



**'Ik heb een
voorliefde voor
geheugenproblematiek'**

GERIATRIE BREED EN BESCHOUWEND

Klinische geriatrie is het medisch specialisme voor de kwetsbare oudere patiënt in het ziekenhuis.

Vaak gaat het om een combinatie van lichamelijke, psychische en sociale problemen. 'Je kijkt naar het hele palet van de patiënt', aldus Laura van Geffen, vierdejaars aios in het Jeroen Bosch Ziekenhuis in 's-Hertogenbosch. Linda Groothuijse

De 29-jarige Laura had eigenlijk nooit de ambitie om geriater te worden. Totdat ze op het einde van haar studie geneeskunde een semiartsstage ging lopen op de geriatrie afdeling van het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ). Hier werd zij onmiddellijk door het 'geriatervirus' gegrepen. 'Ik vond meerdere specialismen leuk, maar op deze afdeling viel voor mij pas echt alles op zijn plaats. Als geriater werk je op het terrein van de psychiater, internist, neuroloog en huisarts. Juist deze combinatie spreekt mij erg aan. Je staat dicht bij je patiënt, die uit veel meer dan alleen zijn medische klachten bestaat. Zeker bij de oudere mens kijk je naar het hele sociale en functionele systeem om de persoon heen.'

Puzzels

Laura vergelijkt de geriatrie met het oplossen van puzzels. 'De geriatrie patiënt is een kwetsbare mens, die uit vele puzzelstukjes bestaat. Als er een stukje ontbreekt, kan dit grote gevolgen hebben voor het functioneren van de patiënt. Ik vind het heel leuk om uit te zoeken hoe dat ene puzzelstukje verloren is gegaan en om te kijken hoe dit hersteld kan worden. Neem bijvoorbeeld ondervoeding, een veelvoorkomend probleem bij ouderen. Is hier een medische oorzaak voor te vinden, is men zelf niet meer in staat om te koken of boodschappen te doen, of vloeit dit voort uit eenzaamheid?' Als geriater werk je dan ook veelvuldig samen met uiteenlopende disciplines. Laura: 'Er zijn bij de behandeling vaak meerdere beroepsgroepen betrokken: van diëtisten tot fysiotherapeuten. En behalve dat wij patiënten op de poli's zien en op onze verpleegafdeling behandelen, adviseren wij ook bij de behandeling van kwetsbare ouderen op andere afdelingen in het ziekenhuis. Zo kunnen wij collega-artsen helpen met het inschatten van de risico's van een bepaalde behandeling en proberen we complicaties te voorkomen.'

Steeds mondiger

Een geriater richt zich specifiek op ouderen. Hoe is het om met deze doelgroep te werken? 'Je merkt dat oudere mensen veel respect voor je hebben. Hoewel sommige patiënten even moeten wennen, als ze een jonge vrouwelijke

arts aan hun bed zien staan. Zeker als ik een mannelijke coassistent bij me heb, zijn ze geneigd om onze rollen om te draaien. Of ze zeggen 'zuster' tegen me. Maar je ziet ook dat deze generatie steeds mondiger wordt en medische klachten 'even googelt' op hun iPad.' Hoewel Laura het werken met ouderen leuk vindt, is dit niet de reden waarom ze geriater wil worden. 'Het gaat mij niet zozeer om deze doelgroep, maar vooral om de brede wijze waarop je naar deze patiënten kijkt. Daarnaast heb ik een echte voorliefde voor geheugenproblematiek. Dit kan verschillende oorzaken hebben, zoals overbelasting, depressie, delier, hersentumor of dementie. Vooral de voorstadia van dementie boeien mij enorm.'

Communicatief

Volgens de aios speelt een aantoonbare affiniteit en/of ervaring in het werken met ouderen een belangrijke rol bij het vergroten van de kans om een opleidingsplek te bemachtigen. Zelf ging Laura na haar studie direct als anios aan de slag in het JBZ. Toen zij solliciteerde voor een opleidingsplek, kreeg ze die meteen toegewezen. Ook goede communicatieve vaardigheden noemt Laura essentieel. 'Voor ouderen is het vaak lastig om goed onder woorden te brengen wat hun klachten precies zijn. Dan is het zaak dat je de juiste informatie uit hen krijgt. En dikwijls krijg je te maken met de familie van een patiënt. Maar hoe breng je nieuws en hoe vraag je iets over de patiënt waar hij bij zit zonder hem uit het oog te verliezen? Men wil immers voor vol worden aangezien. Dat kan soms best lastig zijn.'

Suffig imago

De opleiding vindt Laura goed te combineren met haar privéleven. Ze is getrouwd en besteedt haar vrije tijd graag aan koken, familie en vrienden. 'Eens in de zes weken draai ik een week lang weekend- en nachtdiensten. Naast de 48 uur die ik werk per week, heb ik ook een aantal bestuursfuncties op mij genomen. Zo ben ik bestuurslid van De Jonge Specialist, de beroepsvereniging voor a(n)iossen. Tevens ben ik geselecteerd voor een speciaal managementtraject, waarin het JBZ probeert de kwaliteit van zorg en processen te verbeteren.' De aankomende geriater vindt het een positieve ontwikkeling dat de klinische geriatrie steeds vaker een verplicht coschap wordt. 'Onbekend maakt vaak onbeminde. Ons specialisme heeft een wat stoffig imago, maar het is juist een erg dynamisch vak. Je ziet veel patiënten, die zeer uiteenlopende klachten hebben zoals mobiliteitsproblemen, continentieproblemen of polyfarmacie. En je draait diverse poli's zoals buiten-, geheugen- en valpoli's en weekend- en spoeddiensten.' Geriater worden volgens Laura steeds meer de spin in het web. 'Onze rol groeit sterk. Dit komt enerzijds doordat steeds meer doorverwijzers ons beter weten te vinden. Daarnaast zorgen de vergrijzing en verbetering van de medische zorg voor een groeiende vraag naar geriater. De klinische geriatrie is dan ook een specialisme dat volop in ontwikkeling is.'



Prof. dr. Rob van Marum

(1961) is klinisch geriater, klinisch farmacoloog en opleider in het JBZ. Daarnaast is hij bijzonder hoogleraar farmacotherapie bij ouderen bij de vakgroep huisartsen-geneeskunde en ouderengeneeskunde van het VUmc in Amsterdam.

Wat is het kenmerkende van dit specialisme?

‘De geriatrie is een breed en beschouwend vak, waarbij de patiëntencategorie centraal staat. Als geriater heb je contact met ouderen die vaak kampen met multimorbiditeit. Als een oudere patiënt voor afzonderlijke problemen verschillende specialisten zou bezoeken, kan dit tot afstemmingsproblemen leiden. Medicijnen die goed voor het hart zijn, kunnen bijvoorbeeld verwardheid of valproblemen veroorzaken. Daarom is het belangrijk om vanuit een helicopterview naar de patiënt te kijken. Daarnaast speelt ethiek een grote rol: wat behandel je nog wel en wat niet? En in hoeverre wegen de voordelen van de behandeling op tegen de mogelijke nadelen?’

Welke competenties en vaardigheden zijn belangrijk om dit specialisme uit te oefenen?

‘Als generalist dien je je medische kennis goed op peil te houden en te integreren. Het vak moet ook bij je persoonlijkheid passen. Mensen die heel perfectionistisch zijn,

hebben een probleem: je werk is nooit af. Dat behoort je te accepteren, evenals dat mensen sterven en ouderen niet geheel volgens de medische boeken functioneren. Je moet kunnen prioriteren in wat je wilt behandelen.’

Klopt het beeld van studenten over dit specialisme met de realiteit?

‘Helaas niet. Kanker en hart- en vaatziekten bestempelen studenten vaak als ‘sexy en dynamisch’ en het werken met ouderen als ‘suf’. Geheel ten onrechte: de complexiteit van ons vak maakt dit specialisme zeer uitdagend. Daarnaast is in tegenstelling tot wat men denkt, vaak veel winst te behalen in de kwaliteit van leven van de patiënt. Ook met kleine interventies. Neem een blaasontsteking. Dit probleem kan bij ouderen leiden tot verwardheid of valproblemen. Door de blaasontsteking goed te behandelen, de oorzaak te achterhalen en te proberen dit probleem in de toekomst te voorkomen, kun je een hoop ellende besparen zoals fracturen, opname in een verpleeghuis of zelfs het overlijden van een patiënt.’

Hoe ziet een gemiddelde werkweek eruit?

‘Als grote opleidingskliniek met een hoge productie van 750 opnames per jaar is het JBZ wellicht niet geheel | representatief. Onze afdeling heeft 26 bedden met patiënten die voornamelijk via de Spoedeisende Hulp worden opgenomen. Onze tijd besteden we hoofdzakelijk aan poli's, consulten, onderwijsmomenten en intern en multidisciplinair overleg. Ook zie je dat geriateren steeds vaker medebehandelaar worden bij kwetsbare ouderen op andere afdelingen, bijvoorbeeld bij orthopediepatiënten. De orthopeed opereert en de geriater houdt zich bezig met het optimaliseren van de conditie van de patiënt rondom de operatie en het herstelproces.’

Wat is het belangrijkste voor- en nadeel van uw vak?

‘Het blijft een moeilyk specialisme, waarin continu valt bij te leren. Daardoor blijft het een uitdagend vak op medisch inhoudelijk en wetenschappelijk gebied. Het is een relatief jong specialisme, dat zich inmiddels heeft bewezen. Ons vakgebied gaat alleen nog maar groeien en uitdagender worden. Daarvoor hebben we steeds betere mensen nodig. Gelukkig zie ik steeds vaker getalenteerde studenten kiezen voor de klinische geriatrie.’ *knmg*

Meer informatie en films over de medische vervolgoopleidingen

Wil je meer weten over een medische vervolgoopleiding, zoals het aantal opleidingsplekken?

Kijk dan op knmg.nl/beroepskeuze voor een overzicht van alle opleidingen per specialisme of profiel.

