuisopnames. Hij is op de hoogte van de therapeutische mogelijkheden die fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, maatschappelijke werk en psychologie voor de oudere patiënt te bieden hebben.

4.4 Effectief gebruik te maken van informatietechnologie om patiëntenzorg, zelfstudie en andere activiteiten te optimaliseren.

Deze competentie wordt tijdens de opleiding tot internist voldoende aangeleerd.

5. Bevorderen van gezondheid

De internist-ouderengeneeskundige is in staat om:

5.1 De belangrijke determinanten van gezondheid te erkennen om zo efficiënt een bijdragen aan de verbetering van de individuele gezondheid en de volksgezondheid te kunnen bewerkstelligen.

De internist-ouderengeneeskundige moet probleemgericht denken en in staat zijn om complexe problemen en atypische presentaties bij oudere patiënten te kunnen ontleden. In het bio-psycho-sociaal model moet de samenhang binnen een domein en tussen de verschillende domeinen worden herkend. De positieve en negatieve effecten van het diagnostisch en therapeutisch handelen moeten binnen deze samenhang beoordeeld kunnen worden.

5.2 Om adequaat te reageren op maatschappelijke onderwerpen, achtergronden, omstandigheden of situaties waarbij het opgenomen wordt voor het algemeen belang van de patiënten, beroepen of de samenleving in zijn geheel.

De mondigheid en derhalve de invloed van de oudere patiënt in de politieke en maatschappelijke besluitvorming rondom de geneeskunde voor ouderen is beperkt. Daarnaast heeft zorg en behandeling van ouderen vaak een negatieve connotatie. Dit legt een bijzondere verantwoordelijkheid bij de medisch specialist op dit domein.

6 Kennis en wetenschap

De internist-ouderengeneeskundige is in staat om:

6.1 In een continu proces persoonlijke nascholing te realiseren en te documenteren.

Deze competentie wordt tijdens de opleiding tot internist voldoende aangeleerd.

6.2 Bronnen van medische informatie kritisch te waarderen volgens epidemiologische principes.

Deze competentie wordt tijdens de opleiding tot internist aangeleerd maar is in het geval van ouderengeneeskunde problematisch, omdat gegevens over de effectiviteit van geneeskundige behandelingen middels gerandomiseerd onderzoek in de regel afwezig zijn. De interpretatie van het wel aanwezige, veelal niet conclusieve onderzoek, vereist een goede kennis van klinisch wetenschappelijke methodologie.

6.3 Een bijdrage te leveren aan de scholing van patiënten, studenten, artsen in opleiding en andere disciplines in de gezondheidszorg.

Deze competentie wordt tijdens de opleiding tot internist voldoende aangeleerd.

6.4 Een bijdrage te leveren aan de wetenschappelijke kennis in het vakgebied.

Deze competentie wordt tijdens de opleiding tot internist aangeleerd, maar is in het geval van de ouderengeneeskunde bijzonder omdat door de voortgaande toename in gemiddelde- en maximale levensverwachting er voortdurend nieuwe medische problemen naar voren komen die tevoren, numeriek, niet belangwekkend waren. Dit vereist het maken van keuzes in de wetenschappelijke inspanningen.

7. Professionaliteit

De internist-ouderengeneeskundige is in staat om:

7.1 Hoogwaardige geneeskunde te bedrijven met integriteit, eerlijkheid en empathie.

Deze competentie wordt tijdens de opleiding tot internist voldoende aangeleerd.

7.2 Adequaate professioneel gedrag te tonen als persoon en als arts.

Deze competentie wordt tijdens de opleiding tot internist voldoende aangeleerd.

7.3 Het vak geneeskunde uit te oefenen op een ethisch verantwoorde manier met inachtneming van de medische, juridisch en professionele verplichtingen.

De internist-ouderengeneeskundige wordt voortdurend geconfronteerd met de gevolgen van veroudering, de eindigheid van het leven en de grenzen van het medisch handelen. Dat stelt bijzondere eisen aan het professioneel gedrag als arts-persoon: voldoende empathie met de oudere patiënt om het werk goed te kunnen doen, voldoende distantie om als persoon te overleven. Om integere besluiten te kunnen nemen over een complex medisch beleid, het al dan niet toepassen van mogelijke interventies bij ouderen, is inzicht nodig in de invloed van persoonlijke drijfveren van de internist-ouderengeneeskundige en zijn/haar inlevingsvermogen in de drijfveren en verwachtingen bij de oudere patiënt. Het bijzondere in dit vakgebied is dat de internist-ouderengeneeskundige de rol van oudere als persoon zelf nog niet heeft ervaren.