

Klinische geriatrie

Achtergrond

Klinische geriatrie is de geneeskunde voor de oudere patiënt met complexe problematiek. Klinisch geriateren werken in het ziekenhuis. De werkzaamheden worden meestal uitgevoerd op een eigen klinische afdeling, polikliniek, dagkliniek en in een consultatief team.

Doel van de Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG) is om in ieder algemeen ziekenhuis uiteindelijk minstens een polikliniek, dagkliniek en consultteam te formeren. Het vak is erg in ontwikkeling en een van de snelst groeiende medisch specialismen.

De klinisch geriater richt zich primair op diagnostiek en behandeling. Behandeling betreft dan zowel genezing als een verbeterde omgang met beperkingen of creëren van aanpassingen. De patiënten kenmerken zich door multipale problematiek op somatisch, psychisch en/of sociaal terrein, vrijwel steeds met een dreigend functieverlies en een verminderde zelfredzaamheid. Klachten worden vaak atypisch weergegeven, ook is er vaak een maskering van lichamelijke lijden door psychische klachten en omgekeerd.

De problematiek van geriatrische patiënten vereist een multidisciplinaire werkwijze. Faciliteiten in de klinieken moeten hierop aangepast zijn. Vanzelfsprekend dient de klinisch geriater zeer vertrouwd te zijn met de samenwerking met andere medisch specialismen en paramedische disciplines.

Binnen de klinische geriatrie zien we ontwikkelingen naar een aantal gespecialiseerde poliklinieken, zoals geheugenpoliklinieken of valpoliklinieken. De klinische geriatrie is ook een kennisintensief vak. In wetenschappelijke zin worden studies verricht naar geriatrische syndromen (acute verwardheid, mobiliteitsstoornissen en vallen, onbegrepen anorexie, geestelijke achteruitgang). Problemen met fysiologische evenwichten (= homeostase) op oudere leeftijd zijn eveneens object van studie. Steeds meer wordt ook analyse uitgevoerd naar de behandelresultaten van "gewone afwijkingen" op oudere leeftijd; voorbeelden hiervan zijn onderzoeken naar hartfalen, hypertensie en de oncologische zorg op oudere leeftijd. Kortom, de klinische geriatrie staat midden in de gezondheidszorg van morgen.

De klinisch geriater werkt vanuit het ziekenhuis (kan zowel psychiatrisch als algemeen ziekenhuis zijn) en functioneert in netwerken geriatrie waarin vaak met verpleeghuizen en de geestelijke gezondheidszorg wordt samengewerkt.

De opleiding klinische geriatrie duurt vijf jaar: twee jaar grondopleiding inwendige geneeskunde; drie jaar klinische geriatrie. Momenteel wordt de opleiding vanuit drie clusters gegeven (West, Midden en Zuid-Oost).
Zie ook: www.nvkg.nl

beroepskeuze

Van de 46 ondervraagde klinisch gerieters blijkt 43 procent al tijdens de studie het vak te hebben overwogen. Veel vaker kwam het voor dat men tijdens de studie dacht aan inwendige geneeskunde (65 procent). Andere specialismen die vaak in de overweging zijn betrokken: huisartsgeneeskunde (48 procent), psychiatrie (26 procent) en neurologie (17 procent). Voor ruim drie kwart van de respondenten (85 procent) was dit specialisme (ook) het eerst gekozen specialisme; twee tiende kwam eerst in de inwendige geneeskunde terecht.

De klinisch gerieters zijn zeer (91 procent) of enigszins (7 procent) tevreden over de gemaakte keuze.

beroepsgroep

Klinische geriatrie is een relatief jong vakgebied en dat weerspiegelt zich in de gemiddelde inschrijvingsduur in dit specialisme, namelijk 7 jaar. In dit vakgebied zijn duidelijk meer vrouwen (71 procent) dan mannen (29 procent) werkzaam. De gemiddelde leeftijd is 43.

meest aantrekkelijke aspecten van klinische geriatrie

Meer dan twee derde noemt zaken met betrekking tot het patiëntencontact als meest aantrekkelijk aspect van hun vak. 26 procent noemt bijvoorbeeld het feit dat in de klinische geriatrie de patiënt in zijn geheel wordt bekeken; deze holistische aanpak is voor veel klinisch gerieters een zeer aantrekkelijk aspect van hun beroep. 16 procent noemt de intensiteit van het patiëntencontact positief. Je moet een "*Brede interesse in ouderen hebben*" zegt één van de respondenten. "*Ouderen zijn een dankbare en stimulerende patiëntengroep*", vult een ander aan.

37 procent van de respondenten noemt de veelzijdigheid van hun vak als één van de meest aantrekkelijke aspecten van hun vak. Het is een *"Combinatie van diverse somatische vakken, zoals interne geneeskunde en neurologie met psychiatrie en sociologie"*, zegt één van de respondenten. Een derde van de klinisch geriateren vindt hun vak breed. Hiermee samenhangend maakt 23 procent van de respondenten de opmerking dat de afwisseling in behandeltechnieken een aantrekkelijk aspect van de klinische geriatrie vormt. *"De vele facetten van het 'basisarts-zijn' worden verder uitgediept"*, vindt één van de ondervraagden.

Voor 21 procent van de klinisch geriateren is de intellectuele uitdaging die de complexiteit aan ziektebeelden (de grote comorbiditeit) met zich meebrengt één van de meest aantrekkelijke kanten van hun vak.

Samenvattend zegt één van de respondenten: *"Het is breed, uitdagend, holistisch en bevredigend."*

minst aantrekkelijke aspecten van klinische geriatrie

De helft (51 procent) van de klinisch geriateren noemt als minst aantrekkelijk aspect dat ze een te lage waardering krijgen; daarnaast zegt 19 procent van de respondenten dat hun vak te weinig bekend is onder andere medisch specialisten. Voor 23 procent is één van de minst aantrekkelijke aspecten van hun vak dat de werkzaamheden onvoldoende zijn afgegrensd van andere specialismen. *"Helaas moeten we soms nog steeds aan met name oudere specialisten uitleggen wat we doen, en dat we geen concurrenten zijn maar een nodige aanvulling."*

12 procent van de klinisch geriateren noemt stress en werkdruk een onaantrekkelijk aspect van het vak.

wat de co-assistent moet weten als hij voor klinische geriatrie kiest

Zoals eerder genoemd, heeft de klinisch geriater een holistische aanpak in de behandeling en verzorging van zijn patiënten; het is dus geen wonder dat veel respondenten (37 procent van het totaal aantal ondervraagden) co-assistenten wil laten weten dat men interesse moet hebben voor de mens als geheel. Eén van de klinisch geriateren zegt hierover: *"Je moet breed leren kijken, niet focussen op één aspect."*

Ook samenwerking is belangrijk: 12 procent van de respondenten noemt dit met betrekking tot andere medische disciplines, en 16 procent met betrekking tot het eigen team van collegae. 12 procent noemt ook in het algemeen dat sociale en communicatieve vaardigheden van groot belang zijn.

16 procent vindt dat co-assistenten rekening moeten houden met het feit dat je als klinisch geriater een lagere status hebt dan de meeste andere medisch specialisten. 12 procent waarschuwt voor de hoge psychische belasting die het beroep met zich meebrengt.

Kritische factoren

autonomie

De 43 ondervraagde klinisch geriateren hebben veel autonomie; op een schaal van 1 tot 10 geven ze gemiddeld een 8,2. Ruim driekwart (80 procent) geeft 8 punten of hoger voor dit aspect. Niemand geeft een score 1 of 2.

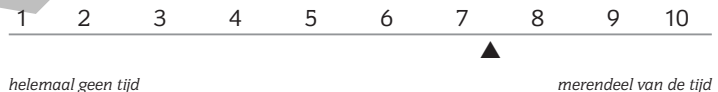
$$\bar{x} = 8,2 \quad \sigma = 1,6$$



patiëntenzorg

Met een gemiddelde score van 7,4 besteedt een klinisch geriater meer tijd aan directe zorg voor patiënten dan aan andere activiteiten. Het merendeel van de respondenten ervaart dit vrijwel hetzelfde: 86 procent geeft een score van 7 of hoger.

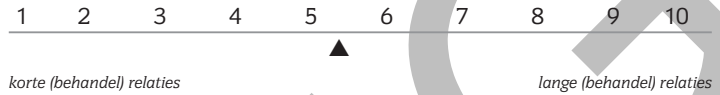
$$\bar{x} = 7,4 \quad \sigma = 1,4$$



continuïteit behandelrelaties

Voor wat betreft de duur van de behandelrelaties verschillen de klinisch geriaters in hun ervaringen. De gemiddelde score van 5,3 geeft wel aan dat de duur van de behandelrelaties eerder kort dan lang genoemd kan worden. Meer dan de helft (62 procent) geeft een score van 5 of lager.

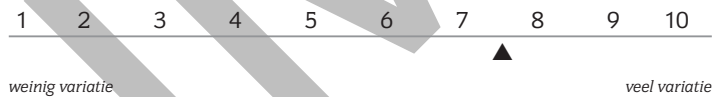
$\bar{x} = 5,3$ $\sigma = 1,7$



variatie

De gemiddelde score van 7,5 wijst erop dat klinisch geriaters veel variatie kennen in hun werk. Er wordt hier vrijwel hetzelfde over gedacht. Slechts 9 procent geeft 5 punten, dat tevens de laagste score is.

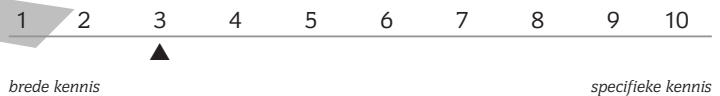
$\bar{x} = 7,5$ $\sigma = 1,3$



vereiste deskundigheid

Klinisch geriaters hebben vooral brede kennis nodig bij de uitoefening van hun vak. De gemiddelde score voor dit aspect is 3,0. 88 procent van de respondenten kiest richting brede kennis, tegen 12 procent die voor specifieke kennis kiest.

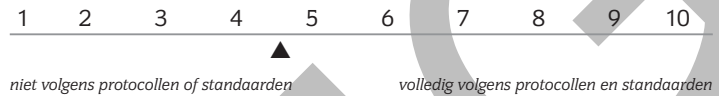
$\bar{x} = 3,0$ $\sigma = 2,2$



standaardisering van werk

Klinisch geriateren nemen met een gemiddelde score van 4,6 een positie aan de linkerkant van de schaal in: hun werk is eerder niet dan wel gestandaardiseerd. Bij een derde is sprake van amper standaardisering (score 1, 2, 3). Slechts 16 procent geeft met de score van 7 of hoger aan dat er sprake is van een redelijke mate van standaardisering.

$$\bar{x} = 4,6 \quad \sigma = 1,7$$



denken versus doen

De klinisch geriateren zijn duidelijk in hun mening: hun vakgebied is meer een 'denk' vak dan een 'doe' vak. De gemiddelde score is 3,1. Twee derde van de geriateren geeft een score 3 of lager; niemand kiest het andere uiteinde van de schaal (score 8 of hoger).

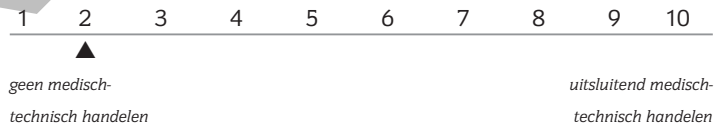
$$\bar{x} = 3,1 \quad \sigma = 1,6$$



medisch-technisch handelen

Klinische geriatrie is een vak waarin niet uitsluitend het medisch-technisch handelen aan bod komt. Dit blijkt uit de lage gemiddelde score van 2,0. Deze beoordeling is eensluidend; slechts 9 procent van de respondenten geeft een 4 of hoger voor dit aspect.

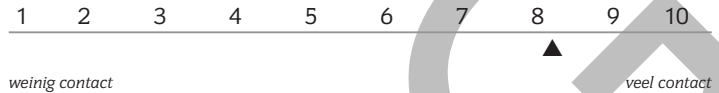
$$\bar{x} = 2,0 \quad \sigma = 0,9$$



interactie andere medische disciplines

Klinisch geriaters hebben veel te maken met andere medische disciplines: de gemiddelde score voor dit aspect is 8,2. Ook op dit punt zijn de klinisch geriaters het met elkaar eens: 71 procent van de scores ligt op 8 of hoger.

$\bar{x} = 8,2 \quad \sigma = 1,5$



inhoudelijke voldoening

De klinisch geriaters blijken veel inhoudelijke voldoening te putten uit hun vak: de gemiddelde score is 8,9. Vrijwel iedereen deelt deze mening. Ruim 90 procent geeft een score van 8 of hoger. De rest geeft een 7. Slechts een enkeling geeft een 5.

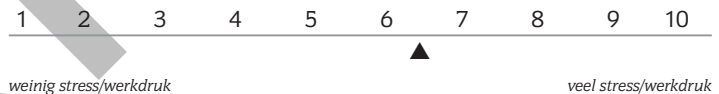
$\bar{x} = 8,9 \quad \sigma = 1,1$



werkdruk

Ook voor klinisch geriaters levert het werk stress en werkdruk op: de gemiddelde score is 6,3. Ruim de helft (53 procent) geeft een score van 7 of hoger, een kwart (24 procent) komt uit op een 6.

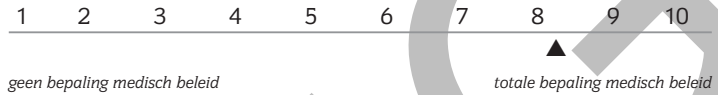
$\bar{x} = 6,3 \quad \sigma = 1,6$



medische beleidsverantwoordelijkheid

Klinisch geriaters hebben de mogelijkheid zelf het medische beleid te bepalen. Er wordt een gemiddelde score van 8,2 gegeven op deze schaal. De lage spreiding geeft aan dat men hier grotendeels dezelfde ervaring in heeft. Met uitzondering van een enkeling liggen alle scores boven de 6.

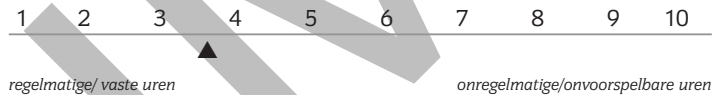
$\bar{x} = 8,2$ $\sigma = 1,0$



regelmaat

Klinisch geriaters werken merendeels op regelmatige/vaste uren. De gemiddelde score is 3,7. Bij een vijfde van de respondenten is sprake van onregelmatige uren, zo blijkt uit hun score 6 of hoger.

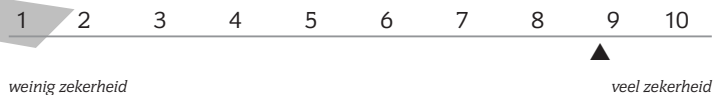
$\bar{x} = 3,7$ $\sigma = 2,4$



zekerheid

Klinisch geriaters hoeven zich geen zorgen te maken voor de toekomst, zij ervaren een zeer hoge mate van zekerheid in hun positie. De gemiddelde score is 8,8. Alle scores liggen op 6 of hoger, en bijna een derde (31 procent) beoordeelt dit aspect zelfs met een 10.

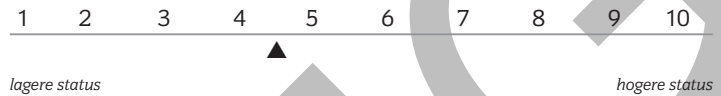
$\bar{x} = 8,8$ $\sigma = 1,1$



status ten opzichte van andere medische disciplines

Klinisch geriater hebben het gevoel dat hun vakgebied een lagere status heeft dan andere medische disciplines: de gemiddelde score op deze schaal is 4,5. Ruim de helft (56 procent) van deze groep plaatst de eigen status aan de linkerhelft van de schaal (score 4 en lager); slechts 13 procent acht de eigen status hoger (score 7 of hoger).

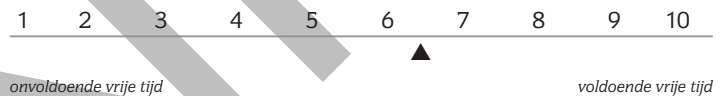
$\bar{x} = 4,5 \quad \sigma = 1,5$



vrije tijd

Het vak klinische geriatrie laat de beoefenaar eerder voldoende dan onvoldoende vrije tijd over, zo blijkt uit de gemiddelde score van 6,4. De hoge spreiding geeft aan dat de meningen hierover verdeeld zijn. Een derde scoort rond het midden van de schaal (score 5, 6, 7); 38 procent scoort daar boven en de rest geeft een 4 of lager.

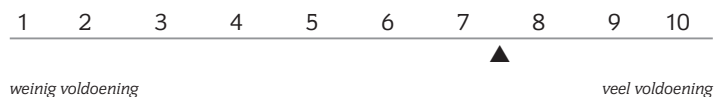
$\bar{x} = 6,4 \quad \sigma = 2,1$



werkomstandigheden

Klinisch geriater zijn goed te spreken over de werkomstandigheden waarbinnen zij hun vak moeten uitoefenen. De gemiddelde score is 7,5. Slechts 9 procent geeft een score van 4 of lager. 29 procent geeft met een score 9 of 10 aan zeer tevreden te zijn over de werkomstandigheden.

$\bar{x} = 7,5 \quad \sigma = 1,9$



inkomen

Over de verhouding hoogte van het inkomen en gestelde eisen aan de beroepsuitoefening hebben de klinisch geriaters geen uitgesproken mening. De gemiddelde score is 5,5. 18 procent van de respondenten vindt het inkomen eerder aan de lage kant (score 4 of lager); 24 procent geeft aan het inkomen goed tot hoog te vinden (score 7 of hoger).

$$\bar{x} = 5,5 \quad \sigma = 1,4$$



Beroepsuitoefening patiëntenpopulatie

Alle klinisch gerieters hebben contact met patiënten. Gemiddeld gaat het om 30 contacten per week. De verhouding tussen poliklinische (52 procent) en klinische (40 procent) patiënten is ongeveer gelijk. Een beperkt aantal patiëntencontacten vindt telefonisch plaats (8 procent).

Leeftijdsopbouw:

65-plusser	99 %
Volwassene	1 %
Kind	-
Zuigeling/kleuter	-

Een klinisch geriater ziet veel meer vrouwen (64 procent) dan mannen (36 procent).

Het merendeel van de patiëntenpopulatie van de klinisch geriater heeft chronische klachten (60 procent). Bijna niemand is gezond (2 procent) of is gezond doch met gezondheidsklachten (6 procent). De klinisch geriater heeft veel te maken met acute patiënten (28 procent) en in veel mindere mate met terminale patiënten (6 procent).

De aard van de gezondheidsklachten is zeer gevarieerd: bij 57 procent van de patiënten betreft het lichamelijke aandoeningen, 47 procent heeft psychische gezondheidsklachten en bij 21 procent is de aandoening psychosociaal van aard.

meest voorkomende symptomen/ziektebeelden/themata

mobiliteitsstoornissen/ vallen	70 %
depressie	65 %
delier/ verwardheid	51 %
dementie	47 %
cognitieve stoornissen	30 %
incontinentie	26 %
cardiologische aandoeningen	26 %

meest uitdagende symptomen/ziektebeelden/themata

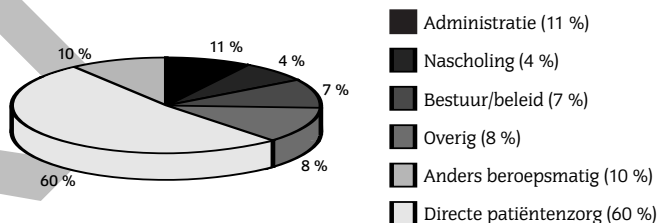
vallen/ loopstoornissen	16 %
delier/ verwardheid	16 %
onbegrepen achteruitgang	16 %
depressie	9 %

type praktijk

Bijna alle klinisch gerieters zijn in loondienst werkzaam; slechts een enkeling is zelfstandig gevestigd. Bijna een kwart (22 procent) werkt binnen een groepspraktijk. De verhouding tussen de academische ziekenhuizen en algemene ziekenhuizen is 13 procent versus 84 procent. 11 procent werkt (ook) bij andere instellingen; 2 procent bij de universiteit.

invulling werkweek

Klinisch gerieters werken gemiddeld 39 uur per week. Het merendeel (69 procent) werkt dan ook 40 uur per week of minder; de rest werkt tussen de 40 en 60 uur. Klinisch gerieters besteden per werkweek ruim de helft van de tijd aan directe patiëntenzorg (24 uur per week) en aan andere beroepsmatige activiteiten, zoals lesgeven, onderzoek en adviseren (4 uur). Aan praktijkadministratie wordt 5 uur besteed. De procentuele verdeling van de uren over de verschillende soorten activiteiten is als volgt:



slotopmerking

Het grootste percentage laatste opmerkingen (33 procent van het totaal) van de klinisch gerieters gaat over vakinhoudelijke zaken, zoals de kennis over (poly-)farmacie bij ouderen die vaak tekort

schiet bij artsen en co-assistenten. Daarnaast noemt 21 procent als afsluiter dat de klinische geriatrie een mooi en boeiend vak is. 9 procent wijst erop dat er veel kennis voor nodig is. *"Veroudering en oudere mensen zijn uitermate boeiende en medisch interessante onderwerpen om mee bezig te zijn. Als co-assistent dacht ik dat het saai en vervelend zou zijn. Je moet het vak van nabij meemaken om te zien hoe leuk het is."* Een ander schrijft: *"Geen grote heroïek, maar zeer veel voldoening gevende successen voor de kwaliteit van leven bij bejaarde patiënten."*

Eén geriater noemt zijn vak het *"Specialisme van de toekomst."*

gemiddelde scores voor kritische factoren

inhoud van het werk	gemiddeld	context beroepsuitoefening	gemiddeld
autonomie	8,2	werkdruk	6,3
patiëntenzorg	7,4	medische beleidsverantwoord.	8,2
continuïteit	5,3	regelmaat	3,7
variatie	7,5	zekerheid	8,8
vereiste deskundigheid	3,0	status	4,5
standaardisering	4,6	vrije tijd	6,4
denken versus doen	3,1	werkomstandigheden	7,5
medisch-technisch handelen	2,0	inkomen	5,5
interactie	8,2		
inhoudelijke voldoening	8,9		

Oefening

Als je het bovenstaande beroepsprofiel goed hebt doorgelezen, maak dan de volgende oefening:

Schrijf hieronder je top-vijf van kritische factoren;

Zet in kolom A de scores die je in de 'Voorbereiding' aan elk van deze factoren hebt gegeven;

Zet in kolom B de gemiddelde scores die je in het hierboven beschreven profiel aantroft;

Trek de scores in kolom B af van die in kolom A en schrijf het resultaat in kolom C;

Tel de cijfers in kolom C op. *Let op: negeer + en - tekens!*

Hoe dichterbij het totaal-getal bij de 0 ligt, des te waarschijnlijker het is dat dit specialisme aansluit bij je wensen. Verder onderzoek is natuurlijk geboden. Dit cijfer alleen zegt niet zoveel voordat je het hebt vergeleken met die voor andere specialismen!

Kritische factoren	A (jouw waardering)	B (gemiddelde score)	C (verschil)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Totaal:

ISBN: 90 71941 46 9
Copyright 1999

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de KNMG te Utrecht.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van art. 16b Auteurswet 1912, het besluit van 20 juli 1974, Staatsblad 471, en art. 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijke verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprerecht (Postbus 882, 1180 AW Amstelveen). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatie werken (art. 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de KNMG te wenden.

No part of this book may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

Daar waar 'hij' staat in de navolgende hoofdstukken, wordt ook 'zij' bedoeld.