

Revalidatiegeneeskunde

Achtergrond

Revalidatiegeneeskunde

Een revalidatiearts richt zich op de (blijvende) gevolgen van ziekten, ongevallen of congenitale aandoeningen. Dit kan variëren van kinderen met een infantiele encephalopathie tot volwassenen met een contusio cereberi of amputatie.

Doel van de revalidatie is handicaps te voorkomen dan wel zo klein mogelijk te laten zijn, zodat de patiënt zo optimaal mogelijk kan functioneren in de maatschappij.

De revalidatiearts tracht dit doel te bereiken met behulp van brede gedegen medische kennis, waarbij hij of zij aandacht besteedt aan somatische, psychische en sociale aspecten.

De revalidatiearts werkt samen met andere disciplines. Hij of zij geeft leiding aan een revalidatieteam, dat kan bestaan uit onder andere verpleegkundigen, paramedici, psychosociale disciplines, orthopedische schoenmakers en instrumentmakers.

Revalidatieartsen werken voornamelijk in ziekenhuizen en revalidatiecentra.

De opleiding revalidatiegeneeskunde duurt vier jaar.

beroepskeuze

Ruim de helft (59 procent) van de 106 ondervraagde revalidatieartsen blijkt al tijdens de studie het vak te hebben overwogen. 32 procent van de respondenten dacht in die tijd ook aan huisartsgeneeskunde. Andere specialismen die vaak in de overweging zijn betrokken: orthopedie (25 procent), neurologie (32 procent), kindergeneeskunde (20 procent) en heelkunde (28 procent). Voor 93 procent van de respondenten was dit specialisme (ook) het eerst gekozen specialisme; 5 procent kwam eerst in de huisartsgeneeskunde terecht.

De revalidatieartsen zijn zeer (93 procent) of enigszins (6 procent) tevreden over de gemaakte keuze.

beroepsgroep

De ondervraagde revalidatieartsen zijn gemiddeld 13 jaar geregistreerd in hun specialisme. In dit vakgebied werken bijna evenveel mannen (52 procent) als vrouwen (48 procent). De gemiddelde leeftijd is 46 jaar.

Perspectief

meest aantrekkelijke aspecten van revalidatiegeneeskunde

Drie kwart van de respondenten noemt zaken met betrekking tot het patiëntencontact als meest aantrekkelijk aspect van hun vak. 37 procent noemt bijvoorbeeld het feit dat er in de revalidatiegeneeskunde een holistische benadering wordt gebruikt. Eén van de respondenten verklaart: *"De patiënt wordt in zijn geheel bekeken op somatisch, maatschappelijk, psychisch, communicatief en ADL vlak."* 29 procent noemt de intensiteit van het patiëntencontact positief.

Het contact met andere medische disciplines wordt door 42 procent als positief aspect van het vak aangemerkt. Hiermee samenhangend noemt 22 procent het werken in teamverband aantrekkelijk.

Ruim een derde (36 procent) van de revalidatieartsen vindt hun vak breed.

24 procent van de respondenten noemt de veelzijdigheid van hun vak als één van de meest aantrekkelijke aspecten van hun vak. *"Je hebt zowel aandacht voor het somato-technische vlak als de psychosociale context."*

minst aantrekkelijke aspecten van revalidatiegeneeskunde

Als één van de minst aantrekkelijke aspecten van de revalidatiegeneeskunde komt duidelijk de organisatorische kant naar voren: 43 procent van de respondenten noemt de administratie en het papierwerk negatief. Voor 17 procent is het vergaderen en overleggen onaantrekkelijk. *"Men neigt gauw naar té veel overleg, vooral in revalidatiecentra."*

8 procent noemt stress en werkdruk een onaantrekkelijk kant van het vak. Bijna een vijfde (17 procent) van de revalidatieartsen noemt als minst aantrekkelijke aspect dat ze een te lage waardering krijgen. *"We moeten onszelf nog steeds 'verkoppen' aan andere specialisten."*

wat de co-assistent moet weten als hij voor revalidatiegeneeskunde kiest

27 procent van de respondenten vindt dat sociale en communicatieve vaardigheden van groot belang zijn om het vak goed uit te oefenen. Ook samenwerking is belangrijk; 13 procent van de respondenten noemt dit met betrekking tot andere medische disciplines, en 18 procent met betrekking tot het eigen team van eigen collegae. *"Goede contactuele eigenschappen zijn zowel in de patiëntenzorg als bij het teamwerk onmisbaar."*

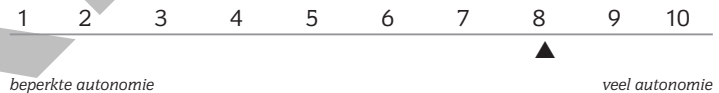
17 procent ziet het vak als breed. 13 procent merkt op dat er weinig snelle resultaten te behalen zijn, en dat er veel ervaring vereist is (15 procent). *"Er is geen heroïek in het werk, het gaat om de interesse in de mens achter de ziekte."*

Kritische factoren

autonomie

De 106 revalidatieartsen hebben veel autonomie; op een schaal van 1 tot 10 geven ze gemiddeld een 8,1. 80 procent geeft 8 punten of hoger voor dit aspect. Niemand geeft een 1 of 2.

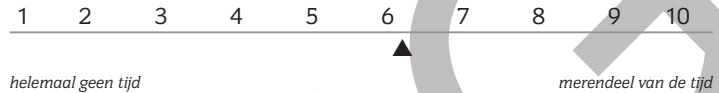
$$\bar{x} = 8,1 \quad \sigma = 1,1$$



patiëntenzorg

Met een gemiddelde score van 6,2 besteedt een revalidatiearts zowel tijd aan directe zorg voor patiënten als aan andere activiteiten. De balans slaat door naar de rechterkant van de schaal: 67 procent geeft een 6 of hoger tegen 33 procent die een lagere score geeft.

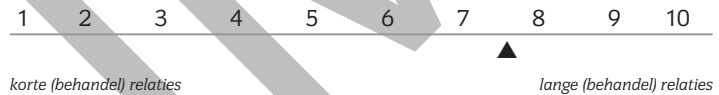
$\bar{x} = 6,2 \quad \sigma = 1,6$



continuïteit behandelrelaties

De behandelrelatie tussen revalidatiearts en patiënt is duidelijk van lange duur, zo blijkt uit de gemiddelde score van 7,7. Bijna twee derde (64 procent) van de respondenten geeft een score van 8 of hoger. Slechts 4 procent geeft een 4 of lager.

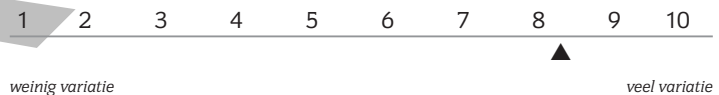
$\bar{x} = 7,7 \quad \sigma = 1,8$



variatie

De gemiddelde score van 8,2 wijst erop dat revalidatieartsen veel variatie kennen in hun werk. 30 procent van de respondenten geeft zelfs een 9 of 10. Slechts een enkeling geeft een 5, wat tevens de laagste score is.

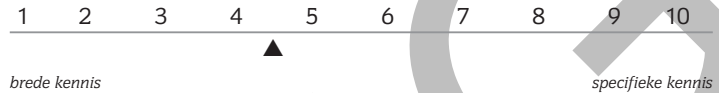
$\bar{x} = 8,2 \quad \sigma = 1,0$



vereiste deskundigheid

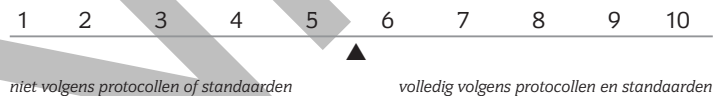
Revalidatieartsen hebben vooral brede kennis nodig bij de uitoefening van hun vak. De gemiddelde score voor dit aspect is 4,5. Bijna de helft (49 procent) geeft een score van 3 of lager. De spreiding in antwoorden is echter groot. Zo meent 18 procent dat juist specifieke kennis noodzakelijk is (een score van 8 of hoger).

$$\bar{x} = 4,5 \quad \sigma = 2,5$$

*standaardisering van werk*

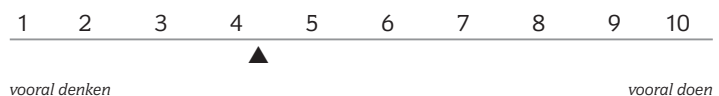
Revalidatieartsen nemen met een gemiddelde score van 5,7 een positie in het midden van de schaal in: hun werk is gemiddeld genomen een combinatie van evenveel gestandaardiseerde als ongestandaardiseerde handelingen. Bij 10 procent is sprake van amper standaardisering (score 1, 2, 3) en slechts 9 procent geeft met een score van 8 of hoger aan dat er sprake is van min of meer totale standaardisering.

$$\bar{x} = 5,7 \quad \sigma = 1,4$$

*denken versus doen*

De revalidatieartsen vinden hun beroep meer een 'denk' vak dan een 'doe' vak. De gemiddelde score is 4,3. 39 procent van de revalidatieartsen geeft een score 3 of lager, tegen slechts 7 procent die zichzelf op het andere uiteinde van de schaal plaatst (score 8 of hoger).

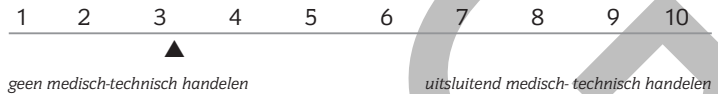
$$\bar{x} = 4,3 \quad \sigma = 1,9$$



medisch-technisch handelen

Revalidatiegeneeskunde is een vak waarin weinig medisch-technisch handelen aan bod komt. Dit blijkt uit de lage gemiddelde score van 3,1. Slechts 12 procent van de respondenten geeft een 5 of hoger voor dit aspect.

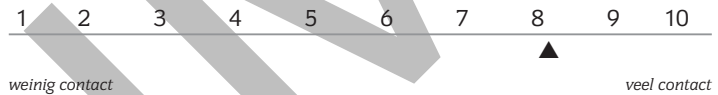
$\bar{x} = 3,1$ $\sigma = 1,4$



interactie andere medische disciplines

Revalidatieartsen hebben veel te maken met andere medische disciplines; de gemiddelde score is 8,1. Bijna de helft (45 procent) van de respondenten geeft zelfs een 9 of 10. Slechts 10 procent geeft aan het tegendeel te ervaren (score lager dan 6).

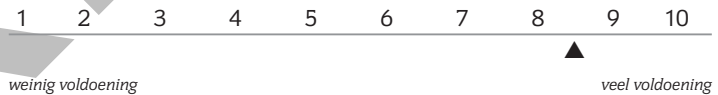
$\bar{x} = 8,1$ $\sigma = 1,6$



inhoudelijke voldoening

De revalidatieartsen blijken veel inhoudelijke voldoening te putten uit hun vak; de gemiddelde score is 8,5. Ruim de helft van de respondenten (52 procent) geeft zelfs een 9 of 10. Slechts 2 respondenten scoren op de linkerhelft van de schaal.

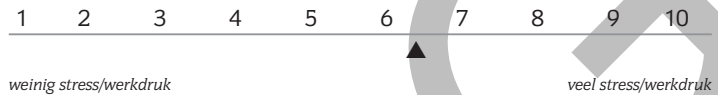
$\bar{x} = 8,5$ $\sigma = 1,1$



werkdruk

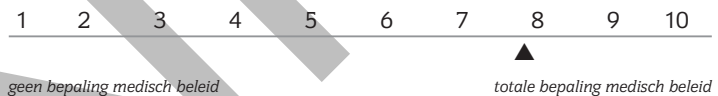
De revalidatieartsen ervaren wel wat stress en werkdruk in hun werk, zo blijkt uit de gemiddelde score van 6,3. Voor 26 procent van de respondenten levert het werk zelfs erg veel stress op. Zij geven een score van 8 of hoger. Hiertegenover staat maar 11 procent die een 3 of lager geeft.

$$\bar{x} = 6,3 \quad \sigma = 1,8$$

*medische beleidsverantwoordelijkheid*

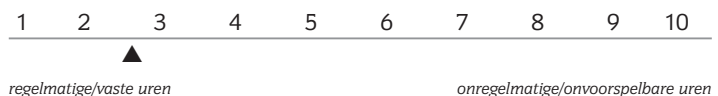
Als revalidatiearts heeft men ruimschoots de mogelijkheid om zelf het medische beleid te bepalen. Er wordt een gemiddelde score van 7,9 gegeven. Bijna drie kwart van de respondenten (71 procent) geeft een 8 of hoger. Slechts een kleine minderheid heeft beperkte invloed, zo blijkt uit de door hen gegeven score 2 of 5 (samen goed voor 3 procent).

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

*regelmaat*

Revalidatieartsen werken bijna uitsluitend op regelmatige/vaste uren. De gemiddelde score op deze schaal is 2,7. Bij slechts 11 procent van de respondenten is wel sprake van onregelmatige of onvoorspelbare uren, zo blijkt uit hun score 6 of hoger.

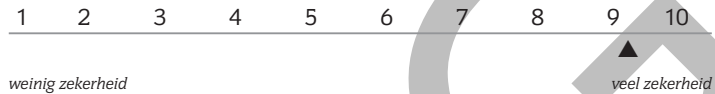
$$\bar{x} = 2,7 \quad \sigma = 1,8$$



zekerheid

De revalidatieartsen maken zich geen zorgen voor de toekomst, zij ervaren een zeer hoge mate van zekerheid in hun positie (gemiddelde score van 9,1). Het overgrote deel van de respondenten (82 procent) beoordeelt dit aspect met een 9 of 10.

$\bar{x} = 9,1$ $\sigma = 1,2$



status ten opzichte van andere medische disciplines

Revalidatieartsen hebben het gevoel dat hun vakgebied een lagere status heeft dan andere medische disciplines; de gemiddelde score op deze schaal is 4,5. 31 procent van deze groep plaatst de eigen status duidelijk aan de linkerkant van de schaal (score 1, 2, 3); maar toch ook ongeveer een kwart (24 procent) acht de eigen status juist hoger (score 6 of meer).

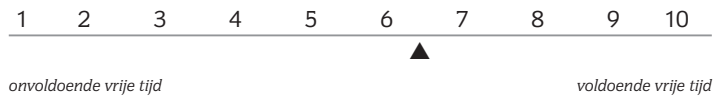
$\bar{x} = 4,5$ $\sigma = 1,8$



vrije tijd

Het vak revalidatiegeneeskunde laat de beoefenaar eerder voldoende dan onvoldoende vrije tijd over, zo blijkt uit de gemiddelde score van 6,4. Er is wel een grote spreiding in de antwoorden. 28 procent spreekt van onvoldoende vrije tijd (score 4 of lager), tegen 42 procent die van onvoldoende vrije tijd spreekt (score 8 of hoger).

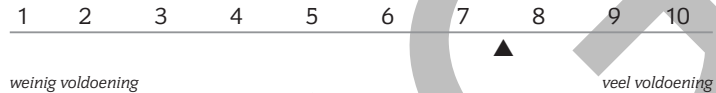
$\bar{x} = 6,4$ $\sigma = 2,4$



werkomstandigheden

Revalidatieartsen zijn tevreden over de werkomstandigheden waarbinnen zij hun vak moeten uitoefenen. De gemiddelde score is 7,6. Slechts 6 procent geeft een 4 of lager. Ongeveer twee derde (65 procent) geeft met een score van 8 of meer aan zeer tevreden te zijn over de werkomstandigheden.

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

*inkomen*

De revalidatieartsen vinden hun inkomen in verhouding tot de gestelde eisen eerder iets te hoog dan te laag. De gemiddelde score is 6,3. Het merendeel van de respondenten geven 5, 6, 7 of 8 punten (84 procent). Aan de uiteinden van de schaal wordt vrijwel niet gescoord.

$$\bar{x} = 6,3 \quad \sigma = 1,6$$

**Beroepsuitoefening patiëntenpopulatie**

Alle ondervraagde revalidatieartsen hebben direct contact met patiënten. Gemiddeld gaat het om 43 contacten per week. Ze zien ruim drie keer zoveel poliklinische (73 procent) als klinische (21 procent) patiënten. Een beperkt aantal patiëntencontacten vindt telefonisch plaats (6 procent).

Leeftijdsopbouw:

65-plusser	27 %
Volwassene	54 %
Kind	13 %
Zuigeling/kleuter	6 %

Een revalidatiearts ziet bijna evenveel vrouwen (52 procent) als mannen (48 procent).

Het merendeel van de patiëntenpopulatie van de revalidatiearts heeft chronische klachten (67 procent). Slechts 5 procent van de patiëntenklachten wordt omschreven als acuut. Het resterende deel van de populatie wordt getypeerd als gezond (4 procent) of gezond met enige gezondheidsklachten (22 procent). Terminale patiënten ziet men zeer weinig (2 procent).

Bijna drie kwart van de gezondheidsklachten zijn lichamelijke aandoeningen. De rest is psychosociaal of psychisch van aard (respectievelijk 19 en 7 procent).

meest voorkomende symptomen/ziektebeelden/themata

CVA/ TIA	55%
amputatie	44%
chronische pijn van het bewegingsapparaat	40%
aandoeningen van het bewegingsapparaat algemeen	40%
neurologische aandoeningen algemeen	30%
neuromusculaire klachten	24%
rugklachten	24%
reumatische aandoeningen	20%
posttraumatische aandoeningen (o.a. reflex dystrofie, contusio cerebri)	20%

meest uitdagende symptomen/ziektebeelden/themata

neurologische aandoeningen algemeen	17%
CVA/ TIA	16%
amputatie	15%
chronische pijn van het bewegingsapparaat	15%
aandoeningen van het bewegingsapparaat algemeen	15%

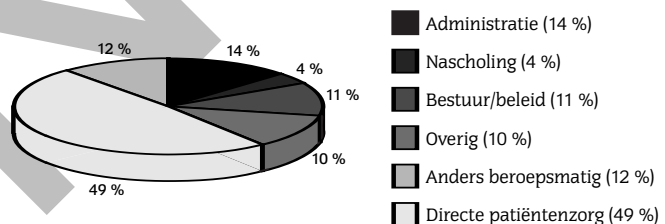
type praktijk

Bijna alle revalidatieartsen zijn in loondienst werkzaam, slechts 1 respondent is zelfstandig gevestigd. 16 procent werkt binnen een groepspraktijk; niemand heeft een solo praktijk. De verhouding tussen de academische ziekenhuizen en algemene ziekenhuizen is 22 procent versus 57 procent.

Bijna de helft (45 procent) van de ondervraagde revalidatieartsen is (ook) werkzaam bij andere instellingen binnen de gezondheidszorg, 3 procent heeft (ook) een universitaire betrekking en 19 procent is (ook) elders werkzaam.

invulling werkweek

Revalidatieartsen werken gemiddeld 42 uur per week. De helft doet het werk 40 uur per week of minder (waarvan 11 procent 30 uur of minder werkt); 46 procent werkt tussen de 40 en 60 uur, en slechts 4 procent geeft aan meer dan 60 uur te werken. Revalidatieartsen besteden per werkweek de helft van de tijd aan directe patiëntenzorg (21 uur per week) en aan andere beroepsmatige activiteiten, zoals lesgeven, onderzoek en adviseren (5 uur). Het valt op dat administratie een groot deel van de tijd in beslag neemt: gemiddeld zo'n 6 uur per week. Aan bestuurs- en/of beleidsmatige zaken wordt 5 uur besteed. De procentuele verdeling van de uren over de verschillende soorten activiteiten is als volgt:



slotopmerking

In 31 procent van de gevallen heeft de respondent nog een positieve kwalificatie van zijn vak als laatste opmerking; zij noemen hun vak mooi, breed en veelzijdig. 8 procent van de respondenten benadrukt nog dat er in de uitoefening van het vak rekening moet worden gehouden met alle psychosociale aspecten van de omgeving waarin een patiënt zich bevindt. Eén van de respondenten typeert zijn werkterrein als: *"De hele mens in breedte en diepte, kennis en vaardigheden vanuit bijna alle specialismen worden geïntegreerd."*

Een andere respondent verklaart het belang van het vak als volgt: *"De geneeskunde houdt niet op bij het redden van levens, maar is minstens even belangrijk bij het bevorderen van de kwaliteit van leven."*

gemiddelde scores voor kritische factoren

inhoud van het werk	gemiddeld	context beroepsuitoefening	gemiddeld
autonomie	8,1	werkdruk	6,3
patiëntenzorg	6,2	medische beleidsverantwoord.	7,9
continuïteit	7,7	regelmaat	2,7
variatie	8,2	zekerheid	9,1
vereiste deskundigheid	4,5	status	4,5
standaardisering	5,7	vrije tijd	6,4
denken versus doen	4,3	werkomstandigheden	7,6
medisch-technisch handelen	3,1	inkomen	6,3
interactie	8,1		
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 aantrof;

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:

KANG

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.