

COLLEGE
GENEESKUNDIGE
SPECIALISMEN

knmg

Eindrapportage CGS-project

Verankering van integrale ouderenzorg in medische vervolgopleidingen



Eindrapportage CGS-project 'Verankering van integrale ouderenzorg in medische vervolopleidingen'

Het College Geneeskundige Specialismen is ingesteld door de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG).

Artsenfederatie KNMG vertegenwoordigt ruim 59.000 artsen en studenten geneeskunde. Van de KNMG maken deel uit De Geneeskundestudent, Federatie Medisch Specialisten, Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG), Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG) en de Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde (Verenso).

Contactgegevens: Postbus 20065, 3502 LB Utrecht
www.knmg.nl/cgs

Opmaak: Het Vonkt, Houten

Overname van teksten uit deze publicatie is toegestaan onder vermelding van de volledige bronvermelding Eindrapportage CGS-project 'Verankering van integrale ouderenzorg in medische vervolopleidingen', CGS, december 2016.

COLLEGE
GENEESKUNDIGE
SPECIALISMEN

knmg

Eindrapportage CGS-project

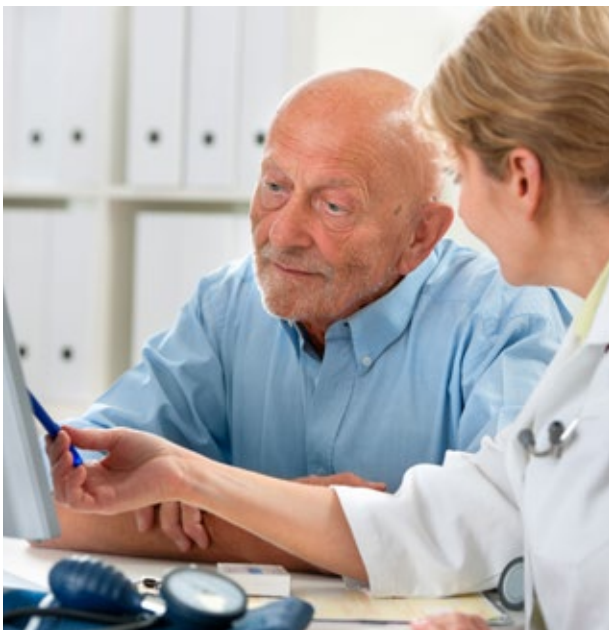
Verankering van integrale ouderenzorg in medische vervolgopleidingen

Utrecht, december 2016

Samenvatting

In 2011 heeft het College Geneeskundige Specialismen (CGS) het initiatief genomen om het projectplan 'Verankering van integrale ouderenzorg in de medische vervolgopleidingen' op te stellen (CGS, 2012). Dit heeft geresulteerd in een ruim vier jaar durend project, dat met actieve participatie van diverse wetenschappelijke verenigingen is uitgevoerd. Doel was dat eind 2016 alle opleiders van relevante specialismen hun artsen in opleiding tot specialist (AIOS) opleiden in de zorg voor kwetsbare ouderen. Wat deze zorg inhoudt, is vastgelegd in de betreffende landelijke opleidingsplannen en in de regelgeving (toetsingskader opleidingsplannen) van het CGS.

Met afgevaardigden van negen wetenschappelijke verenigingen is een zogeheten brondocument ontwikkeld. Hierin staat vermeld hoe de gewenste zorg eruit ziet en hoe aios hierin kunnen worden opgeleid. Het brondocument vormde de basis voor de vertaling van zorg voor kwetsbare ouderen naar landelijke opleidingsplannen.



Van alle geneeskundige specialismen en profielen is het voor 22 opleidingen relevant gebleken om de medische zorg voor kwetsbare ouderen op te nemen in hun landelijk opleidingsplan. Op 1 december 2016 zijn acht landelijke opleidingsplannen door het CGS vastgesteld waarin dit thema goed is verankerd. In 2017 gaat dit voor de overige landelijke opleidingsplannen gelden. Voor de overige geneeskundige opleidingen blijkt het thema niet relevant te zijn.

Om te voorzien in het aanreiken van basiskennis, zijn er drie online courses over zorg voor kwetsbare ouderen ontwikkeld (twee over basiskennis en één course over transitie van kwetsbare ouderen). In totaal hebben in 2016 ruim 2000 aios en geneeskundig specialisten een van de courses gevolgd. Uit eerste evaluaties blijkt dat kennis, gedrag en attitude met betrekking tot de zorg voor kwetsbare ouderen zijn verbeterd. De courses zijn mede, op eigen initiatief, door onder andere verpleegkundig specialisten en physician assistants gevolgd. De courses blijken hiermee voor meerdere doelgroepen relevant en interessant te zijn.

In januari 2017 worden de courses ondergebracht in een hiervoor op te richten stichting. Hiermee wordt tegemoet gekomen aan de wens van diverse verenigingen en instellingen om de komende jaren gebruik te kunnen blijven maken van deze scholing.

Terugkijkend is de conclusie dat de zorg voor kwetsbare ouderen in de vervolgopleiding gestalte heeft gekregen. Dit is bereikt door de grote betrokkenheid van gedreven geneeskundig specialisten, afgevaardigd door hun wetenschappelijke vereniging. Zij hebben in een levendige wisselwerking tussen landelijk, regionaal en lokaal niveau met groot enthousiasme, veel inzet en tijd geïnvesteerd in het slagen van dit project.

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
1. Aanleiding voor het project 'Verankering van integrale ouderenzorg in medische vervolgopleidingen'	5
2. Vraagstelling en beoogde resultaten van het project.....	6
3. Activiteiten en resultaten van het project.....	8
4. Borging van de resultaten van het project.....	12
Bijlagen:	
1. Overzicht samenstelling projectgroep en werkgroep.....	14
2. Overzicht wetenschappelijke verenigingen.....	16
3. Brondocument.....	18
4. Overzicht activiteiten/workshops/congressen.....	22
5. Overzicht van artikelen/nieuwsbrieven/job-aids/flyer	24
6. Online courses: inhoud en deelnemers.....	25

Leeswijzer

Dit document is opgesteld ter verantwoording van de activiteiten en resultaten van het CGS-project Verankering van integrale ouderenzorg in de medische vervolgopleidingen, kortweg Ouderenzorg in de opleiding. Gedurende het project is tweemaal per jaar een voortgangsrapportage opgesteld voor verantwoording en afstemming met respectievelijk de opdrachtgever CGS en vertegenwoordigers van het ministerie van VWS. Op basis van deze voortgangsrapportages en de actualiteiten van het afgelopen half jaar is deze rapportage samengesteld.

Vanaf januari 2017 vindt u meer informatie op www.e-infuse.com.

Voorwoord

In juli 2012 is het project 'Verankering van integrale ouderenzorg in medische vervolgopleidingen' van het College Geneeskundige Specialismen van de KNMG van start gegaan. De doelstelling was ambitieus: eind 2016 leiden alle opleiders van relevante specialismen hun artsen in opleiding tot specialist (aios) op in de zorg voor kwetsbare ouderen. Wat deze zorg inhoudt is nu vastgelegd in de betreffende landelijke opleidingsplannen en in de regelgeving van het CGS.

Met de ingestelde projectgroep, en later de werkgroepen met afgevaardigden van de diverse wetenschappelijke verenigingen, is de inhoud voor het opleiden in de zorg voor kwetsbare ouderen vormgegeven. Het gaat, naast kennis en vaardigheden, vooral om bewustwording van de noodzaak om hieraan, in de dagelijkse praktijk van alle relevante specialismen, structureel aandacht te geven.

Voor het behalen van de resultaten zijn vele en diverse activiteiten ontplooid. Voorbeelden hiervan zijn het ontwikkelen van een brondocument 'Opleiden in de zorg voor kwetsbare ouderen' en het organiseren en uitvoeren van workshops en invitationals. De grootste impact in het vergroten van bewustzijn en kennis leverden de online courses over zorg voor kwetsbare ouderen. In de komende jaren blijven deze courses dan ook een rol spelen in het vergroten van deze zo noodzakelijke kennis en attitude.

Terugkijkend kunnen wij vaststellen dat de zorg voor kwetsbare ouderen in de vervolgopleiding gestalte heeft gekregen door grote betrokkenheid van gedreven geneeskundig specialisten, afgevaardigd door hun wetenschappelijke vereniging. Zij hebben in een levendige wisselwerking tussen landelijk, regionaal en lokaal niveau met groot enthousiasme, veel inzet en tijd geïnvesteerd in het slagen van dit project.

Op 31 december 2016 eindigt dit project en daarmee eindigen ook haar werkzaamheden. De online courses worden in een daartoe op te richten, onafhankelijke, stichting ondergebracht. Daarmee blijven ze beschikbaar voor het opleiden van aios en voor de bijscholing van zittende specialisten.

In deze eindrapportage leggen wij verantwoording af over de resultaten van het project waarvoor, met een verlenging van een half jaar, 4 ½ jaar subsidie werd verkregen. De projectgroep heeft hieraan met veel plezier gewerkt en is verheugd over de bereikte resultaten. Helaas zijn we er in de zorg voor kwetsbare ouderen in Nederland nog niet. Het probleem in de toekomst is groot en breed: er is nog steeds achterstand in kennis en kunde bij huidige en toekomstige professionals van veel beroepsgroepen. Er zal in de opleidingen aandacht voor dit onderwerp moeten blijven en per medisch specialisme zal verdere verdieping bij een beperktere groep specialisten gewenst zijn. Hierop wordt nog onvoldoende geanticipeerd. De projectgroepleden zijn bereid om hun kennis de komende jaren ter beschikking te stellen in de vorm van een onafhankelijke werkgroep, met als belangrijkste doel de bewaking van de kwaliteit en continue verbetering van de online courses zorg voor kwetsbare ouderen.

Ton Bakker
Voorzitter projectgroep Verankering van integrale ouderenzorg in medische vervolgopleidingen KNMG/CGS

Utrecht, december 2016

1. Aanleiding voor het project 'Verankering van integrale ouderenzorg in medische vervolgoopleidingen'

In 2011 is door het College Geneeskundig Specialismen (CGS), naar aanleiding van diverse landelijke ontwikkelingen en notities, het initiatief genomen om een project te starten: 'Verankering van integrale ouderenzorg in de medische vervolgoopleidingen' (CGS, 2012). De aanleidingen hiertoe staan hieronder kort omschreven.

In de landelijke nota Gezondheidsbeleid van mei 2011 geeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aan dat ouderenzorg één van de landelijke prioriteiten is. Deze overheidsnota richt zich met name op de preventie van onnodige achteruitgang in het lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren en op het welzijn van ouderen. Er wordt gesproken van een integrale preventieve benadering en het tijdig signaleren van gezondheids- en welzijnsproblemen. De gezondheidszorg heeft te maken met een dubbele vergrijzing: er komen steeds meer oudere patiënten en de oudere patiënt wordt steeds ouder. De huidige situatie in de gezondheidszorg is daarop niet berekend, waardoor de knelpunten in de medische zorg voor deze (kwetsbare) ouderen de komende jaren toenemen, als er geen maatregelen worden genomen.

De federatie KNMG heeft in 2010 het standpunt 'Sterke medische zorg voor kwetsbare ouderen' gepubliceerd, waarin de knelpunten in de medische zorg voor kwetsbare ouderen worden beschreven, inclusief een groot aantal oplossingsrichtingen. Voor die oplossingen bestaat breed draagvlak. Knelpunten in de medische ouderenzorg concentreren zich volgens de KNMG rond kwetsbare ouderen. Gezien de vergrijzing en het feit dat de gemiddelde leeftijd nog hoger wordt, zullen deze knelpunten in de medische zorg voor kwetsbare ouderen in de komende jaren in omvang toenemen, als er geen maatregelen worden getroffen.

Het KNMG-rapport staft het feit dat de huidige medische zorgverlening aan kwetsbare ouderen niet adequaat is. Dit betreft zowel de inhoud en organisatie van de medische zorg, als de kennis en vaardigheden van de praktiserende artsen en artsen in opleiding. Ter verbetering van de kennis- en vaardigheden doet de KNMG een aantal aanbevelingen voor zowel de basisopleiding tot arts als de vervolgoopleiding tot specialist: *"Alle artsen (m.u.v. kinderartsen) worden geschoold in de geneeskunde voor (kwetsbare) ouderen. Hiertoe volgen alle:*

- *studenten in de basisopleiding tot arts een coschap in de medische ouderenzorg;*
- *artsen in de vervolgoopleiding tot huisarts een blok bij het specialisme ouderengeneeskunde;*
- *artsen in de vervolgoopleiding tot specialist ouderengeneeskunde een blok bij het specialisme huisartsgeneeskunde;*
- *artsen in de vervolgoopleiding tot medisch specialist (m.u.v. kinderartsen) een blok in de medische ouderenzorg."*

Het CGS stelt de eisen aan de medische vervolgoopleidingen en wilde de diverse aanbevelingen vanuit de KNMG nader uitwerken voor deze opleidingen. Het project 'Verankering van integrale ouderenzorg in de medische vervolgoopleidingen' is hiertoe opgezet, waaraan door VWS in juli 2012 subsidie is toegekend.

2. Vraagstelling en beoogde resultaten

De vraagstelling van het project is als volgt:
'Welke eisen moeten gesteld worden aan de vervolgoopleidingen voor specialisten en profielartsen om adequate medische zorg voor kwetsbare ouderen te waarborgen en hoe kunnen deze eisen worden geïmplementeerd?'

De subvragen zijn:

1. Wat zijn generieke competenties wat betreft de ouderenzorg die gelden voor elke specialist?
2. Wat zijn specifieke competenties wat betreft ouderenzorg die gelden per specialisme?
3. Welke van deze competenties zitten nu in de opleidingsplannen van de vervolgoopleidingen?
4. Welke aanvulling is nodig in de opleidingsplannen naar aanleiding van eerdere subvragen? Hieronder valt ook de definiëring van het niveau van de competenties per specialisme.
5. Hoe kunnen de uitkomsten van het project het beste worden geïmplementeerd?

Daarin zijn de volgende aandachtspunten geformuleerd:

- a. Besteed aandacht aan problematiek rond multimorbiditeit.
- b. Denk na over samenwerking, delegatie van taken en rolverdeling en de regierol van de specialist.
- c. Besteed bij het formuleren van de generieke competenties bijzondere aandacht aan algemene kennis over verouderingsprocessen en aan de competentiegebieden communicatie en samenwerking.
- d. Besteed extra aandacht aan de samenhang en overdracht tussen de eerste en de tweede lijn en aan de regiefunctie en het belang van continuïteit hiervan in het zorgproces.
- e. Draagvlak voor het project bij stakeholders is cruciaal voor implementatie van de uitkomsten.

Doel van het project is als volgt:

'Het inventariseren van de algemene competenties in de intra- en extramurale sector met betrekking tot de zorg voor ouderen die alle specialisten moeten beheersen in de onderlinge samenhang met de op de ouderenzorg gerichte specialisme specifieke competenties. Wat moet er dan ge-

beuren om te bevorderen dat alle specialisten de omschreven discipline-overstijgende competenties op het gebied van ouderenzorg beheersen? Welke taken moeten dan worden verricht?'

Wat levert het project concreet op?

Het project levert medische vervolgoopleidingen op die zo zijn ingericht dat alle specialisten adequaat worden toegerust op de medische zorgverlening aan kwetsbare ouderen. Daarnaast zal het veranderingsproces in de huidige zorg rondom ouderen worden gestimuleerd. Met de opleidingsverandering wordt een nieuwe standaard in de zorgcontext gezet. Verder zal het project een stimulans geven om bij- en nascholing op het gebied van medische zorg voor kwetsbare ouderen te ontwikkelen. Door het ontwikkelen van een raamplan voor opleidingscompetenties op het gebied van ouderenzorg, kan op landelijk niveau een richtlijn worden uitgezet. Het CGS is hier bij uitstek geschikt voor, omdat het CGS landelijk de kaders en richtlijnen uitzet voor de kwaliteit van de medische vervolgoopleidingen. Het CGS is gedreven om bij het verbeteren van de kwaliteit ook de maatschappelijke aspecten in beschouwing te nemen. Ook kan het CGS, met haar centrale functie, de wetenschappelijke verenigingen ondersteunen en stimuleren om gezamenlijk een aanpak te kiezen.

Toelichting op de basiscompetenties waarop het project zich richt (zogeheten 'laaghangend fruit'):

- Integrale beoordeling en behandeling van de invloed van de diverse aandoeningen en gericht op de gehele gezondheid, inclusief functioneren en welzijn van de kwetsbare oudere patiënt.
- Kennis van verouderingsprocessen en de invloed op diagnostiek, behandeling en genezing.
- Kennis van en omgaan met de relatieve betekenis van richtlijnen voor de doelgroep kwetsbare ouderen.
- Kennis van en omgaan met afwijkende referentie-intervallen voor laboratoriumbepalingen bij de doelgroep kwetsbare ouderen.
- Kennis van en omgaan met polyfarmacie.

- Herkennen en behandelen van een (stil) delier.
- Voorkomen van en omgaan met vallen.
- Voorkomen van en omgaan met ondergewicht.
- Symptomen van depressie herkennen bij kwetsbare ouderen.

De hierboven beschreven competenties zijn generieke competenties, die een vakspecifieke

invulling behoeven (ieder specialisme heeft te maken met andere aandoeningen, andere richtlijnen en andere medicatie). Als alle artsen worden opgeleid met deze doelgroep-specifieke basis-kennis en basisvaardigheden, leidt dat tot belangrijke verbeteringen in de medische zorg voor kwetsbare ouderen.



3. Activiteiten en resultaten

Projectfasen en plan van aanpak

Voor het behalen van de resultaten is het project in vier projectfasen uitgevoerd:

- Fase 1: Voorbereiding van het project en verkrijgen van instemming van VWS (2011).
- Fase 2: Uitvoering project (2012-2016).
- Fase 3: Implementatie (2012-2016).
- Fase 4: Evaluatie (2016).

Om het projectdoel te bereiken, is voor de volgende aanpak gekozen:

1. Inventarisatie achterban: Het projectteam verzoekt alle wetenschappelijke verenigingen en de opleiding huisartsgeneeskunde om deel te nemen aan een eerste inventarisatie. Aan hen de vraag om opleidingssituaties te beschrijven waarin specifieke aandacht is voor kwetsbare ouderen.
2. Selectie good practices voor pilots/algemene uitgangspunten formuleren voor opleiden in de medische zorg voor kwetsbare ouderen (raamwerk).
3. Pilots op basis van raamwerk vertaald naar modules: met vier verenigingen die mee willen werken aan een pilot wordt het raamwerk vertaald naar een bruikbaar opleidingsmodel voor de betreffende vereniging, met financiële en onderwijskundige steun vanuit het project.
4. Ontwikkeling modules voor ieder specialisme n.a.v. uitkomsten pilots: streven is om de uitkomsten van succesvolle pilots te implementeren in meerdere (liefst alle) medische vervolgoopleidingen, via praktijkgerichte modules. Zo nodig worden de modules per specialisme 'passend gemaakt'.
5. Uitrollen uitkomsten pilots/modules: dit zal uiteindelijk medische vervolgoopleidingen opleveren die zo zijn ingericht dat alle specialisten adequaat worden toegerust op de medische zorgverlening aan kwetsbare ouderen.

Resultaten fase 2 t/m 4:

1. Instellen projectgroep en inventarisatie good practices en evaluatie bestaande curricula (stap 4 uit het projectplan).
2. Ontwikkelen generieke module (stap 5).

3. Ontwikkelen 4-8 specialisme-specifieke modules (stap 6).
4. Pilots 4-8 specialisme-specifieke module en creëren draagvlak (stap 7).
5. Ontwikkelen 'overige' specialisme-specifieke modules (stap 8).
6. Regelgeving en implementatie specialisme-specifieke modules (stap 9).
7. Evaluatie van het project (stap 10).

In de zomer van 2011 is gestart met fase 1, die heeft geleid tot de subsidieverlening van VWS op basis van het projectplan. De uitvoering van het CGS-project is sinds juli 2012 in handen van een projectgroep. Met het instellen van de projectgroep is fase 2 gestart.

Werkgroep wetenschappelijke verenigingen

In 2013 is op voorstel van de projectgroep gestart met het benaderen van de wetenschappelijke verenigingen om het project onder hun aandacht te brengen. De gesprekken gingen over de volgende onderwerpen:

- Peilen in hoeverre er binnen de opleiding aandacht is voor medische zorg voor kwetsbare ouderen.
- Inventarisatie van good practices.
- Bereidheid peilen om in een pilot te participeren voor het ontwikkelen van een module medische zorg voor ouderen (resultaat stap 4). Als de wetenschappelijke vereniging bereid was om aan de pilot mee te werken, werd ook gevraagd om een betrokken specialist af te vaardigen aan de te formeren werkgroep.

Brondocument basiszorg voor kwetsbare ouderen (resultaat stap 5)

De gesprekken met wetenschappelijke verenigingen hebben geleid tot een bereidheid van negen wetenschappelijke verenigingen om te participeren in een eerste pilot. Deze verenigingen zijn met afgevaardigden van het projectteam als werkgroep aan de slag gegaan. Deze werkgroep heeft, in afstemming met de projectgroep en op basis van voortschrijdend inzicht, geen module ontwikkeld maar een brondocument 'Basis medische zorg voor kwetsbare ouderen'. Dit document biedt een

basis voor iedere relevante opleiding om de zorg voor kwetsbare ouderen in de opleiding op te nemen.

Aanpassing werkwijze projectgroep

De werkzaamheden van de werkgroep hebben, in samenspraak met de projectgroep en in afstemming met opdrachtgever CGS, geleid tot aanpassing van een aantal stappen uit het projectplan. Dit met als doel om het draagvlak voor het project binnen wetenschappelijke verenigingen te vergroten. Het betrof:

1. Uitwerking basis-set competenties: er is geen eigenstandige set aan competenties uitgewerkt. De competenties zijn wel omschreven, maar vervolgens als sturing gebruikt voor de uitwerking van het brondocument. De competenties zijn door de wetenschappelijke verenigingen globaal overgenomen in de landelijke opleidingsplannen.
2. Het ontwikkelen van een onderwijsmodule is niet door een expertgroep uitgevoerd; daarvoor in de plaats is - op basis van input van experts en met de negen pilotverenigingen - een brondocument ontwikkeld. Het brondocument beschrijft wat iedere aios minimaal moet kennen en kunnen op het gebied van ouderenzorg. Hierover is met de pilotverenigingen en de projectgroep consensus bereikt. Dit brondocument biedt iedere vereniging voldoende ruimte voor de vertaling naar het eigen opleidingsplan.
3. Begin 2014 is de samenstelling van de projectgroep gewijzigd. Deze bestond voornamelijk uit inhoudelijke experts. Om draagvlak en belangrijke input van de doelgroep te verkrijgen, zijn werkgroepleden gevraagd om zitting te nemen in de projectgroep.

Met bovenstaande activiteiten waren de punten 1 t/m 3 uit het plan van aanpak begin 2014 gerealiseerd. De nadruk heeft daarna gelegen op het vertalen van het brondocument naar de diverse specialismen. Dit heeft geleid tot diverse voorbeelden van hoe de zorg voor ouderen opgenomen kan worden in een landelijk opleidingsplan (resultaat stap 6 en 7).

Met het brondocument als basis, is een tweede ronde langs de nog niet-participerende wetenschappelijke verenigingen gemaakt. Dit heeft

geleid tot participatie van alle overige verenigingen van specialismen die te maken hebben met de medische zorg voor kwetsbare ouderen.

Voor sommige wetenschappelijke verenigingen geldt dat kennis van de zorg voor ouderen niet relevant is. De projectgroep heeft het CGS dan ook geadviseerd om deze verenigingen te 'ontslaan' van enige verplichting op dit gebied.

Concreet betekent dit dat van alle geneeskundige specialismen en profielen:

- Het voor 22 opleidingen relevant is om de medische zorg voor kwetsbare ouderen op te nemen in hun landelijk opleidingsplan. Daarvan zijn acht landelijke opleidingsplannen door het CGS vastgesteld waarin het thema goed is verankerd. De verwachting is dat dit in 2017 voor de overige landelijke opleidingsplannen zal gelden. Dat heeft te maken met het feit dat de verankering van het thema van de kwetsbare ouderen meeloopt met de herziening van de opleidingen vanwege de introductie van de individualisering van diezelfde opleidingen.
- Het voor 11 wetenschappelijke verenigingen niet relevant is om het thema specifiek in hun landelijk opleidingsplan op te nemen. Het CGS heeft hier op advies van de projectgroep mee ingestemd.

In het overzicht in bijlage 1 staat per wetenschappelijke vereniging vermeld wat de resultaten van dit project zijn.

Online courses 'zorg voor kwetsbare ouderen' (resultaat stap 7 t/m 9)

Eén van de belangrijkste opbrengsten van het project zijn de online courses over de zorg voor kwetsbare ouderen.

Vanuit alle verenigingen was er vraag naar generieke scholing voor zowel de opleiding van aios als voor nascholing van zittende specialisten. Om aios succesvol op te leiden in de zorg voor ouderen, is het noodzakelijk dat de context voldoende leermogelijkheden biedt. Rolmodellen c.q. supervisors die onderlegd zijn in zorg voor kwetsbare ouderen zijn/waren er alleen (nog) nagenoeg niet.

Daarnaast is nascholing voor zittende specialisten essentieel, zoals geformuleerd in één van de

projectresultaten (stap 9: stimuleren van bij- en nascholing medische ouderenzorg van de huidige specialisten/opleiders).

Om bovengenoemde resultaten te realiseren zijn online courses ontwikkeld die aan beide doelgroepen (zowel aios als medisch specialisten) tegelijk aangeboden zijn. Ook is een handreiking voor opleiders ontwikkeld, met daarin een voorstel voor diverse opleidingsactiviteiten, om leren en werken op de werkvloer te integreren. De online courses zijn ook in te zetten om het draagvlak en de motivatie te vergroten en om de zorg voor kwetsbare ouderen te verbeteren. Dit is in het projectplan als belangrijke voorwaarde genoemd voor het slagen van het project (zie ook aandachtspunt 2e).

De online courses dragen daarmee bij aan de implementatie van de zorg voor ouderen in de dagelijkse praktijk van alle relevante medisch specialisten (fase 2 en 3 van het project, inclusief stap 9 wat betreft nascholing).

Om goed aan te sluiten bij de voorkennis en de herkenbaarheid van casuïstiek, is er een online course basiszorg voor de snijdende specialismen en een voor de beschouwende specialismen ontwikkeld. Voor de transitie tussen 1ste en 2de lijn is een zogeheten transitiecourse ontwikkeld. Alle drie de courses zijn ontwikkeld met experts uit het werkveld. De inhoud van de courses omvatten ruimschoots de genoemde basiscompetenties (aandachtspunten 2 a t/m c). In de transitiecourse is nadrukkelijk aandacht voor de samenhang en overdracht tussen de eerste en de tweede lijn voor de regiefunctie en het belang van continuïteit hiervan in het zorgproces (aandachtspunt 2d).

De inhoud van en participatie aan de courses is terug te vinden in bijlage 3.

Aanpassing landelijke opleidingsplannen en regelgeving (resultaat stap 9)

Hoewel de nieuwe landelijke opleidingsplannen nog niet door alle wetenschappelijke verenigingen zijn afgrond en door het CGS zijn vastgesteld, hebben allen wel het thema medische zorg voor kwetsbare ouderen in het landelijke opleidingsplan opgenomen. Alleen zijn deze nog niet aan het CGS voorgelegd. De medische zorg voor kwetsbare ouderen wordt geïntegreerd in thema's

of Entrustable Professional Activities of het wordt separaat als thema opgenomen. Het specialisme-specifieke competentieprofiel wordt (of is) met specifieke competenties gericht op kwetsbare ouderen aangevuld.

Het CGS heeft zijn criteria waaraan landelijke opleidingsplannen moeten voldoen aangepast, door 'expliciete en herkenbare aandacht voor het thema kwetsbare ouderen' toe te voegen. Ieder landelijk opleidingsplan wordt daarop door het CGS beoordeeld. Daarmee is de verankering van het thema in de regelgeving geborgd.

Afstemming met basisopleiding geneeskunde (onderdeel stap 4)

In het projectplan wordt in stap vier als procesmatige stap benoemd: het afstemmen met de directeuren van de acht medische faculteiten. Binnen het project is hieraan op diverse momenten invulling gegeven:

- Participatie in de door de Leyden Academy on vitality and aging georganiseerde bijeenkomsten met de diverse stakeholders (medische faculteiten, opleiding specialist ouderengeneeskunde, vertegenwoordigers uit MBO/HBO/WO opleidingen en CGS (project Ouderenzorg in de opleiding), waaronder een symposium in samenwerking met ZonMw over ouderenzorg in zorgopleidingen.
- Feedback gegeven op het door Leyden Academy ontwikkelde document Basiscompetenties ouderengeneeskunde Nederland, als aanvulling op het raamcurriculum 2009 geneeskunde.
- In 2014 is met iedere onderwijsdirecteur geneeskundeopleiding apart gesproken over het project en over de manier waarop kan worden aangesloten op de geneeskundeopleiding. Naar aanleiding hiervan zijn alle directeuren uitgenodigd voor de invitation in juni 2014 van het project Ouderenzorg in de opleiding, in samenwerking met het CanBetter-project, met als doel onder andere om ouderenzorg onder de aandacht te brengen van wetenschappelijke verenigingen.
- In juni 2016 is een verzoek voor overleg neergelegd bij de voorzitter van het directeurenoverleg geneeskundestudies, om de uitkomsten van het project met hem te delen en mogelijk input te kunnen geven aan de herziening van het raamcurriculum geneeskunde

(vanaf 2017 wordt dit herzien). Aan dit verzoek is tot op heden geen gehoor gegeven.

Communicatie

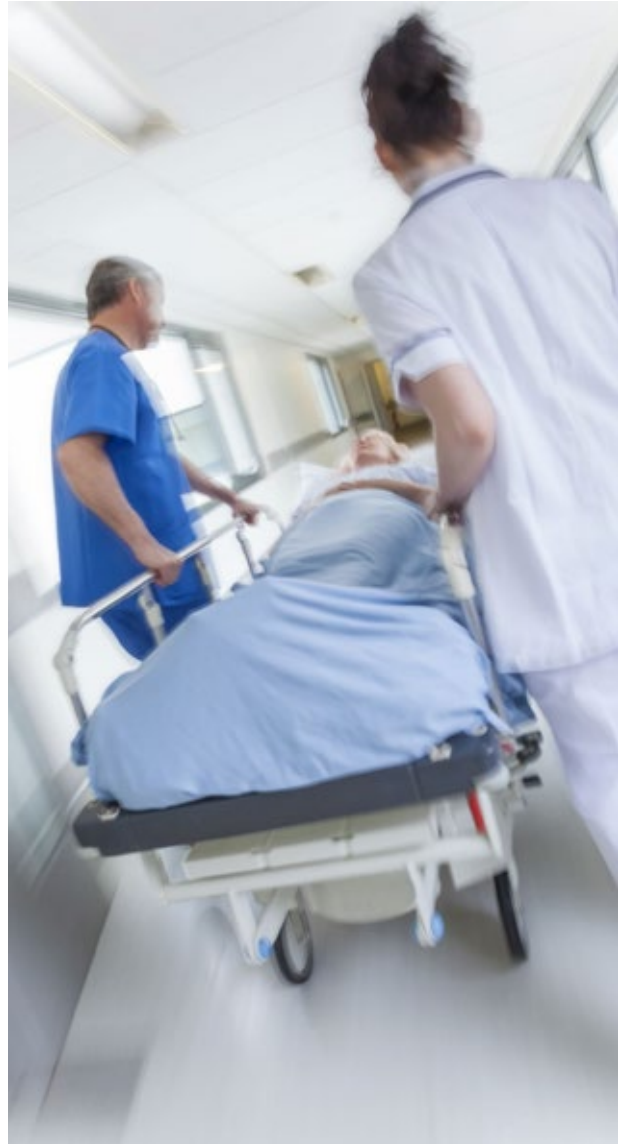
In de afgelopen jaren zijn diverse communicatieacties ingezet om de doelgroep te informeren over het project:

- Aparte projectpagina op de website van CGS/KNMG met informatie over het project en de online courses.
- Nieuwsbrieven voor de wetenschappelijke verenigingen over de voortgang van het project.
- Nieuwsberichten over het project en de online courses in Federatienieuws van Medisch Contact en op de website van de KNMG.
- Interviews om het project en de online courses onder de aandacht van de doelgroep te brengen.
- Video-promo's om de online courses bekend te maken.
- Korte videoreportage over ervaringen van een opleidingsgroep met de online course, om andere vakgroepen te stimuleren om de online courses gezamenlijk te doorlopen met de aios-groep.
- Engelstalige flyer over de online course voor de internationale promotie van de online courses.
- Nederlandstalige flyer over de online courses voor promotie op onder andere het MMV-congres voor opleiders en aios en bijeenkomsten van het project zelf.
- Job-aid stappenplan shared decision making.
- Job-aid met een overzicht van de belangrijkste punten in de kennis en vaardigheden rondom de zorg voor kwetsbare ouderen, om de informatie uit de online courses op de werkvloer vast te houden.

De diverse artikelen en producten zijn opgenomen in bijlage 5.

Workshops en invitationals

Om de urgentie voor het onderwerp en de opgedane kennis en ervaring te delen met onder andere wetenschappelijke verenigingen en andere stakeholders, heeft het project invitationals georganiseerd en workshops uitgevoerd (bijdrage aan realisatie stap 7 t/m 9). Ook zijn er bijdragen geleverd aan diverse congressen en zijn presentaties gehouden voor opleidingsgroepen en Centrale Opleidingscommissies (COC's) van



diverse instellingen. De resultaten van het project en de noodzaak om het onderwerp op de agenda te houden komen aan bod op de afsluitende invitationals op 17 januari 2017. Een overzicht van de diverse activiteiten is te vinden in bijlage 5.

Financiën

WVS heeft een subsidie verstrekt van in totaal € 969.045, =. In de reguliere rapportages aan WVS is over de besteding en uitputting hiervan gerapporteerd. In verband met onderbesteding van de subsidiegelden is op 9 september 2016 op verzoek van het CGS het subsidiebedrag met €162.745, = naar beneden bijgesteld naar een bedrag van € 806.300, =. In de definitieve afrekening van het project (voor 5 juni 2017) zullen de begroting en uitgaven worden verantwoord.

4. Borging van de resultaten

De online courses over zorg leveren aan kwetsbare ouderen, die specialisme- en cluster-overstijgend zijn ontwikkeld, blijven na afronding van het project behouden. Het betreft de volgende courses:

- 'Het perioperatief traject bij kwetsbare ouderen' voor de snijdende vakken, anesthesiologie, SEH-opleiding en ziekenhuisgeneeskunde.
- 'Zorg voor kwetsbare ouderen vanuit beschouwend perspectief' voor alle beschouwende vakken, SEH-opleiding en ziekenhuisgeneeskunde.
- 'Transitie van de kwetsbare oudere patiënt' voor de klinische specialismen, huisartsgeneeskunde en specialisten ouderengeneeskunde.

De courses zijn primair ontwikkeld voor de scholing van aios. Daarnaast zijn de courses bruikbaar voor bijscholing in het kader van herregistratie van relevante specialismen. In de toekomst zijn de courses ook te gebruiken voor de basisopleiding geneeskunde en mogelijk (met eventueel enige aanpassingen) voor de opleidingen van verpleegkundigen, paramedici, et cetera. In de afrondende fase van het project zijn hiertoe gesprekken gevoerd met diverse partijen en heeft een aantal verpleegkundigen de basis online courses op bruikbaarheid voor hun doelgroep geëvalueerd.

Om de courses te borgen, zijn gesprekken gevoerd met verschillende potentiële partijen, op basis van de volgende criteria:

1. De betrokkenheid van belanghebbende specialismen is geborgd. Een aandachtspunt hierbij blijft, dat zorg aan kwetsbare ouderen sterk interdisciplinair getint is, waardoor ook een interdisciplinaire coördinatie/sturing nodig is.
2. Actualisatie van courses is mogelijk doordat de specialismen betrokken zijn of medeverantwoordelijkheid dragen.
3. Internationalisering van courses behoort tot de mogelijkheden.
4. Kosten blijven beperkt voor aios en specialisten door geen winstoogmerk na te streven.
5. Naast actualisatie kan ook vernieuwing plaatsvinden, als dat relevant is.

6. Onafhankelijkheid op inhoud is gewaarborgd.
7. Organisatie en administratie zijn duurzaam geborgd.
8. Toepasbaarheid van courses bij de herregistratie is gewaarborgd.

De volgende stappen zijn ondernomen:

- Er zijn gesprekken met diverse partijen gevoerd over de mogelijke scenario's en deze zijn uitgewerkt in voor- en nadelen.
- De begroting is uitgewerkt, zowel voor onderhoud als voor nieuw te ontwikkelen courses.
- Er heeft afstemming plaatsgevonden met het digitale platform waarop de courses worden aangeboden, Future Learn, over mogelijkheden om de courses via een andere partij te blijven aanbieden.

Oprichting van een stichting

Begin 2017 wordt een stichting opgericht met als eerste doel: borging van de online courses. De stichting zal ook de projectgroep als werkgroep ondersteunen voor de actualisatie van de courses. Daarnaast zal de werkgroep als task force functioneren, om de aandacht voor ouderenzorg, al dan niet door middel van de courses, ook bij andere doelgroepen te stimuleren en te verdiepen.

Bijlagen

1.	Overzicht samenstelling projectgroep en werkgroep.....	14
2.	Overzicht wetenschappelijke verenigingen.....	16
3.	Brondocument.....	18
4.	Overzicht activiteiten/workshops/congressen.....	22
5.	Overzicht van artikelen/nieuwsbrieven/job-aids/flyer.....	24
6.	Online courses: inhoud en deelnemers.....	25

Bijlage 1

Samenstelling projectgroep en werkgroep

Projectgroep

dr. Ton Bakker, specialist ouderengeneeskunde (Stichting Wetenschap Balans), voorzitter
mw. drs. Marjolein Boshuisen, psychiater (Lentis)
dr. Ben Bottema, hoofd huisartsopleiding, directeur eerste lijnsopleidingen tot eind 2013 (Radboudumc)
prof. dr. Sjoerd K. Bulstra, orthoped (UMCG)
prof. dr. Harry van Goor, chirurg, Hoogleraar Chirurgieonderwijs (Radboudumc)
mw. prof. dr. Jacobijn Gussekloo, huisarts (LUMC)
mw. drs. Floor van den Hanenberg, klinisch geriater (MC Slotervaart)
mw. dr. Marianne van Iersel, klinisch geriater (Radboudumc)
dr. Gerbrand Izaks, internist ouderengeneeskunde (UMCG)
dr. Paul Jansen, klinisch geriater, klinisch farmacoloog (UMCU)
mw. dr. Karen Keijsers, klinische geriater, klinisch farmacoloog (Jeroen Bosch Ziekenhuis)
dr. Joost Klaase, chirurg, (Medisch Spectrum Twente)
prof. dr. Robert Klautz, cardiothoracaal chirurg (LUMC)
prof. dr. Hans Knape, anesthesioloog (UMCU)
dr. Rob de Lind van Wijngaarden, cardio thoracaal chirurg (LUMC)
de heer Karsten van Loon, Msc, onderwijskundige (KNMG), projectmedewerker
prof. dr. Jos Maessen, cardiothoracaal chirurg (MUMC+)
drs. Wim van Minnen (CSO)
mw. dr. Tessa Nizet, longarts (HagaZiekenhuis)
drs. Kees van der Post, huisarts, projectleider onderwijs (Huisartsen Opleiding Nederland)
mw. prof. dr. Sophia de Rooij, internist en klinisch geriater (UMCG)
mw. drs. Corry den Rooyen, onderwijskundige (KNMG), projectleider
prof. dr. Joris Slaets, internist ouderengeneeskunde (UMCG)
mw. drs. Monique Slee-Valentijn, internist-ouderengeneeskunde (VUmc)
dr. Martin Smalbrugge, specialist ouderengeneeskunde (Gerion)
mw. drs. Liesbeth Vleugel, psychiater, (GGZinGeest)
drs. Wim van de Vrie, voorzitter Geriatrie & Gerontologie (V&VN)
prof. dr. Henry Weinstein, neuroloog (OLVG)
mw. drs. Noëmi Wouters, cardioloog (Sint Antonius Ziekenhuis Nieuwegein)

Werkgroep ontwikkeling brondocument

dr. Ton Bakker, specialist ouderengeneeskunde (Stichting Wetenschap Balans), voorzitter
prof. dr. Menko Jan de Boer, cardioloog (Radboudumc)
mw. dr. Renée van den Brink, cardioloog, (AMC)
prof. dr. Sjoerd K. Bulstra, orthopedisch chirurg (UMCG)
dr. Eric van Dongen, anesthesioloog (St Antoniusziekenhuis)
prof. dr. Harry van Goor, chirurg, Hoogleraar Chirurgieonderwijs (Radboudumc)
mw. drs. Hester van Groningen, longarts, (Radboudumc)
mw. dr. Marianne van Iersel, klinisch geriater (Radboudumc)
mw. dr. Karen Keijsers, klinische geriater, klinisch farmacoloog (Jeroen Bosch Ziekenhuis)
dr. Joost Klaase, chirurg, (Medisch Spectrum Twente)
prof. dr. Robert Klautz, cardiothoracaal chirurg (LUMC)

dr. Rob de Lind van Wijngaarden, cardio thoracaal chirurg (LUMC)
 de heer Karsten van Loon, Msc, onderwijskundige (KNMG), projectmedewerker
 prof. dr. Jos Maessen, cardiothoracaal chirurg (MUMC+)
 mw. dr. Tessa Nizet, longarts (HagaZiekenhuis)
 prof. dr. Henry Weinstein, neuroloog (OLVG)

Werkgroep ontwikkeling online course peri operatieve proces

prof. dr. Harry van Goor, chirurg, Hoogleraar Chirurgieonderwijs (Radboudumc)
 mw. dr. Sandra van den Heuvel, anesthesioloog (Maasziekenhuis)
 dr. Joost Klaase, chirurg, (Medisch Spectrum Twente)
 mw. dr. Karen Keijsers, klinische geriater, klinisch farmacoloog (Jeroen Bosch Ziekenhuis)
 dr. Rob de Lind van Wijngaarden, cardio thoracale chirurg (LUMC)
 de heer Karsten van Loon, Msc, onderwijskundige (KNMG), projectmedewerker
 prof. dr. Rob van Marum, klinisch geriater, klinisch farmacoloog (Jeroen Bosch Ziekenhuis)
 prof. dr. Marcel Olde Rikkert, klinisch geriater (Radboudumc),
 mw. Ekin Öztürk, arts-onderzoeker (Radboudumc), projectmedewerker
 mw. prof. dr. Sophia de Rooij, internist en klinisch geriater (UMCG)
 mw. drs. Corry den Rooyen, onderwijskundige (KNMG), projectleider
 mw. drs. Monique Slee-Valentijn, internist-ouderengeneeskunde (VUmc, Cordaan)

Werkgroep ontwikkeling online course beschouwend

mw. dr. Renée van den Brink, cardioloog, (AMC)
 mw. drs. Inge Grondman, AIOS interne geneeskunde (Jeroen Bosch Ziekenhuis)
 mw. drs. Floor van den Hanenberg, klinisch geriater (MC Slotervaart)
 mw. dr. Marianne van Iersel, klinisch geriater (Radboudumc)
 mw. dr. Karen Keijsers, klinische geriater, klinisch farmacoloog (Jeroen Bosch Ziekenhuis)
 de heer Karsten van Loon, Msc, onderwijskundige (KNMG), projectmedewerker
 mw. Ekin Öztürk, arts-onderzoeker (Radboudumc), projectmedewerker
 prof. dr. Yvo Smulders, internist (VUmc)
 prof. dr. Henry Weinstein, neuroloog (OLVG)

Werkgroep ontwikkeling transitiecourse

dr. Ton Bakker, specialist ouderengeneeskunde (Stichting Wetenschap Balans), voorzitter
 drs. Ernie de Deckere, spoedeisende geneeskunde (MCHaaglanden)
 prof. dr. Harry van Goor, chirurg, Hoogleraar Chirurgieonderwijs (Radboudumc)
 de heer Karsten van Loon, Msc, onderwijskundige (KNMG), projectmedewerker
 mw. Ekin Öztürk, arts-onderzoeker (Radboudumc), projectmedewerker
 drs. Kees van der Post, huisarts, projectleider onderwijs (Huisartsen Opleiding Nederland))
 mw. drs. Corry den Rooyen, onderwijskundige (KNMG), projectleider
 dr. Martin Smalbrugge, specialist ouderengeneeskunde (Gerion)
 mw. drs. Liesbeth Vleugel, psychiater, (GGZinGeest)
 prof. dr. Henry Weinstein, neuroloog (OLVG)

Brainstorm Verdieping Zorg voor kwetsbare ouderen

dr. Ton Bakker, specialist ouderengeneeskunde (Stichting Wetenschap Balans), voorzitter
 prof. dr. Harry van Goor, chirurg, Hoogleraar Chirurgieonderwijs (Radboudumc)
 dr. R. de Kan, internist (Admiraal de Ruyter Ziekenhuis)
 dr. Lyckle van der Laan, chirurg, (Amphia)
 mw. Ekin Öztürk, arts-onderzoeker (Radboudumc), projectmedewerker
 mw. drs. Corry den Rooyen, onderwijskundige (KNMG), projectleider
 prof. dr. Henry Weinstein, neuroloog (OLVG)

Bijlage 2

Stand van zaken zorg voor kwetsbare ouderen in de vervolgopleiding en bijscholing

Wetenschappelijke vereniging	Relevantie	Landelijk opleidingsplan	Online courses	Bijscholing	Opmerkingen
Anesthesiologie	Ja	Ja *	Ja	Ja	Online course verplicht gesteld.
Arbeid en gezondheid-bedrijfsgeneeskunde	Nee	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	
Arbeid en gezondheid-verzekeringsgeneeskunde	Nee	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	
Cardiologie	Ja	Ja	Ja	Ja	
Cardio thoracale chirurgie	Ja	Ja	Ja	Ja	Online course verplicht gesteld.
Dermatologie en venerologie	Beperkt	Ja	Nee	Nee	Mn bewustzijn en handelen in logistieke processen.
Geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten	Ja	Wordt aandacht aan besteed	Nee	Nee	Onderwerp krijgt in voldoende mate in opleiding en in bijscholing aandacht
Heelkunde	Ja	Ja	Ja	Ja	Online course verplicht gesteld .
Huisartsgeneeskunde	Ja	Ja	Transitie course	Ja	Transitie course sterk aanbevolen (mogelijk verplicht gesteld).
Interne geneeskunde	Ja	Ja	Ja	Ja	
Keel-neus-oorheelkunde	Ja	Ja	Beperkt	Beperkt	In nieuw opleidingsplan specifiek aandacht voor. Geen participatie in courses vanwege specifieke problematiek.
Klinische genetica	Nee	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	
Longziekten en tuberculose	Ja	Ja	Ja	Ja	
Maag-darm leverziekten	Ja	Ja	Ja	Ja	
Maatschappij en gezondheid (incl. profielen)	Nee	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	
Medische microbiologie	Nee	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	
Neurochirurgie	Ja	Ja	Nog niet	Ja	Tot dusver niet geparticipeerd.
Neurologie	Ja	Ja	Ja	Ja	Online course wordt verplicht gesteld.
Nucleaire geneeskunde	Nee	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	
Obstetrie en gynaecologie	Ja	Ja	Ja	Ja	
Orthopedie	Ja	Ja	Ja	Ja	Worden afspraken met vooropleiding gemaakt.

Wetenschappelijke vereniging	Relevantie	Landelijk opleidingsplan	Online courses	Bijscholing	Opmerkingen
Oogheelkunde	Ja	<i>Ja</i>	Nee	Nee	In nieuw opleidingsplan specifiek aandacht voor. Geen participatie in courses vanwege specifieke problematiek.
Pathologie	Nee	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	
Plastische chirurgie	Nee	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	
Psychiatrie	Ja	Ja	Transitie	?	Ouderenpsychiatrie onderdeel opleiding.
Radiologie	Nee	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	
Radiotherapie	Nee	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	
Revalidatiegeneeskunde	Ja	Ja	Ja	Ja	
Reumatologie	Ja	Ja	n.v.t.	n.v.t.	Ruim voldoende in opleiding aanwezig, Niet meer specifiek extra aandacht voor.
Spoedeisende geneeskunde	Ja	<i>Ja</i>	Ja	Ja	
Sportgeneeskunde	Nee	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	
Urologie	Ja	<i>Ja</i>	Ja	Ja	Worden afspraken met vooropleiding heekunde gemaakt.
Ziekenhuisgeneeskunde	Ja	Ja	Ja	Ja	

* Cursief: de landelijke opleidingsplannen worden onder andere i.v.m. de individualisering van de opleiding(sduur) geheel herzien. De zorg voor kwetsbare ouderen is al wel door verenigingen in het opleidingsplan verwerkt, alleen is dit nog niet door het CGS vastgesteld.

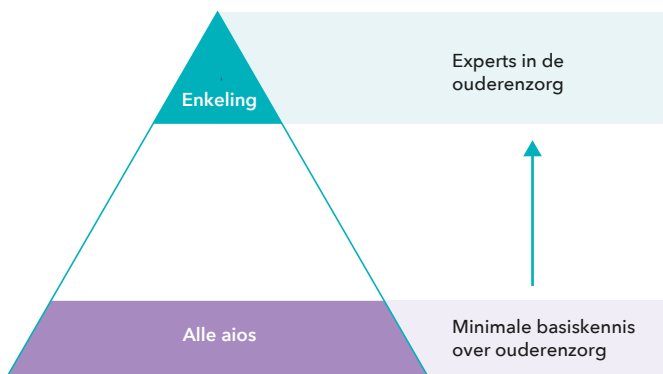
N.B. Een aantal geneeskundige specialismen/profielen ontbreekt in dit overzicht, omdat (extra) aandacht voor ouderenzorg in de opleiding voor deze specialismen niet relevant is (kindergeneeskunde, klinische geriatrie, bedrijfsgeneeskunde, verzekeringsgeneeskunde) of omdat het bij de start van het project nog geen erkende geneeskundige specialismen/profielen waren (donorgeneeskunde, verslavingsgeneeskunde, tropengeneeskunde).

Bijlage 3

Brondocument Opleiden in ouderenzorg

Opbouw kennis, vaardigheden en attitude

Het CGS-project heeft zich het volgende doel gesteld: aandacht voor ouderenzorg in alle medische vervolgoopleidingen. Dit betekent dat elke aios een basis aan kennis en vaardigheden wat betreft ouderenzorg dient te bezitten aan het eind van de opleiding. Sommige aios zullen zich binnen het eigen specialisme verder willen specialiseren in dit onderwerp, dit komt dan bovenop de basis die iedere aios leert. In onderstaande piramide is dit uitgebeeld: een minimale basis voor iedereen, expert voor een enkeling. Het CGS-project richt zich eerst uitsluitend op de onderste laag.



Basis

De kennis en vaardigheden over ouderenzorg die noodzakelijk zijn, kunnen per specialisme verschillen en zullen daarom ook per specialisme verder uitgewerkt moeten worden. Twee aspecten komen wel voor ieder specialisme overeen: 1. De focus op proactief handelen in plaats van reactief. 2. Een gemene deler van kennis en vaardigheden die binnen elk vakgebied van belang is. In tabel 1 zijn deze algemene onderwerpen uitgewerkt, aangevuld met mogelijke opleidingsactiviteiten passend bij het onderwerp. Door de grote overlap van kennis- en vaardigheidsdomeinen in electieve en acutere situaties, is dit niet uitgesplitst in een flowdiagram voor beide. De acutere situaties zijn met name uitdagender, door vaak beperktere beschikbaarheid van informatie en door de grotere snelheid waarmee beslissingen moeten worden genomen.

Tabel 1: Minimale kennis, vaardigheden en opties voor opleidingsactiviteiten in de ouderenzorg voor aios (niet-geriatrie, niet-kinder)

	Kennis	Vaardigheden	Mogelijke opleidingsactiviteiten
	De aios kent/weet... Vaardigheden	De aios kent/weet...	
Achtergrond	De belangrijkste feiten rondom toename aantal oudere patiënten en noodzaak integrale zorg voor kwetsbare ouderen	Dit uitleggen aan collegae	- E-learning - Presentatie
	Hoe hij/zij over kwetsbare oudere patiënten denkt	De rol van het eigen denken/ attitude naar kwetsbare ouderen zien in hoe hij/zij keuzes maakt met/voor de patiënt	- Elkaar aanspreken op ageïsm in taal - Interview
	Dat er veel onzekerheden zijn in de zorg voor kwetsbare ouderen	Kan omgaan met deze onzekerheden	
1. Herkennen kwetsbaarheid	- Ethische en juridische kwesties die spelen bij de behandeling van ouderen - De informatie rondom palliatieve sedatie	- Omgaan met levenseinde problematiek - Informed consent verkrijgen bij een kwetsbare ouderen - Reanimatie beleid aanpassen op behandelwensen	
	- Wat kwetsbaarheid is - 'Geriatrische reuzen' (vallen, verminderde cognitie en verwardheid, incontinentie) multimorbiditeit - Functionele achteruitgang - Verhoogde complicatierisico - Beperkt sociaal netwerk	- Een grofmazige inschatting maken over de kwetsbaarheid - Voor eigen specialisme een snel/simpel frailty screeningsinstrument toepassen en interpreteren - Navraag (laten) doen naar zorg- en sociale situatie thuis	- In MDO's mate van kwetsbaarheid expliciet benoemen (bv met uitkomsten VMS screening of loopsnelheid) bij alle 70+ers - Per patiënt waar geriater bij betrokken is dit bediscussieren
	Wanneer klinisch geriater/internist ouderengeneeskunde/ spec. ouderengeneeskunde voor intercollegiaal consult te vragen		Feedback op consultvraag vragen
2. Effect kwetsbaarheid op medisch handelen van eigen specialisme			
- Anamnese	Dat door veroudering, multimorbiditeit en kwetsbaarheid symptomen van ziekten kunnen veranderen. Kent hiervan de belangrijkste binnen het eigen specialisme (bv aspecifieker)	- Aspecifiek symptoom uitvragen voor het eigen specialisme - Screenend inventariseren welke problemen verder nog spelen	- KPB - Video opname anamnese - Feedback van patiënt
- Hetero-anamnese	Kent en houdt bij anamnese met oudere rekening met eventuele problemen met de visus, gehoor en cognitie		
- Lichamelijk onderzoek	Herkent momenten wanneer heteroanamnese in ieder geval noodzakelijk is (verwardheid)	Kan anamnese met patiënt en mantelzorgers uitvoeren (3-gesprek) en gesprek met mantelzorgers apart bij beperkte beslissingsbekwaamheid	- Oefenen met simulatie patiënten en mantelzorgers - Feedback van mantelzorgers
	Kent fenomeen van zwaar belaste/ overbelaste mantelzorg	Kan indruk krijgen over mate van mantelzorg belasting	
	Dat veroudering en kwetsbaarheid symptomen van ziekten kunnen veranderen. Aios kent hiervan de belangrijkste symptomen binnen het eigen specialisme.	Symptomen interpreteren	- KPB
	Kent belang functioneren bij ouderen en weet van de eigen oudere patiënt en hoe hun mobiliteit en zelfredzaamheid is	Kan binnen eigen vakgebied meetinstrument voor functioneren gebruiken (vragenlijst of observatie)	

	Kennis	Vaardigheden	Mogelijke opleidingsactiviteiten
	De aios kent/weet... Vaardigheden	De aios kent/weet...	
- Aanvullend onderzoek	Kent voor eigen specialisme de risico's en beperkingen in diagnostiek bij kwetsbare ouderen <ul style="list-style-type: none"> - Specificiteit sterk afgenomen (afname meerwaarde test) - Toename 'incidental findings' - Toename complicaties 	<ul style="list-style-type: none"> - Kan argumenten geven voor keuzes en kiezen voor eventuele alternatieven - Kan keuzes/opties met patiënt en mantelzorg bespreken 	<ul style="list-style-type: none"> - CAT - MDO/indicatie bespreking - uitslaggesprek
- Klinisch redeneren	Weet dat problemen bij kwetsbare ouderen vaak multifactoriële oorzaken hebben, vaak op meerdere domeinen (lichamelijk-psychisch- functioneel en sociaal)	<ul style="list-style-type: none"> - Kan basis klinische redeneringsmethode ouderenzorg toepassen op patiënt - Kan patiënt ondanks complexiteit kort en bondig presenteren 	<ul style="list-style-type: none"> - KPB probleemlijst - Overdracht - Grote visite - Brieven
- Behandelplan	Kent voor eigen specialisme de mogelijkheden en beperkingen in behandeling van kwetsbare ouderen Weet dat bij multimorbiditeit niet automatisch bij ieder probleem de specifieke richtlijn daarvoor moet worden gevolgd en waarom dat vaak niet kan. Weet dat bij kwetsbare ouderen vaak functioneren en kwaliteit van leven gaan boven langere levensduur Herkent beslistmomenten Is op de hoogte van mogelijke nazorgtrajecten en weet wie hiervoor in te schakelen. Kent basisregels rondom informed consent, beslissingsbekwaamheid, reanimatiebeleid	<ul style="list-style-type: none"> - Argumenten benoemen waarom per specifiek probleem per patiënt de richtlijn wel of niet te volgen - Doelen behandeling van het probleem patiënt en mantelzorg verhelderen - Basics shared decision making toepassen - Regie voeren (en zo nodig overdragen) en adequaat consulteren vragen - Goed communiceren en samenwerken met een interdisciplinair team - Aanvullende informatie betreffende nazorgtraject verkrijgen 	<ul style="list-style-type: none"> - CAT - KPB uitslaggesprek - Brieven
Veelvoorkomende problemen bij kwetsbare ouderen			
3. Cognitieve stoornissen	Kent de hoofdkenmerken van een delier	Kan de basisbehandeling van een delier uitvoeren	
	Weet dat bij een delier naar onderliggende somatische oorzaken moet worden gezocht + kent veelvoorkomende oorzaken	Weet wanneer geriater intercollegiaal consult hiervoor te vragen	
	Kent signalen die op cognitieve stoornissen kunnen wijzen	Kan deze signalen per patiënt benoemen en kent enkele mogelijkheden voor screening	
	Weet dat cognitieve stoornissen alle aspecten van diagnostiek en behandeling beïnvloeden	Kan bij dementie (eventueel met hulp) medisch handelen aanpassen	
	Kent verschil dementie - delier - depressie		
4. Samenwerking en communicatie 2e met 1e lijn	Kent belang en minimale inhoud ontslagplan kwetsbare oudere (medicatie, belangrijkste diagnoses, nazorg)	Kan arts-gedeelte ontslagplan uitvoeren en overall plan volgen en zo nodig bijsturen	- Telefonisch overleg met huisarts
	Weet wanneer te overleggen en in grote lijnen wat haalbaar is qua medische en verpleegkundige zorg in de 1e lijn	Kan adequaat overleggen over: <ul style="list-style-type: none"> - Verwijzing - Verkrijgen aanvullende informatie/afstemmen beleid - Ontslag 	

	Kennis	Vaardigheden	Mogelijke opleidingsactiviteiten
	De aios kent/weet... Vaardigheden	De aios kent/weet...	
5. Risico's ziekenhuisopname	Kent specifieke risico's ziekenhuisopname bij kwetsbare oudere patiënt (functionele achteruitgang, delier, medicatie bijwerkingen, vallen, ondervoeding bv)	Kan hier op inspelen / team op aansturen (preventie)	- Complicatiebespreking / in retrospect
	Kent in grote lijnen opties voor ontslagtrajecten na opname	Kan met eigen team en zo nodig anderen een passend nazorg traject voorstellen en (laten) uitvoeren	
6. Polyfarmacie	Kent de belangrijkste veranderingen in farmacodynamie en kinetiek bij ouderen		- E-learning
	Kent voor eigen vakgebied de risicovolle geneesmiddelen voor ouderen	Kan een basisscreening van de medicatie uitvoeren op hoog-risico medicatie en zo nodig aanvullend advies vragen	- E-learning - bespreking medicatie in grote visie/supervisie/met apotheker

Bijlage 4

Overzicht workshops, presentaties en (bijdragen aan) congressen

Jaar	Datum/periode	Activiteit
Interne activiteiten: project- en werkgroep vergadering online courses		
2012	9 juli en 22 oktober	Vergaderingen projectgroep
2013	11 februari en 26 juni	Vergaderingen projectgroep
	21 mei en 23 september	Wergroep vergadering pilot verenigingen
2014	3 maart en 29 september	Vergaderingen projectgroep
	2 maart	Wergroep vergadering pilot verenigingen
	28 oktober, 16 december	Wergroep ontwikkeling online modules
2015	19 januari, 5 juni, 12 oktober	Gezamenlijke vergadering projectgroep en werkgroep
	19 januari, 8 april, 8 december	Wergroep ontwikkeling online course (nadien deels gecombineerd met projectgroep)
2016	15 februari, 26 september en 8 december	Gezamenlijke vergadering projectgroep en werkgroep
	1 september	Overleg verdieping ouderenzorg
	15 februari, 29 februari, 23 maart, 23 mei	(telefonisch) Overleg transitie course
Externe activiteiten		
2013	28 maart	Invitational georganiseerd in samenwerking met Raad Opleidingen
	29 oktober	KNMG congres Medische zorg voor kwetsbare ouderen versterken? Ja, het kan!: workshops
	8 november	Op NVMO een symposium georganiseerd
	8 december	MMV-congres workshop
	Gedurende hele jaar	Met alle wetenschappelijke verenigingen zijn gesprekken gevoerd
2014	3 juni	Presentatie afscheid P. Went, opleiding ouderengeneeskunde Leiden
	26 juni	Invitational voor o.a. wetenschappelijke verenigingen, gezamenlijk georganiseerd met MMV-CanBetterproject
	30 oktober	Presentatie Geriatrie binnen interne geneeskunde
	19 november	Presentaties Concilium KNO
	Gedurende hele jaar	Met wetenschappelijke verenigingen zijn gesprekken gevoerd
2015	6 februari	APMEC (internationaal congres) posterpresentatie
	25 september	Presentatie Raad Opleidingen FMS (combinatie met CanBetter)
	3 november	Presentatie opleiding heelkunde Vlietlandziekenhuis
	27 november	Presentaties Concilium Obstetrie & Gynaecologie
	9 december	MMV-congres: workshop
	Gedurende hele jaar	Met relevante wetenschappelijke verenigingen zijn gesprekken gevoerd
2016	19 januari	Presentatie RGS KNMG
	16 februari	Presentatie bijeenkomst Leyden Academy

Jaar	Datum/periode	Activiteit
Interne activiteiten: project- en werkgroep vergadering online courses		
	18 april	Bijeenkomst COC Diakonessenziekenhuis
	25 april	Presentatie Concilium Heelkunde
	2 mei	Presentatie opleiding heelkunde Radboudumc
	9 mei	Presentatie Raad Opleidingen Federatie Medisch Specialisten
	12 mei	Presentatie Bernhoven ziekenhuis
	16 september	Presentatie interne geneeskunde MC Haaglanden/Bronovo
	18 november	NVMO congres: workshop
	9 december	MMV-congres: flitstraining
	Gedurende hele jaar	Met relevante wetenschappelijke verenigingen gesprekken gevoerd
2017	17 januari	Invitationaal ter afronding project

Bijlage 5

Publicaties vanuit project

1. **Inbedding ouderenzorg in medische vervolgopleidingen: Geen vijf voor twaalf, maar vijf over twaalf**, dr. Ton Bakker, voorzitter project Ouderenzorg in de opleiding, College Geneeskundige Specialismen, prof. dr. Joep Dörr, oud-voorzitter Raad Opleiding, Orde van Medisch Specialisten, drs. Corry den Rooyen, projectleider project Ouderenzorg, College Geneeskundige Specialismen, drs. Lise Rijnierse, beleidsadviseur, Orde van Medisch Specialisten, Medisch Contact, 2013
2. **Online course CGS over ouderen in de tweede lijn groot succes** C.J.P.W. Keijsers, M.B. van Iersel, C. den Rooyen, K.A. van Loon, Tijdschrift voor Geriatrie, februari 2016
3. **Ervaringen vakgroep gynaecologie met online course ouderenzorg**, mei 2016, Medisch Contact
4. **Weten welke oudere kwetsbaar is**, De medisch specialist, juni 2016

Bijlage 6

Online courses

a. Inhoud en vormgeving online courses

Course Design	
Number of weeks	6 weeks
Number of hours per week	3 hours
Total study time	18 hours
Target learners (eg academic level)	Medical Doctors
Requirements / pre-requisites for learners	Medical degree, in training for or registered as a medical specialist
Educator(s)	Experts in surgery and geriatrics

What are the aims of this course? Who are the learners? Who is this course aimed at?

The Online Course intends to increase the knowledge and improve the attitude of medical specialist on frail elderly patients. In the current system the attention for this specific group of patients is limited, while especially this group often ask for a irregular kind of approach and treatment. In this course we focus on 5 broad relevant topics in the treatment of elderly.

What are the learning outcomes for this course?

1.	Recognize frailty and know how to coop with frail elderly patients.
2.	Increase knowledge on comorbidity of elderly.
3.	Take confusion of the elderly patient or the risk on confusion in account during the decision for treatment.
4.	Be aware of the influence of polypharmacy and react responsible .
5.	Make decisions about treatment of the elderly patients together with the patient and/or caregiver.

Week no.	Title of	Summary of the week
Week 1	Introduction to the course & Frailty	Improving knowledge on this topic, introducing tools to estimate the degree of frailty and tips how to act when treating frail patients.
Week 2	Confusion	Introduction in the different types of confusion and delirium. Learning about the different kinds of confusion and about the risk of confusion on treatment.
Week 3	Functional decline	Effects op treatment and the risk on functional decline. Examples of how functional decline can be kept minor or even prevented.
Week 4	Polypharmacy	Learning about the potential hazards of polypharmacy and stimulating discussions about who is responsible for checking the pharmacy lists of elderly patients. Tips on how to take responsibility.
Week 5	Shared Decision Making	Easy to use tools for stimulating shared decision making with elderly patients are being introduced this week. Good examples are shared.
Week 6	All topics combined	All of the above topics cannot be seen individually. They are complementary to each other and elderly patients are of risk to experience them all. During this week the link between the topics will be made and quiz questions about all of them stimulate the participants to check if their knowledge and attitude on elderly patients has been improved.

b. Deelnemers Online course: Het perioperatieve traject bij kwetsbare ouderen

Ingeschreven voor de beschouwende course in 2016 zijn in totaal 990 deelnemers. Het percentage dat de course in zijn geheel heeft afgerond is gemiddeld: 72 procent per course, dit zorgt voor een totaal van 713 deelnemers die de volledige course hebben doorlopen. Onderstaand overzichten van de functie, instelling en specialisme van de ingeschreven deelnemers.

Tabel 1: Functie deelnemers

Functie deelnemer	Aantal	Percentage van geheel
(plaatsvervangend) Opleider & Medisch specialist	56	5,7
Apotheker	1	,1
Arts-onderzoeker	5	,5
Assistent in opleiding	379	38,3
Assistent niet in opleiding	113	11,4
Coassistent	32	3,2
Fysiotherapeut	1	,1
Medisch specialist	345	34,8
Overig	9	,9
Physician assistant	20	2,0
Sociaal geneeskundige	1	,1
Technisch geneeskundige	1	,1
Verpleegkundig specialist	25	2,5
Verpleegkundige, HBO	1	,1
Verpleegkundige, MBO	1	,1
Totaal	990	100,0

Tabel 2: Instelling deelnemers

Instelling	Aantal	Percentage van geheel
Academisch Medisch Centrum Amsterdam	3	,3
Adelante	1	,1
Admiraal de Ruyter Ziekenhuis	6	,6
Albert Schweitzer Ziekenhuis	41	4,1
Alrijne Ziekenhuis	15	1,5
Altrecht	1	,1
Amphia Ziekenhuis	18	1,8
Anders..	36	3,6
Beatrixziekenhuis Gorinchem	1	,1
Bernhoven	72	7,3
Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis	9	,9
Catharina Ziekenhuis	26	2,6
Deventer Ziekenhuis	21	2,1
Diakonessenhuis Utrecht	57	5,8
Elisabeth TweeSteden Ziekenhuis	6	,6
Elkerliek Ziekenhuis	3	,3
Erasmus Medisch Centrum Rotterdam	36	3,6
Flevoziekenhuis	3	,3
Franciscus Gasthuis & Vlietland	17	1,7
Gelre ziekenhuizen	4	,4
Groene Hart Ziekenhuis Gouda	3	,3
HagaZiekenhuis	5	,5
Havenziekenhuis	2	,2
Heelkunde Friesland Groep	1	,1
Huisartsenopleiding	2	,2
IJsselland Ziekenhuis	1	,1
Ikazia Ziekenhuis	4	,4
Isala Zwolle	11	1,1
Jeroen Bosch Ziekenhuis	19	1,9
Lange Land Ziekenhuis	1	,1
Laurentius Ziekenhuis	5	,5
Leids Universitair Medisch Centrum	60	6,1
Maartenskliniek	1	,1
Maasstad Ziekenhuis	1	,1
Maastricht Universitair Medisch Centrum	14	1,4

Instelling	Aantal	Percentage van geheel
Martini Ziekenhuis	1	,1
Maxima Medisch Centrum	5	,5
MC Haaglanden	11	1,1
Meander Medisch Centrum	6	,6
Medisch Centrum Alkmaar	6	,6
Medisch Centrum Haaglanden	5	,5
Medisch Spectrum Twente	29	2,9
Noord West Ziekenhuis Groep	15	1,5
OLVG	6	,6
Oogziekenhuis Rotterdam	2	,2
Radboud Universitair Medisch Centrum	121	12,2
Refaja Ziekenhuis	1	,1
Reinier de Graaf Groep	6	,6
Rijnland Ziekenhuis	6	,6
Rijnstate Ziekenhuis	7	,7
Scheper Ziekenhuis	1	,1
Slingeland Ziekenhuis	4	,4
Slotervaartziekenhuis	12	1,2
Spaarne Gasthuis	1	,1
St. Antonius Ziekenhuis	67	6,8
St. Jansdal Ziekenhuis	1	,1
St. Jansgasthuis	2	,2
Tergooi	1	,1
Tjongerschans Heerenveen	1	,1
Universitair Medisch Centrum Groningen	24	2,4
Universitair Medisch Centrum Utrecht	1	,1
VieCuri Medisch Centrum	19	1,9
VU Medisch Centrum	13	1,3
Waterlandziekenhuis	2	,2
Westfries Gasthuis	2	,2
Wilhelmina Ziekenhuis Assen	1	,1
Zaans Medisch Centrum	4	,4
Ziekenhuis Amstelland	1	,1
Ziekenhuis Gelderse Vallei	63	6,4
Ziekenhuis Lievensberg	1	,1
Zuyderland Ziekenhuis	36	3,6
Totaal	990	100,0

Tabel 3: Specialisme deelnemers

Specialisme	Aantal	Percentage van geheel
Anesthesiologie	168	17,0
Cardio thoracale chirurgie	41	4,1
Cardiologie	2	,2
Fysiotherapie	1	,1
Heelkunde	246	24,8
Huisartsgeneeskunde	4	,4
Intensive care	18	1,8
Interne geneeskunde	18	1,8
Klinische geriatrie	86	8,7
KNO	17	1,7
Longziekten en Tuberculose	1	,1
MKA-chirurgie	1	,1
Neurochirurgie	1	,1
Neurologie	1	,1
Obstetrie en Gynaecologie	174	17,6
Oogheelkunde	7	,7
Orthopedie	56	5,7
Overig	25	2,5
Plastische chirurgie	3	,3
Psychiatrie	3	,3
Radiologie	8	,8
Revalidatiegeneeskunde	3	,3
Spoedeisende geneeskunde	41	4,1
Sociale geneeskunde	1	,1
Ouderengeneeskunde	6	,6
Tropengeneeskunde	1	,1
Urologie	25	2,5
Ziekenhuisfarmacie	3	,3
Ziekenhuisgeneeskunde	29	2,9
Totaal	990	100,0

Tabel 4: Kruistabel, functie x specialisme

	Opleider	Apotheker	Arts-onderzoeker	Assistent in opleiding	Assistent niet in opleiding	Coassistent	Fysiotherapeut	Medisch specialist	Overig	Physician assistant	Sociaal geneeskundige	Technisch geneeskundige	Verpleegkundig specialist	Verpleegkundige, HBO	Verpleegkundige, MBO	Totaal
Anesthesiologie	11	0	1	81	7	0	0	68	0	0	0	0	0	0	0	168
Cardio thoracale chirurgie	4	0	0	14	8	0	0	8	0	1	0	0	6	0	0	41
Cardiologie	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
Fysiotherapie	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Heelkunde	16	0	3	85	43	18	0	64	2	9	0	0	6	0	0	246
Huisartsgeneeskunde	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
Intensive care	0	0	0	0	12	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	18
Interne geneeskunde	1	0	0	5	0	0	0	11	1	0	0	0	0	0	0	18
Klinische geriatrie	9	0	1	22	6	0	0	39	0	2	0	0	6	1	0	86
KNO	1	0	0	5	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	17
Longziekten en Tuberculose	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
MKA-chirurgie	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Neurochirurgie	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Neurologie	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Obstetrie en Gynaecologie	7	0	0	80	25	0	0	58	1	2	0	0	1	0	0	174
Oogheelkunde	2	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	7
Orthopedie	1	0	0	23	2	0	0	24	0	5	0	0	1	0	0	56
Overig	0	0	0	1	1	14	0	1	3	1	0	0	4	0	0	25
Plastische chirurgie	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
Psychiatrie	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
Radiologie	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	8
Revalidatiegeneeskunde	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
Spoedeisende geneeskunde	0	0	0	13	7	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	41
Sociale geneeskunde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Ouderengeneeskunde	0	0	0	3	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	6
Tropengeneeskunde	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Urologie	1	0	0	9	2	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	25
Ziekenhuisfarmacie	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Ziekenhuisgeneeskunde	1	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29
Totaal	56	1	5	379	113	32	1	345	9	20	1	1	25	1	1	990



COLLEGE
GENEESKUNDIGE
SPECIALISMEN

knmg

Verankering van integrale ouderenzorg in medische vervolgoopleidingen
is een uitgave van College Geneeskundige Specialismen
december 2016, Utrecht