

Verpleeghuisgeneeskunde

Achtergrond

Verpleeghuisgeneeskunde

Verpleeghuisgeneeskunde kan worden gedefinieerd als: de probleemgeoriënteerde, medische zorg in multidisciplinair verband voor gehandicapte - in meerderheid bejaarde - patiënten met chronische en onregelmatige gezondheidsproblemen.

De verpleeghuisgeneeskunde is een zelfstandige, generalistische tak van de geneeskunde. De medische besluitvorming wordt in de verpleeghuisgeneeskunde bepaald door een groot aantal factoren. De belangrijkste hiervan zijn: de multipale pathologische aandoeningen, de belastbaarheid, het gedrag en de beleving, de prognose en de kwaliteit van leven en de ethische en juridische vraagstukken. Dit alles moet bovendien aansluiten bij de wensen van de patiënt.

Naarmate de zorg in ons land meer vraaggestuurd wordt, verblijft de doelgroep niet altijd in het verpleeghuis, maar ook thuis, in een verzorgingshuis of in het ziekenhuis. Bovendien werkt de verpleeghuisarts steeds meer in de eerste lijn, bijvoorbeeld als consulent van de huisarts.

Verpleeghuisartsen richten zich niet alleen op oude, maar ook op jonge mensen met – zowel somatisch als psychogeriatrische – chronische ziekten, meervoudige pathologische aandoeningen en ernstige handicaps. De medische zorg is gericht op het voorkomen dat een ziekte zich herhaalt, het verminderen van de handicap, het genezen van tijdelijke ziekten, het bevorderen van herstel en het behoud van functie en zelfredzaamheid. Reactivering en langdurige behandeling staan centraal.

Voor een deel van de patiënten is de medische zorg gericht op het menswaardig kunnen sterven. De verpleeghuisarts heeft dan ook vaak te maken met medische beslissingen rondom het levenseinde en met het bieden van palliatieve terminale zorg.

De opleiding tot verpleeghuisarts duurt vier jaar.

beroepskeuze

Slechts een kwart (26 procent) van de 74 ondervraagde verpleeghuisartsen heeft al tijdens de studie overwogen om verpleeghuisarts te worden. Veel vaker dacht men toentertijd aan huisartsgeneeskunde (58 procent). Andere specialismen die ook redelijk vaak in de overweging zijn betrokken: psychiatrie (19 procent), inwendige geneeskunde (26 procent), kindergeneeskunde (23 procent), neurologie (15 procent), obstetrie en gynaecologie (19 procent). Voor bijna twee derde van de respondenten (69 procent) was verpleeghuisgeneeskunde het eerstgekozen specialisme, 27 procent geeft aan (ook) in de huisartsgeneeskunde te hebben gewerkt.

De verpleeghuisartsen zijn zeer (83 procent) of enigszins (14 procent) tevreden over de gemaakte keuze.

beroepsgroep

De ondervraagde verpleeghuisartsen zijn gemiddeld 10 jaar geregistreerd in hun specialisme. Binnen de groep respondenten treffen we twee keer zoveel vrouwen (68 procent) als mannen (32 procent) aan. De gemiddelde leeftijd is 45 jaar.

Perspectief

meest aantrekkelijke aspecten van verpleeghuisgeneeskunde

61 procent van de respondenten noemt zaken met betrekking tot het patiëntencontact de aantrekkelijke aspecten van hun vak. 37 procent meldt bijvoorbeeld de intensiteit van het patiëntencontact in de verpleeghuisgeneeskunde. 12 procent vindt het soort patiënten dat ze behandelen plezierig. *"Ouderen zijn interessante en boeiende mensen, ook voor de arts."*

Het contact met andere medische disciplines wordt door ruim de helft (53 procent) van de respondenten als positief aspect van het vak aangemerkt. Ook het werken in teamverband is aantrekkelijk, aldus 24 procent van de ondervraagde verpleeghuisartsen. *"Er is sprake van een intensieve multidisciplinaire aanpak; je bent geen einzelgänger."*

40 procent van de verpleeghuisartsen vindt hun vak breed. 12 procent van de respondenten noemt (het omgaan met) de ethische aspecten van hun vak als één van de meest aantrekkelijke

aspecten. Eén van de respondenten verklaart: *"Met name bij het levenseinde moet men om kunnen gaan met de medisch-ethische aspecten van de zorg; je doet niet alles meer wat kan, maar datgene wat passend is voor de situatie van de patiënt."* Een ander stelt: *"Stervensbegeleiding is iets wat, als het goed lukt, voldoening kan geven."*

minst aantrekkelijke aspecten van verpleeghuisgeneeskunde

Een derde van de respondenten vindt de organisatorische kant één van de minst aantrekkelijke aspecten van de verpleeghuisgeneeskunde. Deze groep noemt het vele vergaderen en de managementtaken onplezierig. Eén van de verpleeghuisartsen specificeert: *"Je werkt doorgaans binnen een logge organisatiestructuur, waarin veranderingsprocessen traag verlopen."*

Ruim een vijfde (22 procent) van de verpleeghuisartsen vindt de financiële beloning van het beroep onvoldoende. 20 procent van hen noemt als minst aantrekkelijke aspect dat ze een (te) lage status hebben. *"Je hebt een matig salaris en een matig imago voor een arts."*

12 procent van de respondenten klaagt over het feit dat de budgetten in de verpleeghuizen te laag zijn, en door bezuinigingsacties worden getroffen, en dit komt het werk niet ten goede. Voor 8 procent is stress op de werkplek reden tot ontevredenheid.

wat de co-assistent moet weten als hij voor verpleeghuisgeneeskunde kiest

Goed kunnen samenwerken met andere medische disciplines en het eigen team van collegae is volgens 42 procent van de respondenten een belangrijke vereiste voor het goed uitoefenen van het vak. 21 procent vindt dat sociale en communicatieve vaardigheden in het algemeen van groot belang. *"Je moet in een team kunnen en willen werken; je hebt veel contact en besprekingen met verpleging en (para-)medici."*

Een vijfde noemt het feit dat er in de verpleeghuisgeneeskunde meer 'care' dan 'cure' voorkomt iets om rekening mee te houden. Een brede interesse in de mens is dan ook noodzakelijk, zegt 12 procent. Een zelfde percentage vindt flexibiliteit in de uitoefening van het werk belangrijk.

Verder benadrukt 11 procent van de respondenten het feit dat er weinig tot geen heroïsche situaties voorkomen. 8 procent wijst op het feit dat er veel terminale patiënten behandeld worden, en men dus veelvuldig met sterfte te maken krijgt. Het werk kent dan ook vele ethische aspecten, zegt 9 procent van de ondervraagde verpleeghuisartsen, en een co-assistent die erover nadenkt verpleeghuiskunde te kiezen moet hiermee overweg kunnen. Als voorbeeld stelt één van de verpleeghuisartsen: "Je moet goed om kunnen gaan met het afwegen van de grenzen van je behandeling, je moet dus ook goed zijn in het niet behandelen."

Kritische factoren

autonomie

De verpleeghuisartsen hebben redelijk veel autonomie; op een schaal van 1 tot 10 geven ze gemiddeld een 7,9. Ruim twee derde (71 procent) geeft 8 punten of hoger voor dit aspect. Slechts 4 procent geeft een 6. Lager wordt niet gescoord.

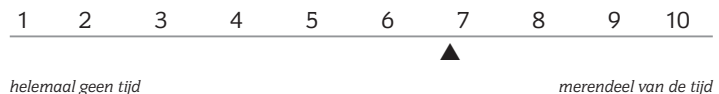
$$\bar{x} = 7,9 \quad \sigma = 0,9$$



patiëntenzorg

Met een gemiddelde score van 6,9 besteedt een verpleeghuisarts weliswaar het merendeel van de tijd aan directe zorg voor patiënten, maar is er in dit vak ook ruimte voor andere activiteiten. 41 procent geeft op deze schaal een 8 of hoger, slechts 11 procent een 4 of lager. Het merendeel (78 procent) geeft 6,7 of 8 punten.

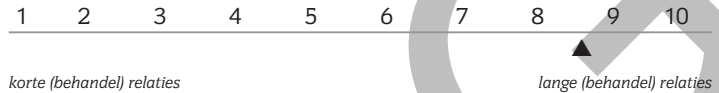
$$\bar{x} = 6,9 \quad \sigma = 1,5$$



continuïteit behandelrelaties

De behandelrelatie tussen verpleeghuisarts en patiënt is langdurig van aard, zo blijkt uit de gemiddelde score van 8,6. 87 procent spreekt van een langdurige behandelrelatie (score van 8 of hoger). Slechts 4 procent ervaart de behandelrelaties eerder als aan de korte kant (score 5). Lager dan 5 wordt niet gescoord.

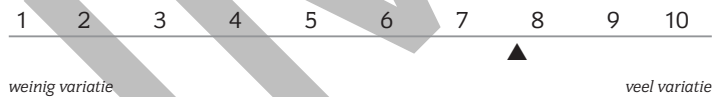
$\bar{x} = 8,6 \quad \sigma = 1,2$



variatie

De gemiddelde score van 7,8 geeft aan dat verpleeghuisartsen veel variatie kennen in hun werk. 67 procent geeft een 8 of hoger. Slechts 2 respondenten nemen met een score van 4 of 5 een tegenovergestelde positie in.

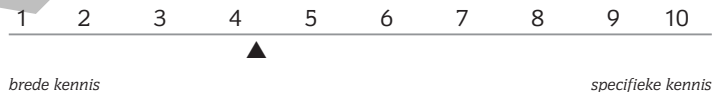
$\bar{x} = 7,8 \quad \sigma = 1,1$



vereiste deskundigheid

Verpleeghuisartsen hebben eerder brede dan specifieke kennis nodig bij de uitoefening van hun vak. De gemiddelde score is 4,1. Ruim de helft van de respondenten (55 procent) geeft een 3 of lager. Toch neigt ook ruim een kwart (27 procent) naar de andere kant van de schaal (score 6 of hoger).

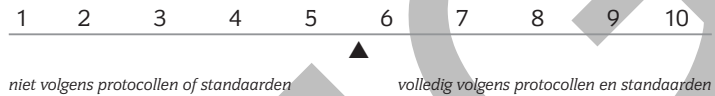
$\bar{x} = 4,1 \quad \sigma = 2,5$



standaardisering van werk

Verpleeghuisartsen nemen met een gemiddelde score van 5,7 een positie in het midden van de schaal in. Bij slechts 14 procent is sprake van amper standaardisering (score 1, 2, 3), tegenover 7 procent die met een 8 of hoger aangeeft dat er sprake is van een hoge mate van standaardisering. Het merendeel van de scores ligt tussen de 5 en 7.

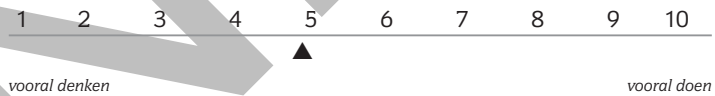
$\bar{x} = 5,7$ $\sigma = 1,7$



denken versus doen

Op het vakgebied van verpleeghuisartsen is wat meer sprake van 'denken' dan van 'doen'. De gemiddelde score komt links van het midden van de schaal uit: 4,9. Bijna een kwart (22 procent) vindt duidelijk dat het vooral om 'denken' gaat (score 3 of lager), tegen slechts 7 procent die meent dat er in het vakgebied vooral sprake is van 'doen' (score 8 of hoger). Het merendeel van de scores ligt tussen de 3 en de 6.

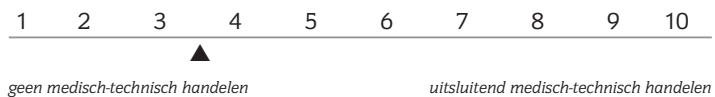
$\bar{x} = 4,9$ $\sigma = 1,6$



medisch-technisch handelen

Verpleeghuisgeneeskunde is een vak zonder veel medisch-technisch handelen, daarover zijn de respondenten het met elkaar eens. De gemiddelde score is 3,5. Ruim de helft (55 procent) van de verpleeghuisartsen geeft hier een 3 of lager, niemand geeft hoger dan een 7.

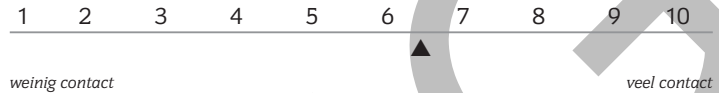
$\bar{x} = 3,5$ $\sigma = 1,4$



interactie andere medische disciplines

Verpleeghuisartsen hebben redelijk veel te maken met andere medische disciplines. De gemiddelde score is 6,4. Tegenover 26 procent die zegt veel te maken te hebben met andere medische disciplines (8 of hoger) staat maar 8 procent die zegt dat daarvan weinig sprake is (3 of lager).

$$\bar{x} = 6,4 \quad \sigma = 1,9$$

*inhoudelijke voldoening*

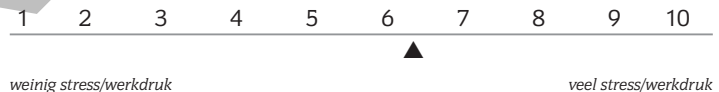
De verpleeghuisartsen blijken veel inhoudelijke voldoening te krijgen uit hun vak; de gemiddelde score is 8,2. De antwoorden zijn duidelijk: 95 procent van de verpleeghuisartsen geeft een 7 of hoger tegen slechts 5 procent die een 6 of lager geeft. 8 procent geeft een 10.

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

*werkdruk*

Het vak verpleeghuisgeneeskunde levert redelijk wat stress en werkdruk, de gemiddelde score is 6,3. Ruim de helft (59 procent) van de respondenten geeft een 7 of hoger, slechts 10 procent heeft weinig met stress en werkdruk te maken (3 of lager).

$$\bar{x} = 6,3 \quad \sigma = 1,7$$



medische beleidsverantwoordelijkheid

De verpleeghuisarts is over het algemeen in hoge mate verantwoordelijk voor de bepaling van het medische beleid (gemiddelde score van 8,1). De meningen liggen dicht bij elkaar. Een minderheid (7 procent) heeft minder of beperkte invloed (scores van 6 of lager). 36 procent kan het medische beleid (bijna) totaal bepalen (score 9 of 10).

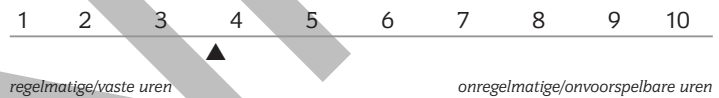
$\bar{x} = 8,1$ $\sigma = 1,0$



regelmaat

Verpleeghuisartsen vinden met een gemiddelde score van 3,8 dat hun werk een grote mate van regelmaat heeft. De helft geeft met een 3 of lager duidelijk aan dat de werktijden regelmatig zijn; slechts 14 procent spreekt met een score 7 of hoger van onregelmatige werktijden.

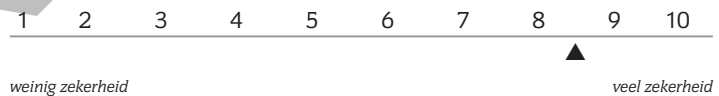
$\bar{x} = 3,8$ $\sigma = 1,9$



zekerheid

Verpleeghuisartsen ervaren een zeer hoge mate van zekerheid in hun positie. De gemiddelde score is 8,5. Slechts 15 procent geeft een 7 of lager. Ruim de helft (53 procent) geeft zelfs een 9 of 10.

$\bar{x} = 8,5$ $\sigma = 1,3$



status ten opzichte van andere medische disciplines

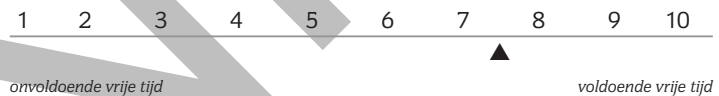
Verpleeghuisartsen hebben het gevoel dat hun vakgebied een lagere status heeft dan andere medische disciplines; de gemiddelde score is 3,0. 70 procent vindt dat de eigen status duidelijk lager is (score 3 of lager). Slechts 7 procent geeft met een 6 of 7 aan de eigen status wat hoger te vinden. Hoger dan een 7 wordt niet gescoord.

$$\bar{x} = 3,0 \quad \sigma = 1,5$$

*vrije tijd*

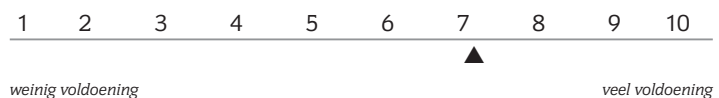
Het vak verpleeghuisgeneeskunde laat de beoefenaar voldoende vrije tijd over, zo blijkt uit de gemiddelde score van 7,5. De meningen zijn op dit punt wel wat verdeeld. Ruim de helft (57 procent) van de ondervraagden geeft duidelijk aan voldoende vrije tijd te hebben (score 8 of hoger). Maar een groep van 14 procent geeft met een score 5 of lager aan dat er onvoldoende vrije tijd resteert.

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

*werkomstandigheden*

Verpleeghuisartsen zijn redelijk goed te spreken over hun werkomstandigheden. De gemiddelde score is 7,1. Bijna een vijfde (19 procent) geeft een 5 of lager. Ruim de helft (51 procent) geeft met een score 8 of hoger aan zeer tevreden te zijn over de werkomstandigheden.

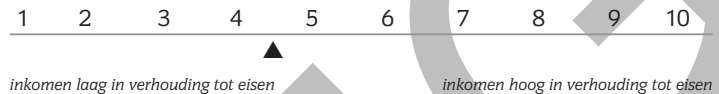
$$\bar{x} = 7,1 \quad \sigma = 1,7$$



inkomen

Verpleeghuisartsen vinden hun inkomen in verhouding tot de gestelde eisen aan de lage kant; de gemiddelde score is 4,4. De verhouding tussen degenen die het inkomen eerder laag vinden ten opzichte van degenen die het inkomen eerder hoog vinden is 74 procent versus 26 procent. Het merendeel van de scores ligt tussen de 3 en de 6.

$$\bar{x} = 4,4 \quad \sigma = 1,8$$



Beroepsuitoefening patiëntenpopulatie

Met uitzondering van een enkeling hebben alle ondervraagde verpleeghuisartsen contact met patiënten. Gemiddeld gaat het om 42 contacten per week.

Leeftijdsopbouw:

65-plusser	90 %
Volwassene	10 %
Kind	-
Zuigeling/kleuter	-

Het merendeel van de patiëntenpopulatie van de verpleeghuisarts wordt door hen gekenmerkt als chronisch ziek: 79 procent. Slechts een zeer klein deel is gezond maar met gezondheidsklachten (3 procent). Het resterende deel van de populatie betreft acute patiënten (7 procent) en terminale patiënten (11 procent).

De aard van de gezondheidsklachten is gelijkmatig te verdelen in lichamelijke aandoeningen en psychische klachten. Daarnaast is 8 procent (ook) van psychosociale aard.

meest voorkomende symptomen/ziektebeelden/themata

dementieel syndroom	76%
(status na) CVA	74%
diabetes mellitus	23%
decompensatio cordis	20%
aandoeningen van het bewegingsapparaat	19%
neurologische beelden/ cognitieve	
stoornissen algemeen	19%
ziekte van Parkinson	18%
(status na) heupfractuur	16%
urineweg infecties	15%

meest uitdagende symptomen/ziektebeelden/themata

dementieel syndroom	23%
terminale zorg/ stervensbegeleiding	22%
(status na) CVA	16%
revalidatie-/ reacteringsproblematiek	10%

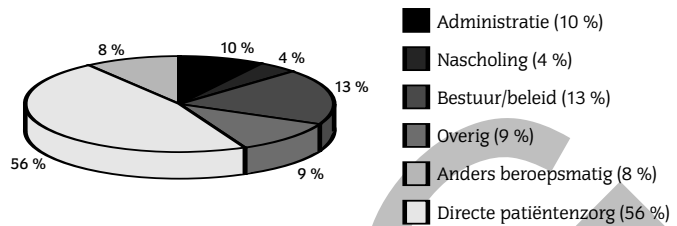
type praktijk

Alle verpleeghuisartsen zijn in loondienst werkzaam. De meesten bij instellingen binnen de gezondheidszorg (95 procent). Een klein deel (ook) bij de universiteit (9 procent) en bij andere werkgevers (5 procent).

invulling werkweek

Verpleeghuisartsen werken gemiddeld 31 uur per week. Bijna iedereen (91 procent) werkt 40 uur of minder, waarvan 46 procent 30 uur of minder werkt. Bijna een tiende (8 procent) werkt tussen de 40 en 50 uur, en slechts een enkeling geeft aan meer dan 60 uur te werken.

Verpleeghuisartsen besteden per werkweek ruim de helft van de tijd aan directe patiëntenzorg (17 uur per week) en aan andere beroepsmatige activiteiten, zoals lesgeven, onderzoek en adviseren (3 uur per week). Daarnaast besteedt een verpleeghuisarts veel tijd aan bestuurlijke en beleidsmatige activiteiten (4 uur). De procentuele verdeling van de uren over de verschillende soorten activiteiten is als volgt:



slotopmerking

In 23 procent van de gevallen heeft de respondent als laatste opmerking nog een positieve kwalificatie van het vak. Zij noemen hun vak mooi, breed en veelzijdig.

14 procent merkt op dat samenwerking essentieel is binnen de verpleeghuisgeneeskunde, en het intensieve patiëntencontact is bij 11 procent onderwerp van de laatste opmerking. 8 procent van de respondenten benadrukt nogmaals dat er in de uitoefening van het vak rekening moet worden gehouden met ethische aspecten. Eén van de respondenten benadrukt: *"In de zorg voor ouderen is ondanks weinig 'cure' een grote, dankbare en leuke rol weggelegd voor de arts in de vorm van 'care'."*

10 procent van de respondenten vindt dat co-assistenten om een juist beeld te krijgen van het vak verpleeghuisgeneeskunde, eens een dag - of liefst langer- zouden moeten meelopen in een verpleeghuis. *"Het is veel leuker dan je denkt! Loop mee in het verpleeghuis voor je er een mening over hebt."*

gemiddelde scores voor kritische factoren

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

KANNO

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 aantrof;

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 dichter 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.