

## Het onderzoek onder specialisten

Yolanda Schothorst, projectleider Veldkamp Marktonderzoek bv

### Inleiding

In opdracht van GlaxoWellcome heeft Bureau Veldkamp eind 1998 een schriftelijk onderzoek opgezet en uitgevoerd onder alle 37 specialistengroepen in Nederland. Dit onderzoek vormt de basis voor de inhoud van Het Medische Profielen Boek.

### Opzet en uitvoering

Het streven was over minimaal 80 waarnemingen per specialisme te beschikken. Op basis van door de KNMG verstrekte informatie is een steekproefdesign opgesteld, uitgaande van een respons van circa 25%. Begin oktober 1998 zijn ruim 8.400 vragenlijsten verstuurd, vergezeld van een aanbiedingsbrief van de KNMG. Ongeveer anderhalve week later is door Bureau Veldkamp aan alle geselecteerde artsen een reminder verstuurd (door het nastreven van volledige anonimiteit was het niet mogelijk na te gaan welke artsen al hadden gereageerd).

In overleg met GlaxoWellcome en de KNMG is een vragenlijst opgesteld waarin de volgende onderwerpen aan bod zijn gekomen:

- het keuzeproces tijdens en na de studie en de tevredenheid over de keuze
- positieve en negatieve aspecten van het specialisme
- kritische factoren: de inhoud van het werk en de context van de beroepsuitoefening
- kenmerken van de beroepsuitoefening
- profiel van de beoefenaren

Bij de kritische factoren is gekozen te werken met een schaal (lopend van 1 tot en met 10) met tegengestelde schaaluiteinden; bij de factor 'variatie' zijn de schaaluiteinden bijvoorbeeld 'weinig variatie' en 'veel variatie'.

Uiteindelijk hebben bijna 3.900 artsen de vragenlijst retour gestuurd, dat is circa 45% van het uitgestuurde aantal vragenlijsten. De uiteindelijke relevante respons (dat is exclusief de oneigenlijke non-respons zoals niet meer werkzame artsen, niet kloppende adressen e.d) is in dit onderzoek lastig exact te berekenen, maar ligt rond de 50%. Dit wijst op een hoge betrokkenheid van de aangeschreven artsen aan dit onderzoek, en deze hoge respons maakt de resultaten in hoge mate betrouwbaar. De hoogste respons is behaald onder klinisch geriaters (67%), de laagste onder verzekeringsgeneeskundigen (27%).

### Verwerking en analyse

De gegevens uit de vragenlijst zijn in de computer ingevoerd; voor het verwerken van de in de vragenlijst opgenomen open vragen zijn (mede door medici) codeschema's opgesteld. De gegevens zijn vervolgens verwerkt via SPSS en per specialisme geanalyseerd. In sommige specialismen wordt het minimaal benodigde aantal van 40 waarnemingen niet gehaald; dit betreft specialismen waarin het aantal beroepsbeoefenaren gering is. In overleg met de opdrachtgever is besloten de artsen die werkzaam zijn in de tuberculosebestrijding toe te voegen aan de groep 'longziekten en tuberculose', de groepen die rond de 30 waarnemingen uitkomen als volwaardig te analyseren (het gaat hierbij om circa de helft van de populatie!) en het specialisme 'medische milieukunde' niet

Voor het analyseren van de kritische factoren is zowel gekeken naar de verdeling van alle schaalwaarden als naar de gemiddelde score. Ook bij de vragen over de beroepsuitoefening en de beoefenaar is regelmatig gewerkt met gemiddelde scores (bijvoorbeeld aantal uren werk, profiel van de patiënten, leeftijd e.d.).

#### Representativiteit

Tot slot is bezien in hoeverre de artsen die aan het onderzoek hebben meegewerkt representatief zijn voor de totale populatie. Uit een confrontatie van de verdeling naar leeftijd en geslacht per specialisme (geldend voor 1-1-1998, zoals geleverd door de KNMG) blijkt dat de verdeling naar geslacht alleen bij de verzekeringsgeneeskundigen afwijkt: in plaats van 75% mannen heeft 59% mannen de vragenlijst ingevuld (een afwijkingspercentage van 28%); in de andere groepen is de afwijking niet groter dan 10%. De gemiddelde leeftijd in de steekproef is per specialisme ongeveer gelijk aan de werkelijke gemiddelde leeftijd (de maximale afwijking is 7%). Al met al kunnen wij concluderen dat de ondervraagde specialisten een goede afspiegeling vormen van de totale populatie.

#### De resultaten

Per specialisme is op deze manier een uitgebreid beeld verkregen. Het is niet goed mogelijk om een samenvatting te geven van alle resultaten; daarvoor verschillen de specialismen te veel van elkaar op vakinhoud, vereiste kennis en uitvoering. Vooral de verschillen tussen klinisch specialisten en sociaal-geneeskundigen zijn vaak groot. Zo besteden sommige specialisten het grootste deel van hun tijd aan patiëntencontacten, terwijl andere specialisten nooit een patiënt zien. En ook de duur van de behandelrelaties wisselt sterk. De patiëntenpopulatie wordt soms bijna volledig poliklinisch gezien, of bestaat soms alleen uit vrouwen. En ook naar de medische ernst van de patiënten verschillen de specialistengroepen sterk van elkaar. Vooral klinisch specialisten maken lange werkweken,;bij sociaal-geneeskundigen is dat meer gereguleerd, zich ook uitend in een grotere regelmaat en een grotere tevredenheid over de verhouding werk/vrije tijd.

Een aantal kritische factoren komt echter bij de specialisten op dezelfde manier naar voren: zij werken onder een aanzienlijke hoeveelheid stress en werkdruk, tegen een inkomen dat niet altijd in verhouding staat tot de gestelde eisen. Maar daartegenover staat dat ze zelfstandig kunnen werken en beslissen, dat het werk veel variatie biedt, het werk en de werkomstandigheden geven hen veel voldoening en er is sprake van grote zekerheid. Tijdens de studie hebben de specialisten vaak meerdere specialisaties in overweging genomen, en over het algemeen is men heel tevreden over de uiteindelijk gemaakte keuze.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.