

# Topkwaliteit voor kwetsbare ouderen

Beleidsplan  
**2014-2018**

Nederlandse Vereniging  
voor **Klinische Geriatrie**



***“Kwetsbare ouderen,  
onze zorg.”***



# Inhoud

<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
<hr/>	
1. <b>Patiëntenzorg</b>	<b>8</b>
<hr/>	
2. <b>Kwaliteit</b>	<b>10</b>
<hr/>	
3. <b>Opleiding, onderwijs en wetenschap</b>	<b>13</b>
<hr/>	
4. <b>Profilering</b>	<b>16</b>
<hr/>	
5. <b>Professionalering</b>	<b>18</b>
<hr/>	
<b>Conclusie</b>	<b>19</b>
<hr/>	

# Inleiding

De kwetsbare oudere krijgt steeds meer een centrale rol in beleid van bijvoorbeeld ministeries, inspectie, zorgverzekeraars, KNMG, hulpverleningsorganisaties en ouderenbonden. Het aantal kwetsbare personen van 65 jaar of ouder zal volgens het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) toenemen van bijna 700.000 nu tot ruim 1 miljoen in 2030. Juist vanwege de uitgebreide en complexe zorgvraag van deze groep ouderen is het belangrijk om door goede en goed georganiseerde zorg het ontstaan van kwetsbaarheid zo lang mogelijk uit te stellen en verergering van kwetsbaarheid zoveel mogelijk te voorkomen. Niet alleen kwaliteit van leven maar ook doelmatigheid van zorg is hiermee gediend.

De klinisch geriater heeft bij uitstek de expertise om in de zorg voor de kwetsbare oudere een centrale rol te spelen en maatwerk te leveren. Bij de klinische geriatrie staat de integrale benadering van de kwetsbare oudere met meervoudige morbiditeit centraal. Deze werkwijze is vastgelegd in de richtlijn “Comprehensive Geriatric Assessment”.

Het vakgebied van de klinisch geriater heeft zich de afgelopen jaren sterk ontwikkeld. In 2007 heeft de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG) een beleidsvisie neergelegd in het document ‘De pioniersjaren voorbij’. In dit document heeft de vereniging haar ideeën beschreven met betrekking tot de positie van de klinisch geriater, de organisatie van de geriatrie zorg, en de consequenties voor competenties en opleiding.

In de afgelopen vijf jaar heeft deze beleidsvisie ten grondslag gelegen aan de verdere ontwikkeling van de klinische geriatrie. Veel doelen zijn bereikt, de ziekenhuiszorg rond de kwetsbare ouderen is zichtbaar verbeterd (IGZ 2013). Voor de NVKG is het nu tijd om opnieuw stil te staan bij de vraag hoe de medische zorg voor de kwetsbare ouderen verder vorm gegeven moet worden.

## Missie

De NVKG heeft als missie kwalitatief hoogwaardige (poli)klinische medische zorg te bieden aan alle kwetsbare ouderen in zowel de algemene en academische ziekenhuizen als de GGZ instellingen.



De visie van de NVKG wordt uiteengezet rondom vijf kernonderwerpen die de vereniging heeft gekozen. De eerste drie onderwerpen gaan over de zorg rond de kwetsbare ouderen de laatste twee onderwerpen hebben meer betrekking op de vereniging. Per onderwerp worden belangrijke doelen benoemd die in de volgende hoofdstukken en vervolgens jaarlijks in een jaarplan concreet worden uitgewerkt.

## Visie



## Patiëntenzorg:

in alle somatische ziekenhuizen in Nederland waar ouderen worden opgenomen is een volwaardige functie klinische geriatrie, inclusief eigen opnamemogelijkheid. Er is duidelijkheid bij de patiënt, de mantelzorger, de verwijzer en de andere medische professionals rondom de regievoering bij de kwetsbare ouderen in en buiten het ziekenhuis. In de GGZ zal dit samen met de ouderenpsychiaters uitgewerkt worden.

## Kwaliteit:

de NVKG onderhoudt inhoudelijk en organisatorisch een geïntegreerd kwaliteitsbeleid rond kwetsbare ouderen en streeft hiermee naar continue verbetering van kwaliteit. De aandacht zal de komende jaren geleidelijk verlegd gaan worden van ontwikkeling naar implementatie en borging.

## Opleiding, onderwijs en wetenschap:

de opleiding klinische geriatrie is van kwalitatief hoog niveau en biedt de mogelijkheid tot aandachtsgebieden. Zowel in de basisartsopleiding als in medische vervolgoopleidingen is voldoende aandacht voor de kwetsbare oudere patiënt en dus voor de klinische geriatrie. Het wetenschappelijk onderzoek wordt gestimuleerd en gestreefd wordt hoogleraren geriatrie te krijgen aan zes universiteiten.

## Profilering:

de NVKG is betrokken bij beleidsontwikkelingen rondom kwetsbare ouderen en voert een actief mediabeleid.

## Professionalisering:

de vereniging heeft kwalitatief en kwantitatief voldoende ondersteuning en voert een actief beleid om leden te betrekken. Een goed georganiseerd centraal bureau draagt bij aan verbinding tussen alle genoemde kernonderwerpen.

In de volgende vijf hoofdstukken zet de NVKG uiteen op welke manier zij de hierboven genoemde doelen vorm geeft. De leden van de NVKG worden hierbij betrokken en jaarlijks zal een SMART geformuleerd en concreet uitgewerkt jaarplan worden opgesteld voor de doelen van het daarop volgende jaar.

# 1. Patiëntenzorg

Nog niet alle somatische ziekenhuizen in Nederland kennen een volwaardige functie klinische geriatrie. Veelal is er wel een poliklinische afdeling, maar niet altijd een eigen opnamemogelijkheid voor kwetsbare ouderen. Dit ondanks dat er voldoende wetenschappelijk bewijs is voor de meerwaarde qua effectiviteit en kosten van een specifieke opnameafdeling voor kwetsbare ouderen met geriatri-sche problematiek (1), (2).

Doordat herkenning van kwetsbare ouderen op verpleegafdelingen regelmatig nog tekort schiet, krijgen zij vaak niet de zorg die zij nodig hebben. Daarom is het belangrijk dat alle ziekenhuizen ouderen bij opname screenen op kwetsbaarheid en preventieve maatregelen nemen om negatieve uitkomsten te beperken. Vanwege de risico's voor de betreffende patiëntengroep (vallen, medicatiefouten etc) moet in ieder ziekenhuis inclusief de GGZ ook het veiligheidsprogramma voor kwetsbare ouderen zijn geïmplementeerd. De vakgroep klinische geriatrie neemt hiervoor de verantwoordelijkheid.

De klinisch geriater moet actief betrokken zijn bij de behandeling van de kwetsbare oudere patiënt, ook wanneer de klinisch geriater niet de hoofdbehandelaar is. Dat geldt vooral bij de indicatiestelling voor een behandeling en bij beslissingen rond wenselijke en onwenselijke medische zorg. Binnen ziekenhuizen moet de klinisch geriater afspraken maken met andere zorgverleners over de regievoering en samenwerking bij kwetsbare ouderen. Het KNMG rapport 'Sterke medische zorg voor kwetsbare ouderen' vormt hiervoor een basis.

De NVKG wil dat de vakgroepen geriatrie een actieve rol spelen in de ontwikkeling van het concept 'Senior Vriendelijk Ziekenhuis' binnen hun organisatie.

Hoewel het werkgebied van de klinisch geriater met name in de tweede lijn ligt, is hij/zij mede verantwoordelijk voor de organisatie van de keten. Dit betreft zowel samenwerking met de eerste lijn (rol als consultant en adviseur, screening van ouderen op kwetsbaarheid) als bijvoorbeeld afspraken in het kader van de Geriatrie Revalidatie Zorg. De NVKG wil haar leden hierin ondersteunen en zal in een leidraad aangeven hoe men tot een goede ketenorganisatie kan komen en wat van belang is om goede ketenvorming te stimuleren.



De mogelijkheden voor behandeling van kwetsbare ouderen in de GGZ staan onder druk. Terwijl juist hier vaak sprake is van zeer complexe problematiek die integrale zorg behoeft. De NVKG wil actief inspelen op deze ontwikkelingen met als uitgangspunt het beleidsstuk “kwaliteit van zorg voor kwetsbare ouderen in de GGZ”

## Concrete doelstellingen 2014-2018:

- \* In alle somatische ziekenhuizen in Nederland waar ouderen worden opgenomen is een volwaardige functie klinische geriatrie inclusief opnamemogelijkheid.
- \* De geriatrie functie wordt betrokken bij alle opgenomen kwetsbare ouderen voor eind 2016.
- \* In ieder ziekenhuis inclusief GGZ is een triage/screening geïmplementeerd conform het veiligheidsprogramma voor kwetsbare ouderen.
- \* De vakgroepen klinische geriatrie stimuleren de ontwikkeling van het seniorvriendelijk ziekenhuis binnen hun organisatie.
- \* Er zijn afspraken rondom samenwerking en regievoering bij de kwetsbare ouderen in alle ziekenhuizen inclusief GGZ.
- \* Er zijn ketenafspraken voor optimale (medische) zorg voor de kwetsbare ouderen in alle ziekenhuizen.
- \* De NVKG heeft een leidraad ‘Geriatrische ketenzorg’ opgesteld.
- \* Uitwerking en implementatie van het beleidsstuk “Kwaliteit van zorg voor kwetsbare ouderen in de GGZ”

## 2. Kwaliteit

De zorg voor kwetsbare ouderen is maatschappelijk een belangrijk thema, waaraan veel verschillende aspecten zitten. De NVKG moet daarom keuzes maken waar zij zich op wil richten. Belangrijke thema's zijn: ketenzorg (regievoering, zorginhoudelijk), indicatiestelling / passende zorg in de laatste levensfase, preventie van functieverlies, veiligheid (belangrijkste risico's, fixatie, polyfarmacie).

De NVKG besteedt veel aandacht aan het onderhouden van een geïntegreerd kwaliteitsbeleid. In een geïntegreerd kwaliteitsbeleid is er samenhang tussen de verschillende kwaliteits-instrumenten: evidence based richtlijnen vertalen wetenschappelijke kennis naar concrete aanbevelingen voor de praktijk. Implementatie wordt bevorderd door indicatoren, normen en kwaliteitsvisitatie. Deze instrumenten maar vooral ook de kwaliteitsvisitaties geeft de vakgroepen inzicht in de mate waarin aanbevelingen gevolgd worden. Op basis hiervan kunnen lacunes in kennis worden geïdentificeerd die opgenomen worden in de onderzoeksagenda.

De Commissie Kwaliteitszaken heeft een meerjarenplan opgesteld en voert dit ook uit. De aandacht zal geleidelijk verlegd gaan worden van ontwikkeling naar implementatie en borging.

Richtlijnen worden digitaal en modulair gepubliceerd in een richtlijndatabase. Dit betekent dat updates niet meer een volledige richtlijn zullen betreffen maar onderdelen. Van alle wetenschappelijke verenigingen vraagt dit een snelle en flexibele procedure voor onderhoud, commentaar en autorisatie.

Op het gebied van kwaliteitsmeting staan de laatste jaren de kwaliteitsregistraties in de belangstelling, zowel bij medisch specialisten als bij zorgverzekeraars en patiënten. De NVKG heeft een indicatorenset ontwikkeld voor intern gebruik (kwaliteitsverbetering). In de komende jaren zal aandacht besteed worden aan het optimaliseren van deelname aan de registratie en het borgen van de relatie tussen richtlijnen en kwaliteitsmeting.



Daarnaast zal een vervolgstap gezet worden in de vorm van het opzetten van een kwaliteitsregistratie, die ook bedoeld is voor externe verantwoording. Om deze goed te kunnen ontwikkelen is het belangrijk om te benoemen wat relevante uitkomstmaten zijn, in de zin van veiligheid, complicaties, klinische uitkomsten (doelmatigheid) en PROMS (Patiënt Reported Outcome Measures )/patiënt-ervaringen. Daarbij zullen ook (verenigingen van) patiënten, mantelzorgers en ouderen betrokken worden.

Ook nieuwe ontwikkelingen in het kwaliteitsbeleid worden actief gevolgd. De insteek is om deze ontwikkelingen steeds te beoordelen op de mogelijke consequenties voor kwetsbare ouderen. Zo zal worden nagedacht over de consequenties voor kwetsbare ouderen van concentratie en spreiding van zorg.

De ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit vragen veel van de praktiserend klinisch geriater. De vereniging streeft ernaar deze belasting te minimaliseren door goede afstemming van kwaliteitsproducten (richtlijnen, kwaliteitsmeting, kwaliteitsvisitatie).

De NVKG commissie kwaliteitszaken (CKZ) is actief betrokken bij en vertegenwoordigd in de Raad Kwaliteit en de Kwaliteitskoepel, waarin de wetenschappelijke verenigingen en de Federatie van Medisch Specialisten samenwerken op het gebied van kwaliteitsbeleid. Ook volgt zij de landelijke ontwikkelingen rondom het Kwaliteitsbeleid actief en overlegt daarover met belangrijke stakeholders als IGZ, ziekenhuizen en zorgverzekeraars. Er bestaat een communicatieplan met betrekking tot het informeren van de achterban over kwaliteitsbeleid.

## Concrete doelstellingen 2014-2018:

- \* De procedures voor implementatie en borging van kwaliteitsinstrumenten zijn aangescherpt.
- \* 100% van de vakgroepen (voor wie dit verplicht is) participeert in de registratie van de interne indicatoren.
- \* Er is een kwaliteitsregistratie klinische geriatrie waarin casemixfactoren en uitkomstindicatoren zijn opgenomen.
- \* Er is een samenwerking tussen de commissie Kwaliteit en de commissie Concilium, Onderwijs en Wetenschap (COW) op het gebied van samenhang tussen kwaliteit en wetenschap.
- \* De procedure voor onderhoud, becommentariëring en autorisatie van richtlijnen is aangescherpt en flexibel.
- \* In de richtlijnontwikkeling wordt de koppeling gemaakt naar (financiële) zorgproducten.
- \* De samenwerking rondom kwaliteitsprojecten met relevante externe partijen, zoals andere wetenschappelijke verenigingen wordt uitgebreid en afspraken worden helder vastgelegd.
- \* Er is een normendocument opgesteld ten behoeve van de kwaliteitsvisitatie.
- \* Kwaliteits- en opleidingsvisitatie zijn optimaal op elkaar afgestemd.
- \* Het individueel functioneren (IFMS) heeft een plaats binnen het kwaliteitsbeleid.
- \* Binnen de opleiding en de reguliere nascholing wordt aandacht besteed aan de ontwikkeling en implementatie van kwaliteitsproducten.

## 3. Opleiding, onderwijs en wetenschap

Gezien de demografische ontwikkelingen is het essentieel dat er voor de toekomst voldoende en kwalitatief goede geriateren worden opgeleid. Doordat er momenteel in het basisartsencurriculum relatief weinig aandacht aan de klinische geriatrie wordt besteed, is er bij vele artsen te weinig kennis en interesse voor de medische zorg voor ouderen. Dit is één van de factoren die het lastig maakt om voor opleidingsplaatsen geriatrie voldoende talentvolle kandidaten te vinden. Het invoeren van een verplicht co-assistentenschap geriatrie/ ouderengeneeskunde laat basisartsen kennis maken met het boeiende en generalistische vakgebied van de klinisch geriater.

De NVKG is intensief bezig met opleidingsvernieuwing. De opleiding tot klinisch geriater vindt plaats volgens de zeven kerncompetenties uit de CanMEDS: Medisch handelen, Communicatie, Samenwerking, Kennis en wetenschap, Maatschappelijk handelen, Organisatie en Professionaliteit. De NVKG wil in de opleiding een verplicht onderdeel geriatrie in een Universitair Medisch Centrum (UMC) willen opnemen om de competentie Kennis en Wetenschap te versterken. Ook het instellen van een verplichte kennistoets draagt bij aan deze competentie.

Door op te leiden op basis van de competenties is het ook mogelijk de opleiding flexibeler te maken. Binnen het kader van de genoemde competenties moet meer ruimte komen voor het ontwikkelen van differentiaties. De differentiaties dienen een erkende certificering te hebben. Voorbeelden zijn klinische farmacologie en palliatieve zorg. Er hierbij zal rekening gehouden moeten worden met nieuwe ontwikkelingen zoals de verkorting van de opleiding met een half jaar voor 80% van de AIOS. Wanneer de duur van de differentiatie 9 maanden overstijgt zal een deel van de differentiatie buiten de huidige opleiding moeten plaats vinden.

Geriaters die zijn opgeleid met een specifiek aandachtsgebied kunnen op basis van hun expertise deel uitmaken van nationale en internationale commissies en organen.

Een ander aspect dat bij vernieuwing van de opleiding beoordeeld moet worden is de veranderde positie van geriatrie in de GGZ /ouderenpsychiatrie. Uitgangspunt hierbij is behoud van voldoende kwalitatief goede opleidingsplaatsen.

Het aantal benodigde klinisch geriater is afhankelijk van ontwikkeling van de zorgvraag en de financiële/organisatorische kaders van ziekenhuizen. De laatste factor bepaalt op korte termijn het arbeidsperspectief van klinisch geriater en het benodigd (korte termijn) aantal opleidingsplaatsen. Monitoring van opleidingscapaciteit en eventueel aanvullende analyse naar benodigde capaciteit zal nodig blijven. De landelijke afname van opleidingscapaciteit voor medisch specialisten in het algemeen, de verkorting van de opleidingsduur en de wens van aios klinische geriatrie om opgeleid te worden in opleidingsklinieken met een substantieel (bij voorkeur minimaal 4)aantal aios, maken uitbreiding van opleidingserkenningen anders dan in universitaire centra ongewenst.

De toenemende vergrijzing leidt ertoe dat alle artsen regelmatig te maken krijgen met kwetsbare oudere patiënten. Daarom moet ook in de andere vervolgoopleidingen aandacht besteed worden aan geriatrie. De NVKG neemt in dat kader deel aan het KNMG project om dit te realiseren.

Het wetenschappelijk onderzoek, dat binnen de klinische geriatrie wordt verricht, is de laatste jaren sterk toegenomen, resulterend in een groot aantal wetenschappelijke publicaties en promoties. Deze promoties vinden in de meeste universiteiten plaats onder de hoede van een hoogleraar van een andere discipline, aangezien er tot voor kort slechts één hoogleraar klinische geriatrie in Nederland is benoemd. Het is wenselijk dat het aantal hoogleraren wordt uitgebreid, zeker in die Universitaire Medische Centra waar een volwaardige afdeling geriatrie aanwezig is. Er zijn momenteel voldoende kandidaten die potentieel benoembaar zijn tot hoogleraar geriatrie. Ook vanuit maatschappelijk oogpunt zou het zorgen moeten baren dat er kennelijk weerstanden zijn om leerstoelen klinische geriatrie in te stellen. Er moet nagegaan worden waar deze weerstanden liggen. De NVKG stelt een plan op om te stimuleren dat er meer hoogleraren geriatrie worden benoemd.





## Concrete doelstellingen 2014-2018:

- \* Alle basisartsen hebben voldoende basiskennis over kwetsbare ouderen door het invoeren van een verplicht coassistentenschap geriatrie/ouderengeneeskunde maar ook door voldoende onderwijs in de bachelor fase.
- \* Talentvolle mensen worden aangetrokken voor de opleiding klinische geriatrie.
- \* De opleiding biedt de mogelijkheid tot differentiaties zonder het generalistische karakter te verliezen.
- \* De opleiding kent een verplicht universitair onderdeel van tenminste 6 maanden.
- \* Er is een verplichte kennistoets.
- \* De opleiding tot klinisch geriater is nationaal een koploper op het gebied van opleidingsvernieuwing.
- \* De geriatrie/ouderengeneeskunde heeft een expliciete plaats in andere medische vervolgoopleidingen.
- \* Behoud van voldoende kwalitatief goede opleidingsplaatsen in de GGZ /ouderenspsychiatrie rekening houdend met veranderde positie van geriatrie in de GGZ.
- \* Voor 2018 zijn hoogleraren geriatrie aan tenminste zes universiteiten benoemd.

# 4. Profilering

De NVKG heeft vanwege haar doelgroep de meeste contacten met ouderen- en patiëntenorganisaties en met beroepsverenigingen die zich met medische ouderenzorg bezighouden. Vanwege de wens om betere afspraken te maken over regievoering in de keten is het van belang om ook te investeren in relaties met andere verenigingen, zoals de orthopeden en de traumatologen. Voorts streeft de NVKG naar intensievere samenwerking tussen alle wetenschappelijke verenigingen in het kader van het synergie traject. Er bestaat een goede samenwerking met de V&VN (verpleegkundig specialisten) en de gerontologen (onderzoekers op het gebied van veroudering).

De NVKG zal zich actief inzetten voor landelijk kwaliteitsbeleid ten aanzien van beslissingen rond (on)wenselijke zorg bij de kwetsbare oudere patiënt. Zij is voorstander van passende zorg voor elke patiënt, afgestemd op de reële zorgbehoefte, verleend door die professional en in die setting die daar geschikt voor is.

In de gezondheidszorg wordt door veel partijen bijgedragen aan vooruitgang en ontwikkeling. Vaak betreft dit medisch technologische ontwikkelingen leidend tot nieuwe behandel-mogelijkheden. Aangezien ouderen vaak te maken krijgen met multimorbiditeit en er een complex samenspel van problemen ontstaat, kan niet uitgegaan worden van een enkelvoudig ziekte- of orgaangericht model. Om de juiste zorg voor de kwetsbare ouderen in de tweede lijn te behouden zal de NVKG deze boodschap helder moeten blijven uitdragen. Dat kan alleen als er goede contacten zijn met alle relevante partijen. De NVKG onderhoudt dit netwerk van contacten actief.

De beelden die bij patiënten en externe partijen bestaan over kwetsbare ouderen en klinische geriatrie stroken niet altijd met de werkelijkheid. Om uiteindelijk tot tweedelijns zorg te komen die door de oudere zelf als passend bij zijn of haar persoonlijke leven wordt ervaren is meer bekendheid bij een groot publiek noodzakelijk. De NVKG zal zelf relevante thema's op de agenda zetten en het publiek hierbij betrekken. Ook wil de NVKG dat de media de klinisch geriater erkennen als deskundige op het gebied van de kwetsbare oudere patiënt. Hiertoe heeft de NVKG een eigen netwerk van opinieleiders op relevante medische en maatschappelijke thema's.



Doelmatigheid is in deze tijd van bezuinigingen een belangrijk begrip. Juist voor de kwetsbare oudere geldt dat zorg op maat essentieel is. Toch is de zorg momenteel nog te veel aanbodgestuurd. De NVKG streeft ernaar de zorg werkelijk vraaggestuurd te maken door samen met de kwetsbare oudere te kijken welke behandelingen passen bij de doelen en het leven van de oudere zelf. Dit vraagt om een maatschappelijk debat en om klinisch geriatrische zorg op maat in alle ziekenhuizen.

De zorg voor kwetsbare ouderen in de huidige tijd vraagt om innovatieve zorgconcepten. Zo zal deze meer georganiseerd moeten worden vanuit een team van professionals dan alleen vanuit een hoofdbehandelaar. Een voorbeeld daarbij is de geriatrische traumatologie waarbij door verschillende disciplines wordt samengewerkt om optimale zorg te verlenen aan ouderen met fracturen. De NVKG stimuleert de ontwikkeling van dergelijke concepten. Niet de behandeling maar de oudere mens als geheel moet centraal staan. Dit zou in een toekomstige financieringsvorm terug moeten komen waarbij niet de behandeling maar relevante uitkomsten voor ouderen beloond worden. De teamprestatie is hierbij essentieel.

## Concrete doelstellingen 2014-2018:

- \* De NVKG participeert in een samenwerkingsverband van wetenschappelijke verenigingen.
- \* De NVKG onderhoudt goede contacten met alle relevante partijen in de zorg rondom kwetsbare ouderen in Nederland en Europa.
- \* De NVKG is betrokken bij beleidsontwikkelingen rondom kwetsbare ouderen.
- \* De NVKG voert een actief mediabeleid en publiceert in landelijke media over relevante onderwerpen.
- \* De NVKG heeft een netwerk van opinieleiders die optreden als adviseur en woordvoerder op relevante medische en maatschappelijke thema's.
- \* De klinische geriatric heeft een positief imago: door andere partijen wordt regelmatig op een positieve manier over het vakgebied gepubliceerd.
- \* De NVKG spant zich actief in voor doelmatigheid en betaalbaarheid van de zorg voor kwetsbare ouderen, waarbij gestreefd wordt naar financiering op basis van uitkomst van zorg.

# 5. Professionalisering

De NVKG is een actieve vereniging en heeft haar activiteiten gestructureerd volgens drie pijlers: Kwaliteitszaken, Opleiding en wetenschap en Strategie en innovatie. Binnen deze drie pijlers functioneren weer subcommissies of werkgroepen, waarin steeds een lid van de 'hoofdcommissie' participeert. Deze structuur functioneert naar tevredenheid.

De patiëntengroep, het aantal klinisch geriaters en daarmee ook de vereniging groeien sterk. De secretariële taken zijn toegenomen door de groei van de vereniging en het werk van het bestuur en de commissies. Daarnaast zijn een aantal zaken, die eerst decentraal georganiseerd werden, overgeheveld zijn naar het NVKG secretariaat. Hierdoor is het overzicht ten aanzien van activiteiten binnen de vereniging verbeterd en is bijsturing makkelijker geworden. Dit kan echter niet zonder een secretariaat met voldoende goed personeel.

Er zijn er veel ontwikkelingen op het gebied van bijvoorbeeld kwaliteit en beroepsbelangen. Een aantal taken kan door de beleidsmedewerker gedaan worden, daarnaast is behoefte aan een kwaliteitsfunctionaris met geriatrie expertise (kwaliteitsgeriater).

Om meer leden actief te betrekken bij activiteiten voor de vereniging zal de communicatie vanuit het bureau en vanuit de pijlers worden geïntensiveerd. Meer specifiek zal aandacht besteed worden aan het betrekken van jonge leden en bij ontwikkelingen met betrekking tot beroepsbelangen.

## Concrete doelstellingen 2014-2018:

- \* Er is een profielschets voor een kwaliteitsfunctionaris (klinisch geriater) opgesteld en deze functie is geborgd.
- \* De bezetting van het bureau is kwantitatief en kwalitatief voldoende om goede | ondersteuning voor het bestuur en de commissies te kunnen bieden en een centraal aanspreekpunt te zijn voor de leden.
- \* Er is een communicatieplan om de betrokkenheid van de leden te behouden en waar mogelijk te versterken.

# Conclusie

Het belangrijkste doel voor de komende jaren is het waarborgen van zorg op maat voor de geriatrische patiënt. Dat betekent keuzes maken in overleg met de oudere over welke zorg voor een individuele patiënt in zijn/haar levensfase gewenst is. Die zorg moet dan ook in samenhang geleverd kunnen worden waarbij het welzijn van de kwetsbare oudere zelf centraal staat. Dat vergt afspraken over samenwerking en regie, zowel binnen het ziekenhuis als daarbuiten. Ook financieringsafspraken zijn daarbij belangrijk. Uiteindelijk moet dit leiden tot kwalitatief goede en ook doelmatige geriatrische zorg, die voor alle kwetsbare ouderen beschikbaar is. De vereniging zal hierbij rekening moeten houden met de te verwachten wijzigingen van ons zorgstelsel en tijdig met passende antwoorden komen.

De Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie is al jaren de snelst groeiende medisch specialistische beroepsvereniging. Het is een actieve vereniging. In de komende jaren wil zij sterk inzetten op verdere professionalisering, borging van kwaliteit, en versterking van de klinische geriatrie in alle ziekenhuizen. Investeren in opleiding van basisartsen en geriateren is daarvoor onontbeerlijk.

- (1) Baztan et al. Effectiveness of acute geriatric units on functional decline, living at home, and case fatality among older patients admitted to hospital for acute medical disorders: meta-analysis *BMJ* No. 7690 (Feb. 7, 2009), pp. 334-336.
- (2) Van Craen et al. The Effectiveness of Inpatient Geriatric Evaluation and Management Units: A Systematic Review and Meta-Analysis *JAGS* 2010; 58:83-92.



*“Kwetsbare ouderen, onze zorg.”*

Nederlandse Vereniging  
voor **Klinische Geriatrie**



Postbus 2704, 3500 GS Utrecht | **T** (030) 282 39 30 | **F** (030) 282 39 31 | [info@nvkg.nl](mailto:info@nvkg.nl) | [www.nvkg.nl](http://www.nvkg.nl)

Ontwerp en realisatie: **TRUE Communications**, Apeldoorn