



Flevoland



## Bespreeknotitie 23.04.2021

### Anders Werken in de regio Gooi-Vechtstreek-Almere (GVA)

Specialist Ouderengeneeskunde en Taakzuiverheid

#### Inleiding

De functie van specialist ouderengeneeskunde is kort en bondig beschreven in het [beroepsprofiel](#) zoals dat door de beroepsvereniging Verenso gepubliceerd wordt. Men spreekt expliciet en overall over het beroep van specialist ouderengeneeskunde waarbij behandeling en begeleiding van patiënten met complexe zorgvragen (kwetsbare ouderen en doelgroepen met complexe chronische aandoeningen) als hoofdtaak wordt aangeduid. Naast de behandeling van ziektebeelden ligt de focus daarbij ook op het oplossen van de gevolgen van de gezondheidsproblemen voor het dagelijkse leven van patiënten en hun directe omgeving. Andere sleutelbegrippen in de uitvoering van de functie specialist ouderengeneeskunde zijn kwaliteit van leven, de best-passende medische zorg, betrokkenheid bij uitvoering kwaliteitskader, regievoering, beleid en organisatie op het gebied van WZD/HIB/etc. Specialisten ouderengeneeskunde zijn net zoals andere medisch specialisten officieel geregistreerd na afronding van deze driejarige medische specialisatie. Als bijlage op deze bespreeknotitie zijn enkele documenten toegevoegd welke in de actielijn en in deze bespreeknotitie worden gebruikt als referentiekader voor het beroeps-, functie- en competentieprofiel en takenpakket van de specialist ouderengeneeskunde.

#### Aanleiding

De specialisten ouderengeneeskunde zijn in de dagelijkse werk- en beroepspraktijk belast met taken die eigenlijk niet behoren tot de functie van de specialist ouderengeneeskunde. Er is sprake van taakvervuiling, denk hierbij aan een specialist ouderengeneeskunde die zelf formulieren in moet scannen en/of afhandeling van laboratoriumonderzoek verzorgt. Deze taakvervuiling leidt tot onvoldoende tijd om de daadwerkelijke taken die toebehoren tot de functie specialist ouderengeneeskunde uit te voeren en resulteert daarmee in mindere kwaliteit van zorg.

#### Doel

Met deze bespreeknotitie wordt beoogd het knelpunt c.q. vraagstuk van taakzuiverheid van de specialist ouderengeneeskunde in beeld te brengen. Om zo te kunnen komen tot het uitwerken van oplossingsrichtingen waarmee de taakvervuiling en daarmee de taakzuiverheid van de specialist ouderengeneeskunde aantoonbaar verbeterd kan worden.

#### Taakzuiverheid

Met taakzuiverheid bedoelen we dan een taakinfilling van de functie van specialist ouderengeneeskunde die gebaseerd is op de kerntaken van deze (medisch) specialistische functie. Daarbij hanteren we als referentiekader de in inleiding genoemde brondocumenten betreffende het beroeps-, functie- en competentieprofiel van de specialist ouderen-geneeskunde.

In deze bespreeknotitie hanteren we daarbij de termen eigen SO-taken en niet-eigen SO-taken. In de niet-eigen taken wordt onderscheid gemaakt in:

- *Oneigenlijke taken:* taken die thuishoren bij een andere zorgprofessional.
- *Onduidelijke taken:* taken die routinematig worden uitgevoerd als gewoonte.
- *Onnodige taken:* taken die vanuit (medische) zorgstandaarden niet meer actueel zijn.



In de eigen SO-taken wordt onderscheid gemaakt in:

- De SO met het *standaard takenpakket*
- De SO met het *aanvullend takenpakket* (kaderopleidingen)
- De SO met het *extra aanvullend takenpakket* (netwerkgroep)

### Knelpunten

De volgende knelpunten in de werk- en de beroepspraktijk van de specialist ouderengeneeskunde zijn daarbij gesignaleerd die gevolgen hebben voor de taakzuiverheid en daarmee de functie-uitoefening van de SO:

- Er is een grote overlap van niet-eigen taken met de eigen(lijke) SO-taken ontstaan in de beroeps- en werkpraktijk van de specialist ouderengeneeskunde;
- Er lijkt een steeds grote(re) afstand te ontstaan tussen het theoretische takenpakket van de specialist ouderengeneeskunde en het takenpakket in de dagelijkse praktijk;
- Er is een toenemend spanningsveld aan het ontstaan tussen de beroepsopvatting(en) en de dagelijkse beroepsuitoefening van de functie specialist ouderengeneeskunde en de steeds verder toenemende complexiteit van de zorgvraag (arts profiel versus medisch specialistisch profiel);
- De ontwikkeling van de zorgvraag in de richting van netwerkgroep roept het vraagstuk op van heroriëntatie van de rol van specialist ouderengeneeskunde → wel of geen ontwikkeling in de richting van netwerkspecialist;
- De ontwikkeling van de zorgvraag lijkt tot een verdere toename van het takenpakket van de specialist ouderengeneeskunde te leiden en resulteert daarmee in een als maar groter wordende werkdruk bij de specialist ouderengeneeskunde.

### Vraagstukken

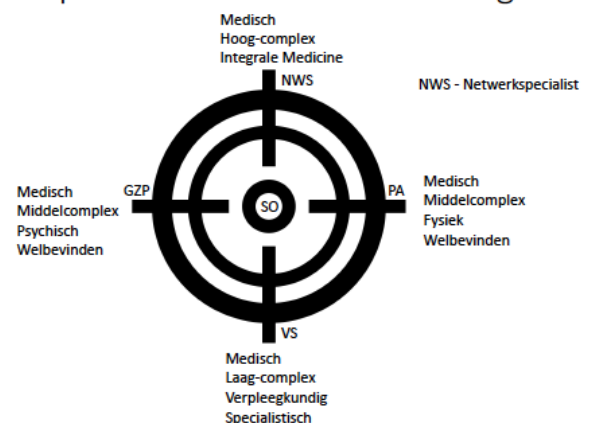
In deze bespreknotitie wordt diverse keren gerefereerd naar de complexiteit en toename hiervan in de ouderenzorg. In deze bespreknotitie willen we het vraagstuk van toenemende complexiteit als een overstijgend (en meer strategisch) vraagstuk duiden. Waarbij het centrale SO-vraagstuk dat thans voorligt zicht focust en richt op de kernvraag:

- Hoe ontwikkelt de specialist ouderengeneeskunde zich?

Daarbij horen de volgende (sub)vraagstukken:

- Blijft de SO alle taken doen en komen er vanuit de ontwikkeling taken bij?
- Beweegt de SO zich meer in de richting van (medisch) specialistische ouderenzorg?

### Complexiteit van de Ouderenzorg





- Ontwikkelt de SO zich naar netwerkspecialist in één of meer vormen van netwerkzorg?
- Wat is het effect van taakzuiverheid(/taakdelegatie) op de kwaliteit van zorg?

### **Actieteam Anders Werken**

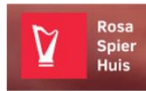
J. (Jennifer) Harmer, W. (Wendy) Langerak, B. (Bregje) Smit, B. (Barend) Kooistra

J.H.M. (Jan) Hendriks

N. (Noeska) Meijers



Flevoland



## Bijlages Bespreeknotitie Specialist Ouderengeneeskunde en Taakzuiverheid

### Bijlage – 1 – De Specialist Ouderengeneeskunde

De specialist ouderengeneeskunde behandelt en begeleidt patiënten met een complexe zorgproblematiek. Meestal zijn dat kwetsbare ouderen met complexe chronische aandoeningen, maar soms ook jongere patiënten. De specialist ouderengeneeskunde kijkt niet alleen naar het ziektebeeld, maar óók naar de gevolgen van de gezondheidsproblemen voor het dagelijks leven van de persoon en zijn omgeving. Welke mogelijkheden heeft iemand nog om zo veel mogelijk uit het leven te blijven halen?

#### Kwaliteit van leven

Bijdragen aan de kwaliteit van leven én de zelfredzaamheid en autonomie van de patiënt zijn de belangrijkste uitgangspunten in het werk van de specialist ouderengeneeskunde. Hij biedt een luisterend oor, geeft deskundig advies en respecteert de wensen van de patiënt. Als het levenseinde nabij is kan de specialist ouderengeneeskunde palliatieve medische zorg verlenen en in de stervensfase ook terminale medische zorg. Hierbij staat het bieden van comfort in de laatste levensfase van de patiënt centraal.

#### De best-passende medische zorg

Samen met de patiënt, en indien mogelijk de familie, bekijkt de arts wat de best-passende medische zorg is, ongeacht waar de patiënt verblijft. Die medische zorg kan plaatsvinden in een verpleeghuis, revalidatiecentrum, ziekenhuis, hospice, GGZ, maar ook thuis. Als dat mogelijk is, overlegt de specialist ouderengeneeskunde met de patiënt over de langere termijn. Dit heet ook wel advance care planning. Hoe zal de ziekte zich ontwikkelen? Wat is de beste manier voor de patiënt om zich voor te bereiden op eventuele veranderingen? Wat is voor de patiënt belangrijk? En welke medische én aanvullende multidisciplinaire behandeling is mogelijk én past daarbij het beste?

#### Regievoering

Als hoofdbehandelaar in het verpleeghuis werkt de specialist ouderengeneeskunde in een multidisciplinair team en voert hij de regie over de behandeling van de patiënt. Daarnaast kan hij in de eerste lijn ook als medebehandelaar of als consulent naast de huisarts optreden. Om de patiënt de meest optimale zorg en behandeling te kunnen bieden wordt ook vaak samengewerkt in multidisciplinaire teams waarbij de specialist ouderengeneeskunde de regie voert.

#### Opleiding

Specialisten ouderengeneeskunde zijn net zoals andere medisch specialisten officieel geregistreerd na een driejarige [medische vervolgopleiding tot specialist ouderengeneeskunde](#).

#### Kaderartsen

Kaderartsen hebben tijdens hun kaderopleiding hun expertise in een specifiek subspecialisme van de ouderengeneeskunde verder verdiept. Daarmee stijgt hun expertise uit boven het eindniveau van de driejarige beroepsopleiding tot specialist ouderengeneeskunde. Er zijn vijf subspecialismen:

- psychogeriatricie;
- geriatrische revalidatie;
- palliatieve zorg;
- opleiden
- specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn.

#### Het werkterrein



De specialist ouderengeneeskunde probeert de kwaliteit van het leven van ouderen en chronisch zieken te behouden of te verbeteren. Hij werkt bijvoorbeeld in een verpleeghuis, in een hospice, in de eerstelijnszorg, in het ziekenhuis, revalidatiecentrum of in de GGZ.

### Ontwikkelingen uit het veld

#### *Meer doen met minder*

Er komen steeds meer oudere mensen bij en deze mensen worden ook steeds ouder. Er wordt ook wel gesproken van dubbele vergrijzing. Logisch ook dat de groep kwetsbare ouderen en patiënten met een complexe zorgvraag groeit. De maatschappij staat voor de uitdaging om, met minder arbeidskrachten, steeds meer patiënten passende zorg te geven, ongeacht waar zij verblijven. Patiënten hebben recht op de juiste zorg. Dat betekent dat kwetsbare ouderen en patiënten met een complexe zorgvraag een specialist ouderengeneeskunde moeten kunnen raadplegen, binnen en buiten het verpleeghuis. Specialisten ouderengeneeskunde zijn daarbij een onmisbare speler in het zorgveld voor kwetsbare ouderen en patiënten met een complexe zorgvraag.

#### *Veranderende werkomgeving*

De wereld verandert en de zorg verandert mee. Zo veranderen de organisatie en financiering van zorg, in een omgeving met voortschrijdende innovatie en technologische ontwikkelingen. Ziekenhuisverplaatste zorg en verpleeghuis verplaatste zorg naar thuis nemen een steeds grotere vlucht en zullen het zorglandschap doen veranderen. Ook het specialisme ouderengeneeskunde is volop in ontwikkeling en dat vraagt om een wetenschappelijke en evidence en practice based onderbouwing van het medisch handelen

#### *Transparantie en toetsbaarheid*

De waarde van het medisch handelen op het gebied van kwaliteit en doelmatigheid moet zichtbaar worden en worden getoetst via de patiënten.

### Kwetsbare patiënten en behoefte aan medische zorg

Nederland vergrijst en daarmee groeit ook de groep kwetsbare ouderen die verschillende (gezondheids-) problemen tegelijk ervaren. Kwetsbaarheid is een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren. Het vergroot de kans op negatieve gezondheidssuitkomsten, zoals functiebeperkingen, opname en overlijden. Kwetsbare ouderen hebben verminderde (of verlies van) regie over het eigen leven en een complexe zorgbehoefte. Deze kwetsbare patiënten ervaren daarmee aanzienlijke fysieke, psychische, cognitieve, communicatieve en sociale beperkingen in hun dagelijks leven. Daardoor vermindert de functionele autonomie. In Nederland zijn naar schatting tussen de 600.000 en 700.000 kwetsbare ouderen (65-plus). De meeste van deze ouderen, tussen de 500.000 en 600.000, wonen zelfstandig, de rest verblijft in een verzorgingshuis of verpleeghuis.

### Veel voorkomende ziektebeelden

De specialist ouderengeneeskunde heeft een gespecialiseerde medische vervolgopleiding gevolgd om patiënten met (een combinatie van) ziektes als diabetes, dementie, Parkinson, osteoporose, COPD, Korsakov, maar ook hartfalen, MS, hersenletsel, beroerte en psychische of psychiatrische problemen te behandelen en te begeleiden. Daarnaast verleent hij zorg aan patiënten die moeten revalideren en is hij deskundig in bieden terminale en palliatieve zorg.

Zie voor meer informatie: <https://www.verenso.nl/de-specialist-ouderengeneeskunde>.



## **Bijlage – 2 – Beroeps- en functieprofiel**

Een gedetailleerd beroeps- en functieprofiel van een specialist ouderengeneeskunde is op dit moment nog niet aanwezig. Een profielschets van de specialist ouderengeneeskunde maakt wel onderdeel uit van het Opleidingsplan (SOON, 2015). Deze profielschets is gebaseerd op het rapport Beroepsprofiel en competenties specialist ouderengeneeskunde (Verenso, 2012) en op het visiedocument Opleiden tot specialist ouderengeneeskunde, visie en uitgangspunten mei 2013 (SOON, 2013).

### Doelgroep

Doelgroep ouderengeneeskunde is het specialisme voor kwetsbare patiënten en chronisch zieken, met name ouderen, in relatie tot het zorgsysteem (het geheel van patiënt, naasten en hulpverleners). Door diverse factoren op somatisch, psychisch, communicatief en maatschappelijk gebied zijn deze patiënten in een wankel evenwicht geraakt wat betreft hun functionele autonomie en zelfredzaamheid. Het kan ook zijn dat het evenwicht al verstoord is, met als gevolg een neerwaartse spiraal van steeds groter wordend functieverlies. Kenmerken voor de doelgroep zijn: meervoudige problematiek, co-morbiditeit, multimorbiditeit en het samenvallen van multipathologie met specifieke ouderdomsverschijnselen.

De uitgangspunten van het specialisme ouderengeneeskunde zijn ook toepasbaar op de zorg voor jongere patiënten met een vergelijkbare complexe problematiek. Binnen het specialisme ouderengeneeskunde is voor verschillende groepen patiënten specifieke (doelgroepen) kennis en deskundigheid ontwikkeld, zoals patiënten met Huntington of Korsakov.

### Doelen

Het doel van het specialisme ouderengeneeskunde is: medische zorg verlenen bij complexe geriatrische problemen, met de nadruk op het versterken van de functionele autonomie en kwaliteit van leven van de patiënt. De specialist ouderengeneeskunde verleent deze zorg ongeacht waar de patiënt zich bevindt. Integrale benadering Kenmerkend voor de specialist ouderengeneeskunde is de brede, integrale benadering. De specialist ouderengeneeskunde kijkt naar het geheel van de patiënt en zijn of haar toestand, het zorgsysteem, de voorgeschiedenis, de persoonlijkheid en zijn of haar sociale en materiële omgeving. Niet alleen de ziekte of ziektes van de patiënt Landelijk opleidingsplan voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde | 2015 15 bepalen waar de specialist ouderengeneeskunde de focus legt. Even belangrijk zijn de gevolgen van die ziektes voor de functionele autonomie en de kwaliteit van leven van de patiënt, in relatie tot zijn of haar zorgsysteem.

Zie voor meer informatie: [https://www.soon.nl/images/Landelijk\\_opleidingsplan\\_digitale\\_versie.pdf](https://www.soon.nl/images/Landelijk_opleidingsplan_digitale_versie.pdf).





### Bijlage – 3 – Competentieprofiel

Het competentieprofiel van de specialist ouderengeneeskunde (Verenso, 2019) vormt een beroep specifieke invulling van de algemene competenties geldend voor alle medisch specialisten op basis van het CANMEDS-model. Deze algemene competenties zijn ingedeeld in zeven hoofdgroepen:

- Medisch handelen
- Communicatie
- Samenwerking
- Kennis & wetenschap
- Maatschappelijk handelen
- Organisatie
- Professionaliteit
- 

Het competentieprofiel van de specialist ouderengeneeskunde beoogt meerdere doelen, te weten:

- het geeft specialisten ouderengeneeskunde richting aan de dagelijkse en toekomstige invulling van hun professionele taken;
- het draagt bij aan een heldere positionering van de ouderengeneeskunde, het beroep van de specialist ouderengeneeskunde en de invulling daarvan;
- het helpt toekomstige studenten te enthousiasmeren voor het werken in de ouderengeneeskunde;
- het is voor de opleidingen richtinggevend bij het formuleren van de eindtermen, het raamcurriculum, opleidingseisen en ontwikkeling van leerplannen;
- het is richtinggevend voor de invulling van de herregistratie-eisen zoals de evaluatie van individueel functioneren (EIF) op basis van het competentieprofiel van de specialist ouderengeneeskunde en voor het vaststellen van geaccrediteerde bij- en nascholing voor herregistratie;
- het kan een specialist ouderengeneeskunde ondersteunen bij de ontwikkeling van zijn persoonlijk ontwikkelplan (POP) en loopbaan;
- het biedt de beroepsgroep (Verenso) een kader bij de ontwikkeling van een programma voor wetenschappelijk onderzoek, bij ontwikkeling van richtlijnen en bij handreikingen.

In het nieuwe competentieprofiel hebben de volgende onderwerpen nadrukkelijk meer aandacht gekregen:

- Transparante maatschappelijke verantwoordelijkheid als kader
- Medisch leiderschap
- Regievoering over de behandeling en zorg voor kwetsbare ouderen
- Psychogeriatric, specifiek probleemgedrag en onvrijwillige zorg
- Geriatrische revalidatie
- Palliatieve zorg, zorg in de laatste levensfase, advance care planning (ACP)
- Meerdere context

Zie voor meer informatie: [https://www.soon.nl/images/VERENSO\\_Competentieprofiel2019.pdf](https://www.soon.nl/images/VERENSO_Competentieprofiel2019.pdf).



## **Bijlage – 4 – Kenmerkende beroepssituatie en beroepsactiviteiten**

### Kenmerkende beroepssituaties

- 1 De (oudere) patiënt met polyfarmacie (incl. consultatie eerste lijn)
- 2 De (oudere) patiënt met buikklachten
- 3 De (oudere) patiënt met gewichtsverlies
- 4 De (oudere) patiënt met huidziekten/huidproblemen
- 5 De (oudere) patiënt met een wond
- 6 De (oudere) patiënt met (chronische) pijn
- 7 De (oudere) patiënt met incontinentie (urine en/of faeces)
- 8 De (oudere) gevallen patiënt
- 9 De (oudere) benauwde patiënt
- 10 De (oudere) verwarde patiënt
- 11 De (oudere) patiënt met een verlaagd bewustzijn
- 12 De (oudere) patiënt met neurologische uitval
- 13 De (oudere) patiënt met koorts
- 14 De (oudere) patiënt in de stervensfase (incl. consultatie eerste lijn)
- 15 De (oudere) patiënt met probleemgedrag (incl. consultatie eerste lijn)
- 16 De als problematisch ervaren familie/vertegenwoordiger (incl. consultatie eerste lijn)
- 17 De (oudere) patiënt met geheugenproblemen
- 18 De (oudere) patiënt met somberheid
- 19 De (oudere) patiënt met angst
- 20 De overbelaste mantelzorger
- 21 De (oudere) patiënt met eenzaamheidsproblematiek
- 22 De wantrouwende/achterdochtige (oudere) patiënt
- 23 De (oudere) patiënt met een verslaving St
- 24 Revalidatie van de (oudere) patiënt met neurologische aandoening
- 25 De revaliderende (oudere) patiënt na orthopedische ingreep
- 26 De revaliderende (oudere) patiënt met verminderde algehele conditie
- 27 De (oudere) patiënt met een doodswens (inclusief consultatie eerste lijn)
- 28 Actieve participatie in kwaliteitscommissie

### Beroepsactiviteiten

1. uitvoeren van een geriatrisch assessment;
2. opstellen en (doen) uitvoeren van een behandelplan;
3. uitvoeren van spoedeisende ouderengeneeskunde;
4. advance care planning;
5. beoordelen van wilsbekwaamheid;
6. omgaan met onvrijwillige zorg en vrijheidsbeperkingen;
7. communiceren met patiënt/systeem;
8. samenwerken met andere zorgprofessionals;
9. regie voeren en samenwerken in multidisciplinaire teams;
10. efficiënt en effectief organiseren van eigen werkzaamheden;
11. samenwerken met management;
12. participeren in zorg- en behandelketens als specialist ouderengeneeskunde;
13. participeren in en bijdragen aan kwaliteitsbewaking van zorg en behandeling;
14. bijdragen aan de verdere ontwikkeling van de ouderengeneeskunde en –zorg;
15. optreden als ambassadeur voor het vak en de ouderen in de maatschappij.

Zie voor meer informatie: [https://www.soon.nl/images/A4\\_KBS\\_en\\_Beroepsactiviteiten.pdf](https://www.soon.nl/images/A4_KBS_en_Beroepsactiviteiten.pdf).





## Bijlage – 5 – Functiematrix (medisch) specialist ouderengeneeskunde

Voorbeeld:

Functiepakket	Basis (medisch) pakket	Aanvullend (medisch) pakket	Extra (medisch) pakket
<b>Onderwerpen</b>			
<b>1. Zorg</b> Kerntaken Specifieke taken Verantwoordelijkheden Complexiteit Etc.			
<b>2. Onderwijs</b> Opleiden Docentschap Etc.			
<b>3. Onderzoek</b> Onderzoek opzetten Onderzoek uitvoeren Onderzoek begeleiden Etc.			
<b>4. Regio</b> Regionale zorgtaken Regionaal opleiden Regionaal organiseren Etc.			

Alle drie de kolommen zijn functieprofielen van de (medisch) specialist ouderengeneeskunde. Aanvullend kunnen werkzaamheden worden toegevoegd aan het functieprofiel in de vorm van een addendum. Daarnaast kan gewerkt gaan worden met een model van rollen en taken.

In deze matrix komen de uitkomst (tussen- en eindresultaten) vanuit de verschillende actielijnen vanuit het SO-GVA in meer of mindere mate samen. De functiematrix kan worden ingevuld vanuit een tijdperspectief. Dit houdt in dat de functiematrix ingevuld kan worden voor 2021 ("hoe doen we het werk nu?"), voor 2025 ("hoe doen we het werk straks?") en mogelijk ook voor 2030 ("hoe doen we het werk later?").