



ENKELVOUDIGE DIFFERENTIATIE OUDERENGENEESKUNDE

Deze omschrijving vormt een aanvulling op het nieuwe Landelijk Opleidingsplan Interne geneeskunde 2019 (LOIG-2019). Veel generieke onderwerpen (zoals opleidingsduur, verplicht generiek onderwijs, voortgangsgesprekken, individualisering, e-portfolio, etc.) staan in het [LOIG](#).

Korte omschrijving vakgebied

De differentiatie Ouderengeneeskunde is het onderdeel van de Interne geneeskunde dat zich bezig houdt met de etiologie, preventie, diagnostiek en behandeling van complexe problematiek bij oudere (kwetsbare) patiënten

De kern van de opleiding binnen de differentiatie Ouderengeneeskunde is:

- Specifieke kennis van verouderingsprocessen en atypische ziektepresentatie;
- Kennis van integrale en multidisciplinaire benadering van de kwetsbare oudere patiënt;
- Nadrukkelijke aandacht voor gezamenlijke besluitvorming met inachtneming van multiproblematiek op verschillende domeinen (somatisch, psychisch/cognitie, functioneel, sociaal) bij de oudere patiënt. Het doel hiervan is om bij te dragen aan levensverlenging en/of kwaliteit van leven afhankelijk van patiënt-preferente wensen;
- Kennis van farmacotherapie en het duiden en toepassen dan wel afwijken van richtlijnen in het licht van de individuele kwetsbaarheden van de oudere patiënt.

Te verwerven kennis

De aios leert:

- Diagnostiek en behandeling van cognitieve stoornissen, met name in het kader van de ziekte van Alzheimer, vasculaire dementie, dementie met Lewy bodies, frontotemporale dementie, delier, depressie, vallen, mobiliteit/bewegingsstoornissen en osteoporose
- *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-ouderengeneeskunde moet bij uitstek in staat zijn om doeltreffend te werken in het overgangsgebied 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.
- *Zichzelf op de hoogte houden van relevante ontwikkelingen in de geneeskunde en die te vertalen naar de eigen praktijkvoering.*
De internist-ouderengeneeskunde zal zich met name ook informatie uit belangrijke aanpalende specialismen zoals de Neurologie en de Psychiatrie 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.
- *Ook buiten de directe patiëntenzorg medische deskundigheid tonen.*
- *Persoonlijk beperkingen in deskundigheid herkennen.*
In het werkveld van de Ouderengeneeskunde heeft deze competentie een bijzondere betekenis. De internist-ouderengeneeskunde 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.

- *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-ouderengeneeskunde 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.

Overige ('niet-medische') competenties

Communicatie

De internist-ouderengeneeskunde is in staat om:

- *Een therapeutisch relatie met patiënten en hun naasten/verzorgers aan te gaan.*
- *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-ouderengeneeskunde beschikt over een specifieke, op de oudere patiënt gerichte anamnesetechniek, inbegrepen het afnemen van observatielijsten en functietesten.
- *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-ouderengeneeskunde 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.

Samenwerking

De internist-ouderengeneeskunde is in staat om:

- *Doeltreffend samen te werken met andere artsen en disciplines in de gezondheidszorg*
Deze competentie krijgt in het multidisciplinair overleg en behandeling rondom de geriatrische patiënt een verdieping.
- *Een efficiënte bijdragen te leveren aan de activiteiten van andere interdisciplinaire teams.*
De internist-ouderengeneeskunde 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.

Organisatie

De internist-ouderengeneeskunde is in staat om:

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



- *Efficiënt om te gaan met de besteding van (beperkte) middelen in het uitoefenen van taken in de zorg en onderwijs/opleiding.*
- *Doeltreffend en doelmatig te werken in een organisatie.*
De internist-ouderengeneeskunde heeft kennis van de sociale kaart en indicaties voor langdurige verblijfszorg, geriatrische revalidatiezorg en andere vormen van zorg. Hij is op de hoogte van de therapeutische mogelijkheden die paramedici zoals fysiotherapeut, ergotherapeut, maatschappelijke werker, diëtist en psycholoog de oudere patiënt te bieden hebben.
- *Effectief gebruik te maken van informatietechnologie om patiëntenzorg, zelfstudie en andere activiteiten te optimaliseren.*

Bevorderen van gezondheid

De internist-ouderengeneeskunde is in staat om:

- *De belangrijke determinanten van gezondheid te erkennen om zo een bijdrage aan de verbetering van de individuele gezondheid en de volksgezondheid te kunnen bewerkstelligen.*
De internist-ouderengeneeskunde 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.
- *Adequaat te reageren op maatschappelijke onderwerpen, achtergronden, omstandigheden of situaties waarbij de internist-ouderengeneeskunde het opneemt 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. Het ligt binnen de verantwoordelijkheid van de internist-ouderengeneeskunde om zorg voor ouderen in een positief daglicht te stellen en de belangen van onze patiëntenpopulatie te behartigen.

Kennis en wetenschap

De internist-ouderengeneeskunde is in staat om:

- *In een continu proces persoonlijke nascholing te realiseren en te documenteren.*
- *Bronnen van medische informatie kritisch te waarderen volgens epidemiologische principes.*
Deze competentie is in het geval van ouderengeneeskunde complex of bijzonder, 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.
- *Een bijdrage te leveren aan de scholing van patiënten, studenten, artsen in opleiding en andere disciplines in de gezondheidszorg.*
- *Een bijdrage te leveren aan de wetenschappelijke kennis in het vakgebied.*
Deze competentie 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 voorheen, numeriek, niet belangwekkend waren. Dit vereist het maken van keuzes in de wetenschappelijke inspanningen.



Professionaliteit

De internist-ouderengeneeskunde is in staat om:

- *Hoogwaardige geneeskunde te bedrijven met integriteit, eerlijkheid en empathie.*
- *Adequaat professioneel gedrag te tonen als persoon en als arts.*
- *Het vak geneeskunde uit te oefenen op een ethisch verantwoorde manier met inachtneming van de medische, juridisch en professionele verplichtingen.*

De internist-ouderengeneeskunde 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-ouderengeneeskunde en zijn/haar inlevingsvermogen in de drijfveren en verwachtingen bij de oudere patiënt. Het bijzondere in dit vakgebied is dat de internist-ouderengeneeskunde de rol van oudere als persoon zelf nog niet heeft ervaren.

Structuur van de opleiding

Stage Ouderengeneeskunde (18 maanden)

Een stage van 18 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 in 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.

Binnen de stage Ouderengeneeskunde van 18 maanden, wordt in overleg met de opleider aan het eind een supervisiestage gedaan. Ook andere stages behoren in overleg met de opleider tot de mogelijkheden, zoals bijv. Palliatieve zorg, Klinische farmacologie, Klinische geriatrie en erkende perifere stages (afgestemd met differentiatieopleider Ouderengeneeskunde). In de locoregionale opleidingsplannen worden de specifieke (keuze)stages Ouderengeneeskunde nader omschreven.

Stage Neurologie (3 maanden)

Een stage van 3 maanden onder supervisie van neurologen, waarbij de lokale opleider neurologie stagebegeleider is. Het algemene doel is inzicht krijgen in die onderdelen van de neurologie die belangrijk zijn voor de internist-ouderengeneeskunde, alsmede daarbij horende kennis en vaardigheid van het neurologisch onderzoek verwerven.

Het betreft specifiek de leerdoelen:

- Zelfstandig kunnen uitvoeren van een (oriënterend) neurologisch onderzoek
- Herkennen van verschijnselen van (semi) acute neurologische aandoeningen, i.e. TIA, CVA.
- Kennis verwerven van de behandeling en het zorgsysteem rondom TIA en CVA
- Herkennen van verschijnselen van neurodegeneratieve ziekten, zoals M. Parkinson, multisysteem atrofie, M. Alzheimer, Lewy body dementie
- Kennis verwerven van de behandeling en het zorgsysteem rondom neurodegeneratieve ziekten, zoals M. Parkinson, multisysteem atrofie, M. Alzheimer, Lewy body dementie



- Kennis verwerven rondom cognitieve stoornissen die optreden in het kader van cerebrovasculaire aandoeningen en neurodegeneratieve ziekten
- Kennis verwerven van algemene neurologie

Stage Ouderenpsychiatrie (3 maanden)

Een stage van 3 maanden onder supervisie van psychiaters, waarbij de lokale opleider ouderenpsychiatrie stagebegeleider is. Het algemene doel is inzicht krijgen in die onderdelen van de ouderenpsychiatrie die belangrijk zijn voor de internist-ouderengeneeskunde, alsmede daarbij horende kennis en vaardigheid van het psychiatrisch onderzoek verwerven.

Het betreft specifiek de leerdoelen:

- Kennis verwerven ten aanzien van specifieke presentatie en behandeling van psychiatrische ziektebeelden bij oude(re) kwetsbare patiënten
- Zelfstandig consult kunnen voeren, behandeling kunnen starten en begeleiden van patiënten met stemmingsstoornissen
- Kennis verwerven ten aanzien van en onderscheid maken tussen stemmingsstoornissen in engere zin en in het kader van cognitieve achteruitgang
- Kennis verwerven van persoonlijkheidsstoornissen en ontwikkelingsstoornissen en de specifieke problematiek hiervan bij de ouder wordende patiënt
- Kennis en vaardigheden verwerven ten aanzien van diagnostiek en behandeling van gedragsverandering (verwardheid, agressie, angst, paniek) bij geriatrische patiënten
- Herkennen en adresseren van levensfase problematiek bij ouder worden en hierover adequaat met patiënt in gesprek kunnen treden
- Vaardigheden voor maatschappelijk handelen en een beter inzicht op de organisatie van de gezondheidszorg in het bijzonder het maken van een risico-inschatting met inachtneming van de wettelijke kaders.

Aanbevolen stages common trunk

Er kan lokaal worden overlegd met de differentiatieopleider Ouderengeneeskunde welke stages aanbevolen worden voor de common trunk, aangezien niet op elke opleidingslocatie alle stages beschikbaar zijn.

Verplichte besprekingen, onderwijsmomenten

Er dient dagelijks een overdracht te zijn.

Er dient tenminste wekelijks een bespreking te zijn van het multidisciplinaire team.

Er dient tenminste wekelijks een onderwijsmoment plaats te vinden, waartoe ook literatuurbesprekingen horen.

Opleidingsvergaderingen

Er dient vier maal per jaar een genotuleerde opleidingsvergadering plaats te vinden waarbij alle aios en leden van het opleidingsteam aanwezig zijn.

EPA's

In [bijlage 12](#) van het landelijk opleidingsplan Interne geneeskunde is voor elke differentiatie een korte beschrijving opgenomen met daarbij een uitwerking van de te behalen EPA's.

Eventuele bijzondere eisen t.a.v. wetenschapsbeoefening

Gedurende de gehele periode van het opleidingsprogramma dient aandacht te worden besteed aan de interpretatie van klinisch-wetenschappelijk onderzoek in de ouderengeneeskunde. De internist-



ouderengeneeskunde in opleiding dient een referaat te schrijven, of een voordracht te houden op een wetenschappelijke vergadering, of een gelijkwaardige wetenschappelijke bijdrage te leveren

Scholing/cursussen/congresbezoek

Verplichte opleidingsactiviteiten ED Ouderengeneeskunde (jaar 5 en 6)

Opleidingsplan
Minimaal 3x internistendagen tijdens de opleiding, waarvan één in de laatste 2 jaar

Kaderbesluit
De aios bezoekt de wetenschappelijke vergaderingen van de betreffende wetenschappelijke medisch specialisten vereniging en woont ten minste één voor de opleiding relevant internationaal congres op het gebied van het betreffende medisch specialisme bij

OUDERENGENEESKUNDE	
Verplicht	Aantal dagen
Fellowdagen Ouderengeneeskunde	om de maand 1 dag tot cyclus eenmaal gevolgd is (11)
Jaarlijkse Wetenschapsdag Ouderengeneeskunde	1
Geriatriedagen	2
Totaal verplicht (2 jaar)	14
Optioneel	Aantal dagen
BGS* meeting	3
EUGMS* Congres	3
Leidsche ouderengeneeskundedagen	2
Maastricht 2.0	3
* 1x EUGMS of BGS (of een vergelijkbaar congres iom opleider) verplicht indien nog geen relevant internationaal congres eerder tijdens de opleiding Interne geneeskunde gevolgd is.	

Verplichte gesprekken t.a.v. voortgang

Er vindt minimaal een keer per 6 maanden een voortgangsgesprek plaats met de opleider Ouderengeneeskunde.

Vereiste voorzieningen afdeling

Het ziekenhuis dient te beschikken over poliklinische en klinische faciliteiten voor oudere patiënten met complexe problematiek.

Het ziekenhuis beschikt over goed toegankelijke aansluitingen voor educatief gebruik van internet.

Vereisten staf

Momenteel dienen er tenminste twee internisten-ouderengeneeskunde of een internist-ouderengeneeskunde en een klinisch geriater aanwezig te zijn. Vanaf 2022 moet de opleiding worden gedragen door minimaal twee internisten-ouderengeneeskunde. Het verdere opleidingsteam kan bestaan uit internisten-ouderengeneeskunde, klinisch geriater, neurologen en ouderengeneeskundigen. De bij de opleiding betrokken stafleden zijn tenminste 50% van hun tijd werkzaam op het gebied van de Ouderengeneeskunde. De stafleden participeren regelmatig in congressen en bijeenkomsten op

Versie, datum

September 2019



het gebied van de ouderengeneeskunde. De stafleden zijn in staat om de eindtermen van de opleiding zoals verwoord in het Landelijke Opleidingsplan Interne geneeskunde op stimulerende wijze over te brengen op de internist-ouderengeneeskunde in opleiding.

Procedure aanmelding opleiding,

De aios solliciteert lokaal voor de differentiatie Ouderengeneeskunde. Nadien vindt digitaal aanmelding plaats bij de sectie.

Op de NIV-website vindt men via “Opleiden tot internist”, “Differentiaties”, “Ouderengeneeskunde” de formulieren voor het aanmelden voor de opleiding.

Indien een opleidingslocatie geen mogelijkheid heeft een aios Interne ouderengeneeskunde te plaatsen, vindt binnen de sectie overleg plaats over de mogelijkheid de geschikt geachte aios elders een opleidingsplaats te bieden.