

College voor Huisartsgeneeskunde, Verpleeghuisgeneeskunde en medische zorg voor verstandelijk gehandicapten

Besluit van 21 augustus 2008 houdende opleidings-, erkennings- en (her)registratie-eisen voor het specialisme ouderengeneeskunde* ^{1,2,3,4,5,6}

(Besluit specialisme ouderengeneeskunde)

Het College voor Huisartsgeneeskunde, Verpleeghuisgeneeskunde en medische zorg voor verstandelijk gehandicapten,

gelet op artikel 14, tweede lid, onder d, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en artikel 14, eerste lid, van de Regeling specialismen en profielen geneeskunst van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst;

gezien het advies van het federatiebestuur van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, de Landelijke Huisartsen Vereniging, het Nederlands Huisartsen Genootschap, de Beroepsvereniging van Verpleeghuisartsen en Sociaal Geriaters, de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten, de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband en de Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie;

BESLUIT:

*Dit Besluit is gepubliceerd in de Staatscourant van 27 november 2008 , nr. 1012 en in werking getreden op 1 januari 2009.

¹ Dit Besluit is gewijzigd bij Besluit van 16 oktober 2008 houdende de wijziging Kaderbesluit en Besluit verpleeghuisgeneeskunde, dat op 15 januari 2009 in de Staatscourant is gepubliceerd en op 15 juli 2009 in werking is getreden.

² Dit Besluit is gewijzigd bij besluit van 12 september 2012 houdende de wijziging van diverse collegebesluiten waarvan op 12 december 2012 mededeling is gedaan in de Staatscourant. Dit besluit is in werking getreden op 1 januari 2013.

³ Dit Besluit is gewijzigd bij besluit van 11 december 2013 houdende de wijziging van het Kaderbesluit CHVG en specifieke besluiten in verband met individualisering opleidingsduur waarvan op 17 april 2014 mededeling is gedaan in de Staatscourant. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2015.

⁴ Dit Besluit is gewijzigd bij besluit van 7 oktober 2015 houdende de wijziging van diverse collegebesluiten waarvan op 2 december 2015, nr. 42998 mededeling is gedaan in de Staatscourant. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2016.

⁵ Dit Besluit is gewijzigd bij besluit van 13 juli 2016 houdende de wijziging van diverse collegebesluiten waarvan op 9 september 2016, nr.47131, mededeling is gedaan in de Staatscourant. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2017.

⁶ Dit Besluit is gewijzigd bij besluit van 13 september 2017 houdende de wijziging van diverse collegebesluiten waarvan op 12 december 2017, nr. 71239, mededeling is gedaan in de Staatscourant. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2018.

Hoofdstuk A **Algemene bepalingen**

A.1. Begripsomschrijvingen

In dit besluit wordt verstaan onder

- a. specialisme ouderengeneeskunde: het specialisme dat zich richt op het behouden of bereiken van het optimale niveau van functionele autonomie en kwaliteit van leven voor ouderen en chronisch zieken met complexe problematiek. Het specialisme integreert medische deskundigheid op dit gebied met deskundigheid op het gebied van zorgdiagnostiek, zorgprognostiek en zorgmanagement;
- b. Vervallen⁷
- c. landelijk opleidingsplan: het landelijk opleidingsplan voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde en het Protocol Toetsing en Beoordeling.⁸

A.2. Toepassingsbereik besluit

1. Op de opleiding, erkenning en herregistratie voor het specialisme ouderengeneeskunde zijn, naast de in dit besluit genoemde eisen, alle eisen van toepassing zoals opgenomen in het Kaderbesluit CHVG.
2. In beleidsregels van de RGS kunnen de bepalingen in dit besluit nader worden ingevuld.⁹

Hoofdstuk B **De opleiding**

Titel I **Algemeen**

B.0. Duur

De duur van de opleiding bedraagt drie jaar.

B.1. Structuur opleiding¹⁰

1. De praktijkopleiding heeft de volgende onderdelen:
 - a. opleidingsperiodes:
 - i. een opleidingsperiode Somatiek gericht op opgenomen patiënten met somatische aandoeningen;¹¹
 - ii. een opleidingsperiode Geriatrische Revalidatie gericht op revalidatiepatiënten;
 - iii. een opleidingsperiode Psychogeriatric gericht op opgenomen patiënten met psychogeriatric aandoeningen;
 - b. stages:
 - i. een stage Ambulant, gericht op zelfstandig wonende ouderen en chronisch zieken met complexe problematiek;
 - ii. een ziekenhuisstage, die kan plaatsvinden op het gebied van de interne geneeskunde, de neurologie, de klinische geriatric, de orthopedie of de heilkunde;
 - iii. een keuzestage;
2. De opleidingsperiodes Somatiek en Psychogeriatric en de stage Ambulant duren elk ten minste zes maanden en ten hoogste twaalf maanden en bestaan elk uit een praktijkgedeelte en een cursorisch gedeelte.
3. De opleidingsperiode Geriatrische Revalidatie en de ziekenhuisstage duurt ten minste drie maanden en ten hoogste zes maanden.
4. De ziekenhuisstage en de keuzestage duren gezamenlijk in totaal ten minste zes maanden en ten hoogste twaalf maanden.
5. De opleidingsperiode Geriatrische Revalidatie en de opleidingsperiode Somatiek duren gezamenlijk in totaal tenminste negen maanden en ten hoogste twaalf maanden.^{12,13}

B.2. Inhoud van de opleiding

⁷ Besluit CGS van 13 september 2017

⁸ Besluit CGS van 13 september 2017

⁹ Besluit CGS van 13 september 2017

¹⁰ Besluit CGS van 7 oktober 2015

¹¹ Besluit CGS van 13 september 2017

¹² Besluit CGS van 13 juli 2016

¹³ Besluit CGS van 13 september 2017

De opleiding omvat de volgende thema's:

- a. acute zorg;
- b. chronische somatische zorg;
- c. revalidatie;
- d. palliatieve zorg;
- e. psychogeriatrische zorg in instellingen;
- f. ambulante zorg, waaronder psychogeriatrische zorg.¹⁴

B.3. Specialismegebonden competenties

De specialismegebonden competenties zijn de volgende:

1. ten aanzien van medisch handelen:
 - i. de specialist ouderengeneeskunde hanteert diagnostische en therapeutische vaardigheden ten behoeve van een doeltreffende, doelmatige en patiëntgerichte zorg in een integraal, multidisciplinair, probleemgericht en cyclisch zorgproces;
 - ii. de specialist ouderengeneeskunde verleent effectieve consultaties.
2. ten aanzien van communicatie:
 - i. de specialist ouderengeneeskunde bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten en hun systeem op;
 - ii. de specialist ouderengeneeskunde verkrijgt doelmatig relevante patiënteninformatie;
 - iii. de specialist ouderengeneeskunde bespreekt de relevante informatie goed met patiënten en familie.
3. ten aanzien van samenwerking:
 - i. de specialist ouderengeneeskunde overlegt doelmatig:
 - met het multidisciplinaire team over zorg/behandelplan;
 - met collega's uit de eerste of tweede lijn over de patiënt;
 - met zorgverleners van andere instellingen over de zorg voor de patiënt;
 - ii. de specialist ouderengeneeskunde draagt bij aan effectieve multidisciplinaire samenwerking en ketenzorg, onder meer in de medische as.
4. ten aanzien van kennis en wetenschap:
 - i. de specialist ouderengeneeskunde beoordeelt medische informatie van het eigen vakgebied kritisch ten behoeve van de eigen klinische oordeels- en besluitvorming;
 - ii. de specialist ouderengeneeskunde bevordert de verbreding en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis door het meewerken aan gemeenschappelijke researchprojecten, kwaliteitsborging of de ontwikkeling van richtlijnen voor de beroepspraktijk;
 - iii. de specialist ouderengeneeskunde ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan;
 - iv. de specialist ouderengeneeskunde bevordert de deskundigheid van studenten, aios en van collega's, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg via onderwijs, voorlichting en publicaties.
5. ten aanzien van maatschappelijk handelen:
 - i. de specialist ouderengeneeskunde kent en herkent de determinanten van de gezondheid van patiënten om de gezondheid van patiënten en de volksgezondheid te bevorderen;
 - ii. de specialist ouderengeneeskunde herkent en reageert op die kwesties waar belangenbehartiging namens patiënten, beroepen of de samenleving gewenst is.
6. ten aanzien van organisatie:
 - i. de specialist ouderengeneeskunde organiseert het werk naar een balans tussen het beroepsmatig handelen, de behoefte aan verdere ontwikkeling en privé-leven;
 - ii. de specialist ouderengeneeskunde werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie.
7. ten aanzien van professionaliteit:
 - i. de specialist ouderengeneeskunde levert hoogstaande zorg op een integrale, oprechte en betrokken wijze;
 - ii. de specialist ouderengeneeskunde oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische en juridische normen van het beroep.

Titel II Vrijstelling

B.4. Artsen met opleidingservaring

¹⁴ Besluit CGS van 13 september 2017

(vervalen)¹⁵

Hoofdstuk C **De erkenning**

Titel I **De opleider**

C.1. Eisen voor erkenning als opleider¹⁶

De opleider voldoet aan de volgende aanvullende eisen:

- a. hij heeft een zorgvuldige en inzichtelijke praktijkvoering, waarbij voor de registratie van patiëntgegevens een goed bijgehouden en inzichtelijk registratiesysteem wordt gebruikt;
- b. hij is ten minste 16 uur per week werkzaam in de directe patiëntenzorg als specialist ouderengeneeskunde;
- c. hij is daarnaast 0,2 fte beschikbaar voor de opleiding;
- d. indien er sprake is van een opleidingsgroep borgt de opleider dat de opleidingsgroep 0,2 fte beschikbaar heeft voor elke aios.

Titel II **De opleidingsinrichting**

C.2. Eisen voor erkenning als opleidingsinrichting

De inrichting voldoet aan de volgende aanvullende eisen:

- a. in de werkzaamheden binnen de opleidingsinrichting komen de gebruikelijke facetten van het specialisme ouderengeneeskunde aan de orde;
- b. de opleidingsinrichting beschikt over adequate medisch-administratieve ondersteuning;
- c. de opleidingsinrichting beschikt over goede laboratoriumfaciliteiten of kan daarvan gebruik maken;
- d. de aios kan gebruik maken van een onderzoekkamer en beschikken over een afzonderlijke werkplek;
- e. de opleidingsinrichting regelt bij schriftelijke overeenkomst de beschikbaarheid in het verpleeghuis van ten minste drie van de volgende vaste consultants: een psychiater, een neuroloog, een internist, een geriater, een revalidatiearts, een chirurg of een orthopedisch chirurg, een dermatoloog;
- f. er is een ruimte waar de aios zich kan terugtrekken voor studie en/of tijdens diensten;

C.3. Aanvullende eisen voor de erkenning als opleidingsinrichting voor de opleidingsperiode Somatiek¹⁷

Voor erkenning als opleidingsinrichting voor de opleidingsperiode Somatiek gelden de volgende aanvullende eisen:

- a. de inrichting beschikt over ten minste 100 bedden, waaronder ten minste vijftig bedden voor langdurig verblijf in het kader van somatische zorgverlening;¹⁸
- b. ten behoeve van de opleidingsinrichting zijn in ieder geval de volgende disciplines of faciliteiten beschikbaar: verpleegkundige, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, diëtist, gezondheidszorgpsycholoog of psycholoog en toezichthoudend apotheker.¹⁹

C.3a. Aanvullende eisen voor de erkenning als opleidingsinrichting voor de opleidingsperiode Geriatrische Revalidatie²⁰

Voor erkenning als opleidingsinrichting voor de opleidingsperiode Geriatrische Revalidatie gelden de volgende aanvullende eisen:

- a. de inrichting beschikt over een erkende afdeling voor Geriatrische Revalidatie, met ten minste twintig bedden voor revalidatie;
- b. ten behoeve van de opleidingsinrichting zijn in ieder geval de volgende disciplines of faciliteiten beschikbaar: verpleegkundige, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, diëtist, gezondheidszorgpsycholoog of psycholoog en toezichthoudend apotheker.

C.4. Aanvullende eisen voor de erkenning als opleidingsinrichting voor de opleidingsperiode Psychogeriatric²¹

¹⁵ Besluit CGS van 11 december 2013

¹⁶ Besluit CGS van 13 september 2017

¹⁷ Besluit CGS van 7 oktober 2015

¹⁸ Besluit CGS van 13 september 2017

¹⁹ Besluit CGS van 13 september 2017

²⁰ Besluit CGS van 7 oktober 2015

²¹ Besluit CGS van 7 oktober 2015

Voor erkenning als opleidingsinrichting voor de opleidingsperiode Psychogeriatricie gelden de volgende aanvullende eisen:

- a. de inrichting beschikt over ten minste 100 bedden, waarvan ten minste 80 psychogeriatricische bedden;
- b. ten behoeve van de opleidingsinrichting zijn in ieder geval de volgende disciplines of faciliteiten beschikbaar: verpleegkundige, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, diëtist, gezondheidszorgpsycholoog of psycholoog en toezichthoudend apotheker.²²

C.5. Aanvullende eisen voor de erkenning als opleidingsinrichting dan wel als stage-inrichting voor de stage Ambulant

Voor erkenning als opleidingsinrichting dan wel stage-inrichting voor de stage Ambulant gelden de volgende aanvullende eisen:

- a. de inrichting verleent zorg en behandeling aan zelfstandig wonende oudere en/of chronisch zieken met complexe problematiek;
- b. ten behoeve van de opleidingsinrichting zijn in ieder geval de volgende disciplines beschikbaar binnen of buiten de betreffende inrichting: verpleegkundige en psycholoog;²³
- c. de inrichting verleent de zorg en behandeling bij de patiënt thuis of binnen de inrichting;
- d. de inrichting verleent ambulante zorg aan ouderen of chronisch zieken met complexe problematiek vanuit een GGZ instelling, verpleeghuis of eerstelijnspraktijk.²⁴
- e. de inrichting verricht per jaar ten minste 400 patiëntconsulten, waarvan ten minste 100 patiëntconsulten nieuwe patiënten betreffen.

C.6. Aanvullende eisen bij meerdere locaties²⁵

Artikel C.7. sub b van het Kaderbesluit CHVG is niet van toepassing voor een erkenning bij meerdere locaties op grond van dit Besluit.

Hoofdstuk D Herregistratie

D.1. Specialistenregister

1. Er wordt een register van specialisten ouderengeneeskunde ingesteld.
2. De HVRC is belast met de behandeling van verzoeken tot inschrijving in het register van specialisten ouderengeneeskunde.

D.2. Werkzaam als specialist ouderengeneeskunde

1. Het werkzaam zijn omvat:
 - a. het verrichten van algemene en specialistische medische diagnostiek, behandeling en begeleiding;
 - b. beoordelen en vaststellen van de individueel aangewezen zorg op basis van ziektegerichte diagnostiek en ziektegevolgen-diagnostiek;
 - c. maken van een inschatting van de ontwikkeling van de zorgvraag;
 - d. sturen van de zorginspanningen op het niveau van het individuele zorg- of behandelplan en sturen van de daarbij in te zetten disciplines om de vastgestelde doelen te realiseren respectievelijk het volgen en monitoren van de patiënt in relatie tot zijn zorgsysteem;
 - e. (vervallen)²⁶
2. De specialist ouderengeneeskunde vervult, ongeacht de omvang van zijn werkzaamheden, gedurende de periode dat hij werkzaam is voor gemiddeld tenminste 25 patiënten de rol van hoofdbehandelaar, consulent of medebehandelaar.²⁷
3. In afwijking van artikel B.3., derde lid, Besluit herregistratie hoeft de specialist ouderengeneeskunde voor toepassing van artikel B.3., derde lid, niet deel te nemen aan avond-, nacht-, of weekenddiensten.²⁸

²² Besluit CGS van 13 september 2017

²³ Besluit CGS van 13 september 2017

²⁴ Besluit CGS van 13 september 2017

²⁵ Besluit CGS van 13 juli 2016

²⁶ Besluit CGS van 13 juli 2016

²⁷ Besluit CGS van 13 juli 2016

²⁸ Besluit CGS van 13 juli 2016

Hoofdstuk E **Slotbepalingen**

E.1. Overgangsbepalingen

Artikel E.1. van het Kaderbesluit CHVG is van overeenkomstige toepassing.

E.2. Intrekking besluit

Besluit verpleeghuisgeneeskunde van 15 april 2004²⁹ wordt ingetrokken.

E.3. Bekendmaking

1. Dit besluit, alsmede wijziging daarvan, behoeft instemming van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
2. In de Staatscourant wordt mededeling gedaan van de vaststelling en wijziging van dit besluit. Daarnaast wordt mededeling gedaan in het officiële orgaan van de KNMG.
3. De mededeling in het officiële orgaan van de KNMG als bedoeld in het eerste lid bevat ten minste de titel van het besluit of wijziging en de datum van inwerkingtreding van het besluit of wijziging.

E.4. Inwerkingtreding

1. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2009.
2. Indien de Staatscourant waarin de vaststelling van dit besluit en het instemmingsbesluit, bedoeld in artikel E.3., eerste lid, worden geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2008, treedt dit besluit in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij worden geplaatst, en werkt zij terug tot en met 1 januari 2009.

E.5. Citeertitel

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit specialisme ouderengeneeskunde.

Utrecht, 10 september 2008

dr. G.A. van Essen
voorzitter CHVG

mw. mr. V.J. Schelfhout-van Deventer
secretaris colleges

²⁹ Stcrt. 2004, nr. 228, (laatstelijk) gewijzigd bij besluit van 16 februari 2006, Stcrt. 2006, 187.

Bijlage 1

Toelichting

Algemeen

Dit besluit bevat de aanvullende opleidings-, erkennings- en (her)registratie-eisen voor het specialisme ouderengeneeskunde.

Artikelsgewijs

Artikel A.1.³⁰

Door in dit besluit 'dynamisch' te verwijzen naar het Landelijk opleidingsplan voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde en het Protocol toetsing en beoordeling, dat wil zeggen zonder een versie te noemen, worden wijzigingen in het raamcurriculum en het protocol automatisch meegenomen in het specifieke besluit. Tenzij het een wijziging betreft van een onderwerp dat met name in dit besluit wordt genoemd.

Artikel B.1.

Dit is een nadere invulling van het bepaalde in artikel B.1. van het Kaderbesluit CHVG.

Het bepaalde in dit artikel staat rechtstreeks in verband met de erkenningsmogelijkheden van artikel C.3., C.4., C.5. Behalve op een ander vakgebied kan een keuzestage liggen op het gebied van wetenschappelijk onderzoek, onderwijs of management. De mogelijkheid dat opleidingsperiodes en de stage in zekere mate gelijktijdig worden gevolgd heeft de voorkeur. Dit houdt verband met het belang om ervaring met het zorgcontinuüm te kunnen opdoen.

In de praktijk zal het opleidingsinstituut de samenstelling van het onderwijs individueel bepalen binnen de gestelde bandbreedte van zes tot twaalf maanden.

Artikel B.1., eerste lid, onder b sub i

De term 'stage' ambulant is gekozen voor de periode dat er nog geen opleider is. Als er op termijn een opleider is, kan voor 'stage' ambulant gelezen worden 'opleidingsperiode' ambulant.

Artikel B.1., eerste lid, onder b sub iii

Met de term keuzestage wordt bedoeld een verplichte stage die naar keuze wordt ingevuld.

De mogelijke invulling van de keuzestage kan in het opleidingsplan van de opleidingsinstituten worden geregeld.

Artikel B.3.³¹

Dit is een uitwerking van artikel B.2. Kaderbesluit CHVG. De nadere invulling is vastgelegd in bijlage 3 van het Landelijk opleidingsplan voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde.

Artikel C.2.

Dit is een aanvulling op het bepaalde in artikel C.6. van het Kaderbesluit CHVG.

De laboratoriumfaciliteiten, genoemd onder c, kunnen onder andere betreffen de mogelijkheid tot het verrichten van electrocardiografisch onderzoek.

Onder d van dit artikel is geregeld, dat de aios over een eigen werkruimte dient te beschikken. Hieronder wordt mede verstaan een ruimte die voor een ander doel in gebruik is, maar toegankelijk voor de aios.

Artikel C.3., C.3a., C.4., C.5.^{32 33}

Indien een opleidingsinrichting erkend wil worden voor zowel de opleidingsperiode Somatiek als Psychogeriatric, dan dient deze inrichting tenminste te beschikken over 50 bedden voor langdurig verblijf somatische zorgverlening en 80 psychogeriatric bedden (in totaal tenminste 150 bedden). Verder is de aanwezigheid van een activiteitenbegeleider, geestelijk verzorger wenselijk.

Onder b.: *de psycholoog is bij voorkeur een geregistreerd gezondheidszorgpsycholoog.*

Artikel C.5.

³⁰ Besluit CGS van 13 september 2017

³¹ Besluit CGS van 13 september 2017

³² Besluit CGS van 7 oktober 2015

³³ Besluit CGS van 13 september 2017

Onder c: Een aantal RIAGG's is nooit gefuseerd met een intramurale organisatie en daarom kon niet aan de erkenningseis worden voldaan om zowel bij de patiënt thuis als binnen de inrichting zorg te verlenen. Met het woord 'of' is dit probleem opgelost.

Hoofdstuk D

Artikel D.1.

Op 15 december 2006 is onder andere artikel 14 van de Wet BIG gewijzigd (Stb. 2006, 472). In artikel 14, tweede lid, onder d. van deze wet is bepaald dat het CHVG belast is met het besluit tot instelling van een specialistenregister. Deze taak van het college is voor het eerst opgenomen in de regelgeving. Nadat het college dit formele besluit heeft genomen, gaat de registratiecommissie over tot het feitelijk instellen (lees: openstellen) van het betreffende specialistenregister.

De wetswijziging voorziet niet in een overgangsbepaling, zodat het CHVG gehouden is de besluiten die hiermee strijdig zijn, in overeenstemming te brengen met artikel 14 van de Wet BIG. Alhoewel van strijdige besluiten geen sprake is, kiest het CHVG ervoor om wijziging van de specifieke besluiten als gevolg van de modernisering, te gebruiken om aan het bepaalde in artikel 14, tweede lid, onder d. van de Wet BIG te voldoen. Bij de vaststelling van dit besluit wordt tevens overgegaan tot het in formele zin instellen van het bijbehorende specialistenregister. Dit, ondanks het feit dat het register reeds jaren geleden door de HVRC is opengesteld voor de arts cq. specialist ouderengeneeskunde die voldoet aan de (her)registratie-eisen van het CHVG. De arts wiens inschrijving in het register van specialisten ouderengeneeskunde is doorgehaald, kan geen rechten ontlenen aan dit formele besluit van het CHVG.

Artikel D.2.

Dit is een nadere invulling van het bepaalde in artikel D.19. van het Kaderbesluit CHVG.

De patiëntgerelateerde taken kunnen uitgeoefend worden in de rol van hoofdbehandelaar, medebehandelaar en consulent. Als minimale eis is gesteld dat hij gemiddeld voor tenminste 25 patiënten hoofdbehandelaar, consulent of medebehandelaar is.