

KNMG-ENQUÊTE OVER BEROEPSKEUZE: SOCIAAL GENEESKUNDIGE VOELT ZICH MINDER GEWAARDEERD

Snijdende specialismen meest tevreden met hun werk



Uit een onderzoek onder ruim tweeduizend artsen blijkt dat de meesten van hen tevreden zijn over hun beroepskeuze. Maar lang niet iedereen voelt zich door collega's van andere disciplines gewaardeerd. Dat geldt zeker voor sociaal geneeskundigen.

Het UMC Utrecht en het VUmc hebben in samenwerking met de KNMG een computerprogramma, het IMBK-programma, ontwikkeld, dat studenten kan helpen

bij het kiezen voor een vervolgopleiding (zie *kader*). Om een update van dit programma te bewerkstelligen is in de jaren 2012 en 2013 een vragenlijst met dezelfde vragen als in genoemd programma per

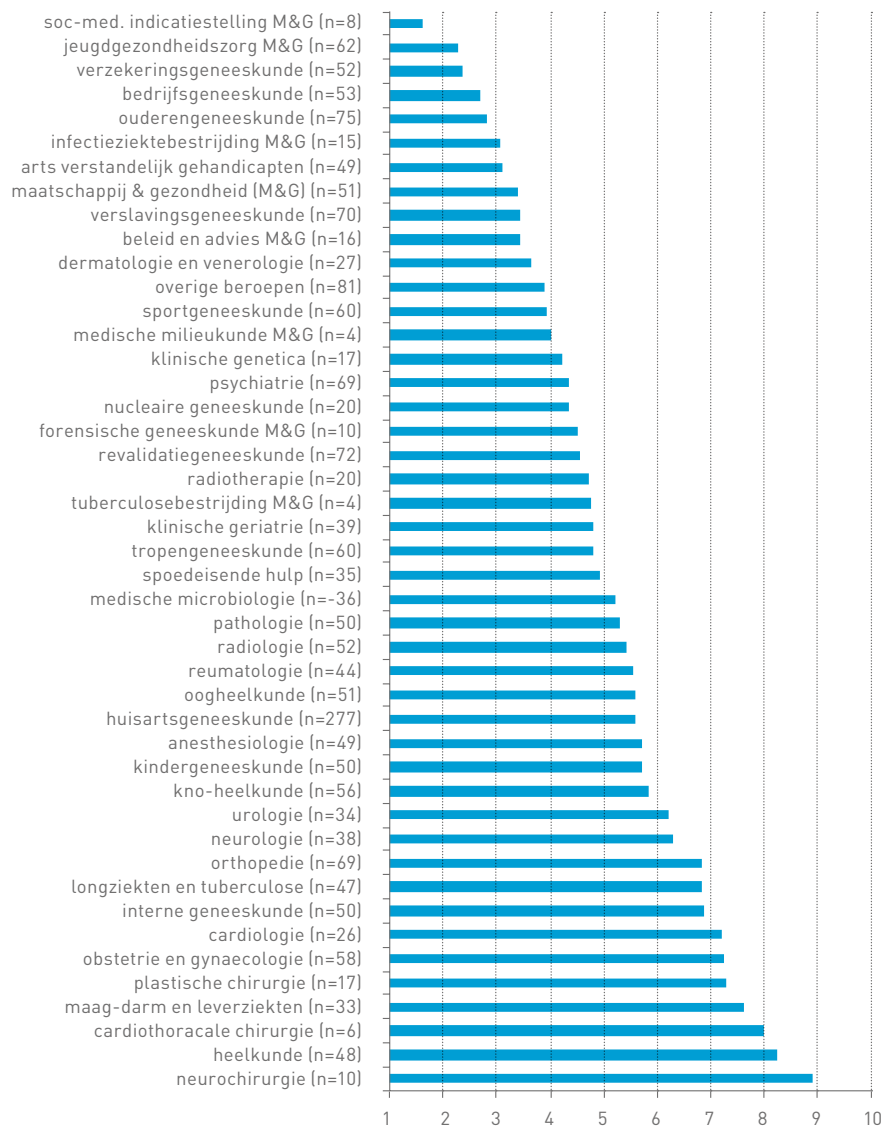
e-mail voorgelegd aan een steekproef van 2070 geregistreerde artsen die lid waren van de KNMG.

Daaruit bleek onder meer dat de meeste artsen tevreden zijn over hun beroepskeuze en dat vrouwen minder tevreden zijn dan mannen binnen eenzelfde specialisme. Ook werd duidelijk dat niet elke beroepsgroep zich evenzeer gewaardeerd voelt door anderen.

Respondenten

Vrouwelijke respondenten (51%) waren

WAARDERING DOOR COLLEGA'S



De in 2012 en 2013 ervaren waardering van het vakgebied door collega's van andere vakgebieden, naar specialisme en profiel (n=2070), in vergelijking met andere medische disciplines (1=lage status, 10= hoge status).

enigszins oververtegenwoordigd ten opzichte van de totale groep geregistreerde vrouwelijke artsen (44%). De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 47 jaar. Circa 65 procent van de respondenten werkte in loondienst en circa 35 procent werkte zelfstandig. De gemiddelde werkweek bedroeg 46 uur. Ongeveer

60 procent van de tijd werd besteed aan direct patiëntencontact, zo'n 10 procent aan praktijkadministratie en 30 procent aan overige taken zoals bestuurlijke activiteiten, onderzoek en onderwijs. De respondenten werkten gemiddeld genomen met een patiëntenpopulatie waarvan 60 procent een lichamelijke

aandoening had, circa 30 procent een chronische aandoening, zo'n 10 procent een acute en ongeveer 4 procent een terminale aandoening. Circa 20 procent van de respondenten was werkzaam in een universitair medisch centrum, 30 procent in een algemeen ziekenhuis en 50 procent overig (o.a. huisartsenpraktijk). Van de respondenten was ongeveer 30 procent werkzaam in een maatschap of groepspraktijk en ruim 5 procent werkte in een solopraktijk.

Waardering

Naast vragen uit het computerprogramma werden aan de respondenten ook vragen voorgelegd die gebruikt konden worden bij algemene beroepsvoorlichting. Bijvoorbeeld over de tevredenheid

Vrouwen ervoeren significant minder waardering voor hun vakgebied

met hun uiteindelijke beroepskeuze en de mate waarin hun vakgebied in hun perceptie werd gewaardeerd door andere medische disciplines.

De tabel laat zien dat de respondenten in sterk wisselende mate waardering voelen voor hun vakgebied in vergelijking tot andere medische disciplines. Een lage waardering hangt mogelijk samen met de beeldvorming van het betreffende vakgebied. Bij de interpretatie van de gegevens moet wel bedacht worden dat het bij sommige disciplines om weinig respondenten gaat.

Snijdende disciplines rapporteerden een grotere waardering voor hun vak dan andere medische beroepsgroepen. Vrouwen ervoeren significant minder waardering

voor hun vakgebied dan mannen. Sociaal geneeskundigen (jeugdartsen, verzekeringsartsen en bedrijfsartsen) en specialisten ouderengeneeskunde lijken zich het minst gewaardeerd te voelen.

Het is verheugend om te constateren dat verreweg de meeste respondenten tevreden zijn over hun uiteindelijke beroepskeuze.

Verzekeringsartsen en bedrijfsartsen waren ook zelf het minst tevreden over hun beroepskeuze; anesthesiologen en mdl-artsen het meest. Ook beroepen

die recentelijk officieel zijn erkend zoals sportarts, SEH-arts en verslavingsarts, zijn tevreden over hun beroepskeuze. Er waren geen verschillen tussen mannen en vrouwen (zie tabel 2, online). ■

contact

mbm.soethout@vumc.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

Een schema over de tevredenheid over het gekozen specialisme, eerdere MC-artikelen over dit onderwerp en de voetnoten vindt u onder het artikel op medischcontact.nl/artikelen.

IMBK-PROGRAMMA

Voor een geschikte beroepskeuze en een goede aansluiting tussen de basisartsopleiding en de medische vervolgopleiding biedt de KNMG al jaren ondersteuning in de vorm van een beroepskeuzeworkshop, die onder meer gebruikmaakt van het medisch profielenboek van farmaceut GlaxoSmithKline.¹ In 2007 hebben op basis hiervan het UMC Utrecht en het VU medisch centrum het computerprogramma 'Inventaris Medische Beroepskeuze' (IMBK) ontwikkeld.² Inmiddels wordt dit programma structureel aangeboden in de basisartsopleiding van beide ziekenhuizen, en er zijn plannen om het landelijk te implementeren. De KNMG biedt het daarnaast online aan via haar website.

Het IMBK-programma bevat vragen voor studenten over diverse kenmerken van de dagelijkse beroepsuitoefening, zoals regelmaat van werktijden, duur van de behandelrelatie en type patiënten.³ En daarnaast vragen over voorkeuren voor medische beroepen en over de mate van aantrekkelijkheid van kenmerken van de medische beroepsuitoefening. Het programma berekent een gemiddelde score van deze vragen en matcht dit met de gemiddelde score van de kenmerken van medische specialismen en profielen die al in het programma zijn opgenomen. Op deze manier krijgt de student informatie over welke specialismen het beste met zijn score overeenkomen. Er is ook een matching per individuele vraag mogelijk, zodat de student bijvoorbeeld ten aanzien van zijn gewenste duur van de behandelrelatie kan nagaan welke specialismen hier het dichtst bij in de buurt komen.

Een voorbeeld

Annemiek, vierdejaars geneeskundestudente, heeft een druk sociaal leven en wil in de toekomst graag met kinderen werken, maar ook voldoende vrije tijd voor haar hobby's houden. Ze doet het IMBK-programma en geeft als primaire voorkeur de volgende disciplines: huisartsgeneeskunde, kindergeneeskunde en jeugdgezondheidszorg. De vragen worden door haar beantwoord, waarbij ze duidelijk aangeeft dat het werken met kinderen en voldoende vrije tijd voor haar erg belangrijk zijn. Na het doorlopen van de vragen wordt hiervan een gemiddelde score berekend door het programma en gematcht met de gemiddelde scores van de specialismen die in het programma zijn opgenomen. Hieruit blijkt dat de specialismen arts verstandelijk gehandicapten (AVG), huisartsgeneeskunde en dermatologie het meest overeenkomen met haar profiel. In een vervolgesprek met haar mentor bespreekt ze haar resultaten en besluit Annemiek om een stage bij de AVG te doen om te ervaren of dit vakgebied past bij haar inhoudelijke interesses en wensen.

JURKJES, HAKJES EN EEN GLIMLACH

'Om carrière te maken in dit ziekenhuis moet je een rokje of jurkje dragen, met een leuk hakje eronder en het liefst de hele dag vriendelijk glimlachen.' Ik weet even niet wat ik moet zeggen. Maakt ze nou een grapje of meent ze het serieus? Er valt een ongemakkelijke stilte waarin ik die twee opties afweeg. Ik zie dat mijn collega naast me hetzelfde probleem heeft. Het moet wel een grapje zijn, en dus produceer ik, veel te laat, een mislukt lachje. Verkeerde keuze, het was een doodserieus advies. Jurkjes, hakjes en een glimlach. Het klinkt als het eisenstijl voor de stewardessenopleiding. Maar nee, dit zijn de woorden van een van mijn bazen, in het opleidingsteam interne geneeskunde, en nota bene een vrouw. Ondanks mijn gemankeerde gegriinnik gaat het advies verder: 'Vooral ook niet te veel tegen de mannen ingaan, dat werkt echt niet.' Is het echt zo erg? Ik weet het niet. Misschien klim je in een rokje inderdaad net iets makkelijker een van de umcladders op dan in een broek. Maar om hier nou een carrièreadvies op te baseren, dat gaat toch veel te ver? Ik hoop dat er belangrijkere dingen zijn, want ik voldoe niet aan het stewardessenplaatje. Ik heb een broek aan. Het is 2014. De volgende ochtend sta ik vertwijfeld voor mijn klerenkast, beseffende dat dit het belangrijkste moment van de werkdag is. Ik mag straks domme dingen zeggen, besprekingen missen en patiënten verliezen, als het maar op hakjes is. Geïrriteerd, en zonder glimlach, pak ik een spijkerbroek. Na een zoektocht waardoor ik bijna te laat kom, vind ik ze, de enige platte schoenen die ik heb. Bekijk het maar. Ik zoek wel een ladder waar je zonder hakken op mag.

Eva Vogel

aios interne geneeskunde