



Een specialist ouderengeneeskunde onderzoekt een patiënt.

Meer animo voor opleidingsplaatsen ouderengeneeskunde

Afwisselend en uitdagend

De belangstelling van basisartsen voor opleidingsplaatsen ouderengeneeskunde groeit gestaag. Waarschijnlijk profiteert de opleiding van de moeilijke arbeidsmarkt. Maar volgens insiders heeft ouderengeneeskunde ook veel te bieden. “Je bent specialist en generalist tegelijk.”

Tot twee jaar geleden was er weinig animo onder geneeskundestudenten en artsen voor een carrière in de ouderengeneeskunde. Het specialisme had niet bepaald een ‘sexy’ imago, en zou zich volgens critici te veel richten op de ‘sociale’ gezondheid en leefomgeving

van patiënten. Meer care dan cure dus, en daardoor minder aantrekkelijk voor jonge, ambitieuze artsen die mensen beter willen maken. Hoe aannemelijk deze argumenten ook lijken, er lijkt nu sprake van een kentering. Waar er jarenlang meer opleidingsplaatsen dan aanmeldingen waren voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde, zat de opleiding in

2013 vol. En ook dit jaar is de opleiding ongemeen populair; de opleidingsplaatsen (inmiddels uitgebreid van 109 naar 120) zijn opnieuw allemaal bezet. Misschien is de groeiende populariteit van ouderengeneeskunde toe te schrijven aan de imagocampagne die de Samenwerkende Opleidingen tot specialist Ouderengeneeskunde Nederland (SOON) en de Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde en sociaal geriaters (Verenso) gezamenlijk voerden vanaf 2011.

Astrid de Wit, specialist ouderengeneeskunde en kaderarts psychogeriatric bij Zorgbalans in de regio Kennemerland, denkt niet dat de toegenomen belangstelling veel te maken heeft met het imago. Zij ziet eerder een verband met de huidige, matige arbeidsmarkt voor basisartsen. “Twee jaar geleden kre-

gen we soms geen enkele reactie op een vacature voor een basisarts. Tegenwoordig ontvangen we zelfs open sollicitaties. Mensen shoppen verder als ze niet in aanmerking komen voor de baan die ze oorspronkelijk in gedachten hadden.”

Relatief onbekend

Dat ouderengeneeskunde lange tijd voor velen geen eerste keuze was, heeft volgens De Wit ook te maken met de relatieve onbekendheid met het specialisme. “Er zijn nog steeds maar twee faculteiten, de VU en het Radboud, waar het een verplicht co-schap is. Studenten ontdekken vaak pas tijdens een uitgebreidere kennismaking in de praktijk hoe boeiend dit vak is.”

Zelf koos De Wit twintig jaar geleden al voor het vak en daarvan heeft ze geen dag spijt gehad. “Destijds had ik een lijstje in mijn hoofd met mogelijke opties; specialist ouderengeneeskunde stond daar niet op”, vertelt De Wit. “Ik kende het beroep ook niet, maar maakte er kennis mee door mijn co-schap voor het Radboud. Daarna was ik om. Dit beroep is zó afwisselend en daagt je voortdurend uit op het gebied van communicatie, creativiteit, empathie, ethiek en vakkennis.”

Ook Eric van der Geer, bestuursvoorzitter van SOON, weet niet in hoeverre imago een rol speelt bij de toegenomen belangstelling voor het specialisme. Hij schrijft dit onder meer toe aan de aandacht die de media besteden aan de toenemende vergrijzing, of verzilvering, zoals Van der Geer het liever noemt. “Veel nieuws rond de situatie van de groeiende groep ouderen leidt ook tot meer aandacht voor ouderengeneeskunde. En hoe meer mensen horen over dit specialisme, hoe meer mensen te weten komen dat het boeiend is. Ouderengeneeskunde is bovendien heel uitdagend, want de zorg voor de oudere patiënt is complex. Neem bijvoorbeeld alleen al vraagstukken als multidomeinanalyse of polyfarmacie.”

Volgens Van der Geer bestaat een groot deel van de huidige aanwas uit artsen die via een baan of een co-schap kennis hebben gemaakt met het vak. Maar

‘Er zijn twee faculteiten met verplicht co-schap ouderengeneeskunde’

ook de grotere uitstroom van studenten geneeskunde en de terugloop van opleidingsplaatsen in ziekenhuizen, noemt Van der Geer als oorzaak van het groeiend aantal aanmeldingen voor de opleiding. De SOON-bestuursvoorzitter is daar uiteraard blij mee. “Het biedt ons ook meer keuze bij de toelatingsprocedure. We kunnen strenger selecteren op motivatie en op belangrijke kwaliteiten als communicatievaardigheden, maatschappelijke betrokkenheid en vermogen om samen te werken. Dat laatste is heel belangrijk, in de ouderengeneeskunde werk je multidisciplinair. Je hebt te maken met veel beroepsgroepen in de geneeskunde, want er is bij ouderen vaak sprake van multipathologie.”

Veelzijdigheid

Volgens De Wit is het geen probleem als basisartsen in eerste instantie uit praktische redenen voor ouderengeneeskunde kiezen. “Als ze er eenmaal écht kennis mee maken, worden ze vrijwel allemaal enthousiast.” Ook de al eerder genoemde veelzijdigheid van het vak, is in de ogen van De Wit een sterk punt. “Een specialist ouderengeneeskunde heeft te maken met het sociale leven van de patiënten en dus veel contact met familie, vrienden en burens. Hij houdt zich daarnaast bezig met revalidatie, en gaat in toenemende mate werken in huisartsenpraktijken of in geriatrische mobiele teams. Daar brengt hij geriatrische deskundigheid naar de eerste lijn.” Daarbij gaat het volgens haar vooral om cognitieve diagnostiek en functionele diagnostiek (wat zijn de beperkingen en de behandelmogelijkheden die zelfstandigheid doen behouden) en de meest uiteenlopende vragen die geriatrische expertise vereisen.

Ouderengeneeskunde gaat verder dan het medisch dossier van de oudere. “Maar

je bent geen welzijnswerker”, zegt De Wit. “Er wordt ook een groot beroep gedaan op je medische vakkennis. Je krijgt de meest uiteenlopende ziektebeelden onder ogen.”

SOON-bestuursvoorzitter Van der Geer roemt net als De Wit de afwisseling in het beroep. “Dit specialisme daagt je uit om veel van wat je ooit leerde, ook daadwerkelijk in praktijk te brengen. Je bent generalist en tegelijk ook specialist in de psychogeriatric, de palliatieve zorg en de geriatrische revalidatie.”

Nog beter

Ondanks de toegenomen animo voor het specialisme, vinden beide zorgprofessionals dat het nog beter moet. Er zijn momenteel zo’n 1500 specialisten ouderengeneeskunde, maar volgens Van der Geer zijn er de komende jaren aanzienlijk meer nodig; de ‘verzilvering’ gaat door. “Alle universiteiten hebben wel een blok ouderengeneeskunde, maar er zijn er maar twee met een verplicht co-schap. Ik zou graag zien dat dat op korte termijn bij meer faculteiten verplicht wordt. En dat verwacht ik ook wel, al is dat misschien nog niet op korte termijn. Er zijn veel specialismes die om aandacht vragen.” Ook De Wit gelooft in het nut van verplichte co-schappen: “Wie eenmaal van dichterbij kennis maakt met dit vak, is verkocht.”

Cijfers

- Aantal aios ouderengeneeskunde: 245
- Gemiddelde leeftijd aios: 39 jaar
- Aantal specialisten ouderengeneeskunde (SO): 1486
- Gemiddelde omvang dienstverband SO: 0,87 fte
- Gemiddelde leeftijd SO: 48,4 jaar