

Longziekten en tuberculose

Achtergrond

Longziekten en tuberculose

Het klinisch specialisme longziekten, de pulmonologie, heeft betrekking op de diagnostiek en de behandeling van aandoeningen van het ademhalingsstelsel, de tractus respiratorius. Hiertoe behoren de hogere en lagere luchtwegen, de longen en de ventilatoire pomp of ademhalingsmusculatuur.

In grote lijnen zijn aandoeningen van het ademhalingsstelsel onder te verdelen in obstructieve aandoeningen van de luchtwegen (zoals astma, chronisch obstructief longlijden (COPD), chronische bronchitis en emfyseem), kwaadaardige nieuwvormingen (longkanker), infectieuze aandoeningen van de luchtwegen en longen (zoals longontsteking en tuberculose) en niet-infectieuze ontstekingsprocessen van het longparenchym (zoals sarcoïdose en longfibrose).

Voor de diagnostiek van dergelijke aandoeningen staat de longarts een groot aantal invasieve en niet-invasieve technieken ter beschikking, zoals de bronchoscopie, longfunctieonderzoek en diverse beeldvormende technieken.

De opleiding tot longarts duurt zes jaar. Twee jaar vooropleiding inwendige geneeskunde en vier jaar de vervolgopleiding in het specialisme.

beroepskeuze

Meer dan de helft (58 procent) van de 65 ondervraagde longartsen heeft tijdens de studie overwogen het specialisme inwendige geneeskunde te gaan volgen. 42 procent dacht direct aan longziekten en tuberculose. Andere specialismen die ook redelijk vaak in de overweging zijn betrokken: huisartsgeneeskunde (26 procent), cardiologie (25 procent) en kindergeneeskunde (18 procent). Voor ruim driekwart van de respondenten (89 procent) was longziekten en tuberculose het eerst gekozen specialisme; 18 procent kwam eerst in de inwendige geneeskunde terecht.

De longartsen zijn zeer (85 procent) of enigszins (15 procent) tevreden over de gemaakte keuze.

beroepsgroep

De ondervraagde artsen zijn gemiddeld 15 jaar geregistreerd in het specialisme longziekten en tuberculose. In dit vakgebied werken veel meer mannen (83 procent) dan vrouwen (17 procent). De gemiddelde leeftijd is 49 jaar.

Perspectief

meest aantrekkelijke aspecten van longziekten en tuberculose

29 procent van de respondenten noemen de intensiteit van het patiëntencontact als één van de meest aantrekkelijke kanten van hun vak. Deze en andere opmerkingen over het patiëntencontact werden in totaal door 63 procent van de ondervraagden gemaakt. Eén van de longartsen typeert zijn patiënten als: *"Een aardige patiëntenpopulatie met soms grote behoefte aan voorlichting en begeleiding."*

29 procent vindt het feit dat ze een overzichtelijk vak hebben een aantrekkelijke kant van hun beroep. De combinatie van doen en denken is voor 19 procent van de respondenten één van de aantrekkelijke aspecten. Het 'doen' aspect, het chirurgisch handelen, wordt dan ook door 18 procent als positieve kant van het vak genoemd. Eén van de respondenten noemt zijn vak een: *"Zeer gevarieerd pakket van doen en denken met zeer diverse pathologie, en allemaal nog goed te overzien."*

Voor 19 procent is het overleg met andere medische disciplines een prettige kant van hun beroep. *"Als longarts kom je door het hele ziekenhuis, met alle contacten van dien"*, aldus een respondent.

minst aantrekkelijke aspecten van longziekten en tuberculose

17 procent van de longartsen noemt stress als één van de onaantrekkelijkste kanten van hun vak. Het grote aantal diensten wordt door 14 procent als minst aantrekkelijk ervaren.

Veel van de opmerkingen gaan over de patiëntengroep, en het soort aandoeningen dat deze heeft. Zo zegt 13 procent de vele oncologische problemen onaantrekkelijk te vinden. 12 procent

noemt het feit het minst aantrekkelijk dat er vaak geringe kans op verbetering is, en dat er veel terminale en sterfgevallen voorkomen op de afdeling longziekten. Hiermee samenhangend noemt 10 procent het chronische karakter van de meeste klachten een negatieve kant van hun beroep. Zo zegt één van de respondenten: *"Je hebt soms wel erg veel te maken met oncologische beelden met slechte prognose."* Een ander: *"Je hebt vaker te maken met een begeleidende dan een genezende rol."*

wat de co-assistent moet weten als hij voor longziekten en tuberculose kiest

Veel van de ondervraagden benadrukken nog eens de negatieve kanten van hun vak. Zo worden de vele diensten (15 procent), de vele chronische ziektebeelden (15 procent), de vele terminale (11 procent) en oncologische (10 procent) patiënten genoemd. Ook moet de co-assistent beseffen dat het patiëntencontact, mede door het type klachten, zeer intensief kan zijn. Eén van de respondenten waarschuwt: *"Men moet tegen langdurig lijden van patiënten kunnen."* Een aantal respondenten maakt duidelijk dat een longarts ervoor moet kiezen om de rest van zijn leven met een bepaalde, typische, patiëntengroep te werken: *"Een speciale affiniteit met chronische ziekten (CARA) en levensbedreigende ziekten (carcinomen) is noodzakelijk"*, zegt één longarts dan ook.

15 procent van de respondenten vindt dat je, om succesvol longarts te worden, enigszins handig moet zijn. *"Je moet nauwkeurig kunnen werken."*

Kritische factoren

autonomie

De longartsen hebben veel autonomie; op een schaal van 1 tot 10 geven ze gemiddeld een 8,2. Ruim drie kwart (78 procent) geeft 8 punten of hoger voor dit aspect; slechts 5 procent geeft een 5 of lager.

$$\bar{x} = 8,2 \quad \sigma = 1,3$$



patiëntenzorg

Een longarts besteedt vooral tijd aan directe zorg voor patiënten (gemiddelde score van 7,3). 46 procent geeft op deze schaal een 8 of hoger; slechts 10 procent geeft aan weinig te maken te hebben met de directe patiëntenzorg (5 of lager).

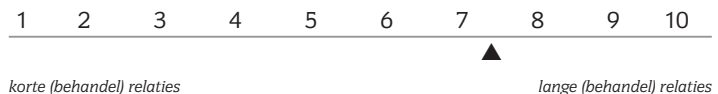
$$\bar{x} = 7,3 \quad \sigma = 1,3$$



continuïteit behandelrelaties

De behandelrelatie tussen longarts en patiënt is eerder lang dan kort te noemen, zo blijkt uit de gemiddelde score van 7,4. Met een score van 8 of hoger spreekt 58 procent van een langdurige behandelrelatie. Slechts 8 procent ervaart de behandelrelaties als kort (5 of lager).

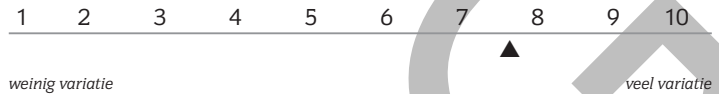
$$\bar{x} = 7,4 \quad \sigma = 1,2$$



variatie

De gemiddelde score van 7,8 wijst erop dat longartsen redelijk veel variatie kennen in hun werk. Ongeveer 40 procent neemt op deze schaal een middenpositie in (score 5, 6, 7); ruim de helft (59 procent) geeft met een 8 of hoger aan veel variatie te hebben.

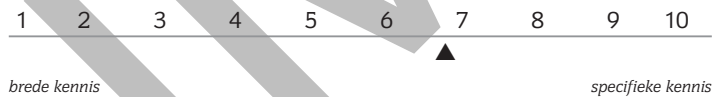
$\bar{x} = 7,8$ $\sigma = 1,3$



vereiste deskundigheid

Longartsen hebben eerder specifieke dan brede kennis nodig bij de uitoefening van hun vak. De gemiddelde score voor dit aspect is 6,8. Een vijfde plaatst zichzelf met een 5 of lager aan de kant van de brede kennis; ruim een derde (37 procent) geeft met een 8 of hoger aan vooral specifieke kennis nodig te hebben.

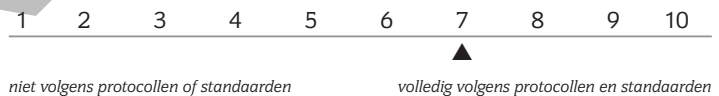
$\bar{x} = 6,8$ $\sigma = 1,6$



standaardisering van werk

Longartsen nemen met een gemiddelde score van 7,0 een positie aan de rechterkant van de schaal in: hun werk is eerder wel dan niet gestandaardiseerd. 43 procent geeft een 6 of 7 en ook 43 procent geeft met een score van 8 of hoger aan dat er sprake is van een hoge mate van standaardisering. Niemand scoort lager dan 4.

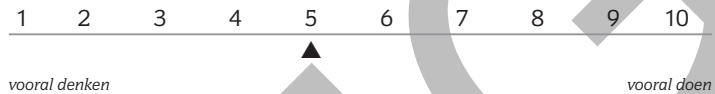
$\bar{x} = 7,0$ $\sigma = 1,3$



denken versus doen

De longartsen zijn duidelijk in hun mening: op hun vakgebied is zowel plaats voor 'denken' als voor 'doen'. De gemiddelde score is 5,0. Slechts weinig longartsen plaatsen zichzelf duidelijk aan de linker- of rechterkant van de schaal (respectievelijk 18 procent en 18 procent). Ongeveer twee derde van de longartsen geeft een score 4, 5, of 6.

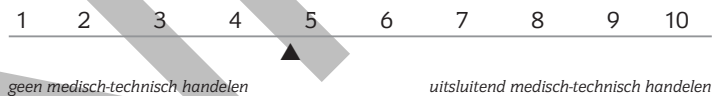
$$\bar{x} = 5,0 \quad \sigma = 1,5$$



medisch-technisch handelen

Longziekten en tuberculose is een vak waarin zowel het medisch-technisch handelen als andere zaken aan bod komen. Dit blijkt uit de gemiddelde score van 4,8. Het merendeel van de respondenten geeft een score 4, 5 of 6. De schaaluiteinden worden bijna niet ingevuld.

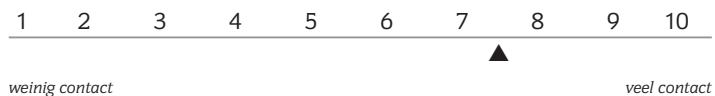
$$\bar{x} = 4,8 \quad \sigma = 1,5$$



interactie andere medische disciplines

Longartsen hebben veel te maken met andere medische disciplines, de gemiddelde score voor dit aspect is 7,5. De antwoorden zijn duidelijk: 81 procent van de longartsen geeft op deze schaal een 7 of hoger tegen slechts 6 procent die een 4 of lager geeft.

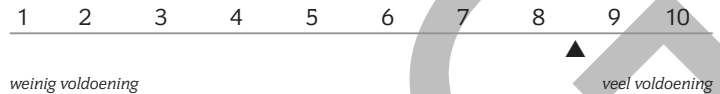
$$\bar{x} = 7,5 \quad \sigma = 1,6$$



inhoudelijke voldoening

De longartsen blijken veel inhoudelijke voldoening te putten uit hun vak: de gemiddelde score is 8,5. De meningen over dit aspect zijn eensluidend. Slechts een enkeling geeft een 6 als laagste score. 16 procent geeft zelfs een 10.

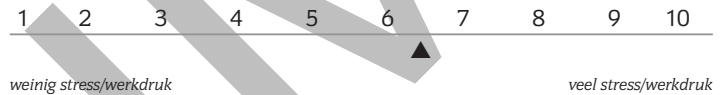
$\bar{x} = 8,5 \quad \sigma = 1,0$



werkdruk

Het vak longziekten en tuberculose levert veel stress en werkdruk. De gemiddelde score is 6,4. Ruim twee derde (69 procent) geeft een score van 7 of hoger; een tiende heeft weinig met stress en werkdruk te maken (score 3 of lager).

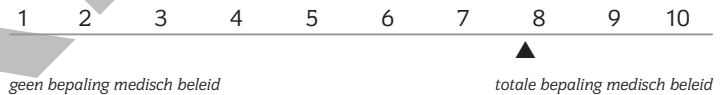
$\bar{x} = 6,4 \quad \sigma = 2,0$



medische beleidsverantwoordelijkheid

Als longarts zijn de mogelijkheden voor de eigen bepaling van het medische beleid groot. De gemiddelde score is 7,9. Slechts een klein deel (9 procent) heeft minder of beperkte invloed, zo blijkt uit de door hen gegeven scores van 6 of lager.

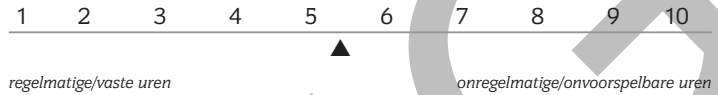
$\bar{x} = 7,9 \quad \sigma = 1,3$



regelmaat

Longartsen werken wat meer op onregelmatige/onvoorspelbare dan op regelmatige/vaste uren. Hun gemiddelde positie op de schaal is 5,3. Bijna de helft (48 procent) geeft met een score van 5 of lager aan dat de werktijden regelmatig zijn. Bij 41 procent is er sprake van meer onregelmatige werktijden (score 8 of hoger).

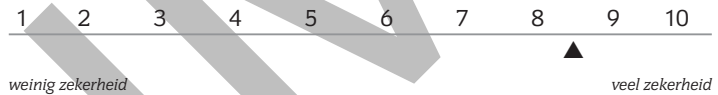
$\bar{x} = 5,3$ $\sigma = 2,0$



zekerheid

Longartsen ervaren een hoge mate van zekerheid in hun positie. De gemiddelde score is 8,3. Slechts 8 procent geeft een score 6 of lager; ongeveer de helft geeft zelfs een 9 of 10.

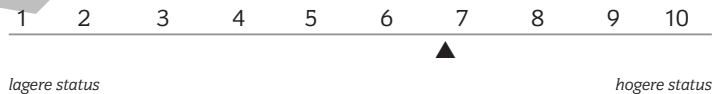
$\bar{x} = 8,3$ $\sigma = 1,4$



status ten opzichte van andere medische disciplines

Longartsen hebben het gevoel dat hun vakgebied eerder een hogere dan een lagere status heeft dan andere medische disciplines. De gemiddelde score op deze schaal is 6,9. Slechts 15 procent van deze groep plaatst de eigen status meer aan de linkerkant van de schaal (score 5 of lager); ruim vier vijfde (85 procent) acht de eigen status hoger (score 6 of hoger).

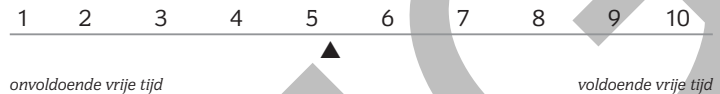
$\bar{x} = 6,9$ $\sigma = 1,4$



vrije tijd

Het vak longziekten en tuberculose laat de beoefenaar eerder te weinig dan voldoende vrije tijd over: de gemiddelde score is 5,2. De hoge spreiding geeft aan dat de longartsen dit aspect verschillend ervaren. 29 procent vindt de hoeveelheid vrije tijd duidelijk onvoldoende (score 3 of lager), terwijl 22 procent aangeeft juist voldoende vrije tijd over te houden (score 8 of hoger).

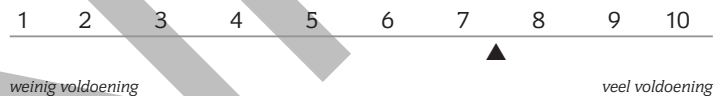
$\bar{x} = 5,2 \quad \sigma = 2,3$



werkomstandigheden

Longartsen zijn goed te spreken over de werkomstandigheden waarbinnen zij hun vak moeten uitoefenen. De gemiddelde score is 7,5. Slechts 9 procent geeft een score van 5 of lager. Ruim een vijfde geeft met een score 9 of 10 aan zeer tevreden te zijn over de werkomstandigheden.

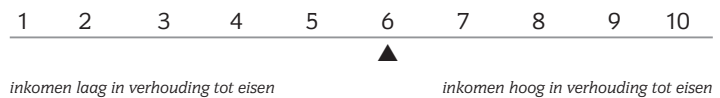
$\bar{x} = 7,5 \quad \sigma = 1,5$



inkomen

Over de verhouding hoogte van het inkomen en de gestelde eisen aan de beroepsuitoefening neigen de longartsen hun inkomen als hoog te beoordelen in verhouding tot de eisen (gemiddelde score 6,0). De verhouding tussen degenen die het inkomen eerder hoog dan laag vinden is 52 procent versus 48 procent.

$\bar{x} = 6,0 \quad \sigma = 1,7$



Beroepsuitoefening patiëntenpopulatie

Alle longartsen hebben contact met patiënten. Gemiddeld gaat het om 77 contacten per week. Een longarts ziet voor het merendeel poliklinische patiënten (71 procent). Een beperkt aantal patiëntencontacten vindt telefonisch plaats (5 procent); 24 procent van de contacten is met klinische patiënten.

Leeftijdsopbouw:

65-plusser	45 %
Volwassene	54 %
Kind	1 %
Zuigeling/kleuter	-

Een longarts ziet meer mannen (57 procent) dan vrouwen (43 procent).

Het merendeel van de patiëntenpopulatie van de longarts heeft chronische klachten (61 procent). Bijna niemand is gezond (23 procent) of is gezond doch met gezondheidsklachten (9 procent). De longarts heeft daarnaast redelijk vaak te maken met acute patiënten (16 procent) en met terminale patiënten (10 procent). In de meeste gevallen hebben de patiënten een lichamelijke aandoening (93 procent). Slechts een klein deel heeft psychische of psychosociale gezondheidsklachten. In beide gevallen is dit 5 procent van de patiëntenpopulatie.

meest voorkomende symptomen/ziektebeelden/themata

astma/ CARA	73 %
obstructief longlijden (COPD) algemeen	67 %
long/ bronchuscarcinoom	63 %
infectieziekten	27 %
pneumonie	27 %
longtumoren	18 %
TBC	13 %

meest uitdagende symptomen/ziektebeelden/themata

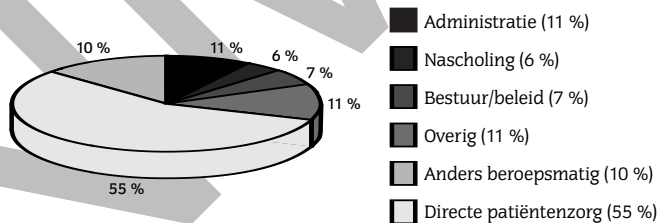
longcarcinoom/ tumoren	45 %
astma/ CARA	34 %
infectieziekten/ TBC/ longontstekingen	15 %

type praktijk

Van de longartsen is 36 procent in loondienst werkzaam; het merendeel (64 procent) geeft aan (ook) zelfstandig te zijn gevestigd. Bijna twee derde (63 procent) werkt binnen een groepspraktijk, solopraktijken komen bijna niet voor (2 procent). De verhouding tussen de academische ziekenhuizen en algemene ziekenhuizen is 20 procent versus 67 procent. 6 procent werkt (ook) bij andere instellingen. 5 procent (ook) bij de universiteit.

invulling werkweek

Longartsen werken gemiddeld 53 uur per week. Slechts 9 procent werkt 40 uur per week of minder, bijna drie kwart (72 procent) werkt tussen de 40 en 60 uur, en 19 procent geeft aan 60 uur of meer te werken. Longartsen besteden per werkweek ruim de helft van de tijd aan directe patiëntenzorg (29 uur per week) en aan andere beroepsmatige activiteiten, zoals lesgeven, onderzoek en adviseren (5 uur). De procentuele verdeling van de uren over de verschillende soorten activiteiten is als volgt:



slotopmerking

In een kwart van de gevallen noemen longartsen als laatste opmerking aspecten van bepaalde ziektebeelden waar co-assistenten meer van zouden moeten weten. 13 procent noemt nog een positieve kwalificatie van zijn vak, zoals mooi, boeiend of interessant. 11 procent heeft het over de variatie en afwisseling in werkzaamheden en ziektebeelden op de afdeling longziekten. Eén van de ondervraagden noemt zijn vak *"Boeiend, veelzijdig, en toch te overzien."*

8 procent benadrukt nog eens dat er veel kennis voor nodig is om een goede longarts te worden. Eén van de longartsen typeert zijn vak als volgt: "Het is een gevarieerd beroep voor mensen die houden van denken én doen met gevarieerde pathologie en veel contacten met andere disciplines." Een andere respondent benadrukt de eigenheid van het vak: "Longziekten als specialisme is meer dan alleen een onderdeel dat is afgesplitst van de inwendige geneeskunde."

gemiddelde scores voor kritische factoren

inhoud van het werk	gemiddeld	context beroepsuitoefening	gemiddeld
autonomie	8,2	werkdruk	6,4
patiëntenzorg	7,3	medische beleidsverantwoord.	7,9
continuïteit	7,4	regelmaat	5,3
variatie	7,8	zekerheid	8,3
vereiste deskundigheid	6,8	status	6,9
standaardisering	7,0	vrije tijd	5,2
denken versus doen	5,0	werkomstandigheden	7,5
medisch-technisch handelen	4,8	inkomen	6,0
interactie	7,5		
inhoudelijke voldoening	8,5		

Oefening

Als je het bovenstaande beroepsprofiel goed hebt doorgelezen, maak dan de volgende oefening:

Schrijf hieronder je top-vijf van kritische factoren;

Zet in kolom A de scores die je in de 'Voorbereiding' aan elk van deze factoren hebt gegeven;

Zet in kolom B de gemiddelde scores die je in het hierboven beschreven profiel aantroft;

Trek de scores in kolom B af van die in kolom A en schrijf het resultaat in kolom C;

Tel de cijfers in kolom C op. *Let op: negeer + en – tekens!*

Hoe dichterbij het totaal-getal bij de 0 ligt, des te waarschijnlijker het is dat dit specialisme aansluit bij je wensen. Verder onderzoek is natuurlijk geboden. Dit cijfer alleen zegt niet zoveel voordat je het hebt vergeleken met die voor andere specialismen!

Kritische factoren	A (jouw waardering)	B (gemiddelde score)	C (verschil)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Totaal:

KANING

ISBN: 90 71941 46 9
Copyright 1999

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de KNMG te Utrecht.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van art. 16b Auteurswet 1912, het besluit van 20 juli 1974, Staatsblad 471, en art. 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijke verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprerecht (Postbus 882, 1180 AW Amstelveen). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatie werken (art. 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de KNMG te wenden.

No part of this book may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

Daar waar 'hij' staat in de navolgende hoofdstukken, wordt ook 'zij' bedoeld.