

Startnotitie Anders Werken (definitief concept)

SO en Taakzuiverheid

Inleiding

In navolging op de vastgestelde bespreeknotitie (vastgesteld in regiehoudersoverleg van april 2021) volgt na de bespreking van de vraagstukken deze startnotitie. Hierin is te lezen wat de mogelijke oplossingsrichtingen zijn betreffende het vergroten van de taakzuiverheid van de Specialist Ouderengeneeskunde (SO).

Doel

Het doel van dit traject zoals ook te lezen in de bespreeknotitie:

'Het doel is de dialoog entameren en faciliteren tussen verschillende behandelaren rondom het specialisme ouderengeneeskunde (SO-functiefamilie) over verdergaande onderlinge samenwerking met kansen en mogelijkheden voor taakzuiverheid c.q. taaksubstitutie.

Deze dialoog zal conform de einddoelen van het programma SO-GVA leiden tot een advies over het inzichtelijk maken van de corebusiness van de vakgroep SO en kerntaken van de SO.

Taakzuiverheid

Taakzuiverheid is het uitvoeren van taken die toebehoren tot de kerntaken van de SO.

In deze startnotitie en hierop volgende communicatie hanteren we daarbij allereerst de termen eigen SO-taken en niet-eigen SO-taken.

Daarbij maken we onderscheid in een onderverdeling van de SO-taken:

- SO-kerntaken (eigen, exclusief)
- SO-kerntaken (eigen, non-exclusief)
- SO-regietaken (eigen, exclusief)
- SO-netwerktaken (eigen, exclusief)
- SO-neventaken
- SO-ongewenste taken (niet eigen, andermans functie/taken)

Hierbij zijn de ongewenste SO-taken, in het licht van de hiervoor genoemde taakzuiverheid, nog onder te verdelen:

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

Deze ongewenste SO-taken zijn niet-eigen SO-taken die behoren tot andermans functies.

In bijlage 1 is een uitgebreide uiteenzetting van de verschillende soorten SO-taken uitgewerkt en op onderdelen beeldend weergegeven in een functieladder en een functiematrix.

Nadrukkelijk dient te worden vermeld dat als we in deze startnotitie steeds spreken over SO-functie we het dan hebben over de SO-functie(familie) waarbij de basisarts, AIOS, PA, VS, GZP en VCO, (gespecialiseerd verpleegkundigen complexe ouderenzorg) onderdeel uitmaken van de SO-functiefamilie.

Oplossingsrichtingen

Op basis van de soorten kerntaken die zijn geïnventariseerd zijn een aantal oplossingsrichtingen in beeld gebracht/gekomen waarmee we de taakzuiverheid verder zouden kunnen vergroten. Deze in kaart gebrachte oplossingsrichtingen zijn hieronder samengevat en bevatten onder meer:

- Heldere werkafspraken maken binnen de medische dienst en met aanpalende disciplines (waaronder de zorg) over de invulling van eigen en niet-eigen taken
- Richtlijnen/standaarden optimaal benutten bij inrichten van taaktoedeling
- Taken en verantwoordelijkheden per functie herijken, toedelen en vastleggen
- Bij opleidingen: rollen, taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden afspreken
- Intervisie rond de herijking, verrijking en toedeling van de SO-kerntaken
- Helderheid over de werkwijze m.b.t. de invulling van de SO-kerntaken
- Medisch secretariële ondersteuning t.b.v. de ongewenste/niet eigen SO-kerntaken

Regie

Het vraagstuk van het regiehouderschap bij de indeling van de kerntaken laten we in deze startnotitie verder buiten beschouwing.

We richten ons op taakzuiverheid en zien taaktoedeling en/of taakdifferentiatie als een afgeleide.

Wel willen we extra aandacht vragen voor de functie van intervisie en supervisie in relatie tot de verdere uitwerking en doorontwikkeling van taakzuiverheid binnen de SO werk- en beroepspraktijk. Intervisie vindt plaats in die situaties waarbij er sprake is van SO-taaktoedeling die op onderdelen aan PA/VS/Basisartsen is toegekend als zijnde non-exclusieve SO-taken.

Supervisie vindt plaats in die situaties waarbij er sprake is van een SO-opleidingssituaties (AIOS, basisarts, coassistent) waarbij de zorgprofessional in opleiding is en onder toezicht van een SO-werkzaamheden verricht binnen de kaders van de vastgestelde SO-opleidingseisen.

Afhankelijk van de mate van opgedane competenties en ervaring en de complexiteit van vraagstukken kan de SO variëren tussen het geven van supervisie en het doen van intervisie. Zo zal bij een beginnende basisarts er een sterke nadruk liggen op het geven van supervisie, daar waar met de ervaren en bijna afgestudeerde aios waarschijnlijk veel meer intervisie zal plaatsvinden.

Dit geldt ook voor de functies binnen de SO-functiefamilie.

Naast intervisie en supervisie wordt er ook nog veelvuldig gebruik gemaakt van intercollegiale consultatie en/of -toetsing. Intercollegiale consultatie en toetsing draagt bij aan het continu verbeteren van de kwaliteit van zorg. Bij de visitatie van de SO-vakgroep hanteert Verenso ook diverse kwaliteitsitems gebaseerd op het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Intercollegiale consultatie en toetsing (o.a. evaluatie van medisch handelen) maakt hiervan ook onderdeel uit. Daarom zien wij intercollegiale consultatie en toetsing als een belangrijke kerntaak van de SO.

Leer- en loopbaanpaden

Het vraagstuk van taakzuiverheid kan vertaald worden in een SO-functieladder waardoor er sprake is van een of meerdere keuzemogelijkheden in leer- en loopbaanpaden voor een SO. Bij de verdere uitwerking van het vraagstuk van taakzuiverheid op weg naar een beleidsadvies zal het aspect van leer- en loopbaan-perspectief nog nader worden belicht en zal de (meer)waarde ervan worden vertaald in het definiëren van een SO-specifieke uitwerking van de regionale SO-magneetfunctie (aantrekkingskracht) en daarmee de kansen en mogelijkheden voor het vergroten van de aantrekkingskracht op de arbeidsmarkt direct naar basisartsen en AIOS (en indirect naar VS, PA, GZP e.a.). Taakzuiverheid speelt daarbij een belangrijke rol en creëert met een leer- en loopbaan-perspectief uitdagende ontwikkelingsperspectieven voor de SO. Taakzuiverheid vormt daarmee de basis en onderlegger voor de verdere inrichting van de SO-magneetfunctie.

Generaties

Generatieverschillen dringen ook binnen in organisaties, zeker in de zorg. Zorg is immers *mensintensief*: cliënten, naasten, vrijwilligers, professionele medewerkers, stagiaires; allemaal mensen. De aanwezigheid van generatieverschillen binnen de SO-functie(familie) vraagt ook aandacht bij de verdere uitwerking, invoering en uitvoering van taakzuiverheid in de SO werk- en beroepspraktijk. De uitdaging is om de diversiteit vooral te benutten en te zien als een uitdaging. Zie daar de betekenis van *generatieleren*. Zodra op de werkplek het *leren van elkaar* een centrale betekenis krijgt, zal blijken dat de competenties die blijkbaar nauw verbonden zijn aan een generatie een nuttige functie kunnen krijgen. Zo kan de rijke ervaring van een babyboomer verbonden worden aan de spontane gedachten en ingevingen van studenten uit de generatie Y. Universele waarden hierbij zijn: vragen stellen, luisteren, open staan voor andere meningen en gezichtspunten, durven vallen en weer opstaan, tijd krijgen en tijd nemen voor reflectie en uitwisseling. De uitdaging ligt er niet om. Generatieleren is immers tevens de ingang om te werken aan grotere management-vraagstukken, zoals het bestrijden van de SO-tekorten, het bevorderen van doorstroom, beperken van uitstroom, realiseren van zij-instroom, omgaan met stress, samenwerken in teamverband.

Richting een beleidsadvies

Om een gefundeerd beleidsadvies over de herijking, verrijking en toedeling van de SO-kerntaken te kunnen geven, zijn de volgende stappen te nemen:

- Verdiepende interviews rond Taakzuiverheid (sept/okt)

Er zullen enkele verdiepende interviews afgenomen worden om de SO taken, oplossingsrichtingen en het beleidsadvies verder te kunnen specificeren.

- Vragenlijst rond Taakzuiverheid (sept/okt)

Er wordt een digitale vragenlijst uitgezet en zo een enquête afgenomen onder de SO-functiefamilie om de SO taakzuiverheid, oplossingsrichtingen en het beleidsadvies verder te kunnen specificeren.

- Werktafel Taakzuiverheid (webinar) (okt)

Er zal eerst een werktafel worden georganiseerd voor de bespreking van de herijking van de SO-kerntaken waarna de input vertaald zal gaan worden in bijgestelde startnotitie. Deze startnotitie zal dan in het regiehoudersoverleg worden vastgesteld.

- Dialoogtafel Taakzuiverheid (webinar) (nov)

Er zal een dialoogtafel worden georganiseerd om te zorgen voor de eerste aanzet voor een beleidsadvies richting de bestuurders van de deelnemende organisaties in dit programma. Ook zal getracht worden om Bas Bloem uit te nodigen als key-note spreker om zijn ervaringen te vertellen over de ontwikkeling van netwerkgorg en de rol van netwerk specialist.

- Quick wins: draaiboek voor pilots Taakzuiverheid in 2022 (nov/dec)

De oplossingsrichtingen worden verder in kaart gebracht en er volgt een analyse over de praktische haalbaarheid in de tijd. Zijn er taken die als 'quick win' eerst anders verdeeld kunnen worden of weggehaald bij een SO? Kan er op korte termijn een werkwijze kleinschalig worden 'getest' om de uitwerking in de praktijk te toetsen? Er kunnen daartoe korte pilots gedaan worden in de 1^e helft van 2022.

Dit alles zal uiteindelijk uitmonden in een beleidsadvies dat eind dit jaar beschikbaar is (eind nov'21)

Bijlage 1 Kerntaken Specialist Ouderengeneeskunde (programma SO-GVA)

Op basis van het voorliggende competentieprofiel voor de specialist ouderengeneeskunde van Verenso op basis van het CANMEDS-model (zie bijlage 3) zijn nu onderstaande kerntaken gemaakt voor de coassistent, basisarts, aios en SO.

Kerntaken Coassistent:

Afhankelijk van competentie, ervaring en opleidingsfase onder meer of minder supervisie van SO.

Medisch handelen: Verricht zelfstandig een anamnese en lichamelijk onderzoek. Stelt een behandelplan op onder supervisie SO. Verricht (gedeeltelijk) zelfstandig een medicatiereview. Verricht (gedeeltelijk) zelfstandig een artsensite. Doet (gedeeltelijk) zelfstandig bepaalde medische verrichtingen: o.a. CAD-plaatsing, hechtingen verwijderen etc.

Communicatie: Verricht opnamegesprekken en behandelplangesprekken. Voert enkelvoudige gesprekken zelfstandig, meervoudige/complex gesprekken onder supervisie.

Samenwerking: Werkt conform afgesproken interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerkingsverbanden.

Kennis en wetenschap: Draagt bij aan verbreding en ontwikkeling wetenschappelijke vakkennis (bv. presentatie in artsenoverleg). Maakt adequaat gebruik van protocollen en richtlijnen.

Organisatie: Participeert in bestaande structuren in de organisatie zoals het artsenoverleg of FTO.

Professionaliteit: Levert de patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze, vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag, leert de grenzen kennen van de eigen competentie en handelt daarbinnen, oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

Kerntaken Basisarts:

Medisch handelen: Draagt verantwoordelijkheid over uitvoering patiëntenzorg GRZ, ELV, longstay. Doet zelfstandig bepaalde medische verrichtingen: o.a. CAD-plaatsing, hechten, lijkschouwing, kleine chirurgische ingrepen.

Communicatie: Onderhoudt een zelfstandige behandelrelatie met de cliënt en/of vertegenwoordiger. Voert enkelvoudige gesprekken zelfstandig, meervoudige/complex gesprekken onder supervisie.

Samenwerking: Voert de MDO's/RO/behandelplangesprekken uit onder supervisie. Is op de hoogte van werkwijze bij intercollegiale consulten en triage. Draagt bij en neemt deel aan interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking. Is op de hoogte van bestaande ketenzorg.

Kennis en wetenschap: Draagt bij aan verbreding en ontwikkeling wetenschappelijke vakkennis (o.a. literatuurbespreking, CAT). Bevordert de deskundigheid van studenten en coassistenten. Maakt adequaat gebruik van protocollen en richtlijnen.

Maatschappelijk handelen: Kent en herkent de determinanten van ziekte als bijdrage aan en vertaalt deze naar het behandelplan. Handelt op medisch vlak binnen wetskaders in de ouderenzorg (WLZ, WGBO). Past het wetskader WZD toe (waar nodig) onder supervisie.

Organisatie: Neemt adequate positie in binnen de organisatie. Past de sociale kaart toe en werkt binnen bestaande samenwerkingsverbanden tussen 1e en 2e lijn en conform regionale ontwikkelingsafspraken.

Professionaliteit: Levert de patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze, vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag, leert de grenzen kennen van de eigen competentie en handelt daarbinnen, oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

Kerntaken AIOS:

Medisch handelen: Draagt verantwoordelijkheid over uitvoering patiëntenzorg GRZ, ELV, longstay. Doet eerstelijns consulten (inclusief geriatrisch assessment) onder supervisie. Neemt kennis van triage. Neemt kennis van regierol SO bij infectieziekten en infectie-uitbraken. Doet zelfstandig bepaalde medische verrichtingen: o.a. CAD-plaatsing, hechten, lijkschouwing, kleine chirurgische ingrepen.

Communicatie: Onderhoudt een zelfstandige behandelrelatie met de cliënt en/of vertegenwoordiger. Voert enkelvoudige gesprekken zelfstandig, meervoudige/complexere gesprekken onder supervisie.

Samenwerking: Voert de MDO's/RO/behandelplangesprekken uit onder supervisie. Is op de hoogte van werkwijze bij intercollegiale consulten en triage. Draagt bij en neemt deel aan interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking. Is op de hoogte van bestaande ketenzorg.

Kennis en wetenschap: Draagt bij aan verbreding en ontwikkeling wetenschappelijke vakkennis (o.a. literatuurbespreking, CAT). Bevordert de deskundigheid van studenten en coassistenten. Maakt adequaat gebruik van protocollen en richtlijnen.

Maatschappelijk handelen: Kent en herkent de determinanten van ziekte en vertalen vertaalt deze naar het behandelplan. Handelt op medisch vlak binnen wetskaders in de ouderenzorg (WLZ, WGBO). Past het wetskader WZD toe (waar nodig) onder supervisie. Legt de eigen professie goed uit en draagt deze ook uit.

Organisatie: Neemt adequate positie in binnen de organisatie. Past de sociale kaart toe en werkt binnen bestaande samenwerkingsverbanden tussen 1e en 2e lijn en conform regionale afspraken.

Professionaliteit: Levert de patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze, vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag, leert de grenzen kennen van de eigen competentie en handelt daarbinnen, oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

Kerntaken SO:

Medisch handelen: Draagt de eindverantwoordelijkheid voor de patiëntenzorg GRZ, ELV en longstay; regie voering. Voert behandelinterventies uit of voert de regie hierover volgens actuele kwaliteitstandaarden van de beroepsgroep. Verricht de eerstelijns consultatie/RM/IBS. Neemt een leidende (regie)rol bij infectieziekten en infectie-uitbraken (pandemieën).

Communicatie: Verricht complexe/meervoudige gesprekken bij bv. conflicten of palliatieve zorg. Maakt proactief de doelen, verwachtingen, zorgen, wilsverklaringen en de draagkracht van de patiënt bespreekbaar (advanced care planning).

Samenwerking: Werkt inter- en multidisciplinair. Voert de inhoudelijke regie over de behandeling o.a. in MDO's/RO. Voert de inhoudelijke regie over de behandeling o.a. in het multidisciplinaire overleg (MDO). Levert effectief intercollegiaal consult/triage. Draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.

Kennis en wetenschap: Bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis. Ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan. Bevordert de deskundigheid van studenten, aios, en van collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.

Maatschappelijk handelen: Kent en herkent de determinanten van ziekte en is verantwoordelijk voor het opgestelde behandelplan. Geeft uitvoering aan integrale medische zorg voor ouderen en kwetsbare doelgroepen. Handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen (WLZ, WGBO, WZD en WvGGZ). Treedt adequaat op bij incidenten in de zorg. Treedt op als ambassadeur van het vak en van de doelgroep.

Organisatie: Organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling. Werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie. Signaleert naar management over kwaliteit van zorg. Fungeert als schakel tussen en acteert actief in eerste en tweede lijn (netwerken). Is actief betrokken bij regionale ontwikkelingen (netwerken). Besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord. Gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg en voor bij- en nascholing.

Professionaliteit: Levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze. Vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag. Kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen. Oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep. Maakt gebruik van intercollegiale consultatie en toetsing ter bevordering van de kwaliteit van zorg.

We zien steeds meer een verschuiving van de kerntaken van de SO in de richting van:

- Managen complexe/niet protocolaire zorgvragen
- Onderwijs
- Supervisie
- Beleid

Op basis van de wens tot taakzuiverheid en de aanwezige functiefamilie van de specialist ouderengeneeskunde zijn we gekomen tot een indeling van SO-kerntaken (exclusief en non-exclusief), SO-regietaken, netwerktaken, neventaken en SO-ongewenste taken (andermans functies).

SO-kerntaken (exclusief): het deel van de beroepstaken van een SO die uitsluitend door een SO uitgevoerd mogen worden (incl. het leiden van onderzoek en het begeleiden van onderwijstaken)

- Regievoering behandelplan
- Regievoering multidisciplinaire teams
- Regievoering bij infectieziekten en infectie-uitbraken
- Eindverantwoordelijk geriatrisch assessment
- Uitvoeren beoordeling IBS/RM
- Eindverantwoordelijk eerstelijns consulten
- Advies beleid rondom medische zaken naar management
- Participeren in zorg- en behandelketens als specialist ouderengeneeskunde
- Fungeert als schakel tussen en acteert actief in eerste en tweede lijn (netwerken)
- Actief betrokken bij regionale ontwikkelingen (netwerken)
- Participeren in en bijdragen aan kwaliteitsbewaking van zorg en behandeling
- Bijdragen aan de verdere ontwikkeling van de ouderengeneeskunde en –zorg
- Optreden als ambassadeur voor het vak en de ouderen in de maatschappij
- Voert structureel intercollegiale consultatie- en toetsingsgesprekken (collegae SO's)

SO-kerntaken (non-exclusief): het deel van de beroepstaken van een SO die door een SO uitgevoerd worden en door zorgprofessionals binnen de SO-functiefamilie (incl. deelnemen aan onderzoek en verzorgen van onderwijstaken)

- Protocollaire zorg
- Medische basiszorg (o.a. artsensite, opname-intake, spoedeisende geneeskunde, medische verrichtingen)
- Opstellen behandelplan (wel supervisie SO)
- Uitvoering MDO/RO (wel supervisie SO)
- Uitvoering WZD (behalve fungeren als externe deskundige=exclusief) (wel supervisie SO)
- Uitvoering eerstelijns consulten (mag door AIOS onder supervisie SO)
- Advanced care planning (wel supervisie SO)
- Uitvoering medische zorg bij infectieziekten en infectie-uitbraken
- Triage (wel supervisie SO)
- Beoordelen van wilsbekwaamheid (mag ook door GZ-psycholoog);

Bij de SO-regietaken is het belangrijk om te benoemen dat er bi geen sprake is van een verplicht karakter van een voltooide kaderopleiding. Er zijn ook SO's die op basis van opgedane competenties en ervaring in een specifieke kaderrichting wel degelijk regietaken op zich zouden kunnen nemen. Andersom is er wel na voltooiing van een kaderopleiding in een specifieke richting de verwachting dat de SO de regietaken in de specifieke kaderrichting op zich gaat nemen.

SO-regietaken : het deel van de beroepstaken die door een SO op basis van competenties en werkervaring als regietaken uitgevoerd kunnen worden (al dan niet gecombineerd met aanvullende opleiding/scholing en/of een met de regietaak samenhangende kaderopleiding):

- Specifieke expertise in aandachtsgebieden (met dieptekennis) op bv. eerste lijn, psychogeriatric, GRZ, palliatieve zorg of opleiding.
- Ontwikkelen en/of uitvoering geven van wetenschappelijk onderbouwde deskundigheidsbevordering aan collegae artsen, andere behandelaren, verpleegkundigen en verzorgenden.
- Deelname aan (beleids-)commissies, (regionale) verbeter-, verander- en/of vernieuwingsprojecten en werkgroepen met als doel het continu verbeteren van de kwaliteit van de (medische) zorg op het betreffende aandachtsgebied (bv. [eerste lijn](#), [psychogeriatric](#), [GRZ](#), [palliatieve zorg of opleiding](#)).

- Bijdragen aan de ontwikkeling van evidence based richtlijnen binnen specifieke (medische) zorgterreinen op het betreffende aandachtsgebied .
- Deelname aan wetenschappelijk onderzoek en schrijven van artikelen op het betreffende aandachtsgebied.
- Optreden als consulent voor specialisten ouderengeneeskunde, huisartsen, artsen voor verstandelijk gehandicapten en medisch specialisten met gerichte adviezen over vragen bij de behandeling van individuele patiënten en rond de organisatie van diagnostiek en zorg op het gebied van het specifieke aandachtsgebied. Dit kan op verschillende manieren: telefonisch of mondeling advies aan consultatievrager, advies na visite aan patiënt of door deelname aan een MDO van ziekenhuisteam.
- Acteert als voortrekker t.a.v. beleidsontwikkelingen (m.b.t. specifieke beleidsterreinen op het betreffende aandachtsgebied) zowel regionaal als landelijk (netwerken).
- Treedt op als ambassadeur in de regio en landelijk voor specifieke beleidsterreinen op het betreffende aandachtsgebied (bv. eerste lijn, psychogeriatric, GRZ, palliatieve zorg of opleiding).

SO-netwerktaken (netwerkfuncties): het deel van de beroepstaken die door een SO binnen een regio als netwerkexpert rond netwerkzorg uitgevoerd kunnen worden

- Voortrekker bij regionale en landelijke zorgontwikkelingen en/of zorgnetwerken (waaronder zorgsystemen, zorgorganisaties, zorgprofessie, zorgbehandelingen)
- Bijdragen aan regionale en landelijke zorgprogrammering

Bij netwerktaken is er sprake van een globale indeling van de 'span of support' in:

1. Netwerkzorg rondom een cliënt/cliëntgroep
2. Zorgcoördinatie vanuit vakinhoudelijke expertrol
3. Actieve deelname in een zorgnetwerk (bv. SO op SEH – acute zorg)

SO-neventaken (nevenfuncties): het deel van de beroepstaken die door een SO als nevenfunctie(s) uitgevoerd kan/kunnen worden

- WZD-functionaris
- OR/OC lid
- 1^e geneeskundige
- (medisch) Project- en/of programmamanager (op organisatieniveau)
- Commissie- en/of bestuurslid (SO-GVA)

SO-ongewenste taken (andermans functies): het deel van de taken die door een SO worden uitgevoerd maar oneigenlijke, onnodige en/of onduidelijke SO-taken zijn

- Planning en roostering
- Secretariële taken
- Verpleegkundige taken
- Intake opname: Informatie ophalen, medicatielijsten opvragen
- Aanvragen onderzoek
- Aanspreekpunt ELV/crisisbedden
- MDO-organisatie
- Managementtaken
- Financiële zaken
- Visite-organisatie
- Ontslag

Bijlage -2- Kerntaken Specialist Ouderengeneeskunde volgens Verenso

Algemeen

De specialist ouderengeneeskunde is in de instelling met erkenning voor behandeling altijd verantwoordelijk voor het medisch beleid, WZD-beleid, de individuele patiëntenzorg, medische behandeling en regievoering over het behandelteam.

Directe patiëntenzorg

Directe patiëntenzorg kenmerkt zich door direct contact tussen de patiënt en de specialist ouderengeneeskunde

Indirecte patiëntenzorg

Indirecte patiëntenzorg zijn activiteiten van de specialist ouderengeneeskunde die wel direct zijn toe te leiden aan een specifieke patiënt, maar die niet in het bijzijn van de patiënt worden verricht. B.v. verslaglegging in dossier, overleg met andere behandelaren etc.

Algemeen medisch beleid

Handelingen die wel direct te maken hebben met de medische patiëntenzorg, maar niet toe te schrijven zijn aan een individuele patiënt. Denk aan opstellen medisch beleid, infectiepreventie, opstellen richtlijnen en protocollen. Etc.

Handelingen gericht op behouden bekwaamheid en bevoegdheid

Bijhouden vakliteratuur, casuïstiekbespreking, deskundigheidbevordering, intervisie etc.

Bijlage -3- Competentieprofiel Specialist Ouderengeneeskunde (VERENSO)

1 Medisch handelen

De Specialist ouderengeneeskunde is een medisch expert op het gebied van interdisciplinaire zorg voor kwetsbare ouderen. Hij richt zijn behandeling, indien mogelijk en gewenst, op behoud, verbetering en begeleiding bij afname van functioneren, voert deze op geïntegreerde en persoonsgerichte wijze uit met als doel optimale regie en kwaliteit van leven voor de patiënt.

2 Communicatie

De specialist ouderengeneeskunde creëert en onderhoudt een effectieve behandelrelatie met de patiënt, rekening houdend met zijn context. Hij doet dit op motiverende en empathische wijze, op een voor de patiënt begrijpelijk en passend niveau, waarbij gezamenlijke besluitvorming vanzelfsprekend is.

3 Samenwerking

De specialist ouderengeneeskunde werkt samen met de patiënt en betrokken zorgprofessionals. Hij voert de inhoudelijke regie over het interdisciplinair werken in welke setting dan ook, benut andere expertises en stimuleert een gezonde teamontwikkeling met als doel goed afstemde, geïntegreerde zorg voor de patiënt

4 Kennis & wetenschap

De specialist ouderengeneeskunde past de meest actuele wetenschappelijke inzichten toe op de specifieke context van de patiënt. Hij gaat adequaat om met situaties waarin er weinig wetenschappelijk kennis is. Draagt bij aan de ontwikkeling van wetenschappelijke kennis. Ook blijft hij zich ontwikkelen in een door hem zelf onderhouden leercyclus.

5 Maatschappelijk handelen

De specialist ouderengeneeskunde is zich bewust van de impact van maatschappelijke ontwikkelingen op de medische zorg voor kwetsbare ouderen. Hij treedt op als ambassadeur voor alle doelgroepen waarvoor het specialisme staat. Hij is maatschappelijk betrokken en onderkent de medeverantwoordelijkheid van artsen voor het optimaal functioneren van de gezondheidszorg in de maatschappij, op patiënt, regionaal en landelijk niveau. Ook draagt hij bij aan de uitvoering of aanpassing van de ontwikkelingen door leiderschap te tonen binnen en buiten de organisatie.

6 Organisatie

De specialist ouderengeneeskunde organiseert zijn eigen werkzaamheden vanuit een persoonlijke en een gemeenschappelijke visie van de vakgroep en organisatie. Hij toont leiderschap in het vernieuwen en innoveren ter continue verbetering van de medische zorg. De specialist ouderengeneeskunde is werkzaam binnen diverse zorgcontexten, zowel binnen instellingen, de eerstelijns, in ketens en in netwerken.

7 Professionaliteit

De specialist ouderengeneeskunde is een professional met aandacht voor de eigen normen en waarden. Hij blijft zich ontwikkelen en handelt binnen zijn grenzen van kennis en kunde