



**Enquête bij de Belgische arbeidsgeneesheren
september 2009
Belgische Beroepsvereniging voor Arbeidsgeneesheren
(BBvAG)**

1. Inleiding

Er werd in opdracht van HUA (Humanisering van de Arbeid) aan de Belgische Beroepsvereniging voor ArbeidsGeneesheren (BBvAG) gevraagd om te onderzoeken wat de arbeidsgeneesheren vinden van de ontwikkelingen van de laatste 10 jaren en hoe zij de toekomst van hun beroep zien. Om hierop te antwoorden werd geopteerd voor een elektronische vragenlijstenquête op de website van een externe partner.

2. Methode

2.1. Opmaak van de vragenlijst

De vragen werden gedeeltelijk overgenomen uit bestaande vragenlijsten. Het is opvallend dat er zeer weinig onderzoek bestaat over de beroepsvoering van geneesheren in het algemeen en arbeidsgeneesheren in het bijzonder. Een aantal vragen werd aangebracht door de werkgroep en een aantal door HUA zelf. Dit alles heeft geleid tot een zeer uitgebreide vragenlijst met meer dan 200 vragen over een achttal domeinen zoals tevredenheid, visie, samenwerking, opleiding, werking van het Fonds voor de beroepsziekten (FBZ) ... Er werd bij de vragen meestal gekozen voor 5 antwoordmogelijkheden. Elke vraag werd door de externe partner bekeken op zijn intrinsieke vraagstelling en zij maakten ook een voorstel tot vertaling, dat door de leden van de werkgroep werd geëvalueerd. De statistische analyse gebeurde met SPSS.

2.2. Samenstelling van de steekproef

Alle leden met een gekend e-mail-adres van de beroepsvereniging, van de vereniging van de interne bedrijfsartsen en de Vlaamse wetenschappelijke vereniging ontvingen een link met de website. Daarnaast werd aan de directeurs MT van alle externe diensten gevraagd om mails van geïnteresseerde arbeidsgeneesheren die geen lid zijn van bovengenoemde verenigingen door te geven. Dit leverde uiteindelijk 52 bijkomende mail-adressen op. We schatten dat iets meer dan 500 verschillende arbeidsgeneesheren een uitnodigingsmail kregen.

3. Resultaten

3.1. Respons

We weten dat er 436 vragenlijsten op de website van de provider geopend werden. Hiervan waren er 115 (26,4%) Franstalig en 321 (73,6%) Nederlandstalig. Van de 436 geopende vragenlijsten zijn er 376 (86%) deelnemers de vragenlijst beginnen invullen. De meeste respondenten (74%) zijn lid van de BBvAG.

3.2. Beschrijving van de respondenten

Het merendeel van onze respondenten is reeds sinds lang arbeidsgeneesheer, is ouder dan 45 jaar en werkt 8 tienden of meer. Iets meer dan de helft is vrouwelijk en de meerderheid (85%) werkt voor een externe dienst. Meer dan de helft heeft eerst in een andere medische richting gewerkt. Er zijn nogal wat respondenten die ook een (beperkte) managementfunctie hebben. De tijdbesteding van de meeste arbeidsgeneesheren is vrij stabiel nl. 60% medische onderzoeken, 14% bedrijfsbezoeken en 6% comités voor preventie. Er was verrassend weinig verschil tussen arbeidsgeneesheren die kleine of grote bedrijven bedienen. Het blijkt wel dat het aantal onderzoeken/halve dag in grote bedrijven beduidend lager ligt. De meeste arbeidsgeneesheren, die voor een EDPBW werken, hebben een mix van grote, middelgrote en kleine bedrijven.

3.3. Tevredenheidsenquête

De belangrijkste vaststelling is dat er algemeen een hoge score van gemiddeld 7,29/10 voor tevredenheid gegeven wordt. De factor anciënniteit is blijkbaar de enige die echt van belang is in de bepaling van de tevredenheid, nl. hoe meer anciënniteit hoe meer tevreden. De interne arbeidsgeneesheren én de arbeidsgeneesheren met een managementfunctie scoren ook beduidend hoger, beide groepen hebben ook een hogere anciënniteit.

De graad van tevredenheid wordt in volgorde van hoog naar laag bepaald door volgende factoren:

Zeer tevreden over:

- Werkzekerheid
- Uurrooster
- Medewerkers zoals verpleegkundigen en administratieve medewerkers
- Collega's arbeidsgeneesheren
- Appreciatie van werknemers
- Onafhankelijkheid
- Bereikbaarheid van supervisors
- Appreciatie van werkgevers
- Afwisseling

Tevreden over:

- Appreciatie, steun van en communicatie met supervisoren
- Opvolgen van adviezen
- Het werk blijft boeien
- Het werk blijft een uitdaging
- Nut van het werk
- Fier op zijn werk
- Benutten van kennis en vaardigheden

Zijn kritisch over:

- Beleid van de organisatie
- Werkdruk
- Tijdsdruk
- De regels en procedures
- Carrière mogelijkheden binnen de organisatie

Zijn ontevreden over:

- Het loon t.o.v. bijdrage aan organisatie
- Het loon t.o.v. studie
- Tijd gespendeerd aan administratie
- Het aanzien bij andere medici

Alle tevredenheidfactoren zijn positief gecorreleerd met de anciënniteit. De arbeidsgeneesheren van interne diensten (die vaak een hogere anciënniteit hebben) ondervinden wat meer tevredenheid over de variatie, de ontplooiingsmogelijkheden en de uitdaging in hun werk. Voor de andere factoren zien we geen significant verschil tussen deze groepen.

Er werd ook bevraagd of de respondenten terug voor (arbeids)geneeskunde zouden kiezen. Twee derden van de AG zou een jonge collega aanraden om voor arbeidsgeneeskunde te kiezen en 72% zou er zelf terug voor kiezen. Opmerkelijk is dat er slechts 64% terug voor geneeskunde zou kiezen.

Intention to quit:

De kans dat ze uit de arbeidsgeneeskunde zullen stappen:

- 7,5 % dat dit zeker of waarschijnlijk is
- 18,2 % denkt dat het mogelijk is

De kans dat ze van dienst zullen veranderen:

- 6 % dat dit zeker of waarschijnlijk is
- 16 % denkt aan de mogelijkheid

We onderscheiden geen significante groep (gender, taalrol, intern/extern...)

3.4. Visie over de toekomst van de arbeidsgeneeskunde

3.4.1. Beschrijving van de antwoorden op de vragen over visie

Bijna alle arbeidsgeneesheren vinden dat alle werknemers, onafhankelijk van een beroepsrisico, toegang moeten hebben tot de arbeidsgeneesheer. Dit lijkt een belangrijke stelling in het kader van de herziening van de financiering. Sinds 2002 wordt er voor niet-onderworpenen immers geen bijdrage meer voorzien.

Het blijkt dat arbeidsgeneesheren betrokken willen worden bij het verzuimbeleid en zeker bij de reïntegratie van werknemers vòòr de werkhervatting. Verder is men ervan overtuigd dat de AG een belangrijke rol heeft in algemene gezondheidspreventie en detectie van ziekten, maar niet in de behandeling ervan. Slechts een minderheid vindt dat een jaarlijks onderzoek voor werknemers met risico nodig is, alhoewel ze tegelijkertijd vinden dat het voor een goede opvolging beter zou zijn. Dit lijkt tegenstrijdig, maar is waarschijnlijk ingegeven vanuit het feit dat er momenteel reeds teveel medische onderzoeken moeten uitgevoerd worden. De periodiciteit zou volgens de respondenten zowel op basis van risico, sector als op basis van individuele (on)gezondheid van de persoon moeten vastgelegd worden. Het huidige systeem van onderzoeksfrequentie op basis van al of niet bestaande risico's wordt in vraag gesteld en dus ook het huidige financieringsysteem dat uitsluitend uitgaat van het beroepsrisico en niet van een gezondheidsrisico.

Verpleegkundigen zijn volgens bijna alle AG nodig om de administratie en de biometrie te doen. Zij kunnen volgens een ruime meerderheid ook bedrijfsbezoeken aan D-bedrijven doen en beeldschermwerkers onderzoeken onder supervisie van de arbeidsgeneesheer. Verpleegkundigen die zelf periodieke onderzoeken zouden doen, zien maar weinig arbeidsgeneesheren zitten. Ook hier is een belangrijke impact op de opgelegde personeelsbezetting van externe diensten, die wel formeel het aantal preventieadviseurs voorziet, maar de verpleegkundigen niet meetelt. Het huidige systeem van onderzoeksfrequentie op basis van al of niet bestaande risico's wordt in vraag gesteld en dus ook het financieringsysteem dat uitsluitend uitgaat van het beroepsrisico en niet van een gezondheidsrisico.

Veel arbeidsgeneesheren vinden dat de overleg- en beroepsprocedure te complex zijn, zodat ze een goede werking belemmeren. Ten slotte vinden bijna alle arbeidsgeneesheren de commercialisering van de sector geen goede evolutie. Alhoewel de richting van de antwoorden gelijklopend is zijn er vele en significante verschillen tussen de Nederlandstalige en de Franstalige respondenten.

3.4.2. Visie op multidisciplinair samenwerken en uitdagingen voor de toekomst

Het is duidelijk dat multidisciplinair samenwerken wordt aanzien als een belangrijke meerwaarde en dat deze samenwerking meestal prima verloopt. Veel arbeidsgeneesheren vinden wel dat zij het multidisciplinair werken zouden moeten coördineren. Bijna evenveel geneesheren vindt dan weer dat dit een taak is voor de interne preventieadviseur maar uit de opmerkingen blijkt dat er veel nuance gelegd wordt in beide stellingen. Men vindt dat de keuze moet gemaakt worden in functie van tijdsbesteding, soort onderneming en persoonlijkheid van de coördinator. Velen benadrukken dat er vooral samen moet gewerkt worden. In de praktijk is de coördinerende taak (hoofd interne dienst) wettelijk natuurlijk wel enkel weggelegd voor de interne preventieadviseur veiligheid.

We kregen 151 opmerkingen op de open vraag wat is de grootste uitdaging voor de arbeidsgeneeskunde in de toekomst. In totaal konden we 230 uitspraken uit de opmerkingen halen, die we hebben gegroepeerd naar 25 verschillende stellingen. De meeste opmerkingen gaan over het bewijzen van onze meerwaarde, van het nut van arbeidsgeneeskunde, ook de woorden zinvol en kwaliteit komen telkens terug. Vaak vernoemt men het juridisch keurslijf waarin we moeten werken dat leidt tot het uitvoeren van teveel periodieke onderzoeken waardoor er niet voldoende tijd is om inhoudelijk of meer gespecialiseerd te werken, bijvoorbeeld aan informatie of andere vormen van preventie te doen. In tegenstelling daarmee wordt door enkele geneesheren specifiek vermeld dat de periodieke onderzoeken moeten blijven maar inhoudelijk beter ingevuld moeten worden.

Andere veelvoorkomende thema's zijn het tekort aan (gemotiveerde) arbeidsgeneesheren, aan het feit dat men arts wil blijven en zich bezorgd maakt over zijn onafhankelijkheid, alsook de ethiek. Dit laatste wordt regelmatig in verband gebracht met de commercialisering van en de concurrentie tussen de diensten. Deze bezorgdheid blijkt ook uit het feit dat bijna alle geneesheren de commercialisering van de sector een slechte zaak vinden.

Er wordt toch 8 keer vermeld dat men bezorgd is over het voortbestaan 'tout court' van de arbeidsgeneeskunde, maar frequenter wordt de belangrijke omschakeling naar algemene gezondheidspromotie en preventie in zijn geheel genoemd. Het behoud van de vertrouwensrelatie met de werknemers en het behoud van de toegankelijkheid voor alle werknemers en alle sectoren komen ook regelmatig terug, net als de vrees dat de arbeidsgeneesheer verbannen zou worden naar zijn medisch kabinet. Conform de resultaten van de enquête worden multidisciplinariteit en de spanning tussen ingenieur en geneesheer amper als issue vernoemd. Een aantal geneesheren maakt zich wel zorgen over het imago van de arbeidsgeneeskunde vooral in de curatieve sector. De uitdaging lijkt te worden om met een beperkter effectief aan arbeidsgeneesheren toch meer aan 'preventie die werkt' te doen.

3.5. Evaluatie van vorming en opleiding

Opleiding en bijkomende vorming vindt de Belgische arbeidsgeneesheer belangrijk. Over de masteropleiding zijn ze gematigd tevreden. Er is vooral bijkomende vorming en meer detail nodig in bepaalde domeinen van de arbeidsgeneeskunde. De Franstalige opleiding lijkt beter aan te sluiten bij de job van arbeidsgeneesheer, evenwel is sedert deze enquête de opleiding arbeidsgeneeskunde aan Vlaamse kant grondig hervormd en gerationaliseerd.

Ondanks een voldoende aanbod aan bijscholingsmogelijkheden (congressen, seminarie, in-company opleidingen) is er toch een belangrijke groep van arbeidsgeneesheren die weinig verdere vorming geniet. Het zijn voornamelijk de arbeidsgeneesheren van externe diensten die klagen over te weinig tijd voor verdere opleiding en zelfstudie (tijdens diensturen). Interne bedrijfsartsen blijken meer regelmogelijkheden te hebben.

Naast tijdsgebrek zal verder onderzoek moeten aantonen wat de echte reden is van de bijscholingsproblematiek bij arbeidsgeneesheren. In elk geval gelooft de meerderheid van de respondenten dat accreditering de kwaliteit van dienstverlening te goede kan komen.

3.6. De praktijk van de arbeidsgeneesheren

Uit de enquête blijkt dat de bedrijfsartsen meer en meer van hun tijd spenderen aan psychosociale belasting op het werk en de meeste arbeidsgeneesheren hebben de indruk dat het gebruik van anxiolytische medicatie bij werknemers toeneemt. Zij werken frequent samen met de vertrouwenspersoon en de preventieadviseur psychosociale aspecten. Er worden nog steeds weinig risicoanalyses psychosociale uitgevoerd in bedrijven.

Alle artsen nemen deel aan de vergaderingen van het CPBW. 83% zelfs minstens éénmaal per maand. Op deze vergaderingen voelen artsen zich zelden ongemakkelijk (9 %).

Weinig artsen houden toezicht op de gezondheid van werknemers blootgesteld aan nanodeeltjes. Toezicht op de gezondheid van werknemers blootgesteld aan kankerverwekkende of mutagene agentia is veel beter verspreid. Artsen worden ook frequent gevraagd om mee te werken aan de risicoanalyse voor deze agentia. Een grote meerderheid van artsen (81%) stelt dat de hiërarchie van de preventiebeginselen wordt nageleefd. Een meerderheid (72%) is op de hoogte van de inhoud van de asbestinventaris van de bedrijven en wordt geïnformeerd bij asbestwerken. Eenzelfde percentage kent het asbestbeheersprogramma.

Alle arbeidsgeneesheren worden tijdens de gezondheidsevaluaties geconfronteerd met musculo-skeletale problemen. Deze problematiek wordt omzeggens altijd (96%) besproken tijdens de gezondheidsevaluaties voor beeldschermwerk. Alle

artsen (97%) informeren de werknemers over de mogelijke gezondheidsrisico's van fysieke agentia. Een meerderheid van de artsen (69%) doet zelf geluidsmetingen op de werkplaats.

Ook het gezondheidstoezicht van uitzendkrachten wordt door de meeste artsen (70%) uitgevoerd. Bij de gezondheidsbeoordeling beschikt slechts 74% van de artsen over een werkpostfiche. De respondenten zijn van mening dat slechts 37% van de werkpostfiches voldoende informatie geeft. Evenveel artsen (68%) voeren onderzoeken uit van stagiairs. Een meerderheid van deze gezondheidsevaluaties wordt uitgevoerd als arbeidsgeneesheer van de onderwijsinstelling. Slechts 58% van de betrokken artsen beschikt over voldoende informatie over de gezondheidsrisico's op de stageplaats.

Bijna alle artsen (94%) doen een voorafgaande risicoanalyse voor moederschapsbescherming. Alle zwangere werkneemsters (97%) met een gekende risicoblootstelling worden effectief uitgenodigd voor een gezondheidsbeoordeling. Bij een bestaand risico, wordt een kleine minderheid (11%) niet verplaatst naar een andere werkpost waar het risico aanvaardbaar is. Indien er een risico bestaat, dan worden 95% van deze werkneemsters verwijderd.

Een groot deel van de artsen (50%) is het eens met de stelling dat het opvolgen van de gezondheid van allochtone werknemers zich op een normale wijze ontwikkelt. 20% gaat niet akkoord. Omgekeerd delen evenveel artsen (44%) de mening dat allochtone werknemers de risico's waaraan ze blootgesteld worden niet ten volle begrijpen. De meerderheid (73%) onderschrijft de stelling dat de arts tijdens de periodieke gezondheidsbeoordeling bijzondere aandacht besteedt aan oudere werknemers. 8% betwist dit.

Indien werknemers van werkgever veranderen zegt een meerderheid van de artsen (68%) dat ze het gezondheidsdossier opvragen bij de voormalige preventiedienst. Een iets kleiner deel (58%) stelt dat ze dit 'oud' gezondheidsdossier effectief ontvangen.

3.7. De samenwerking met het FBZ (fonds voor de beroepsziekten)

De arbeidsgeneesheren hebben een goede kennis van de opdrachten van het FBZ maar vinden dat het fonds de communicatie met hen absoluut moet verbeteren. Het gebrek aan communicatie betreft zowel de preventieve opdrachten als de beslissingen die het FBZ neemt in individuele dossiers over beroepsziekten. Nogal wat arbeidsgeneesheren hebben ook vragen over het voortgezet gezondheidstoezicht en dit zowel over het belang als over de organisatie ervan.

4. Besluit

Er was een hoge respons bij de enquête, vooral van de leden van de BBvAG. We kunnen stellen dat de arbeidsgeneesheren een behoorlijk tevreden beroepsgroep vormen en de tevredenheid stijgt met de anciënniteit. Er zijn evenwel een aantal aandachtspunten: de werk- en tijdsdruk, de verloning en het imago bij andere medici.

Een aantal wettelijke aanpassingen zijn nodig, geen tabula rasa. We vermelden:

- Toegang tot de arbeidsgeneesheer voor iedereen
- Periodiciteit in functie van risico én individu (leeftijd, (on)gezondheid...)
- Meer taken aan verpleegkundigen
- Rol in reïntegratie van zieke werknemers versterken
- Het toenemend belang van algemene gezondheids promotie
- De arbeidsgeneesheer zou coördinerend moeten kunnen zijn

De hervorming van de opleiding arbeidsgeneeskunde was nodig en er blijft een belangrijke vraag naar bijkomende vorming.

Het belang van psycho-sociale aspecten, ook bij de medische contacten neemt toe. Gemeengoed zijn de opvolging van zwangere werkneemsters en RSI , terwijl de arbeidsgeneesheer nog beperkt tussenkomt in de preventie van arbeidsongevallen. De opvolging van interims en stagiairs kan duidelijk beter, de opvolging van allochtone en oudere werknemers wordt minder problematisch beschouwd. Nanodeeltjes zijn nog relatieve onbekenden voor de arbeidsgeneesheren, dit in tegendeel tot fysische agentia, asbest en carcinogene agentia.

Er wordt meer feedback gevraagd van het FBZ over de ingediende dossiers en over de besluitvorming.