

KIEZEN VOOR OUDERENGENEESKUNDE

'HET IS BEVRIJDEND OM NIET IN DIAGNOSES TE DENKEN'



Er zijn steeds meer kwetsbare ouderen met een diversiteit aan multimorbiditeit. Een specialist ouderengeneeskunde is opgeleid om deze groep te behandelen en te begeleiden. Een bijzondere taak, vindt aios Olav Schuth. ‘Je focust, naast de complexe ziektebeelden, op de kwaliteit van leven en de mens in zijn geheel.’

Hij begon aan de opleiding geneeskunde, omdat hij sportarts wilde worden. In het eerste jaar wist Olav Schuth echter al: dit is niks voor mij. ‘Tijdens mijn studie merkte ik dat ik meer interesse had in chronische ziektes en, daarmee samenhangend, de kwaliteit van leven van een patiënt.’ Olav neigde na zijn opleiding naar huisartsgeneeskunde, maar op advies van zijn vader – zelf meer dan dertig jaar huisarts – werkte hij eerst drie maanden in een verpleeghuis. ‘Het vak vertoont veel gelijkenissen met de huisartsgeneeskunde. Je komt verschillende ziektebeelden tegen en kijkt met een brede blik naar de patiënt. Het grote verschil is dat je alleen met ouderen werkt en meer kijkt naar de mens in zijn geheel’, aldus Olav. Dat laatste gaf de doorslag. ‘Als specialist ouderengeneeskunde blijf je een generalist – je hebt immers te maken met multimorbiditeit en chronisch zieke patiënten – maar ook een specialist voor een specifieke patiëntengroep. Dat maakt het overzichtelijk en uitdagend.’

Ethische dilemma's

Geen dag is hetzelfde voor een specialist ouderengeneeskunde, vertelt Olav enthousiast. Zelf werkt hij in een verpleeghuis in Laren. ‘Natuurlijk heb je vaste visitemomenten, wondenevaluaties en doe je soms kleine verrichtingen, zoals het verwijderen van een ingegroeide teennagel of het aanstippen van wratten. Maar als aios krijg je daarnaast ook enorm de ruimte jezelf te ontwikkelen. Je kijkt mee met paramedici en andere specialisten ouderengeneeskunde om van hun expertise te leren, deelt je ervaringen met mede-aios op speciale terugkomdagen en hebt wekelijkse gesprekken met je opleider waarin je je leerdoelen evalueert.’ Dat zijn bij uitstek momenten waarop openlijk kan worden gepraat over – onder meer – ethische dilemma's, vervolgt hij. ‘Dan kun je denken aan een

ethanasieverzoek van een bewoner. Met die zaken krijg je als specialist ouderengeneeskunde immers ook te maken.’

Gedragsmedicatie

Als specialist ouderengeneeskunde werk je voortdurend samen met andere medische beroepsgroepen. Als voorbeeld noemt Olav de sociaal agoog. ‘Die samenwerking kan enorm waardevol zijn als je te maken hebt met een complexe agressieve bewoner, zoals bij frontale dementie. Samen analyseer je de ingezette gedragsmedicatie en stel je – bijvoorbeeld – een benaderingsplan op, met de focus op het behouden van de zelfstandigheid van de bewoner.’

Ook de communicatie met patiënten is van groot belang. ‘Dat kan soms een uitdaging zijn bij een bewoner die een CVA heeft gehad of dement is en daardoor niet goed meer uit zijn woorden komt. In die situaties overleg je dan met de patiënt en diens contactpersoon.’

Atypisch verloop

Het werken met ouderen vindt Olav ontzettend leuk. ‘Oudere mensen zijn net levende encyclopedieën, qua wijsheden én ziektebeelden. Ook heb je veel meer tijd om de situatie van een bewoner te analyseren en observeren, omdat je continu in zijn woonomgeving bent. Je kunt daardoor dus echt langdurig zorg bieden.’

Wie met ouderen werkt, moet overigens leren om buiten de kaders te denken, vertelt Olav. ‘In het ziekenhuis verloopt alles geprotocolleerd. Binnen de ouderengeneeskunde zijn die richtlijnen nog volop in ontwikkeling, mede doordat veel ziektes atypisch verlopen en we ziektes vaak in het eindstadium zien. Het is daarom noodzakelijk dat je out of the box kunt denken, en niet alleen evidencebased.’

Teledermatologie

Maar weinig studenten hebben een duidelijk beeld van het specialisme, denkt Olav. ‘Tijdens mijn opleiding werd er nauwelijks aandacht aan besteed: ik heb nooit een werkgroep of college van een specialist ouderengeneeskunde gehad. Voorheen dacht ik dat het een stoffig specialisme was, waarbij je niet verder komt dan een verpleeghuis. Onzin, weet ik nu.’ Die aandacht neemt tegenwoordig gelukkig toe op een aantal universiteiten. Het specialisme is zelfs volop in ontwikkeling, aldus Olav. ‘De samenwerking met de eerste lijn intensiveert en de eerste ouderenpraktijken – die specifiek gericht zijn op deze doelgroep en gerund worden door specialisten ouderengeneeskunde – duiken zelfs al op. Ook op technologisch vlak gebeurt er van alles. Denk bijvoorbeeld aan teledermatologie, waarbij je met een smartphone

‘OUDERE MENSEN ZIJN NET LEVENDE ENCYCLOPEDIËN, QUA WIJSHEDEN ÉN ZIEKTEBEELDEN’

foto's maakt van verdachte huidafwijkingen en deze doorstuurt naar de dermatoloog, en aan zorghorloges waarmee je de activiteit van bewoners registreert en zaken als de slaapmedicatie kunt evalueren. En dat is nog maar het begin van alle ontwikkelingen.'

Heftige kanten

Toch kent het vak ook heftige kanten, vertelt Olav. 'Je werkt met patiënten die zich in hun laatste levensfase bevinden. Natuurlijk zijn er uitzonderingen: ouderen die op de geriatrische revalidatieafdeling terechtkomen, kunnen na een geslaagde revalidatie weer terug naar hun eigen huis. Maar doorgaans ben je niet enkel curatief bezig en weeg je samen met een bewoner af wat zijn behoeftes zijn.'

De focus van de specialist ouderengeneeskunde ligt dan ook meer op de kwaliteit van leven, vervolgt hij. 'En op de realiteit van leven, want soms is een patiënt terminaal en heeft hij angst voor de dood. Het bespreekbaar maken van zulke precare onderwerpen is een belangrijke taak van de specialist ouderengeneeskunde.' Zelf ziet Olav dit als een waardevol onderdeel van het vak. 'Het kan heel bevrijdend zijn om niet in diagnoses te denken, maar te kijken naar waar iemand in het dagelijks leven nog wat aan heeft.' Die ogenschijnlijk kleine veranderingen – bepaalde medicatie, een hulpmiddel of adequate wondverzorging zodat iemand zonder pijn kan zitten – kunnen veel impact hebben op ouderen. Olav: 'Daarmee vergroot je de levenskwaliteit. Dat maakt het vak zo bijzonder en dankbaar.' ●



MARJOLEIN KIEVIT-BOOS is specialist ouderengeneeskunde en opleider.

'JE MOET ER WEL TEGEN KUNNEN'

Wat is het kenmerkende van dit specialisme? 'De specialist ouderengeneeskunde komt om de hoek kijken in de eindfase van iemands leven – en dus ook in het eindstadium van diverse ziektes. Ons vak begint waar de meeste medische boeken eindigen. We zien onder meer veel ouderen die een CVA hebben gehad of kampen met een ernstige ziekte als parkinson. Daarbovenop hebben ze een hele rij andere ziektes, zijn ze minder beweeglijk en hebben ze op alle vlakken hulp nodig. De focus ligt niet altijd alleen op genezing, maar ook op de kwaliteit van leven.'

Wat zijn belangrijke vakken en competenties? 'Omdat je veel te maken hebt met multimorbiditeit, moet je medisch-inhoudelijk breed onderlegd zijn. Daarnaast is kennis van polyfarmacie belangrijk, want ouderen slikken vaak verschillende medicijnen die allerlei interacties met elkaar hebben. Ook chirurgische vaardigheden komen van pas, omdat niet iedere patiënt voor een kleine ingreep naar het ziekenhuis kan of wil. Tot slot en bovenal moet je communicatief vaardig en empathisch zijn. Ouderen hebben namelijk te maken met verliessituaties: het verlies van hun huis, of het verlies van hun zelfstandigheid. Het is belangrijk om dat aan te voelen en te kunnen bespreken met iemand. Je kunt vervolgens samen naar mogelijkheden zoeken om iemands leven, ondanks de beperkingen, toch nog waardevol te maken.'

Hoe ziet een werkdag eruit? 'Je voert veel familiegesprekken, bijvoorbeeld omdat een bewoner ineens achteruitgaat, of je evalueert de situatie gezamenlijk in een multidisciplinair overleg. Daarnaast kunnen huisartsen ons om een consult vragen of hebben ze een spoedplek voor iemand nodig. Verder zijn er standaardmomenten dat je visite loopt op de afdeling en kleine ingrepen doet. Ook doen zich regelmatig acute situaties voor en doe je lichamelijk onderzoek en diagnostiek en zorg je voor de eerste acute opvang. Daarnaast heb je bereikbaarheidsdienst.'

Wat is het belangrijkste voor- en nadeel? 'Er zijn binnen dit specialisme veel persoonlijke ontwikkelingsmogelijkheden. Zelf volg ik de opleiding tot opleider, maar er zijn talloze andere subspecialisaties, waaronder revalidatie, psychogeriatric en de eerste lijn. Nadelen zijn er voor mij niet direct. Je moet er wel tegen kunnen dat je mensen vaak in hun laatste levensfase ziet. Heftig, maar tegelijkertijd is het bijzonder om betrokken te zijn bij patiënten en hun naasten.' knmg



Ouderengeneeskunde in het kort

- De opleiding tot specialist ouderengeneeskunde duurt drie jaar, maar kan ook in deeltijd worden gevolgd.
- Met ingang van 2018 zijn er 186 plekken per jaar beschikbaar, verdeeld over drie opleidingsinstituten: Gerion/VUmc, Voston/Radboudumc en LUMC.
- In 2016 waren er 1678 geregistreerde specialisten ouderengeneeskunde, van wie 351 aiossen.
- Meer weten? Kijk op de website van de KNMG, knmg.nl/beroepskeuze.