

Het is geen geheim dat sommige specialismen maar weinig populariteit genieten bij basisartsen die zich oriënteren op een vervolgopleiding. Ook het specialisme Ouderengeneeskunde heeft moeite om geschikte opleidingskandidaten te vinden. Maar hoe de instroom te verbeteren?

Imagocampagne promoot impopulair specialisme

Het bestuur van SOON, de Samenwerkende Opleidingen tot Specialist Ouderengeneeskunde, denkt de oplossing gevonden te hebben. SOON is een advertentiecampagne gestart waarin ze het medische aspect van het vak meer naar voren willen brengen. In de eerste advertentie, die eind juni in *Medisch Contact* verscheen, prijkt daarom dominant een stethoscoop, vertelt Frank Hoek, voorzitter van SOON. Hoek, ook hoofd van de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde van het VUmc: “Het is een imagocampagne waarin het beeld dat basisartsen hebben van het vak wordt aangepakt. In eerdere uitingen zetten we de zorgzame kant altijd op de voorgrond. Met het oog op de toekomst willen we een nieuwe serie jonge basisartsen benaderen. Daarom hebben we de nieuwe campagne voorgelegd aan een aantal studenten geneeskunde. Die vertelden ons dat we vooral het curatieve moeten benadrukken, niet de care. De jonge studenten van nu willen vooral dokter zijn.”

Waarom de ouderengeneeskunde niet zo populair is, is nooit echt goed onderzocht. Onderzoeken uit het verleden zijn niet meer bruikbaar, omdat het specialisme en de opleiding de afgelopen jaren sterk zijn veranderd, zegt Hoek. Zo is de naam van het vak veranderd – die was verpleeghuisarts – omdat specialisten ouderengeneeskunde niet meer alleen in het verpleeghuis werken, is de opleidingsduur aangepast en is ook de bekostiging van de opleiding veranderd. Uit de onderzoeken uit het verleden komen wel negatieve motivaties naar voren die volgens Hoek een belangrijke rol spelen. Zo vinden studenten ouderen niet sexy

en menen studenten dat je aan ouderen niet kunt ‘sleutelen’ en dat je ze niet kunt genezen. Plus, studenten en basisartsen zijn onbekend met het vak van specialist ouderengeneeskunde en ziekenhuiszorg is populairder dan verpleeghuiszorg.

In een onderliggend onderzoek dat de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) gebruikte voor het advies over de numerus fixus, constateerde Iris Wallenburg van het Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit dat studenten bovendien vinden dat de ouderengeneeskunde gebrek aan status heeft en carrièretchnisch maar weinig mogelijkheden biedt. Ook vinden ze het een te solistisch beroep, waarin je vooral samenwerkt met verpleegkundigen.

“En waarom kiezen wat je niet kent?”, vraagt Hoek zich af. “Maar één op de acht faculteiten, namelijk die in Nijmegen, heeft een coschap ouderengeneeskunde verplicht gesteld. Dat willen we veranderen. Hier in het VUmc hebben we een leerstage van vier weken. Daar zien de studenten als een berg tegenop, maar aan het eind vinden ze het de leukste stage.” Dergelijke initiatieven helpen, denkt Hoek. “Het beeld dat je als specialist ouderengeneeskunde niets voor je patiënten kunt doen, is niet correct en dat vooroordeel moet nodig worden aangepakt. In curatieve zin is het absoluut waar dat je aan ouderen niet meer zoveel kunt sleutelen. Wij werken met een heel kwetsbare groep patiënten. Alle patiënten hebben chronische aandoeningen; ze hebben een cerebrovasculair accident gehad, ze hebben COPD, diabetes, dementie... Die mensen

genezen inderdaad niet meer, maar je kunt de kwaliteit van leven wel verhogen. Optimaliseren.” Daarbij worden opmerkelijke resultaten geboekt. “De helft van de patiënten die vanwege een lichamelijke aandoening naar het verpleeghuis wordt verwezen, kan na behandeling weer naar huis. De specialist ouderengeneeskunde doet veel aan revalidatie en met succes. De functionele vermogens verbeteren vaak. Het verpleeghuis is geen *last resort!*”

GEZOCHT

Communicatieman Arie Onnink, directeur van Onnink Grafische Communicatie, die bekend is met het opvijzelen van imago's, stelt dat de specialisten ouderengeneeskunde het vak in hun reclameuitingen niet te mooi moeten maken. “De meeste artsen weten dondersgoed hoe het er in de verpleeghuizen aan toe gaat. Als je in het verpleeghuis gaat werken, kies je daarvoor omdat je bepaalde dingen niet wilt. Die artsen zijn gewoon iets anders dan hun collega's in de populairdere specialismen. Ze gaan niet voor de glamour die hoort bij de *Arts & Auto-arts*. Ze hoeven niet per se een Volvo voor de deur en een ribbroek. De verpleeghuisarts maakt bewust een andere keuze. Misschien willen ze niet de stress die bij andere vakgebieden hoort, maar wat ze onderscheidt, is dat ze een groot hart hebben voor hun patiënt.” Je moet het vak niet te populair willen doen voorkomen, wil hij daar maar mee zeggen. “Het werk wordt er echt niet anders door. Dat weten artsen ook wel.” Het is misschien wel beter juist de ‘negatieve’ kanten van het vak te benadrukken. Onnink

Vandaag ome Piet
jarig, 78, CVA+
osteoporose, maar
lache met die ouwe :-)



Ook werken als specialist ouderengeneeskunde? www.soon.nl

Een fictieve imagocampagne voor de specialisten ouderengeneeskunde om te benadrukken dat het ook gewoon heel leuk is om met ouderen te werken, zonder het vak spannender voor te doen dan het is.

blikt terug in het rijke verleden van wervingscampagnes: “Er was ooit een campagne van de KNVB – die ik overigens niet gedaan heb – met de kreet *Gezocht: hondenuitvoerders*. De KNVB was namelijk op zoek naar nieuwe scheidsrechters en ze maakten van alle negatieve kwalificaties voor scheidsrechters een soort geuzennaam. Voor zover ik weet, was die campagne niet zo succesvol, omdat niemand zich vrijwillig anderhalf uur laat uitschelden tijdens een wedstrijd.”

Maar bij de ouderengeneeskunde zou het kunnen werken, door juist de clichés te benadrukken. Al geeft Onnink toe dat reclamemaken ‘natte vingerwerk’ is. “Je hoeft artsen niet te foppen. Die weten bijvoorbeeld dat juist sterfensbegeleiding bij ouderen hoort. Evenals dementie en chronische aandoeningen. En als het medisch gezien echt leuk wordt, dan gaan die patiënten naar het ziekenhuis, omdat het verpleeghuis niet voldoende uitgerust is.”

Alles afgewegende kwam Onnink tot de wervingsadvertentie op deze pagina. Wordt daarin niet juist het verzorgende aspect te veel benadrukt? Onnink: “Nee. Ik denk dat artsen voor het vak van de ouderengeneeskunde moeten kiezen vanwege het humane aspect. Bij de

oudere patiënten moet je veel praten en door het, ik zeg maar even, ‘geklets’ heen luisteren om te horen hoe het met ze gaat. En inderdaad: ik zie artsen nog niet met hun mobiele telefoon een foto maken van hun patiënt. Maar dit heeft wel attentiewaarde en ik wil benadrukken dat het ook gewoon heel leuk is om met ouderen te werken, zonder het spannender voor te doen dan het is.”

De reclamemaker benadrukt dat de afbeelding slechts een eerste aanzet is die hij in enkele uurtjes in elkaar draaide. Onnink vraagt zich af of de specialisten ouderengeneeskunde het wel in de reclame moeten zoeken. Om het vak bekender te maken zou hij zeker inzetten op een verplicht coschap, zegt hij.

NUMERUS FIXUS

Ook de RVZ pleitte in het advies over de numerus fixus voor het verplicht opnemen van een coschap ouderengeneeskunde in het curriculum. In haar deelonderzoek stelt Iris Wallenburg dat die verplichte coschappen naast grotere bekendheid met het vak nog een voordeel kunnen opleveren, omdat het de artsen in het verpleeghuis in staat stelt om geschikte co-assistenten ‘te spotten’. Verder pleitte de RVZ voor

een eigen bijdrage van aios voor hun opleiding. Die stelt de overheid in staat om aios die kiezen voor een minder populair specialisme financieel te belonen.

OUDE AIOS

Dat er iets moet gebeuren, is duidelijk. Uit het onderzoek *Loopbanen en loopbaanwensen van basisartsen* van Prismant blijkt dat 1,6 procent van de respondenten ouderengeneeskunde als eerste voorkeur heeft. Voor 2,7 procent was het de tweede voorkeur. Ter vergelijking: de kindergeneeskunde was voor 14,5 procent van de respondenten de eerste voorkeur. Bovendien was vrijwel niemand van de geïnteresseerden jonger dan 30 jaar. De meeste artsen die een voorkeur uitspreken voor de ouderengeneeskunde zijn tussen de 40 en 65 jaar oud. Hoek denkt dat een verkort opleidingstraject voor zijinstromers interessant zou kunnen zijn. Uit het onderzoek blijkt verder dat de populariteit van de ouderengeneeskunde en ook de sociale geneeskunde in de periode tussen 2002 en 2009 is gedaald. In 2002 gaf 3,7 procent van de respondenten nog aan dat de ouderengeneeskunde de eerste voorkeur had. Prismant laat weten dat er een paar kanttekeningen bij het onderzoek geplaatst moeten worden. Zo is de enquête alleen gehouden onder basisartsen die nog geen vervolgopleiding hebben en was een deel van de respondenten niet van plan een vervolgopleiding te gaan doen.

PLAN DE CAMPAGNE

De maatregelen die tot nu toe genomen zijn, waaronder de naamswijziging, hebben helaas nog geen effect gehad, zegt Frank Hoek van SOON. Maar de organisatie is pas begonnen met het charmeoffensief. Op 7 september is er een Invitational conference in Karel V in Utrecht. Doel van de bijeenkomst is een *plan de campagne* opstellen om de instroom te verbeteren. Wallenburg: “Het is nu erg makkelijk om in de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde in te stromen. De drempel ligt lager dan bij bijvoorbeeld een specialisme als chirurgie.” En gezien de vergrijzing is er over een aantal jaren grote behoefte aan goed opgeleide artsen. ■