

Karen Keijzers

klinisch geriater, klinisch
farmacoloog Jeroen Bosch
Ziekenhuis en UMC Utrecht

Esther Cornegé-Blokland

aio klinische geriatrie, UMC
Utrecht, voorzitter jNVKG

Paul Jansen

klinisch geriater, klinisch
farmacoloog, UMC Utrecht

STUDENTEN DOEN ONVOLDOENDE ERVARING OP MET 'KLEINE' SPECIALISMEN

Klinische geriatrie? Nooit van gehoord



De klinische geriatrie komt nauwelijks in beeld bij de geneeskundestudenten. Op slechts twee faculteiten is het een verplicht coschap. Die onbekendheid maakt onbemind en dus kiezen weinig studenten voor dit specialisme.

Elk jaar reiken de Jonge Orde en de LVAG de prijs voor beste opleider uit. In 2012 ging deze prijs naar Paul Jansen, opleider klinische geriatrie in het UMC Utrecht. Het was voor het eerst dat een opleider in een relatief klein specialisme dit ten deel viel. De prijs is bedoeld om de opleiding verder te verbeteren – onder meer door zoveel mogelijk goede studenten aan te trekken. Maar dan moeten studenten wel het bestaan van het specialisme kennen en er een goed beeld van hebben. Voor de klinische geriatrie is dat nu niet het geval. En ook andere specialismen zijn relatief ondervetegenwoordigd in het geneeskundecurriculum.^{1 2}

Onbekend

De juniorvereniging van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (jNVKG) heeft een online enquête

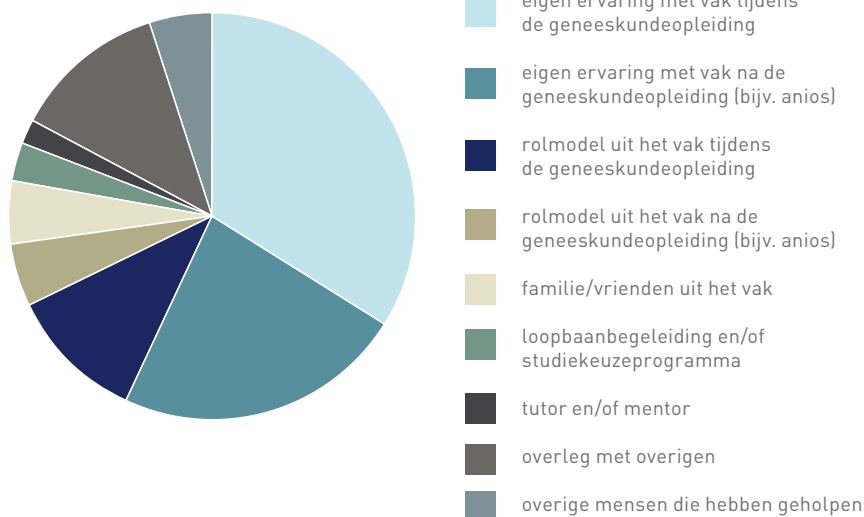
verstuurd naar 71 aiossen klinische geriatrie, die onlangs zijn gestart met de opleiding; 53 aiossen (75%) reageerden hierop. De resultaten zijn helder: van de aiossen die voor geriatrie hebben gekozen, vond het merendeel het vak onzichtbaar tijdens de studie (78%). De helft (46%) leerde het vak pas kennen in het laatste studiejaar of na de basisopleiding. De aiossen kwamen vooral in aanraking met het vak door eigen initiatief, bijvoorbeeld door een keuzecoschap of door toevallige plaatsing bij de geriatrie.

Waarschijnlijk hebben de overige studenten nauwelijks kennisgemaakt met de klinische geriatrie. Het principe 'onbekend maakt onbemind' lijkt dus van toepassing. A priori hebben veel geneeskundestudenten een grote voorkeur voor kindergeneeskunde. Het curriculum zou inzicht moeten opleveren in de mogelijkheid ook andere vakken te kiezen, zoals klinische geriatrie of andere kleine vakken zoals klinische genetica, pathologie en bedrijfsgeneeskunde.^{3 4} Ervaring op de werkplek is van grote waarde voor een goede beeldvorming.

'Ik moet altijd uitleggen waarom ik geriater wil worden'

Dat ervaring opdoen met een specialisme bijdraagt aan een keuze voor het vak is niet alleen uit de literatuur bekend maar blijkt ook uit de enquête.³ Op faculteiten met een verplicht coschap geriatrie/ouderengeneeskunde kozen significant meer aiossen het specialisme klinische geriatrie. Een verplicht coschap geriatrie/ouderengeneeskunde leidt niet alleen tot kennis van de geriatrie patiënt – welke

Overwegingen van aiossen om voor klinische geriatrie te kiezen



arts werkt tegenwoordig niet met kwetsbare ouderen? –, maar is ook een kennismaking met het vak. Inmiddels hebben de faculteiten van Nijmegen en de VU een dergelijk coschap in het curriculum opgenomen. Vanwege de vergrijzing en dientengevolge de groeiende behoefte aan klinisch geriateren zouden meer faculteiten moeten volgen.

Ervaring

Om uiteindelijk tot een beroepskeuze te komen, is ervaring opdoen met het vak dus belangrijk. De aiossen geriatrie lieten via de enquête weten dat alleen het ontmoeten van rolmodellen niet genoeg is. Vooral eigen ervaringen met het vak droegen bij aan de beroepskeuze (zie *figuur*). De helft van de aiossen gaf in de enquête expliciet aan het coschap gemist te hebben.

Beroepskeuze is echter een ingewikkeld proces waarbij allerlei afwegingen worden gemaakt. Als positieve overwegingen spelen voornamelijk de inhoud van het werk en de geriatrie werkwijze mee. Hierover zeiden aiossen: 'Het is een pragmatisch en holistisch vak' en 'Het is een breed specialisme waarin verschil-

lende vakgebieden geïntegreerd worden'. De doelgroep ouderen was voor aiossen klinische geriatrie van secundair belang. Het vak specialist ouderengeneeskunde werd nauwelijks overwogen als alternatief, maar wel andere tweedelijns beschouwende vakken zoals interne geneeskunde of neurologie. Als grootste nadelen in de afweging van de beroepskeuze werden genoemd de onbekendheid van het specialisme en de verkeerde beeldvorming over het vak. Ook dit kan een gevolg zijn van een gebrek aan ervaring met de geriatrie bij de huidige medisch specialisten. Eén van de aiossen schreef typerend: 'Ik moet altijd uitleggen waarom ik geriater wil worden'. ■

contact

k.keijzers@jzbz.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Zie klinisch geriater Paul Jansen in actie in de gratis geaccrediteerde nascholing Polyfarmacie bij ouderen op medischcontact.nl/nascholing.