

Centraal College Medische Specialismen

Besluit van 14 december 2009 houdende de opleidings- en erkenningseisen voor het medisch specialisme klinische geriatrie*^{1,2}

(Besluit klinische geriatrie)

Het Centraal College Medische Specialismen,

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 specialisten 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 Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie en de Medisch Specialisten Registratie Commissie;

BESLUIT:

* In de Staatscourant van 29 april 2010, nr. 6522 is mededeling gedaan van de vaststelling van dit besluit.

¹ 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.

² Dit Besluit is gewijzigd bij besluit van 11 december 2013 houdende de wijziging van het Kaderbesluit CCMS, het Besluit klinische geriatrie en het Besluit spoedeisende geneeskunde in verband met individualisering opleidingsduur waarvan op 17 april 2014 mededeling is gedaan in de Staatscourant. Dit besluit treedt in werking op 1 juli 2014.

Hoofdstuk A **Algemene bepalingen**

A.1. Begripsomschrijvingen

In dit besluit wordt verstaan onder:

- a. klinische geriatrie: het specialisme dat zich richt op het voorkomen, herkennen en behandelen van lichamelijke en psychische aandoeningen van kwetsbare ouderen, rekening houdend met hun sociale context;
- b. opleidingsplan: het opleidingsplan van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie.

A.2. Opleidingsplan

De opleiding tot klinisch geriater voldoet aan het opleidingsplan.

Hoofdstuk B **De opleiding**

B.1. Duur

De duur van de opleiding bedraagt vijf jaar.

B.2. Specialismegebonden competenties

1. De opleiding is gericht op het bereiken van de door het CCMS vastgestelde algemene competenties en specialismegebonden competenties.
2. De in het eerste lid bedoelde specialismegebonden competenties zijn vastgelegd in de bijlage bij dit besluit.

B.3. Structuur van de opleiding

1. De opleiding bestaat uit de volgende verplichte onderdelen:
 - a. twee jaar interne geneeskunde in de eerste drie jaar van de opleiding;
 - b. drie jaar klinische geriatrie.
2. De eerste drie jaar worden gevolgd in aaneengesloten perioden van ten minste twaalf maanden.
3. Het onderdeel interne geneeskunde, genoemd in het eerste lid, onder a., bestaat uit:
 - a. twaalf maanden zaalstage algemene interne geneeskunde, gevolgd door
 - b. twee of drie onderdelen, bij voorkeur te kiezen uit: cardiologie, maag-darm-leverziekten, nefrologie, consultenstage en longziekten;
 - c. landelijk cursorisch onderwijs interne geneeskunde, inclusief de bijbehorende examens.
4. Het onderdeel interne geneeskunde, genoemd in het eerste lid onder a. voldoet inhoudelijk aan de eisen van het besluit interne geneeskunde, tenzij het opleidingsplan anders bepaalt.
5. Het onderdeel klinische geriatrie, genoemd in het eerste lid, onder b., bestaat uit:
 - a. één jaar geriatrie in de GGZ/ouderenpsychiatrie en
 - b. twee jaar somatische geriatrie.
6. De volgorde van de opleidingsonderdelen, bedoeld in het vijfde lid, is vrij.
7. Tijdens het onderdeel klinische geriatrie, bedoeld in het vijfde lid, kan de aios één of meerdere onderdelen volgen van in totaal ten hoogste zes maanden. Daarvan kan ten hoogste drie maanden in het opleidingsonderdeel geriatrie in de GGZ/ouderenpsychiatrie worden gevolgd en ten minste drie tot ten hoogste zes maanden in de somatische geriatrie. Deze onderdelen kunnen in de volgende vakgebieden worden gevolgd: neurologie, verpleeghuisgeneeskunde, psychiatrie, sociale geriatrie, revalidatiegeneeskunde, interne geneeskunde of een wetenschappelijk onderdeel op het gebied van de klinische geriatrie.

B.4. Inhoud van de opleiding

1. Het onderdeel interne geneeskunde, bedoeld in artikel B.3., eerste lid, onder a., omvat de algemene interne geneeskunde en is voor het overige afhankelijk van de door de aios gekozen onderdelen.
2. Het onderdeel klinische geriatrie, bedoeld in artikel B.3., eerste lid, onder b., omvat de volgende thema's:
 - a. acute geriatrie;
 - b. chronische geriatrie;
 - c. mobiliteitsstoornissen;
 - d. cognitieve stoornissen;
 - e. probleemgedrag;
 - f. functionele psychiatrie;
 - g. gerontofarmacologie;

- h. palliatieve zorg;
- i. ethiek, recht, management, onderwijs;
- j. wetenschap.

B.5. Plaats van de opleiding

1. Het onderdeel klinische geriatrie, genoemd in artikel B.3., vijfde lid, onder a., wordt gevolgd in een opleidingsinrichting als bedoeld in artikel C.3.
2. Het onderdeel klinische geriatrie, genoemd in artikel B.3., vijfde lid, onder b., wordt gevolgd op een afdeling geriatrie.

B.6. Specialismespecifieke toetsing en beoordeling

Tijdens de opleiding wordt o.a. gebruik gemaakt van de bekwaamheidsverklaring, de productbeoordeling, de 360° feedback en de korte theorietoets.

B.7. Criteria voor vrijstelling (vervallen)³

B.8. Diensten

1. Tijdens de opleiding kan de aios avond-, nacht- en weekenddiensten doen voor de interne geneeskunde (voor het somatische gedeelte van de opleiding), de klinische geriatrie en de psychiatrie (voor het gedeelte geriatrie GGZ/ouderenpsychiatrie), zodra en voor zover de opleider de aios daartoe bekwaam acht.
2. De omvang van de diensten is per aios ten hoogste 15% van de opleidingstijd per opleidingsjaar.

Hoofdstuk C De erkenning tot opleider en opleidingsinrichting

Titel I De opleider

C.1. Eisen opleider onderdeel geriatrie in de GGZ/ouderenpsychiatrie

In afwijking van artikel C.1.Kaderbesluit CCMS, kan als opleider voor het verzorgen van het onderdeel geriatrie in de GGZ/ouderenpsychiatrie worden erkend een psychiater met deskundigheid in de ouderenpsychiatrie die werkzaam is als opleider psychiatrie in een instelling, als bedoeld in artikel C.3., tweede lid.

Titel II De opleidingsinrichting

C.2. Eisen voor de erkenning gedeeltelijke opleiding (onderdeel somatische geriatrie)

Om voor erkenning als opleidingsinrichting voor het verzorgen van het onderdeel somatische geriatrie, bedoeld in artikel B.3, vijfde lid, onder b., in aanmerking te komen, voldoet de instelling aan de volgende eisen:

- a. in de instelling zijn medisch specialisten werkzaam die als opleider voor het medische specialisme interne geneeskunde en ten minste twee andere medische specialismen, waaronder bij voorkeur heelkunde of orthopedie, zijn erkend;
- b. in de instelling zijn werkzaam een chirurg, een internist, een patholoog, een radioloog, een gynaecoloog, een cardioloog, een dermatoloog, een keel-neus-oorarts, een neuroloog, een oogarts, een psychiater en een uroloog;
- c. in de instelling zijn werkzaam een psycholoog, een activiteitenbegeleider, een fysiotherapeut, een ergotherapeut en een maatschappelijk werkende;
- d. de instelling beschikt over een klinische afdeling geriatrie waar het aantal opnames ten minste 150 per jaar bedraagt;
- e. de instelling beschikt over een polikliniek of dagkliniek waar het aantal nieuw ingeschreven patiënten ten minste 100 per jaar bedraagt;
- f. de instelling beschikt over een consultatieve dienst klinische geriatrie die ten minste 100 consulten of medebehandelingen per jaar verricht;
- g. de instelling heeft een samenwerkingsovereenkomst met somatische en psychogeriatrische verpleeghuizen.
- h. in de instelling vinden structureel patiëntgebonden besprekingen plaats met de afdeling radiologie.

³ Besluit CGS van 11 december 2013

C.3. Eisen voor de erkenning gedeeltelijke opleiding (onderdeel geriatrie in de GGZ/ouderenpsychiatrie)

1. Om voor erkenning als opleidingsinrichting voor het verzorgen van het onderdeel geriatrie in de GGZ/ouderenpsychiatrie, bedoeld in artikel B.3, vijfde lid, onder a., in aanmerking te komen, voldoet de instelling aan de volgende eisen:
 - a. in de instelling is een medisch specialist werkzaam die als opleider voor het medisch specialisme psychiatrie is erkend;
 - b. in de instelling kunnen regelmatig als consulent worden geraadpleegd een internist, een neuroloog en een radioloog;
 - c. in de instelling zijn werkzaam een psycholoog, activiteiten therapeut, fysiotherapeut, ergotherapeut en een sociaal psychiatrisch verpleegkundige of een maatschappelijk werkende;
 - d. de instelling beschikt over een klinische afdeling geriatrie of ouderenpsychiatrie waar ten minste 50 opnames per jaar plaatsvinden;
 - e. de instelling heeft een samenwerkingsovereenkomst met één of meer psychogeriatrische verpleeghuizen.
2. Een instelling die erkend is als opleidingsinrichting voor de psychiatrie die ten minste 2,5 jaar van de opleiding psychiatrie verzorgt en die beschikt over een afdeling ouderenpsychiatrie, kan erkend worden voor het verzorgen van het onderdeel geriatrie in de GGZ/ouderenpsychiatrie, indien in de opleidingsinrichting ten minste één klinisch geriater werkzaam is voor ten minste 0,2 fte die bij de opleiding betrokken is.

Hoofdstuk D Registratie

D.1. Specialistenregister

1. Er wordt een register van klinisch gerieters ingesteld.
2. De MSRC is belast met de behandeling van verzoeken tot inschrijving in het register van klinisch gerieters.

Hoofdstuk E Slotbepalingen

E.1. Overgangsbepaling

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

E.2. Intrekking besluit

Besluit klinische geriatrie van 10 mei 2004⁴, 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 tweede lid bevat tenminste de titel van het besluit of wijziging en de datum van inwerkingtreding van het besluit of wijziging.
4. De integrale tekst van dit besluit zal op de website van de KNMG worden geplaatst (www.knmg.nl)

⁴ Stcrt. 2004, 241, (laatstelijk) gewijzigd bij besluit van 11 september 2006, Stcrt. 2006, 237.

E.4. Inwerkingtreding

1. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2011.
2. Indien de Staatscourant waarin de vaststelling van dit besluit en het instemmingsbesluit, bedoeld in artikel E.3., worden geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2010, 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 2011.
3. In afwijking van het eerste lid treedt artikel B.7. in werking met ingang van de dag na uitgifte van de Staatscourant waarin de vaststelling van dit besluit en het instemmingsbesluit, bedoeld in artikel D.3., wordt geplaatst. Artikel B.4. van het Besluit klinische geriatrie van 10 mei 2004 vervalt per genoemde datum.

E.5. Citeertitel

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit klinische geriatrie.

Utrecht, 14 december 2009

prof. dr. R.J. Stolker,
voorzitter CCMS

mw. mr. V.J. Schelfhout-van Deventer,
secretaris Colleges

Toelichting

Algemeen

Dit besluit bevat de aanvullende opleidings- en erkenningseisen voor het medisch specialisme klinische geriatrie.

Artikelsgewijs

Artikel A.1. Begripsomschrijvingen

Onder a.: Deze begripsomschrijving is een summier beschrijving van de klinische geriatrie. Hoofdstuk 1 van het opleidingsplan bevat een verdere uitwerking, inclusief het werkveld en de ontwikkelingen binnen de klinische geriatrie.

Artikel A.2. Opleidingsplan

In het Kaderbesluit CCMS is vastgelegd wie een opleidingsplan opstelt en aan welke vereisten een opleidingsplan moet voldoen: het bevat tenminste een beschrijving van de inhoud van de opleiding, van de structuur van de opleiding, van de specialismegebonden competenties, etc. Door hier opleiding te omschrijven als de opleiding in de klinische geriatrie die voldoet aan het opleidingsplan, wordt het opleidingsplan van de NVKG verankerd in de regelgeving van het CCMS. Deze omschrijving laat onverlet dat de opleiding ook aan de algemene eisen van het Kaderbesluit CCMS en van dit besluit moet voldoen.

Artikel B.1. Duur

Dit is een nadere invulling van het bepaalde in artikel B.3., eerste lid, Kaderbesluit CCMS. Deze duur is een jaar minder dan de aanbeveling van de Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS), waarin tevens een minimumduur van twee jaar voor de periode in de interne geneeskunde wordt bepaald. De duur is een jaar langer dan de minimale duur zoals bedoeld in bijlage V, punt 5.1.3., Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties.

Artikel B.2. Specialismegebonden competenties

De specialismegebonden competenties zijn gebaseerd op het algemene competentieprofiel van de medisch specialist, zoals beschreven in artikel B.2. van het Kaderbesluit CCMS en zijn opgenomen in de bijlage. De competenties van de klinisch geriater zijn in bijlage 1 van het opleidingsplan verder uitgewerkt en geoperationaliseerd in leerdoelen.

Artikel B.3. Structuur van de opleiding

Lid 1: De structuur van de opleiding bestaat uit een gedeelte van twee jaar (het onderdeel interne geneeskunde) en een verdere differentiatie in de klinische geriatrie gedurende drie jaar (het onderdeel klinische geriatrie). De termen vooropleiding en vervolgopleiding zijn vervangen door een flexibele invulling van de eerste drie jaar van de opleiding. Ter waarborging van de kwaliteit en uitvoerbaarheid van de regeling is bepaald dat de eerste drie jaar van de opleiding moeten worden gevolgd in aaneengesloten perioden van twaalf maanden. Dat betekent concreet dat er drie mogelijkheden voor een opleidingsschema klinische geriatrie zijn:

- twee jaar interne geneeskunde en daarna drie jaar klinische geriatrie (2-3);
- één jaar klinische geriatrie en daarna twee jaar interne geneeskunde en vervolgens twee jaar klinische geriatrie (1-2-2);
- één jaar interne geneeskunde en daarna één jaar klinische geriatrie en vervolgens één jaar interne geneeskunde en ten slotte twee jaar klinische geriatrie (1-1-1-2).

Hiermee wordt versnippering van de opleidingsonderdelen voorkomen en gewaarborgd dat de aios het eerste jaar van de opleiding volgt bij één opleider zodat de aios goed gevolgd en beoordeeld kan worden.

Lid 3: Het onderdeel klinische geriatrie wordt door middel van onderdelen gestructureerd. De onderdelen kunnen als afgeronde perioden worden gevolgd. Een combinatie van onderdelen in een bepaald tijdvak is mogelijk (zie bijlage 2 van het opleidingsplan).

Lid 4: Voor het onderdeel algemene interne geneeskunde geldt dat wordt aangesloten bij de inhoud van dit onderdeel zoals beschreven in het opleidingsplan klinische geriatrie en het opleidingsplan interne geneeskunde.

Artikel B.4. Inhoud van de opleiding

Algemeen: In bijlage 7 van het opleidingsplan zijn voor de klinische geriatrie voorbeelden van prototypische beroepssituaties en prototypische problemen opgenomen en uitgewerkt. Daarmee worden in dit verband ook wel de kritische beroepssituaties bedoeld.

Lid 1: De inhoud van het gedeelte dat wordt besteed aan de interne geneeskunde wordt beschreven in het opleidingsplan interne geneeskunde van de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV), zowel het algemene gedeelte als de onderdelen die daarop volgen.

Artikel B.6. Specialismespecifieke toetsing en beoordeling

De voor alle aios verplichte toetsinstrumenten zijn de korte praktijk beoordeling (KPB), de critical appraised topic (CAT) en de kennistoets. Deze toetsinstrumenten zijn opgenomen in het Kaderbesluit CCMS. Per specialisme kunnen daarnaast ook andere instrumenten worden gebruikt. In hoofdstuk 4 van het opleidingsplan zijn deze specifieke toets- en beoordelingsinstrumenten voor de klinische geriatrie naar soort en toetsmoment uitgewerkt. De korte theorietoets vindt (voor het onderdeel klinische geriatrie) minimaal vier keer per opleidingsjaar plaats. Ook kent het opleidingsplan een toetsmatrix.

Artikel B.8. Diensten

In dit artikel is vastgelegd wanneer en voor welk specialisme de aios klinische geriatrie diensten kan doen. Er is tevens bepaald welke omvang per opleidingsjaar deze diensten kunnen hebben. In de reguliere werktijd dient er voldoende opleidingstijd te zijn om te borgen dat de competenties op het vereiste niveau behaald kunnen worden. Dat verklaart waarom er is gekozen voor een omvang van 15%.

Artikel C.1. Eisen opleider onderdeel geriatrie in de GGZ/ouderenpsychiatrie

Dit is een afwijking van het bepaalde in artikel C.8. van het Kaderbesluit CCMS. Dit artikel moet worden gelezen in samenhang met (de toelichting bij) artikel C.3.

In een niet-academisch ziekenhuis en zeker in een psychiatrisch ziekenhuis is slechts een zeer beperkt aantal klinische geriateren werkzaam. Voor de periode in de psychogeriatric is uit de aard van de zaak juist de nauwe betrokkenheid en supervisie van psychiaters bij de opleiding gewenst.

Artikel C.2. Eisen voor de erkenning gedeeltelijke opleiding (onderdeel somatische geriatrie)

Dit is een aanvulling op de erkenningseisen voor een gedeelte van de opleiding (vanaf één jaar), zoals vastgelegd in het Kaderbesluit CCMS. Dat houdt o.m. in dat er in de instelling een (beoogd) opleider en een (beoogd) plaatsvervangend opleider werkzaam zijn en een opleidingsgroep functioneert die allen voldoen aan de algemene erkenningseisen van het Kaderbesluit CCMS. Zie hoofdstuk C. Kaderbesluit CCMS.

Onder h.: Tijdens deze bespreking worden alle vormen van beeldvormende diagnostiek besproken en leert de aios gegevens uit beeldvormende diagnostiek te interpreteren en adequaat toe te passen.

Artikel C.3. Eisen voor de erkenning gedeeltelijke opleiding (onderdeel geriatrie in de GGZ/ouderenpsychiatrie)

Lid 1: Omdat de hier beschreven erkenning van toepassing is op een opleidingsduur van ten minste drie maanden, zijn de in dit artikel vastgelegde specialisme specifieke eisen een aanvulling op de erkenningseisen voor een gedeelte van de opleiding (tot één jaar), zoals vastgelegd in het Kaderbesluit CCMS. Dat houdt o.m. in dat er in de instelling een opleider aanwezig moet zijn en dat naast de opleider een klinisch geriater werkzaam is die als waarnemend opleider kan fungeren bij afwezigheid van de opleider. Zie hoofdstuk C. Kaderbesluit CCMS.

Lid 2: Een opleidingsinstelling voor de psychiatrie die een onderdeel van één jaar in de geriatrie in de GGZ/ouderenpsychiatrie ten behoeve van de opleiding in de klinische geriatrie wil verzorgen, wordt gevisiteerd door de visitatiecommissie voor de klinische geriatrie. Gezien de aanvullende eis van de betrokkenheid van een klinisch geriater kan niet worden volstaan met enkel een erkenning voor de psychiatrie (onderdeel ouderen-psychiatrie). Er bestaat echter geen inhoudelijk verschil tussen het onderdeel ouderenpsychiatrie van de psychiatrie en het onderdeel geriatrie in de GGZ/ouderenpsychiatrie van de klinische geriatrie. Slechts de context is verschillend.

Om voor hernieuwde erkenning als opleidingsinrichting in aanmerking te komen, dient de opleidingsinrichting volgens het Kaderbesluit CCMS te beschikken over een bepaalde verhouding (ratio) tussen het aantal werkzame medisch specialisten en het aantal in opleiding zijnde aios. Deze ratio is voor de erkenning van het onderdeel geriatrie in de GGZ/ouderenpsychiatrie van overeenkomstige toepassing, met dien verstande dat het gezamenlijk aantal medisch specialisten in dit geval het aantal klinisch geriateren en psychiaters tezamen betreft.

OUDE

Bijlage bij het Besluit klinische geriatrie, bedoeld in artikel B.2.

De specialismegebonden competenties van de klinisch geriater zijn de volgende:

- a. ten aanzien van medisch handelen:
 - i. De klinisch geriater herkent, diagnosticeert en behandelt acute en chronische ziekten, geriatrie syndromen en psychiatrische ziekten die veel voorkomen op oudere leeftijd en neemt alle maatregelen die nodig zijn om recidieven te voorkomen.
 - ii. De klinisch geriater werkt multidisciplinair, hanteert als medisch specialist het biopsychosociale model bij analyse van gezondheidsproblemen en richt zich op functioneel herstel.
 - iii. De klinisch geriater lost doelmatig en ethisch verantwoord de diagnostische en therapeutische problemen van geriatrie patiënten op, met in achtneming van de geldende kwaliteitsstandaarden.
- b. ten aanzien van communicatie:
 - i. De klinisch geriater brengt een therapeutische relatie tot stand met oudere patiënten. Hij is in staat een omgeving te creëren waarin de patiënt zich begrepen voelt, zich veilig weet, medeleven ervaart en zich verzekerd weet van het vertrouwelijke karakter van het contact.
 - ii. De klinisch geriater onderhoudt een goede communicatie met de patiënt/familie/centrale verzorger(s), het multidisciplinaire behandelteam, de medisch specialisten en de huisarts, zodat het onderzoek en de behandeling een maximaal rendement opleveren.
 - iii. De klinisch geriater communiceert zodanig met de geriatrie patiënt, familie, verzorgenden, en medische professionals dat hij/zij in staat is de noodzakelijke informatie te verzamelen, zodat een helder beeld ontstaat ten aanzien van hoop, verwachting en wensen van de patiënt en zijn ideeën over de aard van zijn aandoeningen. Hij kan het beeld interpreteren vanuit zijn kennis van levensloop, geloofsovertuiging, culturele achtergrond, 'major life events' en doorgemaakte ziekten in het verleden.
 - iv. De klinisch geriater informeert de geriatrie patiënt, afgestemd op diens belevingsvermogen, sociaal maatschappelijke achtergrond, sekse en levensloop en rekening houdend met diens eventuele communicatieve beperkingen, over de aard van de ziekte, onderzoek en behandeling.
 - v. De klinisch geriater stelt vast of en in hoeverre de patiënt de informatie en het advies heeft begrepen en de reikwijdte daarvan kan overzien.
 - vi. De klinisch geriater doet op een accurate wijze verslag van het gesprek met de patiënt in het medisch dossier.
- c. ten aanzien van samenwerking:
 - i. De klinische geriater realiseert hoogstaande patiëntenzorg door hechte en effectieve samenwerking met alle professionals van het interdisciplinaire behandelteam, waaraan de klinisch geriater op stimulerende wijze leiding geeft.
 - ii. De klinisch geriater verwijst de geriatrie patiënt adequaat, zowel naar orgaan specialisten als naar generalistische revalidatie artsen en verpleeghuisartsen.
 - iii. De klinisch geriater levert zelf adequaat consultatief advies aan collegae en multidisciplinaire teams indien deze advies vragen aangaande diagnostiek en behandeling van geriatrie patiënten.
 - iv. De klinisch geriater levert een adequate en doelmatige bijdrage aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg, met name waar deze specialisme overstijgend is.
- d. ten aanzien van kennis en wetenschap:
 - i. De klinisch geriater beschouwt medische informatie aangaande ouderen kritisch, heeft kennis van basale onderzoeksmethodiek en bedrijft de geriatrie waar mogelijk volgens evidence based richtlijnen.
 - ii. De klinisch geriater voegt nieuwe kennis aan het specialisme toe door (participatie in) wetenschappelijk onderzoek en/of implementatie van onderzoeksresultaten.
 - iii. De klinisch geriater houdt zijn gehele werkzame leven zijn kennis van het specialisme op peil en past deze in de praktijk toe.
 - iv. De klinisch geriater deelt zijn kennis met patiënten, studenten, (co-)assistenten en teamleden.
- e. ten aanzien van maatschappelijk handelen:
 - i. De klinisch geriater heeft een maatschappelijke rol als het gaat om de bevordering van de geestelijke en lichamelijke gezondheid van ouderen in de samenleving. Sociale ontwikkelingen, milieufactoren en leefstijl kunnen het welzijn van ouderen bedreigen en vragen om een passend antwoord van de individuele klinisch geriater, alsook van de beroepsgroep van klinisch geriater.

- f. ten aanzien van organisatie:
 - i. De klinisch geriater organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling.
 - ii. De klinisch geriater stemt de organisatie van zijn klinisch geriatrische zorgverlening af op de zorgvraag van patiënten en families of verwijzers, passend binnen de organisatie van het algemeen of academisch ziekenhuis, dan wel de GGZ instelling, en aansluitend op de eerste lijn en de regio en weet daarbij doelmatig gebruik te maken van het gestelde financiële kader.
 - iii. De klinisch geriater weet zijn zorgaanbod te positioneren (triage van de zorgvraag) en te begrenzen zodanig dat de klinisch geriatrische zorg die hij kan bieden maximaal doelmatig wordt ingezet.
 - iv. De klinisch geriater gebruikt informatietechnologie voor optimale geriatrische zorgverlening en voor bij- en nascholing.
- g. ten aanzien van professionaliteit:
 - i. De klinisch geriater levert hoogstaande patiëntenzorg op integer, oprechte en betrokken wijze.
 - ii. De klinisch geriater vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.
 - iii. De klinisch geriater kent de grenzen van de eigen competenties en handelt daarbinnen.
 - iv. De klinisch geriater oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

oud