

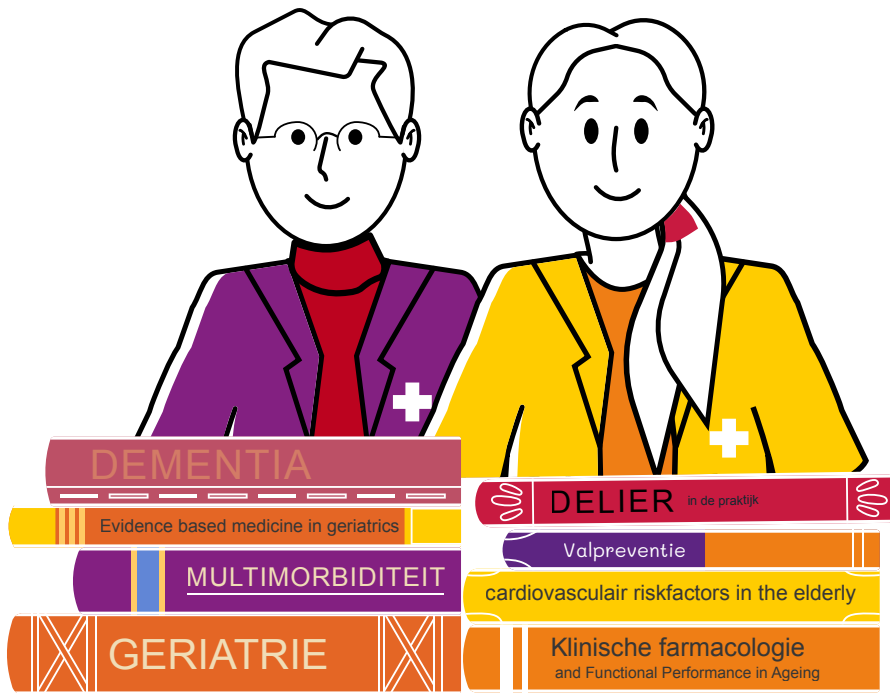
Nederlandse Vereniging
voor **Klinische Geriatrie**



DE KLINISCH GERIATER **2035**

verbindend – waardegericht – vooruitstrevend

Inhoud



Inleiding	3	4. Slotwoord	14
1. De noodzaak voor verandering	3	5. Dankwoord	14
2. De klinisch geriater 2035: verbindend, waardegericht en vooruitstrevend	4	Bijlage 1: Stakeholders- en klankbordbijeenkomsten	15
3. Onze agenda richting 2035	5	Bijlage 2: Veranderingen in de bevolking en in het ziekenhuis	16
Toegankelijke zorg en schaarste	6	Bijlage 3: Schrijfteam Meerjarenvisie 2035	16
Kennis en vaardigheden van de toekomst	8		
Duurzame inzetbaarheid en werkplezier	9		
(Nieuwe) technologieën	10		
Preventie	11		
Vergroening van de zorg	12		
Diversiteit, inclusiviteit en gelijkwaardigheid (DIG)	13		

Colofon

Titel
De klinisch geriater 2035: Verbindend, waardegericht en vooruitstrevend

Uitgave
Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG)
www.nvkg.nl

Verschijningsdatum
5-2-2026

Vormgeving en opmaak
ijzersterk.nu

Contact
Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie
Postbus 2704, 3500 GS Utrecht
E-mail: info@nvkg.nl Website: www.nvkg.nl

Disclaimer
Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend. De NVKG heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de samenstelling van deze publicatie. Alle uitgave opgenomen informatie, waaronder teksten, afbeeldingen en andere inhoudsvormen, is eigendom van de NVKG. Deze informatie mag niet worden gewijzigd, gekopieerd, verspreid of op andere wijze worden gebruikt zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de NVKG.

Inleiding

Beste collega's,

Voor u ligt de nieuwe meerjarenvisie van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie. Een visie die ons vak richting geeft tot 2035 en die laat zien waar we als klinisch geriaters voor staan.

Onze kern blijft onveranderd: het bieden van persoonsgerichte zorg en het maken van een tastbaar verschil in het leven van ouderen met een kwetsbare gezondheid.

Deze visie bouwt voort op eerdere plannen, maar kijkt nadrukkelijk vooruit. Ze sluit aan bij Medisch Specialist 2035 van de Federatie, met een eigen vertaling en duidelijke aanvulling. Ze is tot stand gekomen met waardevolle bijdragen van onze leden, aiossen, collega-zorgprofessionals, patiënten, stakeholders en experts (zie bijlage 1). Samen hebben we gezocht naar antwoorden op de uitdagingen van vandaag én de kansen van morgen.

We nodigen u uit om mee te bouwen aan een toekomst waarin ouderen de zorg krijgen die zij verdienen, en waarin wij als specialisten met trots en plezier ons vak uitoefenen: verbindend, waardegericht en vooruitstrevend.

Hartelijke groet namens het bestuur van de NVKG,

Esther Cornegé, voorzitter NVKG

Marleen Kiers-Pijl, huidig secretaris en voorzitter meerjarenvisie NVKG

Annemijn Elskamp, voormalig secretaris en voorzitter meerjarenvisie NVKG

1

De noodzaak voor verandering

Waarom verandering nodig is

De zorg voor ouderen met een kwetsbare gezondheid staat voor grote veranderingen. Door de dubbele vergrijzing neemt het aantal ouderen toe en worden hun zorgvragen complexer.

Ouderen hebben specifieke kenmerken en zorgbehoeftes, zij hebben vaker:

- a. Meerdere ziektes tegelijkertijd** met grote kans op versnippering van zorg, met aantoonbaar slechtere gezondheidsuitkomsten.
- b. Cognitieve stoornissen** die niet herkend worden door zorgverleners, wat leidt tot onvolledige diagnostiek en suboptimale zorg.
- c. Risico op slechte uitkomsten** door ziekte of verblijf in ziekenhuis en inactiviteit en minder *'time-to-benefit'* van interventies.
- d. Ketenvraagstukken:** niet elke patiënt kan terug naar huis na opname. Dit vraagt om nauwere samenwerking met de eerste lijn, revalidatie en langdurige zorg.
- e. De wens tot andere uitkomsten van zorg** dan curatie alleen, waaronder kwaliteit van leven, behoud van functioneren en autonomie en symptoomreductie.

Daarbij komt dat middelen, personeel en mantelzorgers steeds schaarser worden. Zonder verandering dreigt de toegankelijkheid van zorg voor ouderen met een kwetsbare gezondheid onder druk te komen staan.

Onze unieke kracht

Juist in deze context heeft de klinisch geriater een sleutelrol. Wij kijken niet naar één ziekte of één orgaan, maar naar de mens als geheel. We combineren medische expertise met aandacht voor psychisch, functioneel, sociaal en existentieel welzijn. Onze brede blik, samen met unieke expertise in multimorbiditeit, complexe besluitvorming, cognitie en delier, vallen en mobiliteit, en polyfarmacie – de *geriatric big 5* – maakt het vak van klinische geriater onmisbaar.

Kansen voor vernieuwing

De noodzaak tot verandering is ook een kans. Technologische innovaties, samenwerking in netwerken en interprofessioneel werken geven ons de mogelijkheid om zorg slimmer, persoonlijker en inclusiever te organiseren. Wetenschappelijk onderzoek en praktijkgerichte evaluatie versterken de kwaliteit van ons werk en helpen het vak en onszelf steeds verder te ontwikkelen. Zo verandert de dubbele vergrijzing van een uitdaging in een uitnodiging om ons vak te vernieuwen. We herdefiniëren hoe we zorg verlenen, met de klinisch geriater als spil: verbindend, waardegericht en vooruitstrevend.

2

De klinisch geriater 2035: verbindend, waardegericht en vooruitstrevend

Onze rol in 2035

In een zorglandschap dat steeds verandert, zijn klinisch geriaters de verbindende schakel tussen de waarden en wensen van oudere patiënten met een kwetsbare gezondheid en de inzet van passende medisch specialistische zorg en technologische innovaties. We richten ons op zorg die waarde toevoegt, juist wanneer de zorgvraag groter wordt dan de capaciteit. Daarmee laten we zien waar medisch specialisten het verschil maken.

Verbindend

In 2035 zijn klinisch geriaters integrale zorgpartners. We verbinden specialismen en domeinen en zorgen dat ouderen met een kwetsbare gezondheid niet verdwalen in een versnipperd systeem. Onze medische kennis en specifieke expertise maken het mogelijk om medische zorg, verpleegkundige zorg en sociale ondersteuning in samenhang te organiseren.

Waardegericht

Onze verbindende rol versterkt de zorg voor ouderen binnen én buiten het ziekenhuis. In samenwerking met eerstelijnszorg, mantelzorgers en welzijnsorganisaties ontstaat een continuüm van zorg. De kern van ons vak is het leveren van medisch specialistische zorg die de meeste waarde toevoegt voor de patiënt, met nadruk op kwaliteit van leven. Dat betekent kritisch afwegen van diagnostiek en behandelingen, met aandacht voor zowel over- als onderbehandeling. Daarmee zijn wij een voorbeeld voor andere specialismen in waardebeoordeling en integrale zorg.

Vooruitstrevend

De klinische geriatrie onderscheidt zich in 2035 door de unieke combinatie van brede generalistische kennis en specifieke expertise, met name in complexe besluitvorming. We hebben een cruciale rol in ziekenhuizen, voor alle ouderen met een kwetsbare gezondheid, met name binnen de acute zorg en bij complexe afwegingen rondom medische behandelbeslissingen. Binnen de acute zorg geven we snel inzicht in kwetsbaarheid en zorgen voor beter afgestemde behandeldoelen. Bij complexe behandelbeslissingen zijn we de regisseurs die medische en existentiële overwegingen bijeenbrengen. Technologie, zoals kunstmatige intelligentie en telemonitoring, ondersteunt ons werk en maakt zorg toegankelijker – zonder dat de menselijke maat verloren gaat.

Het hart van de zorg

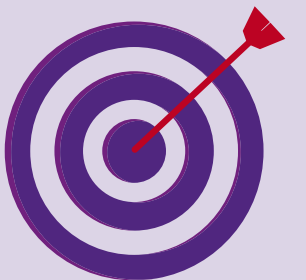
De klinische geriatrie is in 2035 een zelfstandig en onmisbaar kernspecialisme. We werken nauw samen met internisten ouderengeneeskunde, specialisten ouderengeneeskunde, ouderenpsychiaters en (kader)huisartsen. De klinisch geriater is primair werkzaam in het ziekenhuis en in de sGGZ, met een consultatieve en adviserende rol richting de eerste lijn. Onze focus ligt op passende diagnostiek en behandeling, kwaliteit van leven, preventie en zorgnetwerken.

Zo zijn klinisch geriaters in 2035 verbindend, waardegericht en vooruitstrevend. Wij vormen het hart van een zorgsysteem dat ouderen met een kwetsbare gezondheid persoonsgerichte en toekomstbestendige zorg biedt.

Drie drijfveren

Onze visie op 2035 is gebaseerd op drie drijfveren (in lijn met *Medisch Specialist 2035*) die richting geven aan de ontwikkeling van ons vak:

- 1. De mens centraal:** in de zorg voor onze patiënten kijken we verder dan ziekten en plaatsen we de mens met zijn of haar wensen en waarden in het middelpunt.
- 2. Verantwoordelijkheid voorbij de spreekkamer:** onze inzet reikt verder dan het ziekenhuis.
- 3. Gezondheid en werkplezier:** we besteden aandacht aan ons eigen welzijn en dat van ons team, omdat goede zorg begint bij vitale professionals.



Onze agenda richting 2035

Samen bouwen aan de toekomst

De zorg voor ouderen staat onder druk. De zorgvraag groeit, personeel en middelen worden schaarser en de complexiteit neemt toe. Maar juist hier ligt de kracht van de klinisch geriater: wij brengen samenhang, kijken breed en werken verbindend.

Onze agenda voor 2035 sluit nauw aan bij de visie Medisch Specialist 2035. Zeven thema's vormen de bouwstenen van toekomstbestendige klinisch geriatrische zorg.

Een gezamenlijke opdracht

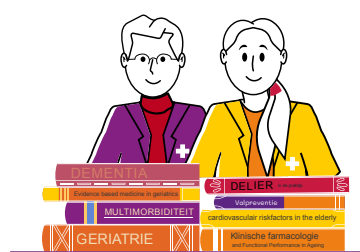
Deze zeven thema's zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Ze vragen om verandering die we niet alleen kunnen realiseren, maar in nauwe samenwerking met collega's, vakgroepen, de Federatie, beleidsmakers en maatschappelijke partners.

Toekomstbestendige zorg vraagt om verbinding, vertrouwen en gedeelde verantwoordelijkheid. Alleen samen zorgen we dat ouderen in 2035 kunnen rekenen op zorg die toegankelijk, waardevol en menselijk blijft.



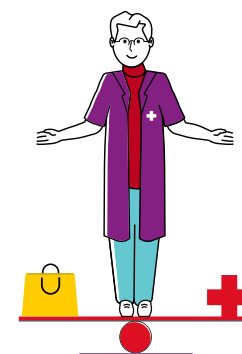
01 Toegankelijke zorg en schaarste

Iedere oudere met een kwetsbare gezondheid moet gelijke toegang houden tot zorg die waarde toevoegt, ook als de druk op middelen en capaciteit toeneemt.



02 Kennis en vaardigheden van de toekomst

De zorg voor ouderen vraagt brede medische én functioneel-sociale expertise.



03 Duurzame inzetbaarheid en werkplezier

Goede zorg begint bij artsen die met energie en bevologenheid hun werk kunnen doen.



04 (Nieuwe) technologieën

Technologie helpt ons om zorg slimmer en menselijker te maken.



05 Preventie

Voorkomen is altijd beter dan genezen, zeker bij kwetsbaarheid.



06 Vergroening van de zorg

Zorg moet niet alleen goed zijn voor mensen, maar ook voor de wereld waarin zij leven.



07 Diversiteit, inclusiviteit en gelijkwaardigheid (DIG)

Iedere oudere verdient zorg die aansluit bij de eigen leefwereld.



Urgentie

In 2035 is een groot deel van de bevolking ouder dan 70 jaar. Steeds meer mensen leven met meerdere chronische aandoeningen en complexe zorgvragen, terwijl het aantal zorgprofessionals, mantelzorgers en middelen afneemt. Zonder verandering komt de toegankelijkheid van zorg in gevaar en lopen ouderen het risico dat zij de zorg die er werkelijk toe doet, niet meer krijgen.

Toekomstbeeld

Klinisch geriaters spelen in 2035 een sleutelrol bij het waarborgen van toegankelijke zorg. Wij helpen keuzes maken en prioriteren, zodat schaarse middelen daar terecht komen waar ze het meeste waarde hebben: bij het behouden van zelfstandigheid en kwaliteit van leven. Daarbij kijken we verder dan de spreekkamer. We ondersteunen collega's bij moeilijke beslissingen, werken samen in netwerken en dragen actief bij aan het maatschappelijk gesprek over grenzen aan de zorg.

— **Toegankelijke zorg
betekent keuzes maken met
oog voor wat echt waarde
toevoegt** —

Onze rol

- ~ In het ziekenhuis/sGGZ: we ondersteunen zorgprofessionals bij het maken van keuzes en voorkomen onder- én overbehandeling.
- ~ In netwerken: we werken intensief samen met eerste lijn en andere partners om zorg op de juiste plek te organiseren.
- ~ In de samenleving: we vergroten het bewustzijn over schaarste en de waarde van zorg.

Onze agenda richting 2035

- ~ Optimaliseer de capaciteit, herverdeel taken en stimuleer samenwerking tussen disciplines.
- ~ Zet geriatrische expertise breed in, juist bij schaarste aan capaciteit.
- ~ Help ouderen regie te nemen over hun zorg en bij het maken van keuzes die aansluiten bij hun waarden.
- ~ Werk interprofessioneel en multidisciplinair samen, ondersteund door digitale oplossingen en slimme financiering.

AANBEVELINGEN

Toegankelijke zorg en schaarste

Aan klinisch geriaters, vakgroepen en medische staven

- ~ Neem als klinisch geriater een actieve rol in waardegedreven zorg. Zet je expertise actief in voor triage, complexe besluitvorming en het stellen van prioriteiten. Focus op de patiënten die onze aandacht het meest nodig hebben en op niet-patiëntgebonden taken waar de grootste meerwaarde ligt. Daarmee vervul je een centrale rol in interprofessionele en multidisciplinaire samenwerkingen binnen én buiten het ziekenhuis.
- ~ Zet je in voor een personele bezetting die aansluit bij de sterk groeiende zorgvraag, zodat de verdeling van zorgverleners past bij de demografische ontwikkelingen.
- ~ Organiseer taken slim en herschik taken naar de verpleegkundig specialist, physician assistent en andere functionarissen in de zorg van de toekomst, zodat professionals optimaal en efficiënt worden ingezet. Richt samenwerkingsvormen zo in dat de klinisch geriater zich kan focussen op complexe besluitvorming en de behandeling van (acuut presenterende) patiënten met een kwetsbare gezondheid.
- ~ Ondersteun patiënten in het nemen van regie over hun zorgtraject. Help hen overzicht te houden over hun zorg en de betrokken professionals.
- ~ Draag bij aan innovatie door nieuwe zorgconcepten te ontwikkelen, waarin interprofessioneel en multidisciplinair werken centraal staat en het zorgproces efficiënter wordt ingericht.
- ~ Organiseer specialistische zorg voor ouderen met een kwetsbare gezondheid zo dat er geen regionale verschillen bestaan in toegankelijkheid.

— De klinisch geriater 2035: Verbindend, waardegericht en vooruitstrevend —



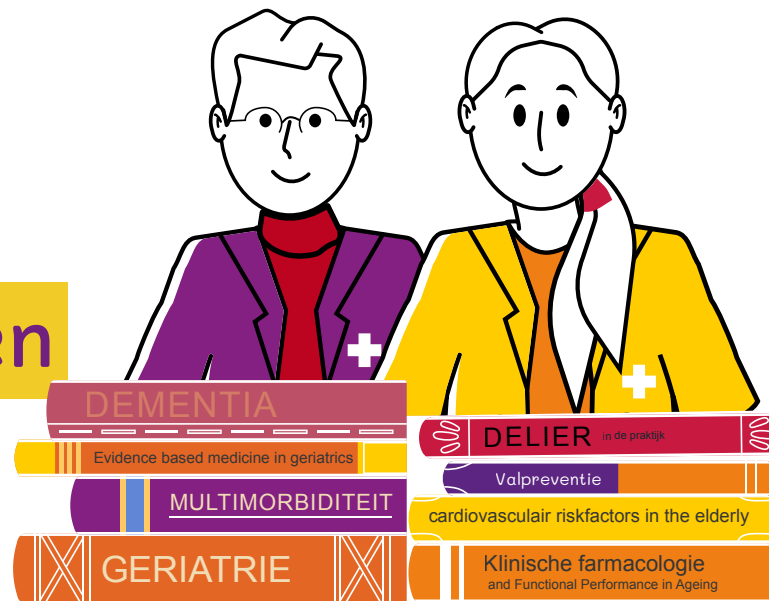
Aan NVKG en Federatie

- ~ Zorg dat zorg die waarde toevoegt een vaste plek krijgt: ontwikkel beleid waardoor dit structureel wordt opgenomen in richtlijnen en kwaliteitskaders (bijvoorbeeld via een addendum).
- ~ Faciliteer het flexibel en doelmatig inzetten van het Comprehensive Geriatric Assessment (CGA): pas kwaliteitscriteria zo aan dat professionals maatwerk kunnen leveren en beter kunnen afstemmen op de individuele patiënt en situatie.
- ~ Neem het principe van schaarste expliciet mee bij de ontwikkeling van (eigen) richtlijnen.
- ~ Stimuleer doelmatigheidsonderzoek van nieuwe werkvormen in de klinische geriatrie, bevorder de implementatie van niet-doelmatige zorg en ondersteun zorgprofessionals bij het maken van (wetenschappelijk) onderbouwde keuzes voor zorg die daadwerkelijk waarde toevoegt.
- ~ Gebruik scenariodenken om voorbereid te zijn op de verschillende fases van de toenemende geriatrische zorgvraag.
- ~ Vergroot het maatschappelijk bewustzijn rond ouder worden en zorgbehoefte: stimuleer tijdige proactieve zorgplanning en breng het gesprek over kwaliteit van leven in de laatste levensfase nadrukkelijk op gang.

Aan andere partijen

- ~ Hervorm de bekostiging: werk samen met overheid en verzekeraars aan financieringsmodellen die preventie, samenwerking en waardegedreven zorg belonen.
- ~ Voer het publieke debat: organiseer een breed maatschappelijk gesprek over de grenzen van zorg, ethische dilemma's en de rol van de samenleving in het mede vormgeven van zorg.
- ~ Activeer de samenleving: vergroot samen met overheid en gemeenten het bewustzijn over de noodzaak van informele zorg en gemeenschapsinitiatieven. In tijden van schaarste is een brede betrokkenheid van naasten en de gemeenschap onmisbaar.

02 Kennis en vaardigheden van de toekomst



Urgentie

De demografische ontwikkelingen zijn helder: er komen meer ouderen met meerdere ziekten tegelijk. Hun zorgvragen worden steeds complexer en vragen om een toekomstbestendig zorgsysteem én om artsen die beschikken over passende kennis en vaardigheden.

Toekomstbeeld 2035

In 2035 is de klinisch geriater een onmisbaar kernspecialisme in het ziekenhuis.

- ~ Wij zijn dé medisch specialist voor ouderen met een kwetsbare gezondheid. Naast directe patiëntenzorg nemen we een regierol en ondersteunen we collega's in het ziekenhuis.
- ~ Wij leiden collega's op en dragen eraan bij dat iedere arts beschikt over een brede basiskennis in ouderenzorg.
- ~ Met een gerichte wetenschapsagenda bouwen we aan evidence-based geriatrische zorg die zichtbaar waarde toevoegt voor de patiënt.

Onze agenda richting 2035

- ~ In een mogelijk veranderend specialismelandschap is de klinische geriatrie een kernspecialisme voor de oudere patiënt met een kwetsbare gezondheid in het ziekenhuis.
- ~ Versterk de brede basis van de klinisch geriater, met kennis en vaardigheden in acute zorg voor kwetsbare ouderen en expertise in de *geriatric big 5*: (disconcordante) multimorbiditeit, complexe besluitvorming, cognitie/delier, vallen/mobiliteit en polyfarmacie.

- ~ Stimuleer de consultatieve rol richting de eerste lijn, zodat geriatrische expertise ook daar beschikbaar is.
- ~ Geef alle artsen een brede basis in ouderengeneeskunde door dit structureel onderdeel te maken van de geneeskundeopleiding en de opleiding tot medisch specialist.
- ~ Richt de opleiding tot klinisch geriater interprofessioneel en multidisciplinair in, waarbij samenwerking en het toerusten van collega's kernvaardigheden zijn.
- ~ Ontwikkel een sterke wetenschapsagenda: stimuleer (doelmatigheids)onderzoek naar ouderen met een kwetsbare gezondheid, vul kennishiaten en ondersteun de vorming van consortia.

— Door kennis te delen
bouwen we aan zorg die
waarde toevoegt voor iedere
oudere patiënt —

AANBEVELINGEN

Kennis en vaardigheden van de toekomst

Aan klinisch geriaters, vakgroepen en medische staven

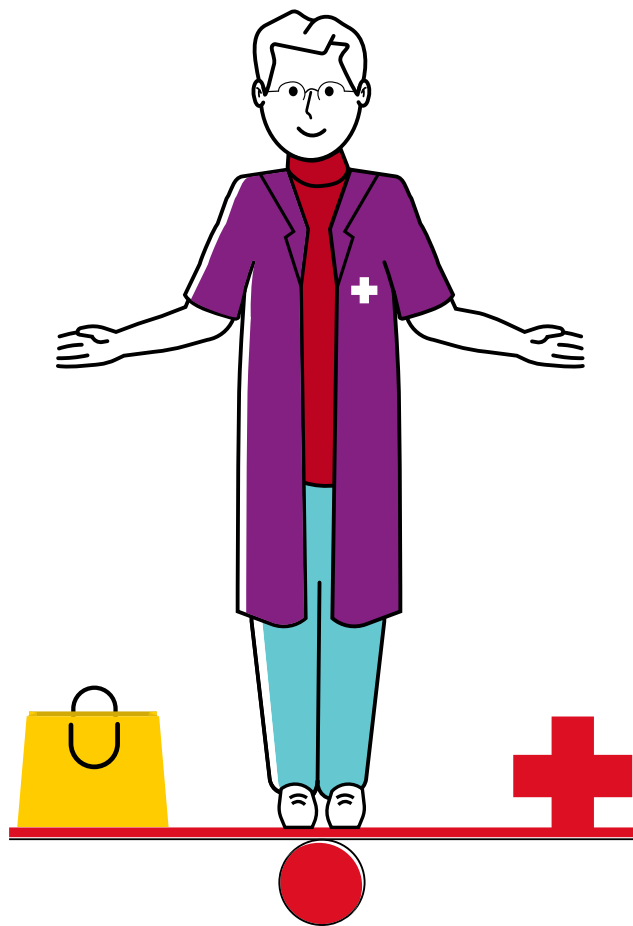
- ~ Versterk de rol van de klinisch geriater als dé specialist in de zorg voor ouderen met een kwetsbare gezondheid. Dit betekent expertise in de *geriatric big 5*, acute zorg, complexe besluitvorming, proactieve zorgplanning en samenwerking over de muren van het ziekenhuis heen. Zoek actief verbinding met andere specialisten en zorgverleners om de kwaliteit van zorg voor ouderen te verbeteren.
- ~ Investeer in onderwijs en samenwerking met collega-artsen, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en physician assistants. Faciliteer bijvoorbeeld structurele interdisciplinaire scholing, zodat de groeiende groep ouderen met een kwetsbare gezondheid passende zorg blijft krijgen.
- ~ Faciliteer de uitbreiding van de klinische geriatrie binnen de medische staf en betrek geriaters in stafbesturen, zodat hun expertise benut wordt in een vergrijzende samenleving.

Aan NVKG en Federatie

- ~ Zorg dat aiossen klinische geriatrie optimaal zijn voorbereid op de toekomst door interdisciplinair samenwerken, consultatie bij complexe besluitvorming en het opleiden van collega's structureel te integreren in hun opleiding.
- ~ Bewaak de integratie van ouderengeneeskunde in de geneeskundeopleiding, zodat iedere arts basiskennis heeft van de zorg voor ouderen. Neem ouderengeneeskunde en een coschap ouderengeneeskunde op in ieder curriculum.
- ~ Zorg voor cyclische evaluatie van richtlijnen: laat kennishiaten leidend zijn voor de wetenschapsagenda, faciliteer consortia en co-creaties, ondersteun ziekenhuizen bij studie-inclusie en stimuleer snelle implementatie van bewezen effectieve zorg.

Aan andere partijen

- ~ Benut het potentieel van de klinisch geriater als sleutelspeler in multidisciplinaire samenwerking en wetenschappelijke innovatie. Creëer ruimte voor gezamenlijke onderzoeks- en opleidingstrajecten met andere disciplines.
- ~ Geef prioriteit aan onderzoek dat direct bijdraagt aan kwaliteit van leven en zelfredzaamheid van ouderen, bijvoorbeeld door het faciliteren van interdisciplinaire consortia.



03 Duurzame inzetbaarheid en werkplezier

Urgentie

De zorg voor ouderen met een kwetsbare gezondheid vraagt veel van klinisch geriaters. De combinatie van toenemende zorgvraag, personeelstekorten, administratieve lasten en complexiteit zet werkplezier en vitaliteit onder druk. Zonder verbetering dreigt verlies van de aantrekkelijkheid van ons vak en uitstroom van collega's, wat de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg in gevaar brengt.

Toekomstbeeld 2035

In 2035 is werkplezier een vanzelfsprekende waarde in ons vak. Klinisch geriaters werken in een cultuur waarin vertrouwen, collegialiteit en autonomie centraal staan. Er is ruimte voor persoonlijke en professionele ontwikkeling en er is een goede balans tussen werk en privé. Teams ondersteunen elkaar. Zo zorgen we niet alleen goed voor onze patiënten, maar ook voor onszelf en elkaar. Werkplezier vergroot de aantrekkelijkheid van het vak en helpt nieuwe generaties voor de geriatrie te enthousiasmeren.

Goede zorg begint bij klinisch geriaters die met plezier, trots en in goede mentale en fysieke gezondheid hun vak kunnen uitoefenen

Onze agenda richting 2035

- ~ Creëer een gezonde werkcultuur waarin veiligheid, collegialiteit en vertrouwen de basis vormen.
- ~ Investeer in persoonlijke en professionele ontwikkeling, met coaching en scholing.
- ~ Realiseer een normalisatie van de werkweek met ruimte voor alle (ook niet-patiëntgebonden) taken.
- ~ Maak werkplezier meetbaar en bespreekbaar binnen teams en organisaties, en vertaal dit naar verbeteracties.
- ~ Verminder bureaucratie en administratieve lasten, zodat meer tijd overblijft voor patiëntenzorg.

AANBEVELINGEN

Duurzame inzetbaarheid en werkplezier

Aan klinisch geriaters, vakgroepen en medische staven

- ~ Bespreek werkplezier structureel binnen de vakgroep en zet in op gezamenlijke verbeteracties. Stimuleer een open cultuur waarin werkdruk, balans en vitaliteit veilig besproken kunnen worden.
- ~ Zorg voor onderlinge steun en een sterk teamgevoel, want samen werken betekent ook samen plezier hebben.
- ~ Bevorder autonomie en flexibiliteit, bijvoorbeeld in werktijden en roostering
- ~ Investeer in persoonlijke ontwikkeling en benut mogelijkheden voor coaching en training.
- ~ Bekijk werkprocessen kritisch en versimpel deze waar het kan. Meet werkdruk en werkplezier periodiek.
- ~ Zorg dat werkplezier zichtbaar bijdraagt aan de aantrekkelijkheid van ons vak en het behoud van specialisten.

Aan NVKG en Federatie

- ~ Ondersteun vakgroepen en specialisten bij het meten en bespreken van werkplezier.
- ~ Zet werkplezier en duurzame inzetbaarheid structureel op de agenda van beleid en kwaliteit.
- ~ Deel goede voorbeelden en succesvolle interventies breed binnen de beroepsgroep.
- ~ Versterk de aantrekkelijkheid van het vak door werkplezier expliciet onderdeel te maken van communicatie en positionering van de geriatrie.
- ~ Organiseer de mogelijkheid om tijdelijk van werkplek te wisselen. Het werken in een nieuwe omgeving geeft werkplezier een stimulans en is bovendien een middel om nieuwe kennis en vaardigheden uit te wisselen.

Aan andere partijen

- ~ Zorg voor een werk- en opleidingsklimaat waarin vitaliteit en werkplezier vanzelfsprekend aandacht krijgen.
- ~ Investeer in voldoende capaciteit en formatieruimte klinisch geriaters en ondersteun teams zodat werkdruk hanteerbaar blijft.
- ~ Stimuleer initiatieven die administratieve lasten verminderen en samenwerking vergemakkelijken.
- ~ Maak werkplezier onderdeel van kwaliteitsbeleid en zie het als voorwaarde voor goede patiëntenzorg.



04 (Nieuwe) technologieën

Urgentie

Digitalisering en technologische innovaties veranderen de zorg in hoog tempo. Zonder gerichte inzet bestaat het risico dat technologie leidend wordt in plaats van ondersteunend, en dat ouderen met een kwetsbare gezondheid de aansluiting verliezen. De uitdaging is om technologie zo te gebruiken dat deze bijdraagt aan betere samenwerking, minder administratieve lasten en meer tijd voor de patiënt én dat deze toepasbaar en inclusief is voor de oudere patiënt.

Toekomstbeeld 2035

In 2035 gebruiken klinisch geriaters technologie die ons ondersteunt in plaats van vervangt. Kunstmatige intelligentie, telemonitoring en de mogelijkheid om landelijk zorginformatie te kunnen delen maken zorg eenvoudiger en overzichtelijker. Technologie helpt ons om administratielast te verlagen, de communicatie tussen disciplines te verbeteren en ouderen beter te begeleiden. Voor patiënten betekent dit zorg die overzichtelijker, toegankelijker en persoonlijker is. De menselijke maat blijft altijd het uitgangspunt.

Nieuwe technologieën zijn nodig om de toestroom van onze patiënten aan te kunnen

Onze agenda richting 2035

- ~ Gebruik technologie om tijd vrij te maken voor de patiënt.
- ~ Zorg dat databeschikbaarheid zo gebruiksvriendelijk is, dat het voor patiënten en zorgverleners voelt als een landelijk EPD
- ~ Stimuleer innovaties die samenwerking en zorg dicht bij de patiënt brengen.
- ~ Houd de menselijke maat centraal: technologie ondersteunt, maar vervangt het gesprek en het oordeel van de arts nooit.
- ~ Zorg dat digitale toepassingen inclusief zijn, zodat ouderen er daadwerkelijk gebruik van kunnen maken.
- ~ Maak binnen de grenzen van de privacywetgeving gebruik van de (automatisch) gegenereerde data voor wetenschappelijk onderzoek ten bate van de oudere patiënt met een kwetsbare gezondheid.

AANBEVELINGEN

(Nieuwe) technologieën

Aan klinisch geriaters, vakgroepen en medische staven

- ~ Wees kritisch bij het gebruik van nieuwe technologie: kies toepassingen die de patiënt en de zorg echt verder helpen. Bijvoorbeeld kunstmatige intelligentie voor het genereren van begrijpelijke patiëntinformatie of robotica voor zorgondersteuning.
- ~ Zet technologie actief in om samenwerking, communicatie en monitoring te verbeteren.
- ~ Let erop dat digitale middelen aansluiten bij de mogelijkheden van ouderen en ondersteun hen in het gebruik ervan.
- ~ Gebruik data uit technologische toepassingen om onderzoek en kwaliteitsverbetering te versterken.

Aan NVKG en Federatie

- ~ Ontwikkel professionele kaders die richting geven aan het gebruik van technologie, met nadruk op ethiek en kwaliteit.
- ~ Databeschikbaarheid moet zodanig gebruiksvriendelijk worden ingericht dat het voor patiënten en zorgprofessionals voelt als één landelijk EPD, waarbij eenmalig vastleggen voor meervoudig gebruik de norm is.
- ~ Faciliteer onderzoek naar het bijhouden en ontleren van technologische vaardigheden bij veroudering en ontwikkelen van cognitieve stoornissen.
- ~ Zorg dat de implementatie van technologie hand in hand gaat met scholing van zorgprofessionals.

Aan andere partijen

- ~ Investeer in veilige, toegankelijke en gebruikersvriendelijke digitale systemen.
- ~ Maak inclusiviteit een harde eis bij de ontwikkeling van zorgtechnologie, zodat ouderen deze ook kunnen gebruiken.
- ~ Stimuleer interoperabiliteit, zodat systemen eenvoudig gegevens kunnen uitwisselen.
- ~ Zorg voor structurele financiering en regelgeving die innovatie mogelijk maakt, zonder dat de menselijke maat uit het oog verloren wordt.



05 Preventie

Urgentie

Ouderen leven langer, vaak met meerdere ziekten en toenemende kwetsbaarheid. Toch beginnen we vaak pas te handelen wanneer problemen zich al hebben opgestapeld. Dat leidt tot verlies van zelfstandigheid, meer zorggebruik en hogere kosten. Preventie krijgt nog te weinig structurele aandacht, terwijl het juist de sleutel is tot vitaliteit en kwaliteit van leven.

Toekomstbeeld 2035

In 2035 is preventie vanzelfsprekend onderdeel van ons vak. Klinisch geriaters zetten in op het versterken van gezondheid, zelfredzaamheid en kwaliteit van leven. In de spreekkamer bespreken we leefstijlinterventies, met specifieke aandacht voor valpreventie en de preventie van delier en dementie. Buiten het ziekenhuis werken we samen met gemeenten, eerstelijnszorg en maatschappelijke organisaties om kwetsbaarheid te voorkomen. Preventie helpt niet alleen zorg te besparen, maar vooral levenskwaliteit te behouden.

Met aandacht voor leefstijl, mobiliteit en veerkracht houden we ouderen vitaal

Onze agenda richting 2035

- ~ Veranker preventie in ieder zorgcontact: aandacht voor leefstijl, vroegsignalering en proactieve zorgplanning.
- ~ Neem een voortrekkersrol in ziekenhuizen op het gebied van val- en delierpreventie, en benadruk dat dementie en kwetsbaarheid deels te voorkomen zijn.
- ~ Zorg voor multidisciplinaire samenwerking om kwetsbaarheid tijdig te signaleren en tegen te gaan.
- ~ Investeer in onderwijs en onderzoek naar preventie en implementeer nieuwe kennis snel in de praktijk.
- ~ Benadruk dat preventie breder is dan medische zorg: het gaat ook om sociale omgeving, veerkracht en eigen regie.

AANBEVELINGEN

Preventie

Aan klinisch geriaters, vakgroepen en medische staven

- ~ Besteed structureel aandacht aan leefstijl, mobiliteit en vroegtijdige zorgplanning in de spreekkamer.
- ~ Neem een voortrekkersrol in delier- en valpreventie, en dementiepreventie en het voorkomen van kwetsbaarheid.
- ~ Werk actief samen met andere disciplines en maatschappelijke partners om preventie stevig te verankeren.
- ~ Maak zichtbaar dat investeren in preventie niet alleen zorg voorkomt, maar ook levenskwaliteit vergroot.
- ~ Zet je actief in voor het voorkomen van acute ontregeling van chronische ziekte bij ouderen.

Aan NVKG en Federatie

- ~ Zet preventie expliciet op de agenda van beleid, richtlijnen en kwaliteitskaders.
- ~ Stimuleer onderwijs en nascholing waarin preventie structureel aandacht krijgt.
- ~ Ontwikkel een wetenschapsagenda die kennislacunes rond preventie in kaart brengt en vult.
- ~ Faciliteer landelijke samenwerkingsverbanden die preventie breed uitrollen in de praktijk.

Aan andere partijen

- ~ Zorg dat preventie structureel onderdeel is van curricula en opleidingen.
- ~ Investeer in onderzoek en programma's die leefstijl, veerkracht en zelfredzaamheid bevorderen.
- ~ Stimuleer maatschappelijke initiatieven die ouderen ondersteunen om langer vitaal en zelfstandig te blijven.
- ~ Zorg voor passende bekostiging van preventieve zorg en samenwerking in de keten.



o6 Vergroening van de zorg

Urgentie

De zorgsector veroorzaakt een aanzienlijke ecologische voetafdruk en draagt zo zelf bij aan gezondheidsproblemen. Ouderen ondervinden de gevolgen van klimaatverandering als eersten: hittestress, luchtvervuiling en een toenemende druk op zorgsystemen. Duurzaamheid is daarom niet langer een randvoorwaarde, maar een essentieel onderdeel van goede zorg.

Toekomstbeeld 2035

In 2035 is duurzaamheid vanzelfsprekend verweven in ons vak. Klinisch geriaters leveren zorg die effectief en persoonsgericht is, én toekomstbestendig voor mens en planeet. We maken bewuste keuzes: weegt een behandeling of medicatie op tegen de belasting voor patiënt én milieu? Circulaire werkomgevingen, verantwoord medicatiegebruik en slimme logistiek zijn de norm. Duurzame zorg draagt zo direct bij aan de gezondheid van ouderen én de samenleving als geheel.

— Duurzame keuzes voor een gezondere leefomgeving —

Onze agenda richting 2035

- ~ Integreer duurzaamheid structureel in richtlijnen, opleidingen en dagelijks handelen.
- ~ Maak bewust gebruik van medicatie, waarbij voorkeur wordt gegeven aan middelen met een lage milieu-impact.
- ~ Verklein de ecologische voetafdruk van zorg met circulaire materialen, energiezuinige oplossingen en efficiëntere logistiek.
- ~ Gebruik digitalisering waar mogelijk om reisbewegingen van zorgprofessionals en patiënten en onnodige processen te beperken.
- ~ Betrek patiënten, collega's en maatschappelijke partners bij het maken van duurzame keuzes.

AANBEVELINGEN

Vergroening van de zorg

Aan klinisch geriaters, vakgroepen en medische staven

- ~ Neem duurzaamheid mee in behandelkeuzes, naast medische en ethische afwegingen.
- ~ Organiseer zorgprocessen efficiënt, zodat verspilling en onnodige reisbewegingen worden voorkomen.
- ~ Zet technologie en digitalisering in om duurzamer te werken zonder dat de kwaliteit van zorg achteruitgaat.
- ~ Maak duurzaamheid een onderdeel van vakgroepoverleggen en kwaliteitsbeleid.

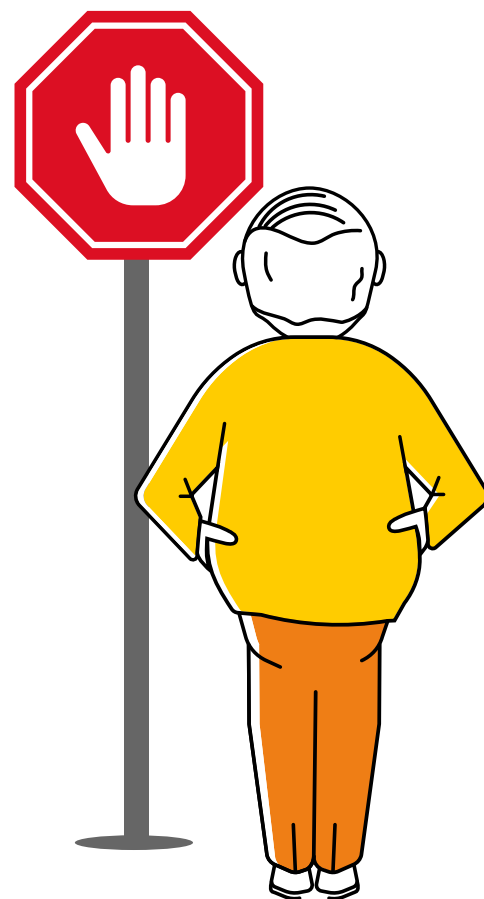
Aan NVKG en Federatie

- ~ Ontwikkel beleid en richtlijnen waarin duurzaamheid structureel is opgenomen.
- ~ Stimuleer onderwijs en scholing waarin aandacht is voor duurzame zorg.
- ~ Zet onderzoek naar duurzame innovaties in de zorg op de wetenschapsagenda.
- ~ Verzamel en deel goede voorbeelden van duurzame zorgpraktijken binnen de beroepsgroep.

Aan andere partijen

- ~ Stel duidelijke eisen en doelen voor verduurzaming in de zorg.
- ~ Faciliteer ziekenhuizen en zorgorganisaties met middelen en financiering om verduurzaming door te voeren.
- ~ Ontwikkel landelijke programma's die duurzame keuzes stimuleren en belonen.
- ~ Zorg dat duurzaamheid ook een criterium is bij opleiding, accreditatie en kwaliteitsbeoordeling.

07 Diversiteit, inclusiviteit en gelijkwaardigheid (DIG)



Urgentie

De samenleving wordt steeds diverser: ouderen verschillen in leeftijd, sociaaleconomische positie, culturele achtergrond, gezondheidsvaardigheden en verwachtingen van zorg. Als deze verschillen niet serieus genomen worden, ontstaat ongelijkheid in zorg en uitkomsten. Ook leeftijdsdiscriminatie (seniorisme) is een probleem: ouderen worden nog te vaak gezien als kwetsbaar of beperkt, terwijl hun waarde en ervaring onvoldoende erkend worden.

Toekomstbeeld 2035

In 2035 is inclusieve zorg de norm. Klinisch geriaters bieden zorg die aansluit bij de leefwereld en wensen van iedere oudere. Seniorisme is actief bestreden, zowel in opleiding en richtlijnen als in het maatschappelijk debat. Onze teams zijn divers samengesteld en laten zien dat verschillen bijdragen aan betere besluitvorming en innovatie. Inclusief taalgebruik en respectvolle communicatie zijn vanzelfsprekend. Oud worden wordt in 2035 gezien als een waardevolle levensfase, met erkenning van de ervaring en kracht die het meebrengt.

Onze agenda richting 2035

- ~ Bestrijd seniorisme actief in zorg, onderwijs en samenleving.
- ~ Zorg dat taal en communicatie inclusief zijn, in patiëntcontact, richtlijnen en beleid.
- ~ Maak inclusieve zorg vanzelfsprekend: iedere oudere krijgt zorg die aansluit bij zijn of haar achtergrond, wensen en mogelijkheden.
- ~ Vergroot diversiteit binnen teams en opleidingen en benut deze als kracht voor betere zorg.
- ~ Draag bij aan maatschappelijke bewustwording: laat zien dat ouder worden een waardevolle fase is.

— Omarm de diversiteit
van je patiënten én je eigen
collega's —

Aanbevelingen

Diversiteit, inclusie en gelijkwaardigheid (DIG)

Aan klinisch geriaters, vakgroepen en medische staven

- ~ Pas zorg en communicatie aan op de behoeften van iedere oudere en werk actief aan het verkleinen van gezondheidsverschillen.
- ~ Herken en bespreek seniorisme binnen teams en organisaties, en onderneem actie om dit tegen te gaan.
- ~ Stimuleer diversiteit binnen vakgroepen en benut de kracht van verschillen in ervaring, achtergrond en perspectief.
- ~ Gebruik consequent inclusief en respectvol taalgebruik in alle contacten met patiënten en collega's.

Aan NVKG en Federatie

- ~ Zet seniorisme hoog op de publieke en politieke agenda en maak de negatieve impact ervan op ouderen zichtbaar in het debat.
- ~ Stimuleer onderzoek naar ongelijkheid in zorg en naar interventies die inclusieve zorg bevorderen.
- ~ Zorg dat opleidingen aandacht besteden aan diversiteit, inclusie en het tegengaan van seniorisme.
- ~ Voer actief het gesprek in de samenleving over de waarde van ouder worden.

Aan andere partijen

- ~ Voorkom seniorisme bij zorgverleners: maak de ouderengeneeskunde een verplicht onderdeel in de opleiding van elke zorgprofessional, met bijzondere aandacht voor co-assistenten, physician assistants en verpleegkundig specialisten.
- ~ Stimuleer maatschappelijke programma's die beeldvorming rond ouder worden verbeteren.

4

Slotwoord

Samenwerken aan toekomstbestendige geriatrie

Toekomstbestendige geriatrie kunnen we alleen samen realiseren. Het vraagt om samenwerking tussen klinisch geriaters, andere zorgprofessionals, patiënten en hun naasten, bestuurders, opleiders, beleidsmakers en maatschappelijke organisaties. Iedereen brengt iets eigens in:

- ~ patiënten en hun omgeving hun ervaringen en waarden,
- ~ wij als klinisch geriaters onze brede blik en unieke expertise in o.a. complexe besluitvorming,
- ~ collega's hun specialistische kennis,
- ~ en bestuurders en politiek de randvoorwaarden om dit alles mogelijk te maken.

Alleen door deze krachten te bundelen, ontstaat zorg die toegankelijk, mensgericht en toekomstbestendig is. Zorg waarin ouderen met een kwetsbare gezondheid zich gezien en gesteund voelen, en waarin professionals met trots en plezier hun werk doen.

Daarom is onze oproep helder: laten we samen investeren in verbinding, vertrouwen en gedeelde verantwoordelijkheid. Want toekomstbestendige zorg begint bij het besef dat we elkaar nodig hebben om ouderen met een kwetsbare gezondheid de best passende zorg te bieden, vandaag en morgen.

5

Dankwoord

Beste collega's,

De klinische geriatrie staat voor een unieke kans om uit te groeien tot een toekomstbestendig specialisme dat optimaal aansluit bij de zorgvragen van een vergrijzende samenleving. De nieuwe meerjarenvisie van de NVKG, verankerd in de landelijke toekomstvisie Medisch Specialist 2035, biedt een solide basis om samenwerking, innovatie en kwaliteitsverbetering te versnellen.

Onze visie op de klinisch geriater in 2035 wordt gedragen door drie kernwaarden die onze vereniging typeren: verbindend, waardegericht en vooruitstrevend. Deze waarden inspireren ons dagelijks om ouderen met een kwetsbare gezondheid – nu én in de toekomst – de best mogelijke, passende zorg te bieden.

Ik wil alle betrokkenen hartelijk danken voor hun inspirerende inbreng, inzichten en betrokkenheid, in het bijzonder de vele leden en samenwerkingspartners die hebben meegedacht tijdens de vier druk bezochte sessies met onze eigen leden en de meerdere bijeenkomsten met onze partners. Jullie expertise en enthousiasme hebben deze visie gevormd tot wat zij nu is: een gezamenlijke richting voor de toekomst van ons vak.

Een bijzonder woord van dank gaat uit naar het schrijftteam van de meerjarenvisie, voor hun enthousiasme, scherpte en toewijding bij het verwoorden van onze gezamenlijke ambitie. Dank ook aan Jessica Corsten voor haar waardevolle ondersteuning gedurende het traject. En dank aan onze directeur Marianne Toubi, die met haar heldere overzicht en zorgvuldige afronding het geheel samenbracht.

Voor wat betreft ons NVKG-bestuur denk ik met waardering aan wat zij hebben bijgedragen aan de themateams, en aan de betrokkenheid tijdens de klankbordsessies en consultaties. Annemijn Elskamp gaf met haar optimisme en energie als toenmalig secretaris een krachtige start aan dit traject. Marleen Kiers nam het stokje daarna met structuur en overzicht over, en heeft het proces met grote zorgvuldigheid verder gebracht. En tenslotte veel dank aan Mona van de Steeg, die ons met haar professionele begeleiding, vasthoudendheid en precisie door dit proces heeft geleid.

Deze gezamenlijke inspanning weerspiegelt precies waar onze vereniging voor staat: verbinding, kwaliteit en toekomstgerichtheid.

Dit visiedocument is geen eindpunt, maar een begin. Laten we deze visie gezamenlijk omarmen en vertalen naar concrete acties. Dat vraagt om blijvende betrokkenheid van klinisch geriaters, beleidsmakers, patiëntenorganisaties en zorgpartners. Door krachten te bundelen, in onderzoek, onderwijs en praktijk, creëren we een zorgsysteem dat slim, warm en toekomstbestendig is. Het is een uitnodiging om in gesprek te gaan, keuzes te maken en verantwoordelijkheid te nemen. Samen geven we richting aan de toekomst – voor onze patiënten, onze collega's en ons vak.

Doe mee, denk mee en bouw mee aan een toekomst waarin elke oudere de best mogelijke waardegerichte zorg krijgt, vandaag én morgen.



Esther Cornegé,
voorzitter NVKG, namens
het bestuur NVKG

Bijlage 1

Stakeholders- en klankbordbijeenkomsten

Als onderdeel van dit visietraject organiseerde de NVKG diverse bijeenkomsten, parallel aan het landelijke traject *Medisch Specialist 2035*, om inzicht te krijgen in belangrijke factoren en mogelijke toekomstscenario's.

Tijdens deze sessies verkenden we met verschillende stakeholders uit de ouderenzorg (waaronder internisten ouderengeneeskunde, specialisten ouderengeneeskunde, huisartsen, verpleegkundigen, professionals uit het sociaal domein en seniorenorganisaties) trends en onzekerheden met behulp van de DESTEP-methode (een manier om ontwikkelingen te analyseren op zes domeinen: Demografie, Economie, Sociaal-cultureel, Technologie, Ecologie en Politiek-juridisch) en scenario-denken. Samen onderzochten we oplossingsrichtingen voor urgente vraagstukken zoals schaarste, klimaatverandering en technologische vooruitgang. Een overzicht van factoren om binnen de klinische geriatrie rekening mee te houden (niet limitatief) is terug te zien in figuur 2.

Door uiteenlopende scenario's te blijven verkennen vergroten we onze wendbaarheid. De toekomst laat zich niet voorspellen, maar vraagt wel om voorbereiding en aanpassingsvermogen. Dit onderstreept het belang van wendbaarheid en medisch leiderschap: klinisch geriaters moeten richting durven geven aan veranderingen en flexibel inspelen op onverwachte ontwikkelingen, zoals nieuwe wetgeving, maatschappelijke transities of technologische doorbraken.

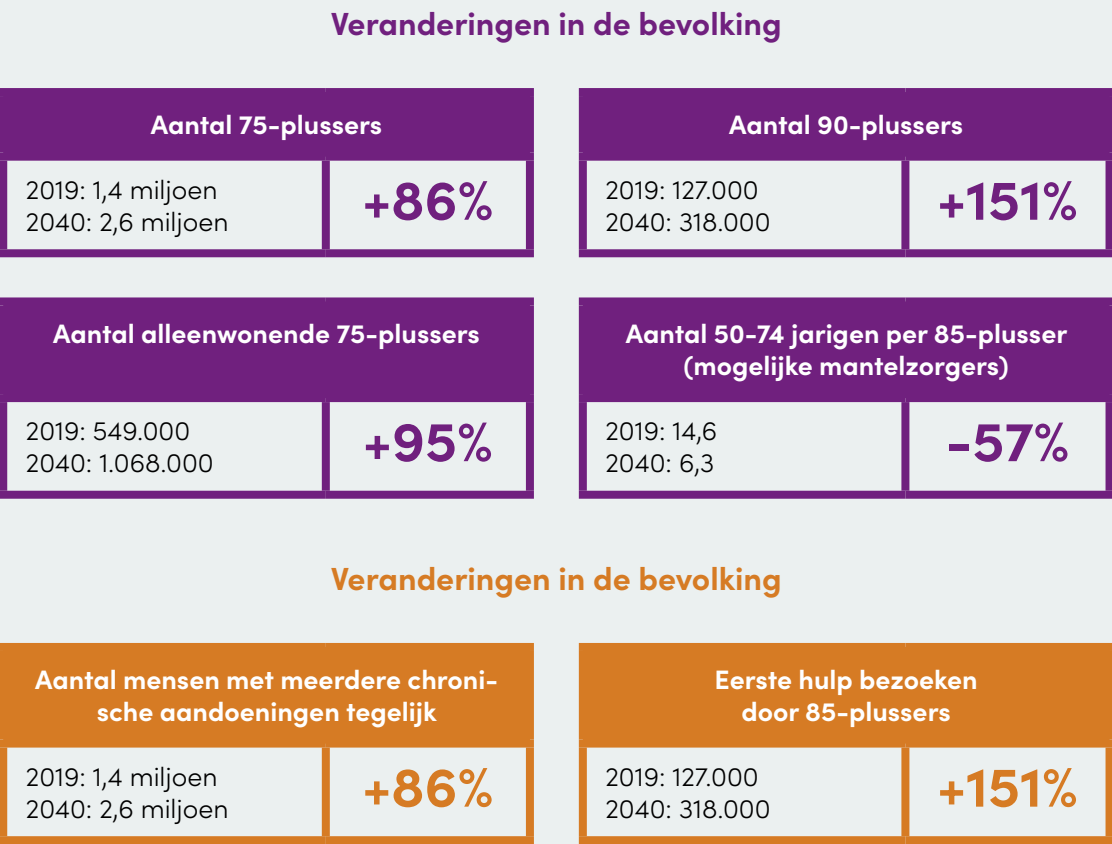


Figuur 1 DESTEP
(NVKG, 2024)

Bijlage 2

Veranderingen in de bevolking en in het ziekenhuis

Door de dubbele vergrijzing stijgen zowel het aantal ouderen met een kwetsbare gezondheid als de complexiteit van hun zorgvragen. Daarnaast is er een toenemende schaarste aan middelen en personeel in de zorg, en aan mantelzorgers.



Figuur 2 Veranderingen in de bevolking en in het ziekenhuis (bron: RIVM, 2019)

Bijlage 3

Schrijfteam Meerjarenvisie 2035

- Auteurs en begeleiding /redactie:
- ~ Annemijn Elskamp, voormalig bestuurslid NVKG, voorzitter meerjarenvisie t/m 6 februari 2025
 - ~ Marleen Kiers-Pijl, bestuurslid NVKG, voorzitter meerjarenvisie vanaf 7 februari 2025
 - ~ Marijke Baden, bestuurslid NVKG, klinisch geriater
 - ~ Mahlet Beyene, klinisch geriater
 - ~ Suzanne Van Dijk, klinisch geriater
 - ~ Corine Bunt-Lustig, klinisch geriater
 - ~ Jurgen Claassen, bestuurslid NVKG, klinisch geriater
 - ~ Esther Cornegé, voorzitter NVKG, voorzitter Medisch Specialist 2035, klinisch geriater
 - ~ Arenda Dado-Van Beek, bestuurslid NVKG, klinisch geriater
 - ~ Max Franken, klinisch geriater
 - ~ Nadine Gadiot, klinisch geriater
 - ~ Marij Hartog, klinisch geriater
 - ~ Joyce Hogebrug, klinisch geriater
 - ~ Elles Huinink, voormalig bestuurslid NVKG, klinisch geriater
 - ~ David Jansen, klinisch geriater
 - ~ Mireille Janssen, aios klinische geriatrie
 - ~ Elisabeth Kahn, aios klinische geriatrie
 - ~ Evelien de Lijster, klinisch geriater
 - ~ Arnout van der Molen, bestuurslid NVKG, klinisch geriater
 - ~ Anne Posthuma, voormalig bestuurslid NVKG, klinisch geriater
 - ~ Sophie Rooijackers, klinisch geriater
 - ~ Henrike Schouten, bestuurslid NVKG, klinisch geriater
 - ~ Nynke Veltman, klinisch geriater
 - ~ Marlies Verhoeff, aios klinische geriatrie
 - ~ Inez van Walree, klinisch geriater
 - ~ Hanna Willems, klinisch geriater
 - ~ Judith Wilmer, voormalig bestuurslid NVKG, klinisch geriater
 - ~ Mona van de Steeg, zelfstandig adviseur, secretaris meerjarenvisie
 - ~ Marianne Toubi, directeur NVKG

— Doe mee, denk mee en bouw mee
aan een toekomst waarin elke oudere
de best mogelijke waardegerichte
zorg krijgt, vandaag én morgen —