

Arts voor arbeids- en bedrijfsgeneeskunde – verzekeringsarts

Achtergrond

Arts voor arbeids- en bedrijfsgeneeskunde – verzekeringsarts

De verzekeringsarts is als generalist werkzaam op het terrein van arbeid en gezondheid. Hij of zij heeft zowel een publieke als private verantwoordelijkheid. Hij houdt zich bezig met toetsing, advisering en begeleiding rond arbeidsongeschiktheid.

Vanuit de publieke verantwoordelijkheid in het kader van de sociale verzekeringswetgeving is de arts er vooral op gericht om arbeidsongeschiktheid als gevolg van ziekte of gebrek zoveel mogelijk te voorkomen, dan wel vermindering van het arbeidsvermogen zoveel mogelijk te beperken (schadelastbeperking). Centraal in zijn of haar functioneren staat de rol van beoordelaar en adviseur aan individuen, werkgevers en bedrijfsartsen.

De verzekeringsarts werkt vanuit de grondgedachte van de sociale zekerheid dat verzekerden en hun werkgevers, dan wel hun werkomgeving, zelf al het redelijke moeten doen om de arbeidsmogelijkheden zo maximaal mogelijk te benutten.

Met de invoering van de wet Poortwachter heeft de verzekeringsarts ook een toetsende rol in deze.

Deze beroepsmatige houding is de leidraad voor alle contacten binnen de keten van werk en inkomen. De verzekeringsarts draagt er op deze wijze aan bij dat mensen niet onnodig buiten het arbeidsproces komen te staan en dat de afhankelijkheid van een uitkering niet langer duurt dan strikt noodzakelijk is. Aldus werkt hij of zij mee aan het algemeen streven van 'werk boven inkomen' in een activerend stelsel van sociale zekerheid.

De verzekeringsarts is zich ervan bewust dat het uiteindelijke oordeel over de resterende arbeidsmogelijkheden van groot belang is in een stelsel van sociale zekerheid dat mensen wil activeren. De effecten van zijn professioneel handelen kunnen grote (financiële) gevolgen hebben voor de cliënt.

De vérstreckende gevolgen vergen een hoog professionele

instelling en een grote verantwoordelijkheid ten aanzien van eigen kwaliteit van handelen. Inzicht in de effecten van eigen handelen en dit spiegelen aan dat van collega's is fundamenteel.

De verzekeringsarts draagt ook bij aan het vergroten van de wetenschappelijke kennis die nodig is om deskundige oordelen zo goed mogelijk tot stand te brengen.

De opleiding tot verzekeringsarts duurt vier jaar. Naast deze opleiding bestaat er ook een individueel scholingsprogramma voor geregistreerde specialisten. De duur van dit programma varieert van één tot drie jaar en omvat verder 150 tot 450 uur cursorisch onderwijs.

beroepskeuze

Slechts 18 procent van de 101 ondervraagde verzekeringsartsen blijkt tijdens de studie het vak arts voor arbeids- bedrijfsgeneeskunde – verzekeringsarts te hebben overwogen. De meeste respondenten (57 procent) dachten in die periode aan huisartsgeneeskunde. Andere veel overwogen specialismen zijn: psychiatrie (28 procent), dermatologie en venerologie (11 procent), heilkunde (16 procent), inwendige geneeskunde (16 procent), neurologie (20 procent) en obstetrie en gynaecologie (15 procent). Ruim de helft van de verzekeringsartsen (59 procent) is direct in het vak terechtgekomen. 28 procent is eerst als huisarts van start gegaan.

De verzekeringsartsen zijn in 48 procent van de gevallen zeer tevreden over de gemaakte keuze, en in 31 procent enigszins tevreden. 5 procent is enigszins ontevreden en de rest (14 procent) is tevreden noch ontevreden. Een enkeling geeft aan zeer ontevreden te zijn.

beroepsgroep

De ondervraagde verzekeringsartsen zijn gemiddeld 12 jaar geregistreerd in hun specialisme. 68 procent van de respondenten is man en 32 procent is vrouw. De gemiddelde leeftijd is 49 jaar.

meest aantrekkelijke aspecten van arts voor arbeids- en bedrijfsgeneeskunde – verzekeringsarts

Een grote meerderheid van de verzekeringsartsen (67 procent) noemt de regelmatige werktijden als één van de meest

aantrekkelijke aspecten van het vak. Ook de salariëring is een pré, meent 20 procent van de respondenten. Overige zaken aangaande de (secundaire) arbeidsomstandigheden worden door nog eens 20 procent genoemd. Hiermee wordt duidelijk dat vooral de omstandigheden van het werk als positieve kant van arts voor arbeids- bedrijfsgeneeskunde – verzekeringsarts worden gezien. *"Je bent vrijgesteld van diensten en oproepbaarheid, en de salariëring is goed in verhouding tot de geleverde inspanning"*, aldus één van de verzekeringsartsen.

Daarnaast noemt een vijfde de vrijheid van handelen een plezierige kant van het beroep; 13 procent noemt de afwisseling in ziektebeelden aantrekkelijk. Voor een tiende is het werken in teamverband een positief aspect.

minst aantrekkelijke aspecten van arts voor arbeids- en bedrijfsgeneeskunde – verzekeringsarts

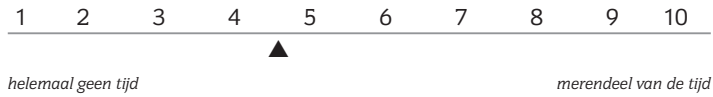
De helft van de verzekeringsartsen noemt regelgeving vanuit de overheid, en hiermee samenhangend de (toegenomen) bureaucrativering, als één van de minst aantrekkelijke kanten van het vak. De administratieve rompslomp is dan ook groot, meent 14 procent. *"Je bent afhankelijk van de wetgeving, en überhaupt werkzaam in een artsvreemde organisatie met alle gevolgen van dien"*, verklaart één van de respondenten.

23 procent vindt het feit dat een verzekeringsarts weinig verrichtingen uitvoert een nadeel. Voor 17 procent is de lage status van verzekeringsartsen een probleem. Een groep van 13 procent vindt het routinematige van het werk (sommigen gebruiken het woord 'sleur') één van de minst aantrekkelijke kanten van het vak. 10 procent noemt de agressie van sommige patiënten een onplezierige kant van het beroep. Eén van de respondenten meldt somber: *"Vrijwel geen gesprekspartner heeft iets positiefs te melden; de waardering moet vanuit jezelf komen."*

wat de co-assistent moet weten als hij voor arts voor arbeids- en bedrijfsgeneeskunde – verzekeringsarts kiest

De co-assistent die arts voor arbeids- bedrijfsgeneeskunde – verzekeringsarts overweegt moet er volgens 13 procent van de respondenten rekening mee houden dat er tegenstrijdige belangen

$$\bar{x} = 4,6 \quad \sigma = 2,3$$



continuïteit behandelrelaties

Ruim een derde (40 procent) van de verzekeringsartsen vindt dat er in hun vakgebied geen sprake is van behandelrelaties. Voor degenen die daar wel van spreken is de behandelrelatie eerder kort dan lang, zo blijkt uit de gemiddelde score van 2,5. Ruim 80 procent van deze verzekeringsartsen geeft met een score van 3 of lager duidelijk aan met kortere behandelrelaties te maken te hebben. Slechts 5 procent scoort op de rechterhelft van de schaal.

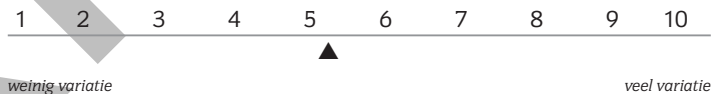
$$\bar{x} = 2,5 \quad \sigma = 1,7$$



variatie

De gemiddelde score van 5,1 maakt duidelijk dat verzekeringsartsen niet bijzonder veel variatie in hun vak ervaren. Een derde van de respondenten (33 procent) scoort zelfs een 3 of lager. 22 procent heeft duidelijk een tegenovergestelde mening; zij geven een 8 of hoger voor dit aspect.

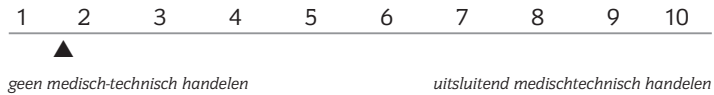
$$\bar{x} = 5,1 \quad \sigma = 2,1$$



vereiste deskundigheid

De verzekeringsartsen vinden dat ze over het algemeen vooral brede kennis nodig hebben bij de uitoefening van hun vak. De gemiddelde score is 3,8. Ruim de helft van de respondenten (59 procent) geeft een 1, 2 of 3. Een kleine groep van 15 procent is echter de tegenovergestelde mening toegedaan, en geeft een score van 8 of hoger.

$\bar{x} = 1,6$ $\sigma = 0,9$



interactie andere medische disciplines

Met een gemiddelde score van 5,2 geven verzekeringsartsen aan dat ze noch bijzonder veel, noch weinig contact hebben met andere medische disciplines. De spreiding in antwoorden is echter groot: 38 procent zit uiterst links van de schaal (score 3 of lager), tegenover 28 procent dat uiterst rechts van de schaal scoort (score 8 of hoger).

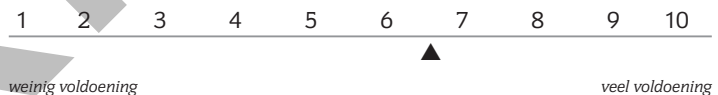
$\bar{x} = 5,2$ $\sigma = 2,3$



inhoudelijke voldoening

Uit de gemiddelde score van 6,5 blijkt dat het vak arts voor arbeids- en bedrijfsgeneeskunde – verzekeringsarts de beoefenaars gemiddeld genomen voldoende inhoudelijke voldoening biedt. De meningen lopen hier echter sterk uiteen. Een derde van de respondenten (32 procent) krijgt in ruime mate voldoening uit hun werk (score van 8 of hoger). 28 procent daarentegen scoort aan de negatieve kant van de schaal (score 5 of lager).

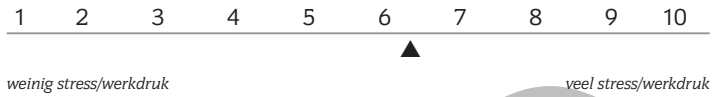
$\bar{x} = 6,5$ $\sigma = 2,0$



werkdruk

Verzekeringsartsen zijn met een gemiddelde score van 6,2 van mening dat hun vak redelijk wat stress en werkdruk oplevert. Er zijn beduidend meer respondenten die met een score 8, 9 of 10 spreken van veel stress en werkdruk (30 procent) dan met een score 1, 2 of 3 van weinig stress en werkdruk (12 procent).

$\bar{x} = 6,2$ $\sigma = 1,9$



medische beleidsverantwoordelijkheid

Binnen het vakgebied verzekeringsgeneeskunde bepaalt een arts tot op zekere hoogte zelf het medische beleid. De verzekeringsartsen geven een gemiddelde score van 5,4, maar de meningen zijn onderling sterk verdeeld. Zo geeft ruim een kwart (29 procent) met een score van 3 of lager aan geen invloed te hebben op het medische beleid, terwijl een bijna even grote groep (22 procent) juist beweert (bijna) totale zeggenschap te hebben.

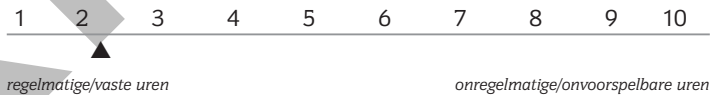
$\bar{x} = 5,4$ $\sigma = 2,6$



regelmaat

Verzekeringsartsen geven aan dat hun werkuren zeer regelmatig zijn. Dit komt tot uiting in de gemiddelde score van 2,2. Het overgrote deel van de respondenten (78 procent) geeft voor dit aspect een 1 of een 2. Slechts 12 procent van de scores bevinden zich aan de rechterkant van de schaal.

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

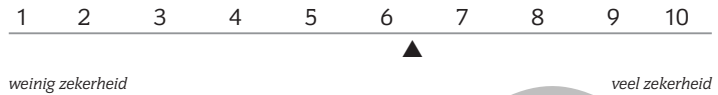


zekerheid

Verzekeringsartsen ervaren een redelijke mate van zekerheid in hun positie. De gemiddelde score van 6,2 geeft dit weer. De hoge spreiding geeft aan dat de verzekeringsartsen op dit punt niet eensluidend zijn in hun mening. Het merendeel (60 procent) van de scores bevindt zich wel tussen de 5 en 9; echter een kwart geeft met een 4 of lager aan weinig zekerheid te ervaren, tegenover 15

$$\bar{x} = 6,2 \quad \sigma = 2,5$$

procent dat een 9 of zelfs 10 geeft.



status ten opzichte van andere medische disciplines

De gemiddelde score van 2,6 geeft aan dat verzekeringsartsen het gevoel hebben dat hun vakgebied een duidelijk lagere status heeft dan andere medische disciplines. Drie kwart van de respondenten geeft voor de eigen status niet meer dan 1, 2 of 3 punten. Slechts twee respondenten scoren aan de positieve kant van de schaal.

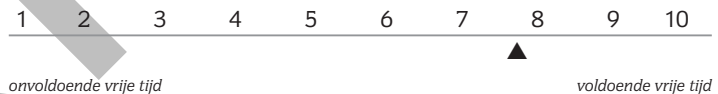
$$\bar{x} = 2,6 \quad \sigma = 1,5$$



vrije tijd

De respondenten geven aan dat het vak arts voor arbeids- en bedrijfsgeneeskunde – verzekeringsarts overwegend voldoende vrije tijd overlaat; de gemiddelde score is 7,8. Tegenover 72 procent die aangeeft dat ze duidelijk voldoende vrije tijd hebben (8 of hoger), staat slechts 12 procent die echt onvoldoende vrije tijd heeft (score 3 of lager).

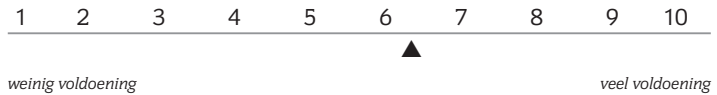
$$\bar{x} = 7,8 \quad \sigma = 2,2$$



werkomstandigheden

Verzekeringsartsen zijn gemiddeld genomen niet ontevreden over hun werkomstandigheden; de gemiddelde score is 6,3. Ruim een kwart (27 procent) van de verzekeringsartsen vindt dat de werkomstandigheden weinig voldoening bieden (score 5 of lager), 30 procent is er juist behoorlijk tevreden over en geeft een 8 of hoger.

$$\bar{x} = 6,3 \quad \sigma = 2,0$$



inkomen

Verzekeringsartsen scoren hun inkomen met een gemiddelde van 5,9. Er zijn niet veel respondenten die hun inkomen heel hoog of heel laag vinden, het grootste deel kiest een middenpositie. 35 procent geeft een score 7 of 8, en lijkt het inkomen dus redelijk hoog te vinden in verhouding tot de gestelde eisen.

$$\bar{x} = 5,9 \quad \sigma = 1,6$$



Beroepsuitoefening patiëntenpopulatie

85 procent van de ondervraagde verzekeringsartsen werkt rechtstreeks met patiënten. Verzekeringsartsen hebben gemiddeld 19 patiëntencontacten per week.

Verzekeringsartsen hebben bijna uitsluitend contact met volwassenen onder de 65 (95 procent van het totaal). Ze zien vrijwel evenveel mannen (49 procent) als vrouwen (51 procent).

Het valt op dat de verzekeringsarts relatief veel chronisch zieke patiënten tegenkomt (50 procent). De tweede grote groep is relatief zonder ernstige klachten; 6 procent wordt gezien als gezond en 38 procent van de patiënten is over het algemeen gezond, maar heeft gezondheidsklachten. Het aantal acute patiënten is beperkt (4 procent), en het aantal terminale patiënten is zeer beperkt (2 procent).

De aard van de gezondheidsklachten van de patiëntenpopulatie varieert sterk: lichamelijke en psychische gezondheidsklachten komen beide bij 35 procent van de patiënten voor. Bij 30 procent zijn de klachten psychosociaal van aard.

meest voorkomende symptomen/ziektebeelden/themata

klachten van het steun- en bewegingsapparaat	100 %
psychosomatische/ sociale klachten algemeen	69 %
internistische aandoeningen algemeen (b.v. hart en longen)	54 %
neurologische aandoeningen	29 %
surmenage	28 %
psychiatrische aandoeningen	26 %

meest uitdagende symptomen/ziektebeelden/themata

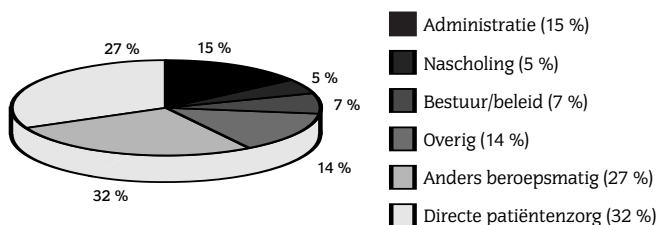
psychosomatische/ sociale klachten algemeen	35 %
psychiatrische aandoeningen	20 %

type praktijk

Slechts 5 procent van de verzekeringsartsen is zelfstandig gevestigd, de rest werkt in loondienst. Van de ondervraagde verzekeringsartsen werkt 88 procent binnen een uitvoeringsorganisatie. 2 procent is (ook) werkzaam bij een Arbo-dienst. 13 procent geeft uiteenlopende antwoorden over de beroepsplek.

invulling werkweek

Verzekeringsartsen werken gemiddeld 39 uur per week. 77 procent werkt 40 uur of minder (17 procent werkt 30 uur of minder). 18 procent werkt tussen de 40 en 60 uur, en slechts 5 procent zegt meer dan 60 uur per week werkzaam te zijn. Verzekeringsartsen besteden per werkweek vrijwel evenveel tijd aan directe patiëntenzorg (12 uur) als aan andere beroepsmatige activiteiten, zoals onderzoek en advisering (10 uur). Ook de administratie vergt behoorlijk veel tijd (15 uur). De procentuele verdeling van de uren over de verschillende soorten activiteiten is als volgt:



slotopmerking

De meest gemaakte laatste opmerking van de verzekeringsartsen is dat het een mooi vak is (13 procent van de respondenten besluit hiermee).

De overige opmerkingen zijn moeilijk te categoriseren, maar zijn voornamelijk vakinhoudelijk van aard, of beschrijven de structuur waarin verzekeringsartsen op dit moment werkzaam zijn, zoals hoe de huidige sociale wetten voorzien in een arbeidsongeschiktheidsuitkering, en hoe de hoogte daarvan wordt vastgesteld.

Enkele citaten tot besluit:

"Het is boeiender dan tijdens de studie naar voren komt, het vereist brede kennis (minder diep dan in de curatieve sector) en je komt een scala aan bekende en minder bekende ziektes tegen."

"Wij proberen ook cliënten te behoeden voor het toebrengen van schade aan hun gezondheid die verband houdt met hun werkzaamheden."

"Je moet zeer breed georiënteerd zijn in medische en algemene zin, en naast de vele voordelen van de functie zijn er ook zeker nadelen."

gemiddelde scores voor kritische factoren

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

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:

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.