

Oorspronkelijk artikel

Een carrière als specialist ouderengeneeskunde; iets voor de huidige geneeskundestudent?

Belangstelling geneeskundestudenten voor ouderengeneeskunde

Ariadne A. Meiboom · Henk de Vries · Marc B. M. Soethout ·
Cees M. P. M. Hertogh · Fedde Scheele

Samenvatting

Achtergrond Vanwege de toename van het aantal oudere patiënten met multimorbiditeit zijn er meer specialisten ouderengeneeskunde nodig. Het aantal beschikbare opleidingsplaatsen is echter de laatste jaren niet volledig benut geweest. Om een indruk te krijgen van de mate van belangstelling voor een carrière in het specialisme ouderengeneeskunde van geneeskundestudenten en de mogelijke factoren die daarbij een rol spelen, hebben wij deze belangstelling geëxploreerd, evenals het beroepsbeeld dat geneeskundestudenten hebben van dit specialisme. Dit hebben we gedaan in een 'oud' en 'nieuw' curriculum. Deze laatste kent een verplicht coschap ouderengeneeskunde en meer competentiegebonden leren.

Methode In het VUmc is in 2014 aan 120 geneeskundestudenten en in 2009 aan 150 geneeskundestudenten aan het einde van hun laatste jaar een vragenlijst voorgelegd over beroepsvoorkeuren en beroepskenmerken.

Resultaten Het responspercentage bedroeg 100% respectievelijk 85%. Van het nieuwe curriculum overwoog 16,7% van de studenten het specialisme ouderengeneeskunde als beroep. Van het oude curriculum was dat 9,4% ($p = 0,087$). De beroepskenmerken die studenten vooral aantrekkelijk vonden, maar niet van toepassing achtten op het specialisme ouderengeneeskunde waren: diagnostiek, acute aandoeningen, zichtbare resultaten. De beroepskenmerken die studenten zeer van toepassing vonden op dit specialisme, doch minder aantrekkelijk vonden voor hun latere beroep, waren: psychosociale-, chronische- en terminale aandoeningen.

Discussie Er is een trend dat studenten van het nieuwe curriculum meer belangstelling hebben voor het beroep van specialist ouderengeneeskunde, al blijft deze belangstelling laag.

Het verdient aanbeveling om in de basisartsopleiding, zowel in de bachelor als in een verplicht coschap ouderengeneeskunde, te laten zien dat aantrekkelijk gevonden kenmerken van het artsenberoep wel degelijk voorkomen in dit specialisme. Tevens zou in de basisopleiding meer aandacht besteed moeten worden aan de begeleiding en behandeling van patiënten met chronische en terminale aandoeningen.

Trefwoorden geneeskundestudent · carrière keuze · specialisme ouderengeneeskunde

A career in elderly care medicine; an option for today's medical student?

Medical students' interest in elderly care medicine

Abstract

Background Due to the rise of older patients with multi-morbidity, we need more elderly care physicians. However, not all available training slots for the elderly care medicine specialty have been fully utilized in recent years. To assess medical student interest in this specialty as well as potential causes for this interest we explored the interest of medical students in the profession of elderly care physician, as well their perception of this profession, both in the 'old curriculum' and in a 'new curriculum', where the new curriculum had a mandatory elderly care medicine clerkship and more competency-related learning.

Method At VUmc 120 final year medical students were asked to complete a questionnaire in 2014 about professional preferences and professional characteristics. The same questionnaire had been presented five years earlier, in 2009, to 150 medical students at the end of their final year.

Results The response rates were 100% and 85% respectively. Of the students in the new curriculum 16,7% considered a career in elderly care medicine. This percentage was 9,4% for students in the old curriculum ($p=0,087$). The characteristics of the profession that appealed most to the students, but were not considered applicable to elderly care medicine were: diagnostics skills, acute complaints, visible results. The professional characteristics that students found to be very much applicable to this specialty, but less attractive for their future profession were: psychosocial, chronic and terminal conditions.

Discussion We observe a trend that students in the new curriculum are more interested in the profession of elderly care physician, even though this interest remains limited. We recommend that the basic medical training, both in the bachelor phase and in a mandatory elderly care medicine clerkship, focus more on demonstrating that the characteristics students find appealing in the medical profession are indeed present in this speciality. Also, the basic training should concentrate more on guidance and treatment of patients with chronic and terminal conditions.

Keywords medical students · career choice · elderly care physician · geriatrics

Inleiding

Door de toename van het aantal oudere patiënten met multimorbiditeit en complexe zorgvragen zijn er meer specialisten ouderengeneeskunde nodig [1]. Het capaciteitsorgaan adviseert dan ook het aantal opleidings-

plaatsen van de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde uit te breiden, echter de beschikbare opleidingsplaatsen zijn de afgelopen jaren al niet volledig benut geweest [1].

Het ziet er naar uit dat er niet tegemoet gekomen kan worden aan de toenemende vraag naar specialisten ouderengeneeskunde.

In een eerdere studie van onze onderzoeksgroep naar het keuzeproces van medisch studenten en afgestudeerde artsen met betrekking tot het specialisme ouderengeneeskunde, bleek onder AIOS ouderengeneeskunde dat zij pas na hun studie geneeskunde belangstelling hadden gekregen voor dit vakgebied, nadat zij, door tijdelijk werk in een verpleeghuis, daaraan blootgesteld waren geweest [2]. Ten tijde van hun studie geneeskunde hadden zij een negatief beeld van de ouderengeneeskunde, mede doordat ze er nauwelijks mee in aanraking waren gekomen. In deze studie hebben wij geëxploreerd hoe groot de belangstelling is onder geneeskundestudenten aan het eind van hun studie voor het beroep van specialist ouderengeneeskunde en welk beroepsbeeld zij hebben van dit specialisme. Om te bekijken of eerdere kennismaking met het vakgebied de belangstelling doet toenemen of een verandering van het beroepsbeeld geeft, hebben wij dit onderzoek uitgevoerd in een "oud curriculum" met alleen een keuze coschap ouderengeneeskunde en een "nieuw curriculum" met een verplicht coschap ouderengeneeskunde.

Vraagstellingen in dit onderzoek waren:

1. Hoe groot is de belangstelling voor het specialisme ouderengeneeskunde onder geneeskundestudenten?
2. In hoeverre vinden zij aantrekkelijke kenmerken van het medisch beroep in het algemeen van toepassing op het beroep van specialist ouderengeneeskunde?
3. In hoeverre vinden zij de door hen op het beroep van specialist ouderengeneeskunde van toepassing geachte beroepskenmerken aantrekkelijk?
4. Is er een verschil in belangstelling voor dit beroep, de waardering van de beroepskenmerken en de toepassing van de beroepskenmerken op dit beroep tussen geneeskundestudenten van het oude en het nieuwe curriculum?

Methode

Setting

Het 'nieuwe curriculum', VUmc-compas, is opgebouwd uit een driejarige bachelor en een driejarige master. Daarbij bestaan de eerste twee masterjaren uit verplichte coschappen met een opbouw in zelfstandigheid. Het laatste masterjaar bestaat uit een wetenschappelijke stage, keuze coschap en semiartsstage in disciplines naar keuze. In de bachelor is verplicht cursorisch

onderwijs opgenomen over de oudere patiënt. Halverwege het eerste masterjaar is een verplicht coschap ouderengeneeskunde in het verpleeghuis opgenomen. Daarbij hebben de co-assistenten een voorbereidende week onderwijs, gevolgd door vier stageweken, waarbij zij drie dagen per week op de stageplek aanwezig zijn en 1 terugkomdag per week hebben op de faculteit. Daarnaast is het VUmc-compas meer gebaseerd op competentiegericht leren met de Canmeds rollen als uitgangspunt. Het 'oude curriculum', Curriculum '91 van het VUmc bestond uit een doctoraalfase van vier jaar en een klinische fase van twee jaar. In de doctoraalfase zat ook verplicht cursorisch onderwijs over de oudere patiënt. In de klinische fase werd slechts een keuze coschap specialisme ouderengeneeskunde aangeboden.

Vragenlijst

Aan alle studenten werd een vragenlijst voorgelegd over de belangstelling voor het specialisme ouderengeneeskunde en de waardering van beroepskenmerken. Aan studenten van het VUmc-compas werd gevraagd om van het beroep van specialist ouderengeneeskunde aan te geven of men het beroep graag zou willen uitoefenen op een vijf punts Likert schaal (respectievelijk "1 = absoluut niet", "2 = liever niet", "3 = geen mening", "4 = ik denk erover" en "5 = graag"). Aan studenten van Curriculum '91 werd dezelfde vraag voorgelegd, maar werd nog de oude naam 'verpleeghuisarts' gebruikt. We zullen in de rest van het artikel alleen spreken over 'specialist ouderengeneeskunde'. Tevens werd gevraagd om van 47 beroepskenmerken aan te geven in hoeverre zij dit kenmerk aantrekkelijk vonden voor hun latere beroepsuitoefening als arts en in hoeverre zij dit kenmerk van toepassing vonden op het beroep van specialist ouderengeneeskunde. De classificatie liep van 1–5 (1 = zeer weinig aantrekkelijk c. q. zeer weinig van toepassing en 5 = zeer aantrekkelijk c. q. zeer sterk van toepassing).

Het deel van de vragenlijst met de 47 beroepskenmerken is ontworpen als onderdeel van een grotere studie naar carrière keuze en beïnvloedende factoren die sinds 2002 door het VUmc wordt uitgevoerd. Deze beroepskenmerken zijn voortgekomen uit focusgroepen en interviews onder eerstejaars studenten, vijfdejaars studenten en artsassistenten. Dit leverde drie hoofd domeinen op van de medische beroepsuitoefening: vereiste kennis en vaardigheden, kenmerken van het dagelijkse werk en inhoud van het werk, met de subthema's aard van het medisch professioneel handelen en type patiënten, contacten en aandoeningen [3, 4]. Zie ook tab. 2 ter verduidelijking.

In de periode van december 2013 tot juli 2014 ontvingen 120 geneeskundestudenten van het VUmc-compas de vragenlijst tijdens een intervisie bijeenkomst in hun semi-artsstage van het laatste studiejaar

en vulden het ter plekke in. In de periode van januari tot september 2009 ontvingen alle 150 geneeskundestudenten van Curriculum '91 in hun laatste studiejaar dezelfde vragenlijst tijdens een afsluitende facultaire bijeenkomst van het co-assistentenschap sociale geneeskunde en vulden de vragenlijst ter plekke in. Informed consent werd verkregen van alle studenten.

Analyse

Per beroepskenmerk werden door middel van SPSS de mediaan en kwartielscores vastgesteld, gezien de semikwantitatieve schaal.

Verschillen tussen de beide curricula met betrekking tot waardering of toepasbaarheid van beroepskenmerken werden getoetst met een Mann-Whitney U toets. Om te corrigeren voor multiple parallele vergelijkingen hanteerden we een significantieniveau van $p < 0,001$ (0,05/47).

Met betrekking tot de belangstelling voor het specialisme ouderengeneeskunde, wilde wij weten welk percentage van de studenten meer of minder belangstelling had. Daarom zijn de data gedichotomiseerd. De waarden 1, 2 en 3 zijn gedefinieerd als 'geen belangstelling' en de waarden 4 en 5 zijn gedefinieerd als 'belangstelling'. Met behulp van een chi kwadraat toets is berekend of het gevonden verschil tussen de beide curricula statistisch significant is ($p < 0,05$).

Ook is de belangstelling voor het specialisme ouderengeneeskunde vergeleken tussen mannen en vrouwen in beide curricula. Daarbij zijn 'geen belangstelling' en 'belangstelling' hetzelfde gedefinieerd als hierboven.

Met behulp van een chi kwadraat toets is berekend of het gevonden verschil statistisch significant is ($p < 0,05$).

Resultaten

In totaal ontvingen 120 studenten van het VUmc-compas de vragenlijst, die door alle studenten geretourneerd is (100%). Al deze studenten hadden anderhalf jaar daarvoor het verplichte coschap ouderengeneeskunde gelopen. Van Curriculum '91 ontvingen 150 studenten de vragenlijst, waarvan er 128 (85%) zijn geretourneerd. Het keuze coschap is door vier van de 128 studenten (3,1%) doorlopen. De geslachtsverdeling van de respondenten was voor beide cohorten nagenoeg gelijk ($p = 0,827$). Van de respondenten van VUmc-compas was 28% man en 72% vrouw. Van de respondenten van Curriculum '91 was 27% man en 73% vrouw.

Belangstelling

Vijf studenten (4,2%) VUmc-compas willen graag specialist ouderengeneeskunde worden en 15 studenten

Tabel 1 Mate van voorkeur voor het beroep van specialist ouderengeneeskunde

Zou u het beroep van specialist ouderengeneeskunde willen uitoefenen?	Studenten VUmc-compas N (%)	Studenten Cu '91 N (%)
Absoluut niet	36 (30)	37 (28,9)
Liever niet	54 (45)	68 (53,1)
Geen mening	10 (8,3)	11 (8,6)
Ik denk erover	15 (12,5)	11 (8,6)
Graag	5 (4,2)	1 (0,8)
Totaal	120	128

(12,5 %) denken erover (tab. 1). Van curriculum '91 is dat respectievelijk één student (0,8 %) en 11 studenten (8,6 %). Wanneer belangstelling gedefinieerd wordt als 'graag' en 'ik denk erover' (respectievelijk 5 en 4 op de vijfpuntsschaal) dan heeft 16,7 % van de studenten van VUmc-compas belangstelling voor het specialisme ouderengeneeskunde ten opzichte van 9,4 % in Cu '91 ($p = 0,087$). Er was geen significant verschil tussen mannen en vrouwen in relatie tot de belangstelling voor dit specialisme (VUmc-compas; $p = 0,077$; Cu '91; $p = 0,673$).

Aantrekkelijkheid beroepskenmerken

Een overzicht van de mate waarin studenten de beroepskenmerken aantrekkelijk vinden voor hun latere beroep is te vinden in tab. 2. Hierbij kwamen vooral de medianen 3 en 4 voor. Daarom hebben wij de beroepskenmerken waarbij de eerste kwartiel 4 of hoger is, gedefinieerd als de meest aantrekkelijke. Deze beroepskenmerken zijn: kennis van pathologie, kunnen communiceren, improvisatietalent, diagnostiek, behandelen, acute aandoeningen, denkwerk, vertrouwensrelatie opbouwen met patiënten en zichtbare resultaten. De meeste van deze beroepskenmerken vinden ze ook sterk tot zeer sterk van toepassing op het beroep van specialist ouderengeneeskunde, behalve acute aandoeningen, diagnostiek en zichtbare resultaten.

De beroepskenmerken die studenten zeer sterk toepasbaar achten op het beroep van specialist ouderengeneeskunde zijn: farmacotherapeutische kennis, bestrijden van pijn en ongemak, begeleiden bij ziekte, oude patiënten, langdurige relatie met patiënt, meerdere aandoeningen tegelijk, chronische aandoeningen, psychosociale aandoeningen, terminale aandoeningen, vertrouwensrelatie opbouwen met patiënten en parttime werkmogelijkheid. De meeste van deze beroepskenmerken vinden studenten ook aantrekkelijk voor hun latere beroep. Alleen chronische-, psychosociale- en terminale aandoeningen worden minder aantrekkelijk gevonden.

Het enige significante verschil in waardering tussen beide curricula betrof het beroepskenmerk 'oude

patiënten'. Dit beroepskenmerk werd door studenten in VUmc-compas aantrekkelijker gevonden dan door studenten in Cu '91 ($p = 0,000$). Het enige significante verschil in toepasbaarheid op het beroep van specialist ouderengeneeskunde tussen beide curricula betrof het beroepskenmerk parttime werkmogelijkheid. Dit werd door studenten in VUmc-compas meer van toepassing geacht dan door studenten in Cu '91 ($p = 0,000$).

Beschouwing

Belangstelling

De belangstelling onder de bijna afgestudeerde geneeskundestudenten voor het specialisme ouderengeneeskunde is laag. Wel zien we een trend dat studenten van het nieuwe curriculum meer belangstelling hebben. De in dit opzicht belangrijkste verandering van het VUmc-compas ten opzichte van Cu '91 betreft het verplichte coschap ouderengeneeskunde en het meer competentiegericht leren. Uit het onderzoeksrapport ouderengeneeskunde van het KNMG studentenplatform blijkt dat op de twee faculteiten waar een coschap ouderengeneeskunde verplicht was, Radboud Universiteit en Vrije Universiteit Amsterdam, significant meer studenten het specialisme ouderengeneeskunde overwegen als toekomstige specialisatie [5]. In onze eerder aangehaalde studie naar het keuzeproces voor ouderengeneeskunde, bleek dat artsassistenten, eenmaal werkzaam in het verpleeghuis, gegrepen werden door het vak. Wij hadden verwacht dat studenten, door eerdere kennismaking met het vakgebied, eerder belangstelling zouden krijgen. Mogelijk is een coschap met een grotere lengte noodzakelijk om meer belangstelling te wekken. Ook is het mogelijk dat de waardering voor dit vakgebied pas toeneemt in een wat latere fase, na enkele jaren ervaring als arts.

Aantrekkelijkheid beroepskenmerken

Bij de beoordeling van de aantrekkelijkheid van beroepskenmerken voor het latere beroep kwam de mediaan 1 en 2 niet voor, waaruit we kunnen conclude-

Tabel 2 Aantrekkelijkheid van kenmerken medisch beroep en toepasbaarheid kenmerken medisch beroep op specialisme ouderengeneeskunde

Beroepsdomein	Beroepskenmerk	Aantrekkelijkheid kenmerken medisch beroep VUmc compas	Aantrekkelijkheid kenmerken medisch beroep Cu'91	Van toepassing op ouderengeneeskunde VUmc compas	Van toepassing op ouderengeneeskunde, Cu '91
Vereiste kennis en vaardigheden	Anatomische kennis	4 (3–4)	4 (3–4)	3 (2–3)	3 (3–4)
	Chemische, fysische en biologische kennis	4 (4–4)	4 (4–4)	4 (3–4)	4 (3–4)
	Kennis van pathologie	4 (4–5)	4 (4–5)	4 (3–4)	4 (4–5)
	Kennis van epidemiologie	3 (3–4)	3 (3–4)	4 (3–4)	4 (3–4)
	Farmacotherapeutische kennis	4 (3–4)	4 (3–4)	–	5 (4–5)
	Kennis van psychosociale en culturele achtergronden	3 (3–4)	3 (3–4)	4 (4–5)	4 (3–4,25)
	Kennis over organisatie gezondheidszorg	3 (2–4)	3 (2–4)	4 (3–5)	4 (3–5)
	Kunnen communiceren	4 (4–5)	5 (4–5)	4 (4–5)	4 (4–5)
	Handvaardigheid	4 (3–5)	4 (3–5)	3 (2–3)	3 (2–3)
	Kennis van wetenschappelijke oriëntatie	4 (3–4)	4 (3–4)	2 (2–3)	3 (2–3)
	Redeneervaardigheid	4 (4–5)	4 (4–5)	4 (3–4)	4 (3–4)
	Improvisatietalent	4 (4–5)	4 (4–5)	4 (3–4)	4 (3–4)
	Handigheid met apparatuur	4 (3–4)	4 (3–4)	2 (2–3)	3 (2–3)
	Aard medisch professioneel handelen	Voorlichten	4 (3–5)	4 (3–4)	4 (4–4)
Voorkomen van ziekte		3 (3–4)	4 (3–4)	3 (2–4)	4 (3–4)
Doorverwijzen		3 (2–4)	3 (2–4)	3 (3–4)	3,5 (3–4)
Diagnostiek		4 (4–5)	4 (4–5)	3 (2–4)	3 (3–4)
Behandelen		4 (4–5)	5 (4–5)	4 (3–4)	4 (4–4)
Bestrijden van pijn en ongemak		4 (3–4)	4 (3–4)	5 (4–5)	5 (4–5)
Begeleiden bij ziekte		4 (3–4)	4 (3–4)	5 (4–5)	5 (5–5)

ren dat geen enkel beroepskenmerk als heel onaantrekkelijk gewaardeerd wordt. Het merendeel van de beroepskenmerken die studenten echt aantrekkelijk vinden voor hun latere beroep achten ze ook van toepassing op de ouderengeneeskunde. Tevens vonden ze de meeste beroepskenmerken die zij zeer toepasbaar vonden op te ouderengeneeskunde ook aantrekkelijk voor hun latere beroep. Dit roept de vraag op waarom er dan weinig belangstelling voor ouderengeneeskunde bestaat. Studenten zien zichzelf later als dokters die diagnoses stellen, ziekten genezen en jaren aan het le-

ven van de patiënt toevoegen [6, 7]. Dit beroepsbeeld zien we ook terug in de kenmerken die studenten aantrekkelijk vinden voor hun latere beroep, maar minder van toepassing op de ouderengeneeskunde, als diagnostiek, acute aandoeningen, zichtbare resultaten. De beroepskenmerken die studenten minder aantrekkelijk vinden voor hun latere beroep, maar zeer toepasbaar op het specialisme ouderengeneeskunde, psychosociale-, chronische- en terminale aandoeningen, passen niet in dit beroepsbeeld. Ook in eerder onderzoek is gevonden dat studenten ontmoedigd waren door de

Tabel 2 (Vervolg)					
Beroepsdomein	Beroepskenmerk	Aantrekkelijkheid kenmerken medisch beroep VUmc compas	Aantrekkelijkheid kenmerken medisch beroep Cu'91	Van toepassing op ouderengeneeskunde VUmc compas	Van toepassing op ouderengeneeskunde, Cu '91
Typepatiënten, contacten en aandoeningen	Jonge patiënten	4 (3,25–5)	4 (4–5)	1 (1–1)	1 (1–1)
	Oude patiënten	4 (3–4)	3 (2–4)	5 (5–5)	5 (5–5)
	Langdurige relatie met patiënt	4 (3–4)	3 (3–4)	5 (4–5)	5 (4–5)
	Eenvoudige aandoeningen	3 (3–4)	3 (3–4)	3 (2–4)	3 (2–4)
	Meerdere aandoeningen tegelijk	4 (3–4)	4 (3–4)	5 (4–5)	5 (4–5)
	Terminale aandoeningen	3 (2–4)	3 (2–3)	5 (5–5)	5 (4–5)
	Acute aandoeningen	4 (4–5)	4 (4–5)	3 (2–4)	3 (2–4)
	Chronische aandoeningen	3 (3–4)	3 (3–4)	5 (4–5)	5 (4–5)
	Psychosociale aandoeningen	3 (2–4)	3 (2–4)	5 (4–5)	4 (4–5)
	Gezonde personen	3 (2–4)	3 (2–4)	2 (1–3)	2 (1–3)
Kenmerken van het dagelijks werk	Routinewerk	3 (2–3)	3 (2–3)	4 (3–4)	4 (3–4,5)
	Diversiteit	4 (4–5)	4 (4–5)	3 (2–4)	3 (2–4)
	Fysiek werk	4 (3–4)	3 (3–4)	2 (2–3)	3 (2–4)
	Denkwerk	4 (4–5)	4 (4–5)	4 (3–4)	4 (3–4)
	Praatwerk	4 (3–4,75)	4 (3–4)	4 (4–5)	4 (4–5)
	Teamwerk	4 (4–4)	4 (4–5)	4 (3–5)	4 (4–5)
	Technisch nauwkeurig werk	4 (3–4)	3 (3–4)	2 (2–3)	2 (2–3)
	Vertrouwensrelatie opbouwen met patiënten	4 (4–5)	4 (4–5)	5 (4–5)	4 (4–5)
	Zichtbare resultaten	4 (4–5)	4 (4–5)	3 (2–3)	3 (2–4)
	Overleg met collega's en anderen	4 (4–4)	4 (4–4)	4 (3–5)	4 (4–5)
	Lange werkdagen	3 (2–4)	3 (2–4)	2 (2–3)	2 (2–3)
	Veel spreekuren	3 (2–4)	3 (3–4)	2 (1–3)	2 (2–3)
	Stressvol werk	3 (2–4)	3 (2–4)	2 (2–3)	2,5 (2–3)
	Onregelmatig werk	3 (2–4)	3 (2,75–4)	2 (2–3)	2 (2–3)
	Parttime werkmogelijkheid	4 (3–4)	4 (3–5)	5 (4–5)	4 (4–5)
	Hoog inkomen	4 (3–4)	4 (3–4)	3 (2–3)	3 (2–3)
Hoog aanzien	3 (3–4)	3 (3–4)	2 (1–3)	2 (2–3)	

Data weergegeven als mediaan (interkwartiel range)

– ontbrekende data

niet direct zichtbare resultaten van behandeling bij geriatrie patiënten en dat de chroniciteit van ziekten en vooral de eventuele achteruitgang en overlijden door studenten als een onaantrekkelijk en frustrerend kenmerk van geriatrie werd gezien [6, 8–10]. In tab. 2 is te zien dat bij het beroepskenmerk terminale aandoeningen nog wat lager gescoord is dan bij het beroepskenmerk chronische aandoeningen. Opvallend hierbij is dat studenten een aantal beroepskenmerken die zouden kunnen passen bij de behandeling van chronische en terminale aandoeningen wel aantrekkelijk vinden en ook van toepassing op de ouderengeneeskunde, zoals denkwerk, communicatie, vertrouwensrelatie opbouwen met patiënten, bestrijden van pijn en ongemak, begeleiden bij ziekte en teamwerk. De vraag doet zich voor of studenten wel een goed beeld hebben van de kenmerken die een grote rol spelen bij het werken met deze patiënten.

Dat studenten de beroepskenmerken chronische aandoeningen en terminale aandoeningen minder aantrekkelijk vinden is zorgelijk, daar zij als toekomstige arts, ongeacht hun specialisatie keuze, steeds meer te maken zullen krijgen met deze patiënten.

Ook rijst de vraag wat maakt dat zij deze aandoeningen minder waarderen. Studenten van het VUmc-compass zijn gedurende 12 dagen in het verpleeghuis geconfronteerd met oude, chronische en terminale patiënten. Ondanks de goede waardering van dit coschap, zoals blijkt uit de studentevaluaties, is de waardering van de beroepskenmerken chronische aandoeningen en terminale aandoeningen niet veranderd. Wel vinden ze het kenmerk ‘oude patiënten’ aantrekkelijk voor hun latere beroep, in tegenstelling tot studenten van curriculum ‘91. Mogelijk zijn 12 dagen te kort om de interessante en uitdagende aspecten van de medische zorg voor patiënten met chronische of terminale aandoeningen te laten zien.

Sterke en zwakke punten

Niet eerder is gekeken naar de mate waarin studenten de verschillende kenmerken van het medisch beroep van toepassing vinden op het specialisme ouderengeneeskunde en of zij de van toepassing op specialisme ouderengeneeskunde geachte beroepskenmerken aantrekkelijk vinden.

Het effect van een verschil van enkele factoren in curricula op een uitkomstmaat is nooit met zekerheid aan te tonen, doordat er altijd meerdere, minder in het oog springende curriculum-effecten zijn, die van invloed kunnen zijn. Maar, door twee curricula te vergelijken van één faculteit, waarbij de cultuur en de docenten grotendeels hetzelfde zijn gebleven en de belangrijkste veranderingen bestonden uit de aanwezigheid van een verplicht coschap ouderengeneeskunde en competentiegericht leren, kunnen wij desalniettemin een indruk krijgen van het effect van deze twee

factoren. Ook in het tijdsinterval van vijf jaren kunnen er factoren zijn die een rol spelen. Zo is er de laatste jaren meer maatschappelijke aandacht gekomen voor vergrijzing en de daarmee gepaard gaande uitdagingen.

De leeftijd van de respondenten hebben wij niet vastgelegd. Hoewel we geen verschillen verwachten, omdat het selectiebeleid in die periode niet veranderd is, had dit extra informatie kunnen geven over de vergelijkbaarheid van de groepen of het bekijken van de invloed van leeftijd op de belangstelling van het specialisme.

Aanbevelingen

Onderwijs

Om meer studenten enthousiast te maken voor een carrière in de ouderengeneeskunde zou in de artsopleidingen meer aandacht besteed moeten worden aan ouderengeneeskunde zodat de aantrekkelijk gevonden kenmerken van de latere beroepsuitoefening meer zichtbaar worden in dit specialisme. Een langer verplicht coschap ouderengeneeskunde biedt hiertoe de grootste kans.

Wanneer studenten de beroepskenmerken chronische en terminale aandoeningen beter gaan waarderen, verwachten wij dat ook de belangstelling voor ouderengeneeskunde toeneemt. Daarom is aandacht nodig in het curriculum voor patiënten met deze aandoeningen.

Pols stelt dat het onderwijs vooral voorbereidt op het eerste consult bij een nieuwe klacht en daarmee de student onvoldoende voorbereidt op het totaal aan beroepswerkzaamheden van de arts [11]. In de nieuw op te stellen versie van het Raamplan Artsopleiding zullen eindtermen met betrekking tot de behandeling en begeleiding van chronische aandoeningen en terminale aandoeningen een grotere plaats moeten innemen.

Een mogelijkheid om de chronische patiënt in het algemeen en de oudere patiënten met complexe multimorbiditeit in het bijzonder centraal te stellen is het geven van meer ruimte in de master van de artsopleidingen aan stages in huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde, waar zorgvuldige besluitvorming, palliatieve zorg, interprofessioneel samenwerken, continuïteit van zorg en daaraan gerelateerde competenties het beste geleerd kunnen worden [12–15]. Omdat in deze stages ook vrijwel alle andere klinische condities en competenties geleerd kunnen worden, hoeft het geen probleem te zijn dat de ruimte voor ziekenhuisstages daarmee iets ingekort wordt [13, 14].

Onderzoek

Door middel van kwalitatief onderzoek onder studenten geneeskunde zou beter zicht gekregen kunnen worden op de inhoud van hun waardering van ouderengeneeskunde en patiënten met psychosociale, chronische

en terminale aandoeningen en de invloed van het curriculum daarop.

Nader bekeken moet worden of plaatsing van het coschap in een latere fase van de master de belangstelling voor het specialisme ouderengeneeskunde doet toenemen of afnemen.

Conclusie

Ondanks de toenemende vraag naar specialisten ouderengeneeskunde is de belangstelling onder geneeskun-

destudenten voor een carrière in dit specialisme laag. Van de meest aantrekkelijke beroepskenmerken vinden studenten diagnostiek, acute aandoeningen en zichtbare resultaten minder van toepassing op het specialisme ouderengeneeskunde. Terminale-, chronische- en psychosociale aandoeningen achten ze zeer van toepassing op dit beroep, doch vinden ze minder aantrekkelijk.

Onbekend maakt onbemind en het lijkt dat een coschap ouderengeneeskunde met een substantiële lengte in de geneeskundecurricula, essentieel is.

Literatuur

1. Capaciteitsorgaan. Capaciteitsplan 2016; Deelrapport 5; Specialist ouderengeneeskunde. 2016.
2. Meiboom AA, Vries H de, Hesselink BAM, Hertogh CMPM, Scheele F. Drawn towards a career in elderly care medicine, but not till after medical school. *Elderly care medicine as a career choice.* Tijdschr Gerontol Geriatr. 2014;45(1):10–8. Jan.
3. Nieuwhof MGH, Rademakers JJDJ, Kuyvenhoven MM, Soethout MBM, Cate TJ ten. Students' conceptions of the medical profession; an interview study. *Med Teach.* 2005;27(8):709–14. Dec.
4. Soethout MB, Ten Cate OT, Wal G van der. Correlations of knowledge and preference of medical students for a specialty career: a case-study of youth health care. *BMC Public Health.* 2008;8:14.
5. Conijn M, Boersma H. Onderzoeksrapport 'Ouderengeneeskunde' studentenplatform: KNMG; 2014.
6. Schigelone AS, Ingersoll-Dayton B. Some of My Best Friends Are Old: A Qualitative Exploration of Medical Students' Interest in Geriatrics. *Educ Gerontol.* 2004;30(8):643–61. Sep.
7. Pol M van de, Lagro J, Koopman E, Olde Rikkert M, Fluit C, Lagro-Janssen A. Lessons learned from narrative feedback of students on a geriatric training program. *Gerontol Geriatr Educ.* 2016;17:1–14.
8. Bagri AS, Tiberius R. Medical student perspectives on geriatrics and geriatric education. *J Am Geriatr Soc.* 2010;58(10):1994–9. Oct.
9. Terrible SJ, Diachun LL, Rolfson DB, Dumbrell AC, Hogan DB. Improving recruitment into geriatric medicine in Canada: Findings and recommendations from the geriatric recruitment issues study. *J Am Geriatr Soc.* 2006;54(9):1453–62. Sep.
10. Diachun LL, Hillier LM, Stolee P. Interest in geriatric medicine in Canada: how can we secure a next generation of geriatricians? *J Am Geriatr Soc.* 2006;54(3):512–9. Mar.
11. Pols J. De beroepsvoorbereiding van studenten geneeskunde: verkenningen op het gebied van chronisch zieken. *Rug Bibliotheek: Rijksuniversiteit Groningen;* 2002.
12. Olde Rikkert MGM, Koopmans RTCM, Laan RFJM. Internship 'Care of the elderly' should be obligatory in all medical schools. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2009;153:A1110.
13. Thistlethwaite JE, Kidd MR, Hudson JN. General practice: a leading provider of medical student education in the 21st century? *Med J Aust.* 2007;16;187(2):124–8. Jul.
14. Bryant P, Hartley S, Coppola W, Berlin A, Modell M, Murray E. Clinical exposure during clinical method attachments in general practice. *Med Educ.* 2003;37(9):790–3. Sep.
15. Huls M, Rooij SE de, Diepstraten A, Koopmans R, Helmich E. Learning to care for older patients: hospitals and nursing homes as learning environments. *Med Educ.* 2015;49(3):332–9. Mar.