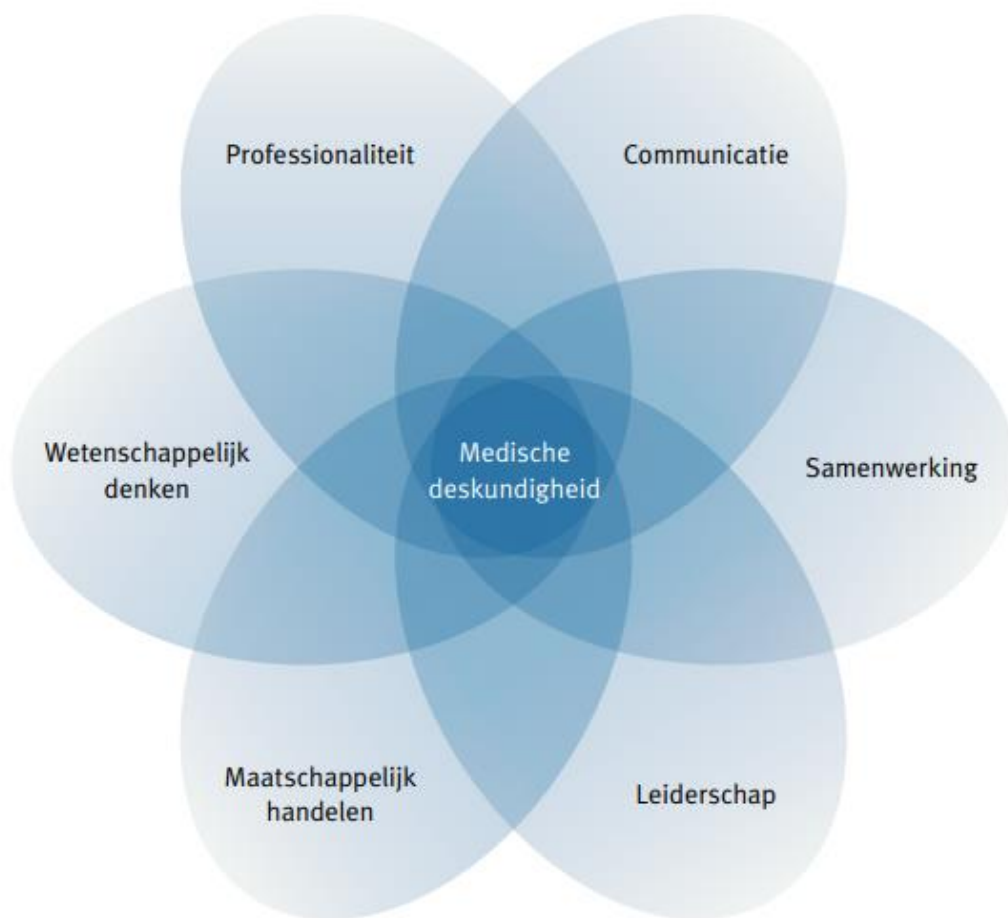


Bijlage 1: Kerncompetenties kaderarts Geïntegreerde Eerstelijns Ouderengeneeskunde.



Raamplan_Artsenopleiding maart_2020 (NFU)

Voor het competentieprofiel van kaderartsen, zoals dit door het NHG en Verenso is opgesteld, wordt gebruikgemaakt van de CanMeds-indeling.

De kaderhuisarts ouderengeneeskunde en de specialist ouderengeneeskunde-kaderarts eerstelijns:

1.1 als medisch deskundige

- A. Handelt in lijn met standaarden, richtlijnen en handreikingen van de eigen beroepsgroep, en is op de hoogte van het bestaan van overige richtlijnen binnen de ouderenzorg.
- B. Heeft kennis van en is alert op vroege signalen van kwetsbaarheid bij ouderen patiënten.
- C. Heeft kennis over het consultatieve proces van een SO in de eerste lijn en over de praktijkvoering van de huisarts m.b.t. kwetsbare ouderen.
- D. Heeft kennis t.a.v. diagnostiek, behandeling en begeleiding van geriatrische syndromen.
- E. Kent de principes van proactieve zorgplanning en kan deze toepassen in de praktijk.
- F. Is in staat een medicatiereview uit te voeren bij ouderen.
- G. Heeft kennis van wet- en regelgeving inzake wilsbekwaamheid, Wet Zorg en Dwang en onvrijwillige zorg.

1.2 als communicator

- A. Kan zich introduceren en profileren als kaderarts en toont hierbij enthousiasme.
- B. Kent de eigen professionele expertise en kan dit duidelijk maken aan anderen.
- C. Heeft goede presentatievaardigheden, en kiest juiste werkvormen(en), bij het geven van (na)scholingen.
- D. Heeft kennis over het constructief geven van feedback en kan dit toepassen.

1.3 als samenwerker

- A. Kent de in de regio werken verschillende zorgprofessionals binnen de ouderenzorg, elk met hun eigen deskundigheid en werkwijze.
- B. Is in staat tot een constructieve, effectieve en gelijkwaardige samenwerking met alle collega's genoemd onder 1.3.A en heeft kennis van hoe de verantwoordelijkheden zijn verdeeld.
- C. Kent de deskundigheid en werkwijze van niet-medische samenwerkingspartners in de eerste lijn, zoals beleidsmakers, projectmanagers, programmaleiders, gemeenteambtenaren, bestuurders en zorgverzekeraars, en is in staat tot samenwerking en verantwoordelijkheidsverdeling.
- D. Is in staat projectmatig te werken en kan innovatieprojecten opzetten die de samenwerking in de regio verbeteren; betreft hierbij (potentiële) samenwerkingspartners; heeft oog voor de randvoorwaarden; en bevordert en bewaakt de voortgang van projecten.
- E. Is op de hoogte van de sociale kaart in de regio.
- F. Heeft kennis van financiële stromen binnen de ouderenzorg.
- G. Kent bestaande regionale projecten en relevante landelijke projecten.

1.4 als wetenschappelijk denker

- A. Houdt ontwikkelingen in de ouderengeneeskunde bij middels wetenschappelijke literatuur.
- B. Werkt op basis van evidence based medicine (EBM). Kan een klinische vraag analyseren en daarbij gericht literatuur en richtlijnen zoeken, en weet deze literatuur en richtlijnen te beoordelen op kwaliteit.
- C. Kan de deskundigheid van andere zorgprofessionals door opleiding, supervisie, scholing of voorlichting bevorderen.
- D. Kan een bijdrage aan wetenschap onderzoek en richtlijnontwikkeling in de ouderengeneeskunde leveren.

1.5 als maatschappelijk betrokken

- A. Is zichtbaar in de eigen regio als kaderarts, en vervult voor de collega's in de regio een voortrekkersrol in projecten en samenwerkingen met betrekking tot de eerstelijns ouderenzorg.
- B. Kan een actieve bijdrage leveren aan het ontwikkelen van beleid in de ouderenzorg. Dit doet de kaderarts in georganiseerd verband, bijvoorbeeld als lid van een bestuur, commissie, werkgroep, redactie of (kennis)netwerk of overlegstructuren. Zowel regionaal als ook landelijk.
- C. Volgt de maatschappelijke en politieke ontwikkelingen aangaande de ouderenzorg.
- D. Draagt visie uit naar collega zorgverleners in de eerste en tweede lijn en toont het belang van een proactieve, samenhangende multidisciplinaire zorg voor de complexe oudere patiënt.
- E. Kan binnen de eerstelijns ouderengeneeskunde duurzame zorgprincipes toepassen door zorgprocessen zó in te richten dat ze bijdragen aan milieuvriendelijkheid, efficiënt gebruik van middelen en het bevorderen van een gezonde leefomgeving voor ouderen.

1.6 als leider

- A. Kan de regie pakken bij nieuwe of bestaande projecten.
- B. Toont persoonlijk leiderschap door eigen grenzen te bewaken en een werkomgeving te creëren die duurzaam functioneren en ontwikkeling mogelijk maakt.

1.7 als professional

- A. Reflecteert op eigen handelen, en de invloed en rol als kaderarts.
- B. Ontwikkelt eigen competenties voortdurend op een systematische en doelgerichte wijze.
- C. Volgt bij- en nascholingen gericht op het onderhoud en de verdere ontwikkeling van de eigen competenties.
- D. Kan morele uitgangspunten toepassen om te reflecteren op keuzes die gemaakt moeten worden rondom ethische dilemma's (bv schaarste).
- E. Is ambassadeur voor de ouderenzorg in het algemeen.