



Klinisch geriater Michiel Voet neemt als betrokken arts de tijd: 'Ik klap altijd een stoeltje uit en ga dan naast het bed van een patiënt zitten.'

Waarom koos je voor de geriatrie? 'Ik was anios in de ouderenpsychiatrie en een klinisch geriater vroeg me of geriatrie iets voor mij zou zijn. In eerste instantie was ik terughoudend. Ik was bang dat één specifieke leeftijdsgroep te beperkt zou zijn. Maar het is heel veelzijdig.'

Waar zit dat 'm in?

'Het generalistisch aspect – patiënten hebben vaak verschillende problemen – in combinatie met de verdieping. Je vraagt zelf scans aan, interpreteert beelden.'

Welk 'type' patiënt maakt jou blij?

'Het fascineert me dat sommige patiënten op een vitale manier oud worden. Als iemand al ver in de negentig is en het tot die tijd gerooid heeft, vind ik dat bijzonder.'

Bij oudere patiënten is samenwerking tussen specialisten extra belangrijk.

Hoe is dat?

'Het is een fijn gevoel dat je er niet alleen voor staat als je bijvoorbeeld een ethisch lastig besluit moet nemen. Denk aan de vraag of je nog een ingrijpende behandeling moet starten als je een nieuw probleem ontdekt bij een kwetsbare oudere patiënt.'

Waar liggen de uitdagingen in jouw vakgebied?

'Ik werk in België en hier houdt een maatschappelijk werker zich bezig met de sociale problematiek rondom een patiënt: kan diegene naar huis, is een verpleghuis noodzakelijk? In Nederland ligt dat vraagstuk bij de geriater en mede daardoor is de werkdruk hoger. Ik vind: leg de vraagstukken bij degene die er het best voor is opgeleid, want het zorgt voor efficiënte en kwaliteitsvolle zorg.'

Je wordt vaak geconfronteerd met het eindige leven, hoe is dat?

'Het komt voor dat ik me instel op het

beter maken van een patiënt, maar dat het toch niet lukt – of dat iemand zelf de behandeling wil stoppen. Op die momenten pink ik een traantje weg. Maar zorgen voor een humaan levens-einde is ook kwaliteitsvolle zorg.'

Hoe zouden collega's jou omschrijven?

'Je moet altijd positief beginnen, dus ik denk als empathisch en sympathiek, maar ik ben ook nogal verstrooid. Soms neem ik me voor iets te gaan doen – een longfoto bekijken, een recept voorschrijven – en vergeet ik het. Met name de verpleging moet me geregeld ergens aan herinneren.'

En patiënten?

'Als een betrokken arts die goed luistert en de tijd neemt. Dat laatste komt ook omdat ik tijdens mijn ochtendronde altijd een stoeltje uitklap en bij een patiënt aan bed ga zitten. Het duurt net zo lang als wanneer ik zou blijven staan, maar patiënten waarderen het enorm.'

Wanneer was er iemand boos op jou?

'Soms hoor ik van de verpleging dat de familie boos is. In de geriatrie heb je meer dan gemiddeld te maken met familieleden, bijvoorbeeld wanneer een patiënt zelf niet meer in staat is een gesprek te voeren. Ik ga dan in gesprek en meestal valt die boosheid reuze mee. Ze zitten alleen met vragen of begrijpen sommige zaken niet. Na wat uitleg is het al snel weer goed.'

Als je één ding kon veranderen aan de geriatrie, wat zou dat zijn?

'Huisartsen zouden meer ondersteuning van de klinisch geriater kunnen gebruiken. Zij hebben weinig tijd om uitgebreid lichamelijk onderzoek te doen of kritisch naar de medicatie van een patiënt te kijken, maar een ziekenhuisverwijzing is ook niet altijd nodig. Er is dus nog wel een rol weggelegd voor de anderhalvelijnszorg – denk aan een geriater in een medisch-diagnostisch centrum.'



Michiel Voet

- **GEBOREN** op 15 februari 1990 in Terneuzen
- **STUDEERDE** geneeskunde in Nijmegen van 2008 tot 2015. Volgde de opleiding tot geriater van 2016 tot 2021 in het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven.
- **WERKT** in Ziekenhuis Oost Limburg (ZOL) in Maaseik (België)
- **VERWACHT** in januari met zijn vrouw zijn eerste kind
- **HOBBY'S** muziek, slagwerk
- **KIJKT** GRAAG naar fantasy series, waaronder Game of Thrones