

Update in het kader van de beleidsambitie Ouderengeneeskunde

In de afgelopen maanden hebben opeenvolgende bijeenkomsten plaatsgevonden om nadere toelichting te geven op de beleidsambitie Ouderengeneeskunde. Willen wij als beroepsgroep de aankomende demografische ontwikkelingen (toenemende multimorbiditeit bij een vergrijzende bevolking) en daarmee gepaarde stijgende complexer wordende zorgvraag van ouderen het hoofd bieden, dan dienen wij de kennis van ouderengeneeskunde krachtiger in te bedden in de vakgroepen Interne Geneeskunde. Wij zijn, na uitgebreid overleg met de Kerngroep Ouderengeneeskunde, de sectie Ouderengeneeskunde van de NIV tot de overtuiging gekomen dat deze ambitie de grootste kans van slagen heeft als in de vakgroepen interne geneeskunde van (op zijn minst) de opleidingsziekenhuizen een internist-ouderengeneeskunde actief participeert in de opleiding en vakgroep.

De bijeenkomsten hierover zijn gehouden met opleidingsziekenhuizen, specifiek met die ziekenhuizen waar geen internist-ouderengeneeskunde werkzaam is en ziekenhuizen waar er wel een internist-ouderengeneeskunde werkzaam is, maar dan in de vakgroep geriatrie. Ook was er op 30 oktober jongstleden een webinar voor alle leden om met het bestuur van de NIV in gesprek te gaan over het beleidsambitie Ouderengeneeskunde.

Samenvattend is in de webinar expliciet aan de orde gekomen dat de beleidsambitie gericht is op het versterken en vergroten van het internistische kennisniveau in de breedte van de vakgroepen interne geneeskunde, dat het geen norm is die gesteld gaat worden maar een beleidsambitie en dat retrograde registratie kansen biedt als uitbreiding niet mogelijk is.

Samenvatting en toelichting

De demografische ontwikkelingen en de daarmee gepaard gaande toenemende zorgvraag onder ouderen maken dat het NIV-bestuur, samen met de Kerngroep Ouderengeneeskunde en de sectie Ouderengeneeskunde van de NIV, is gekomen tot een beleidsambitie om de kennis over ouderengeneeskunde sterker te borgen binnen de vakgroepen Interne Geneeskunde.

De komende jaren neemt het aantal ouderen sterk toe en daarmee zal naar verwachting in 2030 38% van de mensen ouder dan 75 jaar meer dan drie aandoeningen hebben. In het Integraal Zorg Akkoord (IZA) wordt een voorzet gedaan voor wat nodig is om tot passende zorg te komen bij dit toenemende zorgvolume.

Voornoemde maakt dat we de zorg zodanig zullen moeten organiseren dat we bovenstaande ontwikkelingen het hoofd kunnen bieden. De vakgroepen interne geneeskunde spelen hierin een belangrijke rol, waarbij onze kracht ligt in diversiteit van de verschillende soorten internisten met kruisbestuiving van kennis tussen de verschillende differentiaties. Bij regievoering van oudere patiënten met multimorbiditeit en bij de organisatie van netwerkzorg voor deze patiëntengroep is internistische kennis over ouderengeneeskunde cruciaal. Om deze expertise binnen de vakgroepen te kunnen borgen dient iedere internist in opleiding de benodigde kennis hiervoor mee te krijgen. Actieve participatie van een internist-ouderengeneeskunde in de vakgroep interne geneeskunde van een opleidingsziekenhuis is hierbij van grote meerwaarde.

Leerlijn Ouderengeneeskunde

Bij het optimaliseren van de implementatie van de lange leerlijn ouderengeneeskunde speelt de internist-ouderengeneeskunde een belangrijke rol. Op dit moment wordt tijdens opleidingsvisitaties nog steeds opgemerkt dat de implementatie niet overal goed verloopt. Het gaat hierbij beter in klinieken waar een internist-ouderengeneeskundige een brugfunctie vervult. De aanwezigheid van een rolmodel op het gebied van de ouderengeneeskunde heeft hierbij een belangrijke toegevoegde waarde, zowel binnen de vakgroep (in discussie met collega's en tijdens de overdracht), als ook in de opleiding voor de AIOS.

Belang van de internist-ouderengeneeskunde in de vakgroep interne geneeskunde

Onderstaande piramide geeft een indruk van de verdeling van zorg voor de oudere patiënt. Betrokkenheid van de internist-ouderengeneeskunde binnen de vakgroep zorgt ervoor dat het algehele kwaliteitsniveau voor de internistische patiëntenpopulatie wordt vergroot door de kennis over ouderengeneeskunde binnen de vakgroep een sterkere basis te geven. Het zorgt ervoor dat kennisoverdracht over ouderengeneeskunde verweven raakt met de dagelijkse praktijk doordat het terugkomt bij de overdrachten, supervisie, polibesprekingen, onderwijs etc. Daarbij helpt de aanwezigheid van de internist-ouderengeneeskunde juist ook in het leren om tot passende zorg te komen bij kwetsbare oudere patiënten. De aanwezigheid van een internist-ouderengeneeskunde zal op deze manier de kwaliteit van zorg verbeteren voor die grote groep oudere patiënten in het ziekenhuis met complexe multimorbiditeit in de bredere lagen van de piramide die nu door alle internisten behandeld worden. Daarmee wordt niet bedoeld dat de internist-ouderengeneeskunde al deze patiënten moet gaan zien. Aanwezigheid van de internist-ouderengeneeskunde maakt dat het algehele kennisniveau omhoog gaat en juist iedereen in staat blijft zoveel als mogelijk de patiënt zelf te blijven behandelen.



Wat betekent dit?

Op dit moment zijn er 15 opleidingsziekenhuizen waar geen enkele internist-ouderengeneeskunde werkzaam is in het ziekenhuis. Daarnaast zijn er 15 opleidingsziekenhuizen waar wel een internist-ouderengeneeskunde werkt, maar deze niet participeert in een vakgroep interne geneeskunde.

Geen norm

Het NIV-bestuur heeft tijdens deze afgelopen bijeenkomsten benadrukt dat de actieve participatie van een internist ouderengeneeskunde een ambitierichting betreft en niet een norm stelt. De focus van de ambitierichting ligt op het versterken en vergroten van het internistische kennisniveau over ouderengeneeskunde bij alle leden van de vakgroepen interne geneeskunde in de opleidingsziekenhuizen. Daarbij is het NIV-bestuur van mening dat het aanstellen van een internist-ouderengeneeskunde in de vakgroep interne geneeskunde hierin van enorme meerwaarde kan zijn. Dit zal de diversiteit in de interne vakgroepen van binnenuit verder versterken, zowel in het verbreden van de basiskennis als de optimale inzet vanuit de unieke expertise van de eigen differentiatie in het opvangen van de toenemende zorgvraag van ouderen.

Retrograde registratie

Daar waar uitbreiding van de vakgroep niet mogelijk blijkt te zijn, wordt om deze reden tijdelijk de mogelijkheid gecreëerd voor een retrograde registratie in de interne-ouderengeneeskunde. Retrograde registratie is in het verleden succesvol gebleken voor zowel de intensive care als de acute geneeskunde. Er is dan ook gekozen voor een vergelijkbaar traject voor de ouderengeneeskunde. De instapeisen voor retrograde registratie zijn naar redelijkheid opgesteld

en de eerste registratie heeft een beperkte geldigheid van 2 jaar. Hierna volgt de reguliere cyclus van herregistratie met bijbehorende herregistratie eisen. Het is van belang dat deze regeling niet ten koste mag gaan van de werkgelegenheid voor jonge klaren internisten-ouderengeneeskunde. Daarom is in afstemming met de JNIV in de eisen opgenomen dat retrograad registreren alleen mogelijk is voor een internist met een vaste aanstelling in een ziekenhuis die ten minste eenmaal gherregistreerd is als internist. Zodat er geen oneigenlijke concurrentie zal ontstaan met jonge klaren. De retrograde registratie kan hierbij gezien worden als het inlassen van een soort transitiefase naar het sneller verkrijgen van meer expertise rondom de ouderengeneeskunde en inbedding van kennis binnen alle differentiaties.

Samenwerking met internist-ouderengeneeskunde buiten de vakgroep

We realiseren ons dat er opleidingsziekenhuizen zijn waar reeds goede samenwerking bestaat met vakgroepen klinische geriatrie waarin internisten-ouderengeneeskunde werkzaam zijn. Dat biedt een hele goede basis. In onderlinge afstemming tussen de vakgroepen kan bekeken worden waar en hoe de samenwerking in lijn met de ambitierichting geoptimaliseerd kan worden om zo de integratie en kennisoverdracht met betrekking tot de ouderengeneeskunde te verhogen. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld het betrekken van de internist-ouderengeneeskunde uit de vakgroep geriatrie bij de ochtendoverdracht, implementatie van de leerlijn/onderwijs en relevante MDO's of polibesprekingen.

Opbrengst bijeenkomsten

Naar aanleiding van de bijeenkomsten en de gegeven toelichting bij de ambitierichting horen we terug dat vakgroepen aan de slag zijn gegaan met hoe de kennis over ouderengeneeskunde nu geborgd wordt in de vakgroep. Er ontstaan verschillende mooie initiatieven. Zo hebben al meerdere internisten aangegeven interesse te hebben in de mogelijkheid van retrograde registratie. Ook zijn er inspanningen om de implementatie van de leerlijn te evalueren en te verbeteren, waarbij ook de mate van expositie van AIOS aan de ouderengeneeskunde tegen het licht wordt gehouden. Daarnaast vindt daar waar dat nog niet gebeurde afstemming plaats tussen de vakgroep interne geneeskunde en de vakgroep geriatrie.

Wij hopen dat het vakgroepen verder aanmoedigt om op het niveau van hun eigen ziekenhuis te reflecteren op hoe ouderengeneeskunde momenteel ingebed is, te beoordelen waar verbeteringen mogelijk zijn, er kansen liggen en welke mogelijke belemmeringen er zijn.

Algemene Ledenvergadering

Tijdens de ALV is er opnieuw een moment waar leden het NIV-bestuur vragen kunnen stellen in het kader van de gestelde ambitierichting. **Daar er geen sprake is van een norm, maar een ambitierichting als uiting van de strategische visie, vindt er geen stemming plaats tijdens vergadering.**

De criteria voor de retrograde registratie zijn na de ALV opvraagbaar bij de NIV-sectie Ouderengeneeskunde (differentiaties@internisten.nl). De mogelijkheid tot retrograde registratie wordt t/m 1-1-2026 aangeboden. Vanaf volgend jaar zullen we met de afzonderlijke opleidingsziekenhuizen het gesprek voeren hoe men aan de slag gegaan is om het kennisniveau over de ouderengeneeskunde in de vakgroep te versterken en de implementatie van de leerlijn te optimaliseren.

Met vriendelijke groet,

NIV-bestuur