

‘Werken is belangrijk, maar het moet wel leuk blijven’

In gesprek met 40 jonge artsen die bedrijfsarts of verzekeringsarts willen worden

Claudia Maria Greijn
Joost van der Gulden



‘Werken is belangrijk, maar het moet wel leuk blijven’

In gesprek met 40 jonge artsen die bedrijfsarts of verzekeringsarts willen worden

Afdeling Eerstelijns geneeskunde, Radboudumc, Nijmegen, juli 2015

**Claudia Maria Greijn
Joost van der Gulden**

Contact via:
Claudia.Greijn@radboudumc.nl, 024-361 04 81

© 2015 Radboudumc, Postbus 9101, 6500 HB, Nijmegen, Nederland
Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd en/of openbaar worden gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande, schriftelijke toestemming van het Radboudumc te Nijmegen. Het gebruik van deze tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, rapporten en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoudsopgave

Samenvatting	1
1. Onderzoek in perspectief	4
1.1 Aanleiding	4
1.2 Invalshoek van het onderzoek	4
1.3 Context van het onderzoek	4
1.4 Opbouw van het rapport	5
2. Methode van onderzoek	6
2.1 Doelgroep onderzoek	6
2.2 Onderzoeksmethoden	6
2.3 Representativiteit onderzoek	6
3. Bevindingen	8
3.1 Algemene bevindingen	8
3.1.1 Werken om te leven	8
3.1.2 Het imago van de bedrijfsarts en verzekeringsarts	9
3.1.3 Onderwijs moet de nieuwe garde aanspreken	11
3.1.4 Gemeenschappelijke opleiding 'Arbeid en Gezondheid'	14
3.2 Bevindingen bedrijfsartsen	14
3.2.1 Werken als bedrijfsarts	14
3.2.2 Toekomstperspectieven	15
3.2.3 Verwachtingen ten aanzien van de werkgever	16
3.2.4 We want you!	18

3.3	Bevindingen verzekeringartsen	19
3.3.1	Werken als verzekeringarts	19
3.3.2	Toekomstperspectieven	20
3.3.3	Verwachtingen ten aanzien van de werkgever	21
3.3.4	We want you!	23
4.	Beschouwing	26
4.1	Wat zoeken de jonge artsen in hun werk?	26
4.2	Behoren ze tot generatie Y?	27
4.3	Sterke kanten, beperkingen en aanbevelingen voor verder onderzoek	28
5.	Literatuur	30

Samenvatting

Aanleiding en aanpak

In de komende tien jaar zal ongeveer de helft van de huidige populatie bedrijfsartsen met pensioen gaan. Doordat maar weinig artsen worden opgeleid, daalt het aantal bedrijfsartsen snel en is een groeiend aantal vacatures te voorzien. Een soortgelijk scenario geldt voor de verzekeringsartsen. Cijfers van het Capaciteitsorgaan laten zien dat de instroom voor beide specialisaties te laag is om de uitstroom te compenseren.

In de komende tijd zal dus veel inspanning moeten worden geleverd om voldoende nieuwe artsen te werven. Een probleem hierbij is dat maar weinig basisartsen een loopbaan als verzekeringsarts of bedrijfsarts ambiëren. Toch bestaan zulke artsen wel. Het is waardevol te onderzoeken wat hun motieven zijn om bedrijfsarts of verzekeringsarts te worden en welke verwachtingen zij daarbij hebben.

In opdracht van de SGBO vond een onderzoek plaats onder 40 jonge artsen. Hiervan had de helft een voorkeur voor bedrijfsgeneeskunde, de rest voor verzekeringsgeneeskunde. Het onderzoek was kwalitatief van aard. Er is gebruik gemaakt van focusgroep gesprekken, maar ook van vragenlijsten. Veertig deelnemers is voldoende voor onderzoek van dit type.

In dit onderzoek werd het geboortjaar 1980 aangehouden als leeftijdsgrens voor de deelnemers. De jonge artsen die in dit onderzoek centraal staan, behoren daarmee tot 'generatie Y'. In het onderzoek is nagegaan of hun verwachtingen ten aanzien van hun werk en loopbaan overeenstemmen met wat hierover voor generatie Y bekend is.

Gemeenschappelijke kenmerken

Door beide groepen artsen wordt vergelijkbaar gedacht over verschillende thema's. Zo vormde het motto 'ik werk om te leven, ik leef niet om te werken' een rode draad in veel van de gesprekken. De artsen halen veel plezier uit hun werk en vinden dat werk een belangrijke rol speelt in hun leven. Maar ze vinden ze hun privéleven zeker zo belangrijk. Het werk moet dus in balans zijn met de rest van hun leven. Deze afweging speelt nadrukkelijk een rol bij de keuze om bedrijfsarts of verzekeringsarts te worden: de werkdruk en werktijden zijn gunstiger dan in de curatieve geneeskunde gebruikelijk is.

Inhoudelijk gezien verwachten de deelnemers dat hun loopbaan bijdraagt aan persoonlijke ontplooiing. Ze willen zelfstandig kunnen werken, voldoening ervaren van hun werk en een bijdrage leveren aan de maatschappij. Voldoende variatie in taken en groei mogelijkheden zijn andere belangrijke aspecten waaraan het werk moet voldoen.

Veel jonge artsen blijken voorstander van een gedeeltelijke of volledige samenvoeging van de opleidingen tot bedrijfsarts en verzekeringsarts. Als voordelen noemen ze dat je zo meer over elkaars vakgebied zou leren en een breder beeld krijgt van het vakgebied arbeid en gezondheid. Bovendien wordt het loopbaanperspectief ruimer en aantrekkelijker wanneer je zowel als bedrijfsarts als verzekeringsarts zou mogen werken.

De artsen storen zich aan het feit dat hun vak een negatief imago heeft. Ze doen suggesties om dit aan te pakken. Een belangrijke aanbeveling betreft het studentenonderwijs. Arbeid en gezondheid verdient meer aandacht in het geneeskundecurriculum. Jonge artsen zouden hieraan als docent en rolmodel een bijdrage kunnen leveren. Wanneer co-assistenten tijdens hun stage bij een arbodienst

of UWV actiever bij het medisch handelen betrokken worden, zal dit tot een meer positieve ervaring leiden.

Motieven om bedrijfsarts te worden

Aantrekkelijke aspecten van het werken als bedrijfsarts zijn dat er meer tijd en aandacht is voor de cliënt. De arbeidsvoorwaarden zijn prettig: geen diensten, minder hectiek en een relatief lage werkdruk. Aantrekkelijk is ook de verscheidenheid aan medische en psychosociale problematiek die gepresenteerd wordt en het gevoel iets te kunnen betekenen voor mensen. De artsen waarderen verder het teamgevoel en het gebrek aan hiërarchie. Als minpunt geldt dat de collega's vaak een stuk ouder zijn, waardoor ervaringen minder makkelijk worden gedeeld.

De deelnemers vinden het belangrijk dat hun werk zich (op termijn) niet beperkt tot hun spreekuur. Ze vinden uitdaging, afwisseling en de mogelijkheid om te groeien van groot belang. Ze verwachten dat hun werkgever kansen en verandermogelijkheden biedt, zonder dat ze al precies weten wat ze willen. Afhankelijk van hun wensen en omstandigheden in de toekomst (zoals de komst van kinderen) zullen ze hier wel of niet gebruik van maken. Andere factoren die belangrijk zijn om met plezier te blijven werken zijn autonomie, waardering, een fijne werksfeer en leuke collega's. Het naar je zin hebben in het werk is voor veel deelnemers belangrijker dan een hoog salaris. Je moet natuurlijk wel 'leuk kunnen leven', maar een salarisstijging is geen reden om bij een arbodienst te blijven wanneer de ruimte voor persoonlijke ontwikkeling ontbreekt.

Motieven om verzekeringsarts te worden

De motieven om verzekeringsarts te worden lijken sterk op wat door de jonge bedrijfsartsen is genoemd: het langere cliëntcontact, een diversiteit in ziektebeelden, samenwerking met verschillende disciplines zonder hiërarchie, prettige secundaire arbeidsvoorwaarden, een goede balans tussen werk en privé en de mogelijkheid om je te blijven ontwikkelen. Ook het 'centraal stellen van de cliënt in plaats van de ziekte' is een vaakgenoemde motivatiefactor. De heersende kantoorcultuur, onduidelijkheid in verwachtingen en afspraken (onder andere over wanneer men in opleiding mag), en de moeite die het kost om veranderingen te weeg te brengen binnen UWV worden genoemd als minpunten.

De jonge verzekeringsartsen willen zich verder verdiepen in hun vak en ze vinden afwisseling en verdere ontwikkeling van groot belang om plezier te houden in hun werk. Ze zijn er niet zeker van of dit kan bij UWV en ze houden de optie open om over te stappen naar de particuliere verzekeringsgeneeskunde. Het verschil in het salaris bij UWV en dat in de particuliere sector is hierbij een factor die meespeelt. Daarnaast vinden de artsen het belangrijk dat hun autonome positie als arts wordt gerespecteerd en dat de druk die ze vanuit het management ervaren op het behalen van *targets* afneemt.

Wat valt uit dit onderzoek te leren?

Werkgevers in de sector kunnen de genoemde wensen en verwachtingen benutten bij het werven van nieuwe artsen en bij het 'binden en boeien' van jonge artsen die al werkzaam zijn bij een arbodienst of UWV. De artsen geven duidelijk aan dat het een gegronde reden kan zijn om een nieuwe werkgever te zoeken wanneer onvoldoende tegemoet gekomen wordt aan hun wensen en verwachtingen.

Onze indruk is dat de geïnterviewden geen buitensporig hoge eisen stellen. In de kern willen ze als professional serieus genomen worden en voldoende zeggenschap hebben over hun eigen werk. Ook achten ze de mogelijkheid om zich te blijven ontwikkelen van groot belang. Ze willen hun werk doen in een prettige sfeer, in goed contact met hun collega's en leidinggevende. Het vraagt geen grote investeringen om aan deze wensen tegemoet te komen. Bovendien is te verwachten dat artsen beter blijven presteren wanneer ze zich vakinhoudelijk kunnen blijven ontwikkelen en een goede balans ervaren tussen werk en privé. Een groot verloop onder de artsen die worden geworven en opgeleid kost zeker meer dan de ruimte en de faciliteiten die de deelnemers vragen om zich te blijven ontwikkelen.

Behoren deze artsen tot generatie Y?

Er is een ruime overlap tussen wat over generatie Y bekend is en de opvattingen van de jonge artsen in dit onderzoek. Recruiters, HR managers en leidinggevenden dienen zich te realiseren dat de jonge artsen waarmee zij te maken krijgen om een eigen benadering vragen. Door regelmatig het gesprek aan te gaan met de artsen uit deze generatie, voelen zij zich niet alleen gehoord en gewaardeerd (waar ze erg gevoelig voor zijn), maar kunnen zij ook meedenken over hoe hun takenpakket en loopbaan zich kan ontwikkelen.

1. Onderzoek in perspectief

1.1 Aanleiding

In de komende tien jaar zal ongeveer de helft van de huidige populatie bedrijfsartsen met pensioen gaan. Doordat maar weinig artsen worden opgeleid, daalt het aantal bedrijfsartsen snel en is een groeiend aantal vacatures te voorzien. Een soortgelijk scenario geldt voor de verzekeringsartsen, zij het dat UWV via een ambitieus opleidingsprogramma een inhaalslag probeert te maken. De ervaring leert echter dat een flink deel van de artsen die wordt geworven niet lang bij UWV blijft. Cijfers van het Capaciteitsorgaan (2013) laten zien dat de instroom voor beide specialisaties te laag is om de uitstroom te compenseren.

Uit de vacaturestellingen van de Arbeidsmarktmonitor in Medisch Contact (2015) is af te leiden dat het aantal anios is gegroeid van 4670 in 2012 naar een geschatte 6000 in 2015. Ook het aantal werkloze basisartsen groeit. Een verklaring hiervoor is dat het aantal opleidingsplaatsen voor de meeste curatieve specialisaties is verminderd. Dit scheidt in principe mogelijkheden voor de werving van artsen die bedrijfsarts of verzekeringsarts willen worden. Een probleem is echter dat maar weinig basisartsen een loopbaan als bedrijfs- of verzekeringsarts ambiëren. Toch zijn er ook geneeskunde studenten en jonge artsen die deze beroepskeuze wel overwegen of al hebben gemaakt. Juist deze groep is interessant om beter te leren kennen. Daarnaast kunnen de ervaringen van jonge artsen die al werkzaam zijn bij arbodiensten en UWV worden benut om het werk zo in te richten dat het zo goed mogelijk voldoet aan de verwachtingen van jonge artsen, met als doel een snel verloop tegen te gaan.

1.2 Invalshoek van het onderzoek

Dit rapport is gebaseerd op een onderzoek onder 40 jonge artsen¹ waarvan de helft een voorkeur heeft voor bedrijfsgeneeskunde en de rest voor verzekeringsgeneeskunde. Bijna vijftig procent is aios, de anderen hopen binnenkort met de opleiding tot bedrijfsarts of verzekeringsarts te mogen beginnen. In het onderzoek stond de visie van deze artsen op hun werk centraal. Er was veel aandacht voor de vraag waarom zij voor een loopbaan bij een arbodienst of UWV kiezen en welke afwegingen zij maken bij de keuze van een werkgever. Ook is onderzocht wat jonge artsen belangrijke factoren vinden in hun werk en loopbaanontwikkeling. Wat drijft hen? Wat boeit hen? En wat zou de werkgever kunnen doen om ze langer met de organisatie waar zij nu werken te verbinden?

1.3 Context van het onderzoek

Uit de literatuur is bekend dat nieuwkomers op de arbeidsmarkt, zoals de artsen in dit onderzoek, in een aantal opzichten verschillen van de groepen die al langer werken. Het gaat dan behalve om een verschil in leeftijd en werkervaring ook om verschillen in waarden, overtuigingen, ervaringen, motivaties en ambities ten aanzien van werk en loopbaan, en de plek die werk inneemt in het leven (Jolink, Kortten & Verhiel, 2010). Uiteraard zijn er ook binnen een leeftijdsgroep grote verschillen, maar sommige kenmerken lijken meer voor te komen in de ene generatie dan de andere. Het kan van belang zijn deze verschillen te herkennen en er rekening mee te houden bij de werving en selectie van nieuwe medewerkers. Ook kunnen generatieverschillen een rol spelen bij de vraag of

¹ Met jonge artsen worden in dit onderzoek mensen tot 35 jaar bedoeld. Het geboortjaar 1980 is hierbij aangehouden als leeftijdsgrens. Voor meer informatie, zie hoofdstuk 2.

nieuwkomers zich voldoende thuis voelen in een organisatie.

De jonge artsen die in dit onderzoek centraal staan, behoren tot de 'generatie Y'. Enkele kenmerken van deze generatie zijn: sterk gericht op zelfontplooiing, maatschappelijk betrokken en wars van bureaucratie en hiërarchische lijnen (Jolink, Korten & Verhiel, 2010). Ze nemen een actieve rol aan in hun carrièreplanning en zoeken naar uitdaging en ontwikkelingsmogelijkheden in hun werk. Ze ervaren geen sterk loyaliteitsgevoel en wanneer hun verwachtingen niet worden waargemaakt, wisselen ze gemakkelijk van werkgever (Westerman & Yamamura, 2007). Ze hechten veel waarde aan een goede balans tussen werk en privé. Een opvatting die sterk heerst onder generatie Y is dat je 'werkt om te leven, niet leeft om te werken' (Sturges & Guest, 2004).

Bovenstaande opsomming van eigenschappen is natuurlijk geen objectieve afspiegeling van de werkelijkheid, maar een stereotypering van de leeftijdsgroep waartoe de artsen die zijn geïnterviewd behoren. In de analyse van de verzamelde gegevens is nagegaan of hun wensen en ideeën passen bij de opvattingen die aan generatie Y worden toegeschreven. Is dit het geval dan betekent dit dat werkgevers er rekening mee moeten houden dat deze groep een wat andere benadering vraagt en wat anders in hun werk staat dan hun oudere collega's. We komen op dit onderwerp terug in het slothoofdstuk.

1.4 Opbouw van het rapport

In hoofdstuk 2 worden kort de methoden van onderzoek besproken. De belangrijkste bevindingen worden gepresenteerd in hoofdstuk 3 en de beschouwing komt aan bod in hoofdstuk 4. Bij dit rapport behoort een uitgebreide bijlage met aanvullende informatie. Hierin zijn onder andere de gebruikte interviewguides en vragenlijsten en te vinden. De bijlage is te vinden op www.radboudumc.nl/Onderwijs/IWOO/SGBO/Pages/Nieuwsactiviteitenpublicaties.aspx

2. Methode van onderzoek

In dit hoofdstuk wordt kort de aanpak en de representativiteit van het onderzoek toegelicht. Een uitgebreide beschrijving van de onderzoeksvragen en onderzoeksmethoden is te vinden in bijlage 1.

2.1 Doelgroep onderzoek

Dit onderzoek vond plaats onder jonge artsen met interesse om bedrijfsarts of verzekeringsarts te worden. We kwamen met deze artsen in contacten via het netwerk van de SGBO, met hulp van ArboNed (Andrea van de Velde) en BKV (Astrid Beijnon). Deelnemers aan het onderzoek brachten ons in contact met andere geïnteresseerden. De deelnemers hebben twee kenmerken gemeen. Het eerste kenmerk is dat ze jong zijn. Het geboortjaar 1980 is aangehouden als leeftijdsgrens voor deelname aan de gesprekken. Het tweede kenmerk is dat de deelnemers een loopbaan in de bedrijfsgeneeskunde en/of verzekeringsgeneeskunde overwegen of hierin al werkzaam zijn. Enkele deelnemers studeren nog² of zijn op zoek naar werk bij een arbodienst of UWV. Anderen werken daar al en een deel is al in opleiding tot bedrijfsarts of verzekeringsarts.

2.2 Onderzoeksmethoden

Dit onderzoek kwam vooral tot stand met behulp van kwalitatieve onderzoeksmethoden. Deze methoden zijn het meest geschikt voor het achterhalen van redenen, motieven en verklaringen. Zo kan een goed beeld gevormd worden van de redenen waarom jonge artsen al dan niet voor de bedrijfs- of verzekeringsgeneeskunde kiezen en wat zij zoeken in hun baan.

Er is zowel gebruik gemaakt van focusgroep gesprekken als van vragenlijsten. Focusgroep gesprekken zijn semi-gestructureerde discussies waarbij meerdere informanten aanwezig zijn. De gesprekken worden geleid door de onderzoeker die ervoor zorgt dat iedereen vrijuit zijn of haar visie kan geven en alle vragen behandeld worden. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een interviewguide die de richtlijn is voor elk gesprek (zie bijlage 2 en 3). De vragenlijsten zijn gebruikt om aanvullende kwantitatieve en kwalitatieve gegevens te verzamelen. De gebruikte vragenlijsten zijn opgenomen in bijlage 4 en 5.

2.3 Representativiteit onderzoek

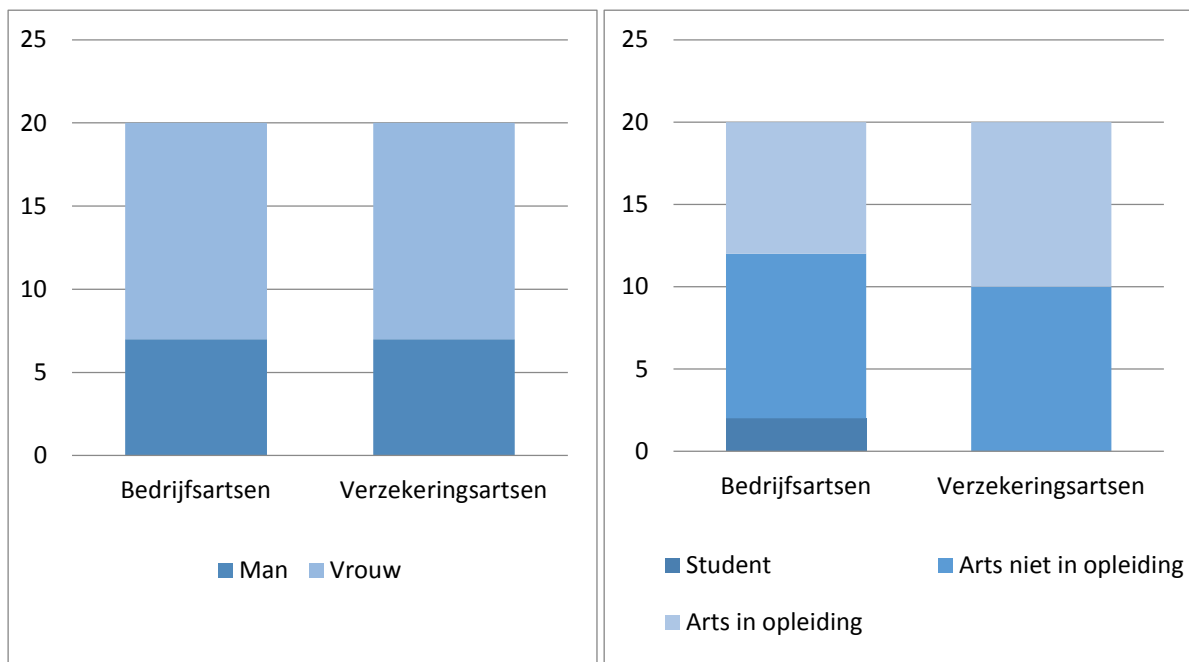
In totaal hebben er 40 jonge artsen deelgenomen aan het onderzoek (zie figuur 1 en 2). Hiervan hebben twintig artsen een voorkeur voor bedrijfsgeneeskunde en twintig voor verzekeringsgeneeskunde. In de deelnemersgroep is 33 procent man en 67 procent vrouw. Dit verschil stemt overeen met het veel grotere percentage vrouwen dat afstudeert als arts. In beide groepen is ongeveer de helft van de deelnemers al met de opleiding tot verzekeringsarts of bedrijfsarts begonnen.

In kwalitatief onderzoek wordt enerzijds een bepaalde homogeniteit van de deelnemersgroep nagestreefd. In dit geval gaat het om jonge artsen met een voorkeur voor een specifieke specialisatie. Tegelijkertijd is een zekere heterogeniteit gewenst: zowel vrouwen als mannen, zowel anios als aios. Op deze manier wordt een 'variatiedekkende representativiteit' nagestreefd (zie bijlage 6). Dat betekent dat de variatie aan visies en ervaringen die voorkomen in de totale populatie

² In dit rapport zal voortaan gesproken worden van jonge artsen. Dit is de gekozen verzamelterm voor alle informanten die hebben meegewerkt aan het onderzoek: bedrijfsartsen, bedrijfsartsen in opleiding, verzekeringsartsen, verzekeringsartsen in opleiding, basisartsen en studenten. De verzamelterm dient om de leesbaarheid van het rapport te bevorderen.

jonge artsen met interesse in bedrijfs- en of verzekeringsgeneeskunde in de deelnemersgroep vertegenwoordigd moet zijn. Omdat het onderzoek kwalitatief van aard is, is 'statistische representativiteit' (dezelfde getalsmatige verhoudingen in de onderzoeksgroep als in de populatie) minder belangrijk (Smaling, 2009).

Voor dit soort onderzoek is tweemaal twintig deelnemers een voldoende hoog aantal. Een belangrijk criterium is dat op een bepaald moment 'verzadiging' optreedt. Dit betekent dat er geen nieuwe, relevante informatie meer wordt opgedaan uit de gesprekken met nieuwe informanten. Bij beide groepen jonge artsen vond dit plaats na het spreken met twintig informanten. Een goede variatiedekking in combinatie met het verzadigingseffect is de basis voor een representatief kwalitatief onderzoek.



Figuur 1 en 2: Kenmerken van de deelnemers aan het onderzoek (in percentages)

3. Bevindingen

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen van het onderzoek beschreven. Allereerst komen de bevindingen aan bod die zowel voor de bedrijfsartsen als de verzekeringsartsen gelden. Daarna gaan we in op de bevindingen voor de bedrijfsartsen en verzekeringsartsen apart, waarbij de nadruk ligt op de ervaringen met het eigen werk en de verwachtingen die artsen hebben van de werkgever. Opgemerkt dient te worden dat er geen verschillen zijn gevonden tussen de ervaringen van geïnterviewde mannen en vrouwen. Daarom zal bij de presentatie van de bevindingen geen onderscheid worden gemaakt op basis van gender.

3.1 Algemene bevindingen

In het onderzoek kwam naar voren dat door beide groepen artsen over verschillende thema's vergelijkbaar wordt gedacht. Dit betreft de visie op werken, het imago van de bedrijfsarts en verzekeringsarts, de vraag hoe een nieuwe generatie artsen kan worden aan gesproken om bedrijfsarts of verzekeringsarts te worden en de mogelijkheid van een gemeenschappelijke opleiding. Deze thema's zullen hieronder verder worden besproken.

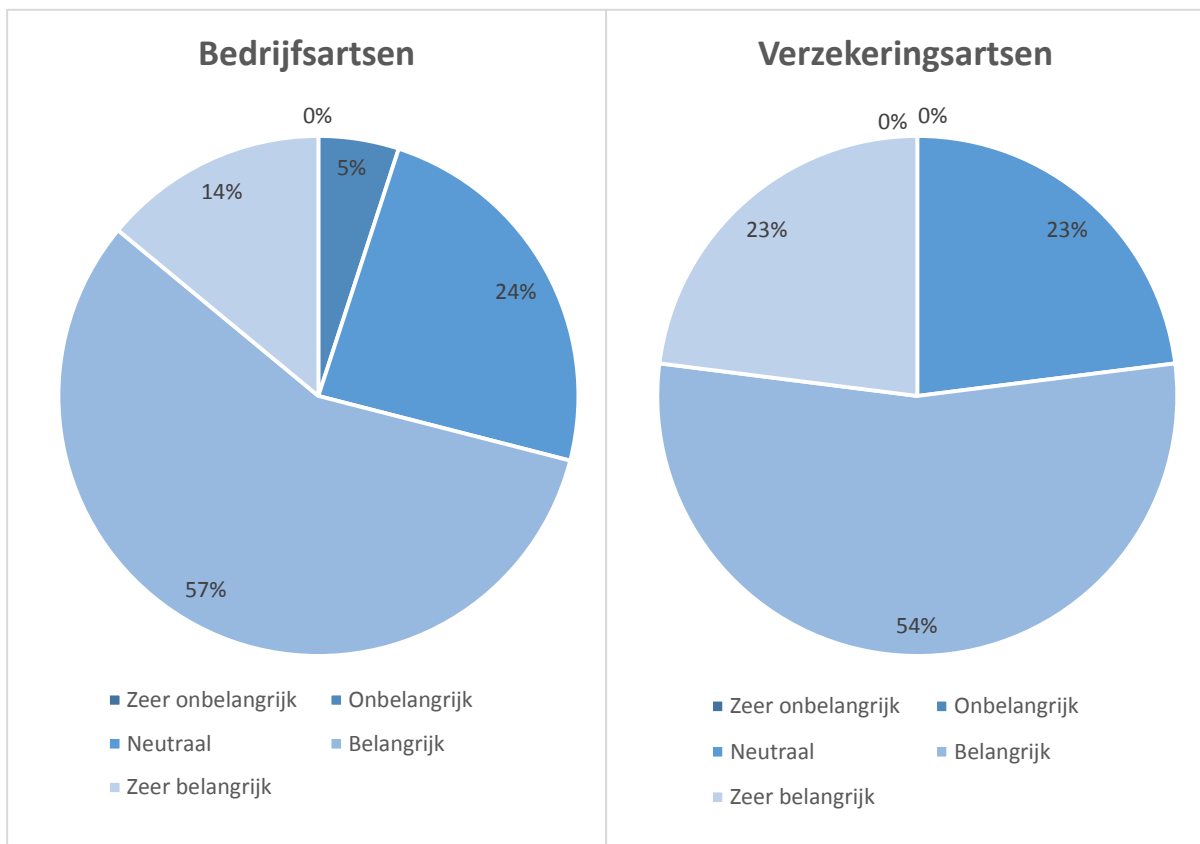
3.1.1 *Werken om te leven*

[Ik vind werken heel belangrijk. Ik ontleen daar bij mezelf ook wel een bepaalde status, een bepaalde voldoening aan af. Maar als ik kijk naar mijn privéleven, ik wil later wel ook de vader voor mijn kinderen zijn en niet die man die 's avonds het vlees aan komt snijden. Dus ik wil wel gewoon een carrière dat zodra er kinderen zijn ik ook de tijd heb om eventueel een dag minder te gaan werken; **verzekeringsarts 8.2**]

In bijna alle gesprekken met de artsen kwam het motto 'ik werk om te leven, ik leef niet om te werken' naar voren. De artsen halen veel plezier uit hun werk en vinden het belangrijk dat ze met plezier naar hun werk gaan, maar ze vinden dat dit in balans moet zijn met hun privéleven. Vaak heeft dit ook een rol gespeeld bij het kiezen van een specialisatie. De meesten kiezen bewust niet voor een carrière in het ziekenhuis omwille van de impact op het leven van alledag. Ze vinden het belangrijk dat ze naast arts ook een volwaardige partner en ouder kunnen zijn en in de weekenden tijd hebben voor hun familie, vrienden, hobby's en sport. Uit een recent onderzoek onder geneeskundestudenten aan het Radboudumc is gebleken dat de werk-privébalans en de mogelijkheid om part-time te werken met name voor vrouwen een grote rol spelen bij het kiezen van een specialisatie. Niet de inhoud van de specialisatie, maar of deze specialisatie te combineren is met de rest van hun leven blijkt de doorslaggevende factor (Alers et al., 2014). We zien dit in de groep artsen in onze studie zowel bij vrouwen als bij mannen.

In de vragenlijst komt de visie op werk naar voren in de vraag 'Welke rol speelt werk in je leven?'. Slechts een enkeling antwoordde hierop 'onbelangrijk'. De meeste artsen vinden werk 'belangrijk' of 'zeer belangrijk'. Meer dan de helft heeft voor de optie 'belangrijk' gekozen (zie figuur 3 en 4). In de toelichting die de artsen op de vraag konden geven, komt vaak naar voren dat werk belangrijk gevonden wordt omdat het een groot deel van je leven uitmaakt en om die reden belangrijk is. Ook wordt het als een noodzakelijk iets gezien om je levensonderhoud te kunnen bekostigen. Verder worden als redenen genoemd: ontplooiing, ontwikkeling, zelfstandigheid, voldoening, groei, eigenwaarde en een bijdrage aan de maatschappij kunnen leveren. In overeenkomst met de

antwoorden uit de interviews benoemt meer dan negentig procent van de artsen een ‘maar’ in hun toelichting. Ze verwoorden dat werk belangrijk is, maar dat ze hun privéleven toch belangrijker vinden of dat het werk wel in balans moet zijn met de rest van hun leven.



Figuur 3 en 4: Waardering van het belang van werken (in percentages)

3.1.2 Het imago van de bedrijfsarts en verzekeringsarts

[De gemiddelde geneeskundestudent heeft echt het beeld dat bij sociale geneeskunde mensen zitten die eigenlijk niet te hard willen werken, niet ambitieus zijn, nergens anders terecht kunnen en niet onder stress kunnen functioneren. Echt de kneusjes onder de geneeskunde; **bedrijfsarts 2.2, 2.3 & 2.4**]

Bovenstaand citaat somt de vooroordelen op die geneeskundestudenten hebben over de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde. Tijdens het eerste jaar van de geneeskunde studie wordt hen verteld dat een derde van de artsen huisarts wordt, een derde specialist en een derde de sociale geneeskunde ingaat. “De meeste studenten denken dan direct: Die laatste groep, dat ben ik niet. Ik word specialist” [**bedrijfsarts 3.2**]. De keuze voor sociale geneeskunde wordt niet alleen door medestudenten bekritiseerd, ook door de docenten wordt het idee verspreid dat een specialisatie in de sociale geneeskunde minder is dan een specialisme in het ziekenhuis. Een van de artsen beschrijft het als een hiërarchie waarbij de specialist helemaal bovenaan staat, gevolgd door de huisarts, de bedrijfsarts en uiteindelijk de verzekeringsarts [**bedrijfsarts 5.2**].

[Er wordt neergekeken op de bedrijfsartsen en verzekeringsartsen. Ik hoor vaak van anderen: 'Oh, was je niet goed genoeg om specialist te worden?' Je krijgt het gevoel dat je een tweederangs, misschien wel derderangs arts bent; **verzekeringsarts 1.4**]

Een reden die hiervoor genoemd wordt, is dat de artsen in deze disciplines niet curatief bezig zijn, waardoor ze niet echt meetellen. De deelnemers aan het onderzoek zien dat zelf anders.

[Je bent toch echt bezig bent met gezondheidszorg. (...) En dan ben je niet aan het behandelen met medicatie, maar je zorgt wel dat ze hun leven zo kunnen indelen dat ze het best, het gezondst, het gelukkigst verder kunnen leven. En dat is iets wat je je eigenlijk niet altijd beseft. Misschien geef je als verzekeringsarts wel meer gezondheidsjaren met al je beoordelingen dan al die artsen in het ziekenhuis; **verzekeringsarts 5.2**]

Het negatieve imago ontstaat gedeeltelijk door het principe 'onbekend maakt onbemind'. Binnen het ziekenhuis wordt het beeld van de sociale geneeskunde vaak bepaald door vooroordelen, terwijl het meestal niet duidelijk is wat de specialisaties inhouden. "Je neemt het toch alleen maar op voor de werkgever, want de werkgever betaalt je" **[bedrijfsarts 10.2]**. "Je bent een keuringsarts, degene die mensen hun uitkering afpakt. Zo sta je een beetje bekend" **[verzekeringsarts 1.2]**. Dit zijn de meest gehoorde vooroordelen. Ook buiten de ziekenhuis-setting zijn dit reacties waarmee de artsen vaak geconfronteerd worden.

Een andere reden voor het minder positieve imago is dat er mensen werkzaam zijn binnen de betreffende specialisaties die de heersende vooroordelen bevestigen. Een arts verwoordde zijn ervaringen in de bedrijfsgeneeskunde als volgt:

[Er heerst echt het idee dat het allemaal oude mannen zijn, echte 'geitenwollen sokken' aan het eind van hun carrière. En dat is ook wel gedeeltelijk waar. Maar het is jammer dat er zo'n negatieve stempel op gedrukt wordt; **bedrijfsarts 11.2**]

Vaak zijn het oudere bedrijfsartsen en verzekeringsartsen die onderwijs geven aan de geneeskundestudenten geven. Hierdoor worden de studenten bevestigd in hun vooroordelen dat het inderdaad een vak voor oudere mannen is. Positieve rolmodellen kunnen een grote bedrage leveren aan het verbeteren van het imago. Immers, positieve rolmodellen zijn '*individuals admired for their ways of being and acting as professionals*'. Zowel bewust als onbewust modelleren studenten hun eigen handelen naar mensen die hen inspireren (Cruess, Cruess & Steinert, 2008). Daarnaast worden positieve rolmodellen genoemd als reden voor het kiezen van een specialisatie (Wright, Wong & Newill, 1997).

De deelnemers dragen verschillende ideeën aan om het imago van de sociale geneeskunde te verbeteren. Een grote rol is hierin weggelegd voor de artsen zelf: [Positieve rolmodellen zouden ook kunnen helpen om het negatieve imago wat weg te poetsen. Ik kan me goed voorstellen dat je juist de jonge generatie les laat geven bij geneeskunde in plaats van de oudere bedrijfsartsen. Dat je ook echt kunt uitdragen dat je jong en vitaal bent; **bedrijfsarts 13.2**]

Verder achten de deelnemers het van cruciaal belang dat sociale geneeskunde de plek krijgt die het verdient binnen de studie geneeskunde. Aangezien een derde van de studenten kiest voor een carrière in deze richting, vinden ze het vreemd dat hieraan pas aan het eind van de studie aandacht wordt besteed. Bovendien is het coschap bij een arbodienst of bij UWV aanzienlijk korter dan deze meeste andere coschappen, als deze mogelijkheid al wordt geboden.

In de vragenlijst is gevraagd hoe het imago van sociale geneeskunde verbeterd kan worden. Er werden veel ideeën geopperd waarvan enkele ideeën hierboven aan bod zijn gekomen. De volledige lijst met suggesties is opgenomen in bijlage 7.1 en 7.2.

Tips & tricks van de bedrijfsartsen en verzekeringsartsen

- Onze opleiding wordt vanuit de werkgever betaald, niet vanuit de universiteit. Dit zorgt ervoor dat de opleiding minder onafhankelijk kan werken dan andere opleidingen. Het is bijvoorbeeld minder makkelijk om ervaring en kennis op te doen op verschillende werkplekken bij verschillende werkgevers. Maar het zorgt ook voor vraagtekens bij jonge artsen. Is deze specialisatie minder belangrijk dan andere specialisaties die niet gefinancierd worden?
- Het werkt ontmoedigend dat we zelf onze opleidingskosten terugbetalen als we stoppen met de opleiding. Er is altijd de kans dat de opleiding niet is zoals je had verwacht, maar nu durf je die beslissing om de opleiding in te gaan minder makkelijk te maken. Dat draagt niet bij aan de aantrekkelijkheid van het vak.

3.1.3 *Onderwijs moet de nieuwe garde aanspreken*

[Als er een keer coassistenten zijn, laat ze dan met mij meelopen want anders krijg je echt het idee dat er alleen maar oude mensen zijn. Ook bij colleges en werkgroepen. Je moet het zo aantrekkelijk mogelijk presenteren en je kunt je eerder spiegelen aan leeftijdsgenoten; **bedrijfsarts 6.2**]

Zoals hiervoor al kort werd aangestipt, is het aanstellen van rolmodellen een van de manieren om het imago van sociale geneeskunde te verbeteren. Over de manieren waarop er meer bekendheid aan sociale geneeskunde kan worden gegeven, lopen de meningen uiteen. Er zijn artsen die vinden dat dit primair de verantwoordelijkheid is van de opleiding geneeskunde, terwijl anderen vinden dat de beroepsgroepen het heft in eigen hand moeten nemen en zich meer actief moeten profileren als medische professionals werkzaam in een maatschappelijke setting. Daarnaast zien ze een rol weggelegd voor de organisaties waarbij ze werken.

[Het is niet alleen aan de opleiding om dat te veranderen. Ook de vakgroep moet dit oppakken en actief lezingen aanbieden, actief stages aanbieden, artikelen rondsturen. Op verschillende manieren moet de beroepsgroep er zelf actief op zitten; **bedrijfsarts 4.2**]

[Ik zou denken: gewoon een langer coschap, meer stageplaatsen binnen dat coschap, meer onderwijs ook over het sociale zekerheidssysteem hier in Nederland. En ook dat misschien

mensen uit de praktijk eens moeten gaan praten op de universiteit. Gewoon om eens te laten zien van: Ja, wat doe ik nou eigenlijk op een dag. (...) Het heeft nu een minderwaardige positie. (...) Want ja, je hebt alle belangrijke specialismen en je hebt sociale geneeskunde. **verzekeringsarts 2.2, 2.3]**

[De arbodiensten moeten ook investeren in de studenten. Ik denk dat ze zich veel meer kunnen laten zien in bijvoorbeeld studentenblaadjes, medische tijdschriften, op carrièrebeurzen. Ze zouden zelfs hun eigen middag kunnen organiseren in samenwerking met de studieverenigingen met een afsluitende borrel waar recruiters met studenten kunnen praten; **bedrijfsarts 10.2]**

Verbetering is mogelijk door het inzetten van de juiste personen in het studentenonderwijs. Het onderwijs dat de artsen zelf hebben genoten, was niet inspirerend en was vooral gericht op de wet- en regelgeving. De artsen geven aan dat beter jonge professionals zoals zichzelf kunnen worden ingeschakeld in het onderwijs. Artsen die vol enthousiasme over hun vak kunnen praten, de ontwikkelingen kunnen toelichten en ook aandacht geven aan de balans tussen werk en privé die zeer gunstig is in vergelijking met wat in de specialismen in het ziekenhuis gebruikelijk is.

Tips & tricks van de verzekeringsartsen

- Informatie over arts in opleiding zijn bij UWV moet beter te vinden zijn op internet. Want als je zoekt, kom je alleen maar bij detacheringbureaus terecht en dat spreekt veel minder aan. Dat is heel algemeen en meestal niet locatiegericht. Bovendien zijn ze vaak doorlopend, waardoor je denkt 'Ach, eerst maar even verder kijken dan'. Het maakt je totaal niet enthousiast om te reageren.
- Eigenlijk moet iedereen die mee wilt lopen bij UWV daar de kans voor hebben. En dat moet snel en makkelijk te regelen zijn. Niet dat je eerst zelf helemaal moet uitzoeken naar wie je moet mailen en dan een paar maanden later een keer mag langkomen.

Een ander aspect waardoor de werving van nieuwe artsen meer succesvol zou kunnen worden, is de invulling van de coschappen. Niet iedere geneeskundestudent heeft de kans om een coschap bij de bedrijfs- of verzekeringsgeneeskunde te lopen. De ervaringen van de studenten die dit wel mee maken, zijn van groot belang in de beeldvorming voor de medestudenten doordat ze hun ervaringen onder elkaar uitwisselen. Het is daarom belangrijk een positieve indruk te maken, ook als de student die het coschap loopt misschien geen voorkeur voor de sociale geneeskunde heeft. Hier is dus wederom een taak weggelegd voor inspirerende rolmodellen als een begeleider met wie de coassistenten zich kunnen identificeren.

[Als mensen zeggen: ik ga eens een kijkje nemen bij het UWV, dan moeten ze hier ook enthousiast zijn en goeie opleiders neerzetten. En de mensen die hier al werken proberen binnen te houden door ze erbij te betrekken en te laten inzien welke mogelijkheden er zijn, welke ontwikkelingsmogelijkheden en niet inderdaad één klantgroep, alleen maar spreekuren doen, maar dat je mensen ook echt enthousiast maakt; **verzekeringsarts 1.3]**

[Ik heb een heel leuk coschap gehad waardoor ik wel inzag dat het eigenlijk een heel leuk vak is. (...) Voor het coschap was ik gewoon niet op de hoogte. Ik stond er niet positief of negatief tegenover. Ik wist gewoon niet wat het precies was; **bedrijfsarts 2.3**]

De artsen noemen enkele factoren die belangrijk zijn om een coschap aantrekkelijk te maken. Zo is het belangrijk dat de coassistenten actief mogen deelnemen in het werk. Omdat het coschap maar kort is, nemen sommige begeleiders niet de moeite om de coassistent in te werken. Een gemiste kans omdat de ervaring met het coschap veel positiever kan zijn als de coassistenten actief bezig kunnen zijn en hierin goed begeleid worden.

[Ik had gewoon een hele leuke begeleider die mij ook heel proactief meenam en niet zo van: daar is een kruk en ga maar zitten kijken hoe ik het doe. Maar die mij ook echt gewoon meenam in: hoe ga je dat gesprek in, waar let je op, wat vraag je en wat is belangrijk om te weten. En ik ben toen ook mee geweest naar volgens mij een werkplekonderzoek. En een keer op huisbezoek geweest ook. En dat was gewoon heel dynamisch en heel leuk en dat heeft gewoon een positieve indruk achtergelaten; **bedrijfsarts 3.2**]

Een andere manier om sociale geneeskunde meer bekendheid te geven en een meer aantrekkelijke keuze te maken voor nieuwe artsen, is door meer aandacht te schenken aan arbeid en gezondheid in het geneeskunde curriculum. De artsen geven aan het een gemis te vinden dat dit maar in geringe mate in de studie wordt behandeld. “Werk is iets wat voor bijna iedere patiënt in het ziekenhuis belangrijk is. (...) Ik denk dat het meer aandacht verdient in het curriculum, zodat iedereen in aanraking komt met arbeid en gezondheid”.

[**verzekeringsarts 1.4**]. Een ander voegt hieraan toe: “Het is belangrijk dat artsen een beeld hebben waarom werken zo belangrijk is voor mensen en waarom ze gezond moeten zijn in hun werk” [**bedrijfsarts 10.2**].

Tips & tricks van de bedrijfsartsen

- Als we een opleidingsplek zoeken, zoeken we op internet. Maar als ik ‘bedrijfsarts in opleiding vacature’ google, vind je niks. Het is belangrijk goed vindbaar en bovendien meer aanwezig te zijn op internet met bijvoorbeeld leuke filmpjes en foto’s.
- Het is een goed idee om de arbodiensten die artsen willen opleiden te koppelen aan de SGBO. Als je interesse hebt om de opleiding te gaan doen, meld je je bij de SGBO en die kijken dan bij welke arbodiensten je in opleiding kunt gaan.

Het werven van nieuwe artsen komt in de vragenlijst naar voren in de vraag ‘Hoe zou de keuze om je te specialiseren tot bedrijfsarts of verzekeringsarts aantrekkelijker gemaakt kunnen worden voor jonge artsen?’. In een deel van de antwoorden komt het verbeteren van het imago naar voren als oplossing. Verschillende suggesties hiervoor zijn al aan bod gekomen. Als verdere verbetervoorstellen werden onder andere genoemd: de bekendheid van het beroep vergroten, het promoten van de specialismen onder anios, het werk inhoudelijk aantrekkelijker maken door het bieden van nieuwe uitdagingen en het uitbreiden van het takenpakket. Daarnaast wordt aangegeven dat het ontmoedigend werkt dat een arts de opleidingskosten zelf moet terugbetalen als hij of zij

stopt met de opleiding (zie bijlage 7.3 en 7.4). In de volgende paragrafen wordt hierop specifiek ingegaan wanneer we de reacties van respectievelijk bedrijfs- en verzekeringsartsen presenteren.

3.1.4 *Gemeenschappelijke opleiding 'Arbeid en Gezondheid'*

[Ik zou het een heel verstandig plan vinden. Het is wel handig als je van elkaar snapt wat je taken zijn. En een gedeelde achtergrond hebt. Alleen daarom al vind ik het verstandig. Ik denk dat het een beter beeld geeft en dat je breder wordt opgeleid. En jezelf ook breder ontwikkelt. En je kan gedurende de opleiding ook meer bij jezelf aanvoelen welk specialisme je het meeste ligt; **verzekeringsarts 3.3**]

[Ik voel mij straks sowieso meer een *Occupational Health Physician* dan een echte verzekeringsarts. Mijn focus ligt op arbeid en gezondheid. Dus mij lijkt het fantastisch; **verzekeringsarts 8.2**]

De deelnemers is gevraagd wat ze zouden vinden van een grotere overlap of zelfs complete samenvoeging van de opleidingen tot bedrijfsarts en verzekeringsarts. De reacties waren overwegend positief. Zo vinden de meeste artsen dat het samenvoegen van de opleidingen een logische stap is omdat er veel overlap is tussen de specialismen. Een belangrijk voordeel zou zijn dat het makkelijker wordt om tijdens je carrière te wisselen van het soort werk dat je doet. Er is geen drempel meer om van UWV naar een arbodienst te gaan of vice versa. Als inhoudelijke voordelen worden genoemd dat je zo meer over elkaars vakgebied zou leren en een breder beeld krijgt van het vakgebied arbeid en gezondheid. Bovendien zou het onderwijs volgens de artsen inhoudelijk uitdagender, dynamischer en leerzamer worden door samenvoeging van de bestaande opleidingen tot één opleiding.

Twee personen noemden ook mogelijke problemen. Ze zijn bang dat de opleiding oppervlakkiger wordt doordat er teveel in algemeenheden gesproken zal worden waardoor het onderwijs aan diepgang zou verliezen. Dit is een punt dat zeker aandacht vraagt. Indien de opleidingen samengaan in één opleiding tot 'specialist Arbeid en Gezondheid' is het belangrijk het focus niet alleen te leggen op de gemeenschappelijke elementen, maar ook aspecten die specifiek van belang zijn voor de verzekeringsgeneeskunde of de arbeidsgeneeskunde voldoende aandacht te geven.

3.2 Bevindingen bedrijfsartsen

Nu volgen bevindingen waarover de artsen die bedrijfsarts worden wat anders denken dan de artsen die kiezen voor de verzekeringsgeneeskunde. Dit betreft factoren die belangrijk worden gevonden in het werk, de antwoorden op de vraag waar de artsen zichzelf zien over tien jaar en op wat ze verwachten van hun werkgever. We presenteren allereerst de bevindingen van de jonge bedrijfsartsen.

3.2.1 *Werken als bedrijfsarts*

[Ik vind het prettig dat je meer tijd hebt voor mensen. Dat je met mensen werkt en niet meer met diagnoses om in clichés te praten. Je hebt veel meer afwisseling. Je hebt je spreekuur en

je beleidsvoering. Je hebt veel meer zekerheid en je werktijden zijn een stuk relaxter in vergelijking met het ziekenhuis. Dat vind ik allemaal positieve punten; **bedrijfsartsen 9.2]**

In bovenstaand citaat komen verschillende redenen naar voren die veel genoemd worden om voor het beroep van bedrijfsarts te kiezen: meer tijd en aandacht voor de cliënt in combinatie met prettige arbeidsvoorwaarden zoals regelmatige werktijden, geen diensten, minder hectiek en een lagere werkdruk dan in het ziekenhuis gebruikelijk is. Daarnaast worden de verscheidenheid aan problematiek die tijdens het spreekuur voorbij komt en het gevoel iets te kunnen betekenen voor mensen genoemd als positieve punten.

[Ik vind het uitdagend op meerdere vlakken. Mijn medische kennis komt van pas, mijn commerciële kant wordt uitgedaagd, communicatief ben je bezig, psychisch. Ja, dat vind ik echt leuk. En je kunt echt als coach fungeren voor mensen; **bedrijfsartsen 6.2]**

Een andere reden die wordt aangedragen om te gaan werken als bedrijfsarts is het teamgevoel. De hiërarchie die de artsen hebben ervaren in het ziekenhuis is bij de arbodiensten afwezig, wat ze erg prettig vinden. Ze vinden het fijn dat ze nu prettig, open en gelijkwaardig contact met hun collega's kunnen onderhouden. Het enige minpunt is dat de collega's vaak een stuk ouder zijn dan zichzelf waardoor ze een klankbord missen voor hun ervaringen.

[Ze zijn wel geïnteresseerd, maar ik ben vijftientig en de gemiddelde leeftijd hier is tweeënvijftig. Dus ik zit op de helft. Je zit in een heel andere levensfase. Zij hebben kinderen die net zo oud zijn als ik. Ze zijn heel aardig, maar het is toch anders; **bedrijfsarts 6.2]**

Verschiedende redenen om voor de bedrijfsgeneeskunde te kiezen, zijn hierboven toegelicht. Deze redenen zijn ook terug te vinden in de antwoorden op de vraag 'Wat zijn je persoonlijke beweegredenen om bedrijfsarts te worden?' in de vragenlijst. Zie voor de volledige lijst van antwoorden bijlage 7.5.

3.2.2 Toekomstperspectieven

[Als ik nog tien jaar bij een bedrijf zou gaan werken, dan zou ik dus wel flexibiliteit verwachten dat je verschillende dingen kan doen binnen het bedrijf. En niet tien jaar dezelfde stoel in dezelfde kamer; **bedrijfsarts 13.2]**

De artsen die hebben deelgenomen aan de gesprekken, zien zichzelf stuk voor stuk nog als bedrijfsarts over tien jaar. Dit laat zien dat zij gemotiveerd zijn voor hun werk. Wel vinden zij het belangrijk dat hun werkzaamheden zich (op termijn) niet beperken tot de spreekkamer. De artsen vinden het vooruitzicht om over tien jaar nog dezelfde taken te moeten doen verschrikkelijk. Ze ervaren dat als een benauwend gevoel, een gevoel van stilstaan. Voor hen is afwisseling en de mogelijkheid om te groeien van het grootste belang [**bedrijfsarts 4.2, 13.2, 14.3]**. De behoefte aan inhoudelijke uitdaging, afwisseling en ontwikkeling geldt in de literatuur als kenmerkend voor

generatie Y (Jolink, Korten & Verhiel, 2010, Westerman & Yamamura, 2006). Extra activiteiten die genoemd worden om het werk te verbreden en om over tien jaar nog steeds met plezier als bedrijfsarts te kunnen werken, zijn het op zich nemen van management- en organisatorische taken, parttime werken en verdieping zoeken door het geven van onderwijs of het doen van onderzoek. Ook de rol van praktijkopleider of het begeleiden van coassistenten worden genoemd als uitdagende nieuwe taken. De antwoorden op de vraag 'Hoe ziet je leven er op professioneel vlak uit over tien jaar (als je zelf zou mogen kiezen)?' uit de vragenlijst komen grotendeels overeen met de antwoorden uit de gesprekken. Zie voor de volledige lijst met antwoorden bijlage 7.6.

Een belangrijke kanttekening bij de bevindingen over ontwikkelingsmogelijkheden is dat verandering niet per se moet. De artsen willen graag dat hen de mogelijkheid geboden wordt om zich te kunnen ontwikkelen in een richting die zij leuk vinden wanneer zij daar behoefte aan hebben. Ze willen zoveel mogelijk opties open houden. Afhankelijkheid van hun wensen in de toekomst zullen ze hier wel of niet gebruik van maken.

[Soms zit je gewoon lekker op je plek, kom je binnen, lekker werken, hartstikke gezellig. Als je op dezelfde plek blijft en je vindt het prima, dan is het prima. Het is meer de mogelijkheid om eruit te kunnen stappen of iets anders erbij te kunnen doen. Dat is het belangrijkste wat je je werknemers kunt bieden, denk ik; **bedrijfsarts 8.3**]

3.2.3 *Verwachtingen ten aanzien van de werkgever*

[Een oké salaris en een beetje oké werktijden. Maar vooral dat je werkgever een beetje meewerkt, meedenkt en flexibel is. Als je een keer een boek wil kopen of een cursus wil volgen. Natuurlijk ga je geen cursus in China volgen. Het moet wel reëel blijven. (...) Maar ik zie het wel als een verplichting naar de werknemer toe om te blijven motiveren en voeden. Dat vind ik echt het meest belangrijkst; **bedrijfsarts 4.2**]

[Voor mij zou het meest belangrijk zijn dat ze tijd, aandacht en mogelijkheden vrijmaken. Met name om meer preventief bezig te zijn. Dus dat je inspraak hebt over preventie en het beleid daarvoor. En dat er naar je wordt geluisterd en dat je serieus genomen wordt. Dan voel ik me gewaardeerd en dan heb ik het idee dat ik mensen help; **bedrijfsarts 8.2**]

De bedrijfsartsen hebben heel helder wat ze verwachten van hun werk en werkgever om plezier in hun werk te hebben en houden. Deze aspecten komen grotendeels overeen met de factoren die al eerder besproken zijn: flexibiliteit, afwisseling, uitdaging en mogelijkheid om te groeien en ontwikkelen. Daarnaast zijn autonomie, waardering, goede samenwerking, een fijne werksfeer en leuke collega's belangrijke factoren. Deze laatste drie aspecten zijn nauw met elkaar verweven. Onder een prettige werksfeer wordt een open, non-hiërarchische sfeer verstaan waarin je makkelijk met collega's je werk kunt bespreken, maar ook je privéleven als je daar behoefte aan hebt. Hierbij geven bijna alle artsen de voorkeur aan jonge collega's omdat deze in dezelfde levensfase zitten als zij. De enige artsen die geen voorkeur hebben voor jonge collega's, zijn de geïnterviewden die in hun huidige werk ook geen jonge collega's hebben. Ze geven zelf aan dat ze jonge gelijkgestemden niet missen, maar dat dit wellicht komt omdat ze niet weten wat ze missen. Wel zouden ze het allemaal een leuke aanvulling vinden voor het team als er meer jonge mensen zouden werken.

Aan autonomie en het ontvangen van waardering wordt veel waarde gehecht. De artsen zien zichzelf als professionals en willen graag als zodanig ook door anderen gezien worden. Ze hebben het gevoel dat hun integriteit als arts en professional in het geding komt wanneer het management van de arbodienst de focus legt op de factureerbaarheid in plaats van op de kwaliteit van de geboden zorg. Ook de positie die zij als arts innemen in de soms conflicterende belangen tussen werkgever en werknemer, waarbij ze geregeld door beide partijen niet als volwaardige professional worden gezien, ervaren ze als storend. Daarnaast hechten ze veel waarde aan hun positie bij de arbodienst. Ze vinden het belangrijk dat ze verbeteringen kunnen aandragen, dat hiernaar geluisterd wordt en dat hun inbreng serieus wordt genomen. Ze willen waardering en bevestiging van hun leidinggevende voor hun inzet op het werk. In de literatuur wordt aangegeven dat deze punten juist voor werknemers uit generatie Y van groot belang zijn (Jolink, Korten & Verhiel, 2010; Hoof, 2002).

De bovengenoemde factoren worden door veel deelnemers als belangrijker gezien om plezier in hun werk te houden dan een hoog salaris. Ze vinden het belangrijk dat ze met hun salaris hun vaste lasten kunnen betalen en leuk kunnen leven, maar verlangen geen bonussen of super-de-luxe kerstpakketten. Ze zijn tevreden met een 'oké salaris' met een jaarlijkse stijging. Ook het hebben van een duurdere leaseauto bijvoorbeeld is iets waar de meesten geen interesse in hebben. Ze hebben liever dat ze dit geld kunnen besteden aan hun persoonlijke ontwikkeling waarbij maatwerk het sleutelwoord is.

[Ik denk dat onze generatie relatief verwend is in die zin dat we gewend zijn dat alles toegespitst is op de persoon. De oudere generatie had een standaard cao, een standaard telefoon, een standaard auto. Wij zijn opgevoed met een veel grotere keus waarin je je eigen stukje probeert te vinden. Ik denk dat als je flexibel bent als werkgever en aangeeft dat je iemand in zijn werk wil faciliteren zodat je zo goed mogelijk je werk kan doen, dat je dan vraagt: Wat heb je daarvoor nodig? Ik denk dat dat mijn generatie wel aanspreekt. Want we hebben daar best goed over nagedacht en we weten ook wel wat we willen. De een zegt misschien dat een hoger salaris belangrijk is of een grotere auto, terwijl de ander juist de mogelijkheid wil om te studeren. Je kunt als werkgever misschien wel zeggen: Dit is de ruimte en het budget dat wij bieden en kies zelf maar; **bedrijfsarts 14.3**].

In de vragenlijst is aan de bedrijfsartsen gevraagd welke drie factoren voor hen het meest van belang zijn in het kiezen van een baan. Ze konden hierbij een keuze maken uit motivatiefactoren die genoemd worden in figuur 5. De meest gekozen factoren zijn werksfeer, werkdruk, autonomie en variatie in de werkzaamheden. Met name de werksfeer springt eruit. Maar liefst 68 procent van de gevraagde artsen geeft aan dat deze factor het meest van belang is in het kiezen van een baan.



Figuur 5: Motivatiefactoren genoemd door jonge bedrijfsartsen (in percentages)

3.2.4 We want you!

[Misschien kunnen ze wat meer reclame maken met wat positieve kanten van het vak. En ook een stukje bekendheid. Kijk, als je er pas na tien jaar werken achterkomt: Hé, bedrijfsarts is best een leuk vak. Dan krijg je natuurlijk nooit jonge mensen binnen; **bedrijfsarts 13.2**]

Zoals eerder in dit rapport al kort werd genoemd, vinden de artsen dat er een belangrijke rol is weggelegd voor de arbodiensten in het populairder maken van het werken als bedrijfsarts. Ze vinden dat de arbodiensten tot nu toe te weinig van zich laten zien en horen.

De ideeën die worden genoemd om dit te verbeteren, zijn grofweg in tweeën te splitsen. Een deel van de artsen verwacht succes van een professionaliseringslag door een grotere nadruk te leggen op de wetenschappelijke kant van het vak. Deze beweging zal voornamelijk vanuit de bedrijfsartsen zelf moeten komen, maar de werkgevers kunnen hieraan bijdragen door dit te faciliteren en stimuleren. Enkele voorbeelden die genoemd worden, zijn het doen van onderzoek, het publiceren van artikelen en het organiseren van lezingen of congressen. De deelnemers geven aan dat ze zich hier zelf ook voor willen inzetten.

Andere artsen vinden dat er vooral meer aandacht moet uitgaan naar het vergroten van de zichtbaarheid en toegankelijkheid van het vak, zowel binnen de medische wereld als daarbuiten.

[Aan de zichtbaarheid schort het wel. Als ik dat vergelijk met Defensie, die hebben filmpjes op tv, oproepen in tijdschriften, advertenties in de NTVG met een informatienummer,

voorlichtingsdag etc. Zij werken echt aan een positieve beeldvorming, maar ook aan zichtbaarheid. Want je weet wel, als ik als arts bij Defensie wil werken dan kan dat; **bedrijfsarts 13.2]**

Enkele concrete suggesties zijn het duidelijker profileren op carrièrebeurzen en het organiseren van informatieve en interactieve middagen voor studenten geneeskunde. Hierbij is samenwerking mogelijk met studieverenigingen om een breed publiek te bereiken. Ook moet het makkelijker en laagdrempeliger worden voor geïnteresseerden om een dagje mee te lopen, stage te lopen of de bedrijfsartsopleiding te kunnen volgen. In de vragenlijst is de vraag gesteld 'Hoe kunnen werkgevers hun arbodienst aantrekkelijker maken voor jonge (bedrijfs)artsen?'. Ook bij dit thema is er een grote overlap tussen de antwoorden in de gesprekken en die in de vragenlijst (zie bijlage 7.7).

Tips & tricks van de bedrijfsartsen

- De werkgever kan ook een faciliterende rol hebben in het maken van connecties tussen bedrijfsartsen en specialisten en huisartsen door bijvoorbeeld leuke bijeenkomsten te organiseren. Dat spreekt de jonge generatie aan. Zo kunnen de specialismes meer op één lijn komen en beter samenwerken in de toekomst.
- Meer aandacht schenken aan en tijd maken voor preventieve werkzaamheden. Dit maakt de impact van het werk groter en zorgt voor meer afwisseling.
- Het is belangrijk dat je artsen plaatst bij klanten waar ze zich het meest op hun plek voelen. De één heeft meer affiniteit met de ruwe industrie, de ander meer met het kantoorwerk. Er moet meer aandacht geschonken worden aan de persoonlijke invulling van het vak.

3.3 Bevindingen verzekeringsartsen

De onderwerpen die zijn besproken voor de bedrijfsartsen, worden nu nader bekeken voor de verzekeringsartsen. Dit betreft opnieuw de vraag wat belangrijk wordt gevonden in het werk, de vraag waar de artsen zichzelf over tien jaar zien staan en wat ze verwachten van hun werkgever? Hierbij dient te worden opgemerkt dat de ervaringen van de geïnterviewde artsen verschilden per UWV-vestiging. De onderzoeksgroep is te klein om dit nader uit te werken. In de onderstaande paragrafen worden algemene indrukken gepresenteerd. Dit betekent dat niet alle bevindingen ook daadwerkelijk voor alle UWV-kantoren gelden.

3.3.1 Werken als verzekeringsarts

[Ik vind het positief dat het contact met cliënten uitgebreider is. Ik houd ervan om echt dingen in de diepte uit te vragen. Aan de andere kant is het ook een breed vak met veel verschillende ziektebeelden waar je ook veel van moet weten. En de koppeling tussen arbeid en gezondheid vind ik leuk. (...) Verder vind ik het prettig dat je je eigen tijden grotendeels zelf kan indelen. De flexibiliteit daarin; **verzekeringsarts 1.2]**

In het bovenstaande citaat wordt een aantal positieve factoren genoemd waaronder het langere cliëntcontact, de diversiteit in ziektebeelden die de artsen tegenkomen in hun werk en prettige secundaire arbeidsvoorwaarden zoals flexibele werktijden. Andere redenen die jonge artsen noemen

voor een carrière in de verzekeringsgeneeskunde zijn een goede balans tussen werk en privé, de afwezigheid van diensten, de mogelijkheid om zich te blijven ontwikkelen en de samenwerking met verschillende disciplines zonder hiërarchische verhoudingen. Ook het centraal stellen van de cliënt in plaats van de ziekte is een vaakgenoemde motivatiefactor.

[Je kijkt niet alleen medisch, maar ook naar de invloed van andere factoren. Je kijkt op een heel andere manier naar een cliënt en dat vind ik heel vernieuwend en leuk. Je moet een holistische blik op de zaak hebben om tot een goed belastbaarheids-profiel te komen. Bovendien zie je hier het effect van een ziekte, het hele proces, wat die ziekte voor het leven van die persoon betekent. In dit vak zie je juist meer het menselijke deel terug en dat spreekt me heel erg aan; **verzekeringsartsen 3.2, 3.3**]

Naast deze positieve elementen in het werk, wordt ook een aantal struikelblokken genoemd zoals de heersende kantoorcultuur, onduidelijkheid in verwachtingen en afspraken en de moeite die het kost om veranderingen te weeg te brengen. Een aantal artsen heeft bewust gekozen voor de verzekeringsgeneeskunde en het werken voor UWV omdat het een grote organisatie is die veel verschillende mogelijkheden kan bieden. Echter, nu ze werkzaam zijn bij UWV merken ze dat, hoewel er zeker mogelijkheden zijn om bijvoorbeeld in opleiding te gaan, wetenschappelijk onderzoek te doen of met meerdere cliëntcategorieën te werken, het soms lastig is om deze kansen daadwerkelijk te benutten.

[De organisatie is heel erg groot en dat kan heel leuk zijn want het biedt je veel kansen, maar het heeft ook een andere kant. Het kan star zijn en log waardoor je achter de feiten aanloopt. En soms wil je andere dingen dan wat het management wil. (...) Het is wel een uitdaging om hier iets voor elkaar te krijgen. Het moet heel erg vanuit jezelf komen; **verzekeringsartsen 1.3, 1.4**]

De motieven om voor de verzekeringsgeneeskunde te kiezen die hierboven zijn toegelicht, zijn ook terug te vinden in de antwoorden op de vraag 'Wat zijn je persoonlijke beweegredenen om verzekeringsarts te worden?' in de vragenlijst. Zie voor de volledige lijst van antwoorden bijlage 7.8.

3.3.2 Toekomstperspectieven

[Over tien jaar, ja. Ik denk dat ik gewoon de studie ga volgen en afronden en dan moet je gewoon contractueel ook een aantal jaar hier werken. Ja, dan moet ik gewoon kijken hoe het loopt en of ik daar echt voldoening uit kan halen. Misschien zijn er nog andere opties voor de afwisseling die ik niet zo goed weet. Of hier switchen qua ziektewet of bezwaar en beroep. Dus dat hou ik ook wel in m'n achterhoofd en ook misschien promoveren of wat onderzoek erbij. Ik denk niet dat ik alleen maar spreekuren zal gaan doen. Nee, ik blijf niet alleen maar dit doen. Want dat wordt denk ik op een gegeven moment een beetje sleur ook; **verzekeringsarts 10.3**]

Net als de jonge bedrijfsartsen, zijn de jonge verzekeringsartsen erg gemotiveerd om zich verder te verdiepen in hun specialisme en vinden ze afwisseling en ontwikkeling van groot belang om plezier te houden in hun werk. Zo geven bijna alle geïnterviewden aan dat ze in de toekomst minder tijd in de spreekkamer willen doorbrengen of willen besteden aan administratieve taken. Liever willen ze zich aanvullend bezighouden met het geven van onderwijs, het begeleiden van aios, anios of coassistenten, het doen van onderzoek of het vervullen van adviestaken. Ze zijn er echter niet zeker van of de afwisseling en ontwikkeling die ze zoeken, geboden kan worden bij UWV en ze houden de optie open dat ze (parttime) gaan werken in de particuliere sector.

[Waarschijnlijk werk ik nog bij het UWV maar ik sluit niet uit als een andere werkgever een goed bod doet, dat ik niet overstap naar een andere werkgever. Gewoon om het salaris en de werkinhoud. Als het UWV mij niet meer de middelen geeft om mijn autonomie, mijn eigen ruimte en professionaliteit te kunnen houden of de mogelijkheid biedt om me verder in dit vak te verdiepen en ervaringen op te doen. Ja, dan ben ik weg; **verzekeringsartsen 5.2, 5.3**]

In de vragenlijst is de vraag 'Hoe ziet je leven er op professioneel vlak uit over tien jaar (als je zelf zou mogen kiezen)?' opgenomen. Ook in de antwoorden op deze vraag komt de twijfel over de toekomstmogelijkheden als arts bij UWV veelvuldig naar voren (zie bijlage 7.9). Dit zou een punt van zorg moeten zijn. Uit onderzoek blijkt namelijk dat een gebrek aan eigen regie, autonomie en betrokkenheid bij het bedrijf redenen zijn voor jonge werknemers om te wisselen van werkgever (Schreurs, Van den Broeck, Notelaers, Van der Heijden & De Witte, 2012). De loyaliteit ten opzichte van de werkgever is beperkt. Generatie Y staat bekend als veeleisend. Als werknemers uit deze generatie het gevoel hebben zich niet meer te kunnen ontwikkelen, gaan ze op zoek naar een nieuwe uitdaging bij een andere werkgever (Jolink, Korten & Verhiel, 2010).

3.3.3 *Verwachtingen ten aanzien van de werkgever*

[Ik vind UWV een fijne werkgever en heb het nu nog naar mijn zin. Maar UWV moet mij wel die uitdaging blijven bieden. Mogelijkheden om te blijven leren en ontwikkelen. Verschillende en nieuwe taken, klussen en projecten op mij te nemen. Een ander belangrijk aspect is dat zij bereid zijn in enige mate mee te gaan met de verwachtingen die ik heb bij mijn salarisontwikkeling. Die mag niet ver achter blijven bij wat ik elders kan verdienen; **verzekeringsarts 11.2**]

De jonge verzekeringsartsen verwachten van hun werkgever dat deze mogelijk maakt wat ze voor zichzelf in gedachten hebben voor de toekomst: afwisseling, persoonlijke groei, ontwikkeling en uitdaging. Ze hebben daarnaast als duidelijke wens meer te gaan verdienen om zo het verschil tussen het salaris bij UWV en dat in de particuliere sector te verkleinen.

[Waarschijnlijk werk ik over tien jaar nog bij het UWV, maar ik sluit niet uit als een andere werkgever een goed bod bij mij doet dat ik niet overstap naar een andere werkgever. En dat dan gewoon op basis van salaris en werkinhoud. (...) Om mij binnen te houden moeten ze zorgen dat ik mijn eigen autonomie kan behouden en mijn eigen ruimte, mijn professionaliteit te gunnen; **verzekeringsarts 5.3**]

Andere verwachtingen die geuit worden, zijn een goede en veilige werksfeer, transparante en open communicatie en heldere afspraken en verwachtingen. De geïnterviewden kaarten regelmatig aan dat er veel onduidelijkheid heerst. Ze weten niet altijd wat er van hen verwacht wordt en mag worden ten aanzien van hun productiviteit. Ook is er onduidelijkheid over wanneer of waar ze in opleiding mogen.

[Ik heb het gevoel dat er niet naar ons wordt geluisterd. Tijdens vergaderingen en gesprekken met managers, is er wel eigen inbreng, maar volgens mij wat het ene oor in gaat, gaat er door het andere oor weer uit; **verzekeringarts 6.3**]

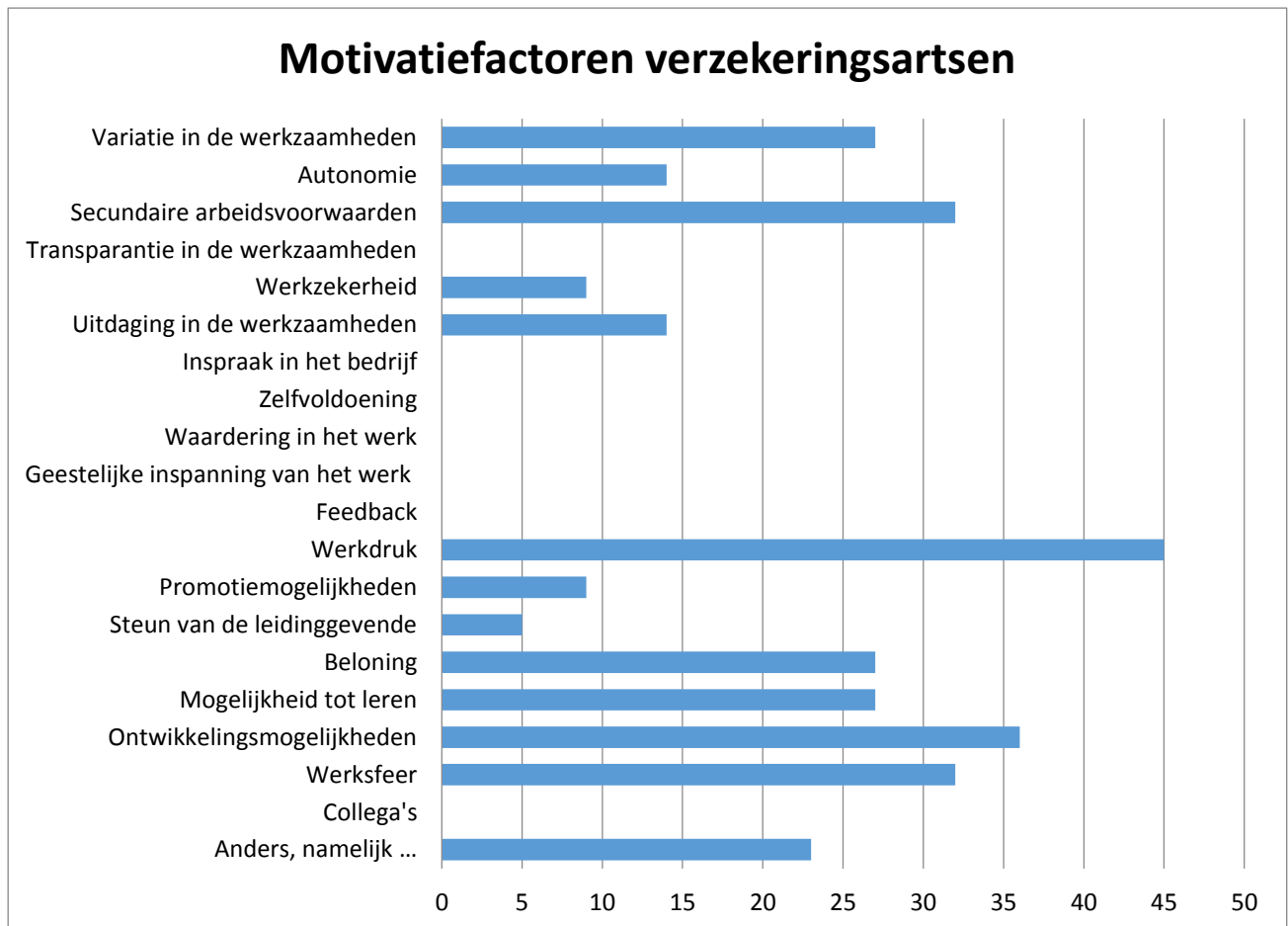
Tips & tricks van de verzekeringartsen

- Er zijn grote verschillen in de hoeveelheid productie die aios en anios hebben op verschillende locaties. Het zou goed zijn om meer duidelijkheid te creëren over de verwachtingen. Want je wil graag weten wat de richtlijnen zijn, wat je moet doen en waar je naartoe moet werken.
- Het zou leuk zijn als je wanneer je in opleiding bent om het half jaar kunt wisselen van afdeling en opleider. Zo heb je meer afwisseling en word je breder opgeleid.
- Er wordt nog niet genoeg gedaan om de anios te behouden. Ze zitten vaak op een andere plek op kantoor, horen er niet helemaal bij en worden niet betrokken bij alle aspecten van het werk. Ze zijn er alleen maar om productie te doen en dat is geen ideale werksituatie.

Een laatste punt dat de geïnterviewden aandragen, is dat ze het jammer vinden dat ze voornamelijk als ‘gewone’ medewerkers gezien worden en niet als professionals die een waardevolle bijdrage kunnen leveren in de bedrijfsvoering. Ze geven hierbij aan dat met name de jonge artsen zich hieraan storen, zoals de volgende citaten laten zien: “De oudere garde is meegegroeid in het UWV-denken van cijfertjes en productie” [**verzekeringarts 7.2**] en “Ik merk dat jongere collega’s over het algemeen veel meer gemotiveerd zijn om er met z’n allen wat van te maken en meer initiatief tonen” [**verzekeringarts 11.2**].

[De rol van artsen in het bedrijf is de afgelopen jaren wel erg veranderd. We zijn van toch wel iemand die echt de arts was en dingen kon zeggen, veranderd naar iemand die gewoon productie moet doen en moet luisteren naar de manager. (...) Ik vind dat er te weinig vertrouwen aan de professional wordt gegeven en dat die wat te schools wordt benaderd zeg maar. We zijn verzekeringartsen, we hebben behoorlijk lang gestudeerd. (...) We zijn een groep die het toch wel zelf kunnen en soms wil dan wel eens iemand die toch met andere belangen daar naar kijkt, iets zeggen over de werkinhoud en hoe je dat moet gaan vormgeven. Terwijl ik dan bij mezelf denk: Ja, wij zijn de artsen, dat kunnen we heel goed zelf. Ja, dat wrijft wel eens; **verzekeringarts 5.2**]

Ook aan de verzekeringsartsen is in de vragenlijst gevraagd welke drie factoren voor hen het meest van belang zijn in het kiezen van een baan. Ze konden hierbij een keuze maken uit motivatiefactoren die genoemd worden in figuur 6. Deze factoren komen veelal overeen met de informatie uit de interviews. De meest gekozen factoren zijn werkdruk, ontwikkelingsmogelijkheden, werksfeer en secundaire arbeidsvoorwaarden. Ook variatie in werkzaamheden, beloning en de mogelijkheid tot leren zijn veel gekozen factoren.



Figuur 6: Motivatiefactoren genoemd door jonge verzekeringsartsen (in percentages)

3.3.4 *We want you!*

[Na het aantrekken van mensen komt een fase dat je ze ook aangetrokken moet houden. Ik denk dat het UWV daar ook af en toe wat onhandig in is. (...) Je wordt heel duidelijk geconfronteerd met het bedrijfsmatige, het kantoorachtige. Niet even snel een praktische oplossing en duidelijkheid creëren. Er is vaak veel onduidelijkheid over wat nu de bedoeling is en van je verwacht wordt. Of wanneer je in opleiding kan en waar. En van die vage antwoorden van: 'Ja, dat hoor je nog wel'. Dat soort dingen. Dus dat is heel gek allemaal en zorgt voor veel onzekerheid waardoor je wel gaat denken of het zo altijd hier gaat; **verzekeringsartsen 3.2, 3.2]**

UWV heeft zich de afgelopen jaren intensief ingezet voor het werven van jonge artsen. Maar zoals in bovenstaand citaat naar voren komt, is alleen het aantrekken van mensen niet genoeg. Eerder kwam al naar voren dat er sprake is van twijfel onder de artsen over hun toekomst bij UWV. Om deze jonge artsen binnen te houden, is het volgens de geïnterviewden noodzakelijk om de positie van artsen binnen UWV op meerdere vlakken te verbeteren. Zo zouden ze graag zien dat hun positie als specialist terug te zien is in hun salaris. Ook de mogelijkheid om te blijven groeien en ontwikkelen, wordt van groot belang geacht. Dit kan bijvoorbeeld door het makkelijker te maken om congressen en lezingen bij te wonen of cursussen te volgen. Daarnaast vinden de geïnterviewden het belangrijk dat ze hun autonome positie als arts behouden en dat de druk die vanuit het management uitgeoefend wordt op het behalen van *targets* afneemt. De artsen hebben het gevoel dat hun professionaliteit anders in het geding komt. Bovenstaande argumenten worden ook het meest genoemd in de antwoorden op de vraag ‘Wat zouden voor jou de belangrijkste factoren zijn om niet bij je huidige werkgever te blijven?’ (zie figuur 7). De genoemde punten sluiten aan bij wat uit onderzoek onder jonge hoogopgeleiden naar voren komt. Als belangrijke redenen om te vertrekken bij de huidige werkgever komen naar voren: een gebrek aan uitdaging, de salarisperspectieven en oninteressant werk. Onder starters geldt een slechte werksfeer ook als een reden om te vertrekken (TNO in Hoof, 2002).

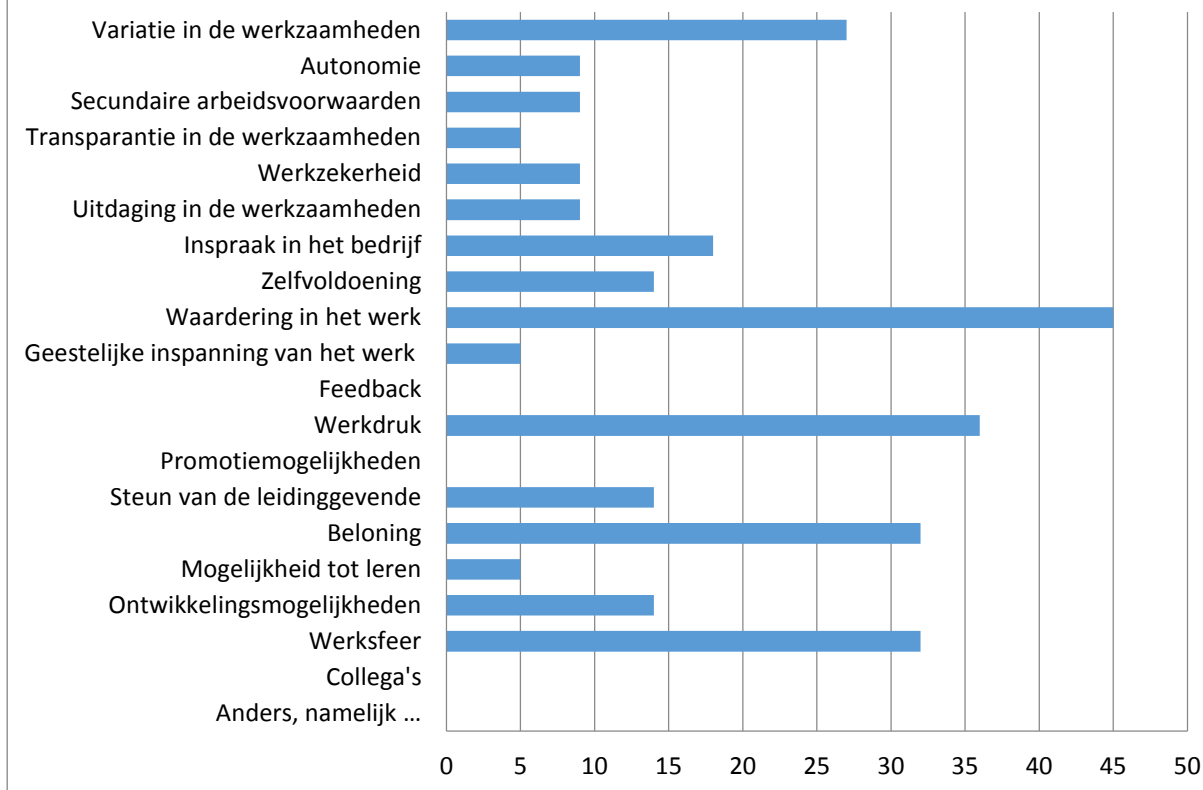
[Het zou goed zijn als je het idee hebt dat je iets kan veranderen en dat er ook naar je geluisterd wordt en het geprobeerd wordt. Je krijgt dan denk ik ook meer binding met het bedrijf. Dan is het echt jouw werk. Nu werk ik hier. En is het niet mijn werk; **verzekeringsarts 1.2]**

[Ik ben weg als er geen ruimte meer is voor mijn eigen professionaliteit. Dus dat je gewoon alles aangestuurd krijgt. Dit moet je doen, dat moet je doen, dit moet je doen, dat je dat zelf niet meer kan regelen. Ik denk dat het heel belangrijk is dat je de autonomie bewaart en houdt in je gesprek met de cliënt en daar zelf invulling aan kan en mag geven; **verzekeringsartsen 5.2, 5.3]**

[Die discrepantie tussen denken in percentages en cliënten, dat geeft onvrede, maar ook inderdaad onbegrip en werkdruk. Ze moeten eigenlijk kunnen vertrouwen op wat wij doen en dat als volwaardig en adequaat aanzien zonder daar cijfers aan gehangen worden; **verzekeringsarts 1.2]**

Behalve suggesties voor het verbeteren van de positie van de artsen, lokte de vraag ‘Hoe kunnen werkgevers bij UWV het werk aantrekkelijker maken voor jonge (verzekerings)artsen?’ in de vragenlijst ook andere reacties uit. Zo zien de jonge verzekeringsartsen, net als de bedrijfsartsen, heil in het vergroten van de bekendheid van hun vak en het verbeteren van het imago ervan. Daarnaast wordt aangegeven dat het ontmoedigend werkt dat een arts de opleidingskosten zelf moet terugbetalen als hij of zij stopt met de opleiding. (zie bijlage 7.10).

Vertrekfactoren verzekeringsartsen



Figuur 7: Factoren die aanleiding kunnen zijn tot vertrek voor jonge verzekeringsartsen (in percentages)

Tips & tricks van de verzekeringsartsen

- Het zou het vak enorm verbeteren als de wetenschappelijke kant ervan meer gebruikt en uitgedragen wordt. Zodat we op basis van wetenschappelijke gronden beslissingen kunnen maken.
- Concreet zijn er in het werk nog wel wat verbeteringen te maken, zoals betere computersystemen, toegang tot PubMed, andere Word-versie waar wel autotekst in kan, spraakgestuurd typen invoeren. Hier maak je allemaal tijdswinst mee. In plaats van in te zetten op productie, kun je ook focussen op efficiëntie.
- Op landelijk niveau wordt er wel soms wat georganiseerd, maar het is belangrijk om per kantoor ook dingen te organiseren. Elk maand een keer samen lunchen bijvoorbeeld. Dan leer je iedereen een beetje kennen en krijg je ook meer dat teamgevoel.

4. Beschouwing

In dit slothoofdstuk wordt voortgebouwd op de bevindingen uit het vorige hoofdstuk. Hierbij ligt het accent op concrete aandachtspunten die in overweging genomen kunnen worden bij het werven, binden en boeien van jonge artsen.

4.1 Wat zoeken de jonge artsen in hun werk?

Het doel van dit onderzoek is antwoord te geven op de vraag wat de motieven van jonge artsen zijn om bedrijfsarts of verzekeringsarts te worden. Ook is er aandacht voor hun afwegingen bij het kiezen van een werkgever. Jonge bedrijfsartsen en verzekeringsartsen zijn eensgezind wat betreft hun motieven voor een carrière in de sociale geneeskunde. Deze motieven liggen deels in de sfeer van arbeidsvoorwaarden. Beide groepen noemen de balans tussen werk en privé, regelmatige werktijden, minder hectiek en een lagere werkdruk dan in de curatieve geneeskunde gebruikelijk is, als belangrijke redenen om voor een carrière als bedrijfsarts of verzekeringsarts te kiezen. Ze koppelen deze motieven vaak aan de wens 'te werken om te leven en niet te leven om te werken'. Dit geldt zowel voor mannen als vrouwen.

Vakinhoudelijk vinden beide groepen het aantrekkelijk dat ze in hun werk geconfronteerd worden met een breed domein aan medische en psychische problematiek, dat ze relatief veel tijd hebben voor hun spreekuur en dat ze echt iets voor de cliënt kunnen betekenen met hun adviezen over arbeid, gezondheid en inkomen. Ze doen iets waardoor ze - naar hun gevoel - als professional veel betekenen voor de maatschappij. Ook de factoren die ze belangrijk vinden in hun werk, kennen een grote overlap. Zo zijn de meest genoemde aspecten afwisseling, uitdaging, flexibiliteit, waardering, ontwikkelingsmogelijkheden, hanteerbare werkdruk en een fijne werksfeer. Ook het teamgevoel en het ontbreken van een duidelijke hiërarchie worden in dit kader genoemd. De bedrijfsartsen benadrukken nog het belang van contact met leuke collega's. Voor de verzekeringsartsen is het salaris een belangrijke factor. Dit lijkt met name samen te hangen met de verwachting dat ze als verzekeringsarts in de private sector meer kunnen verdienen dan bij UWV. Beide groepen artsen vinden uitdaging en afwisseling erg belangrijk om ook in de toekomst plezier in hun werk te blijven houden. Concreet betekent dit dat ze graag gelegenheid krijgen om hun takenpakket uit te breiden met bijvoorbeeld management- en organisatorische taken, het geven van onderwijs of het doen van onderzoek.

Werkgevers in de sector kunnen deze wensen en verwachtingen benutten bij het werven van nieuwe artsen. Maar het is ook van belang er rekening mee te houden bij het 'binden en boeien' van artsen die werkzaam zijn bij een arbodienst of UWV. De artsen geven namelijk duidelijk aan dat wanneer hun werkgever bovenstaande factoren niet meer kan bieden, dit een gegronde reden kan zijn om een baan elders te zoeken. Andere vertrekredenen zijn het salaris en het in gedrang komen van het professioneel handelen. De wens autonoom te kunnen handelen volgens de richtlijnen van de beroepsgroep geldt hierbij als een belangrijk aspect. Door de groeiende uitstroom van oudere bedrijfsartsen en verzekeringsartsen en de relatief geringe instroom ontstaat een krapte aan artsen. De deelnemers aan het onderzoek beseffen terdege dat dit hun marktwaarde en onderhandelingspositie versterkt.

Onze indruk is dat de geïnterviewden geen buitensporig hoge eisen stellen. In de kern willen ze als professional serieus genomen worden en voldoende zeggenschap hebben over hun eigen werk. Ook vinden ze de mogelijkheid om zich te blijven ontwikkelen van groot belang. Ze willen hun werk doen

in een prettige sfeer, in goed contact met hun collega's en leidinggevende. Het vraagt geen grote investeringen om aan deze verwachtingen tegemoet te komen. Bovendien is alleszins te verwachten dat deze artsen beter zullen blijven presteren wanneer ze zich vakinhoudelijk kunnen blijven ontwikkelen en een goede balans ervaren tussen werk en privé. Een al te groot verloop onder de artsen die worden geworven en opgeleid kost zeker meer dan de faciliteiten die de deelnemers vragen voor hun ontwikkeling op termijn. Een gunstig neveneffect van het investeren in de ontwikkelingsmogelijkheden van jonge artsen is bovendien dat dit bijdraagt aan de professionalisering van de beroepsgroep. Volgens de geïnterviewden is dit van veel belang voor het verbeteren van het imago en het werven van nieuwe artsen.

Voldoende aandacht bieden aan de artsen die geworven zijn, is relatief eenvoudig in vergelijking met wat nodig lijkt om meer jonge artsen te werven. In de interviews zijn tal van suggesties gedaan om het imago van de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde te verbeteren, de bekendheid van deze specialismen te vergroten, meer aandacht te schenken aan sociale geneeskunde in het geneeskundecurriculum en het professionaliseren van beide vakgebieden, met name op wetenschappelijk vlak. Hier moet zeker in geïnvesteerd worden, maar dit is een traject van lange adem. Een leuke bevinding is dat de jonge artsen hieraan zelf een bijdrage willen leveren. Juist neventaken in onderwijs of onderzoek, of bijvoorbeeld meewerken aan een carrièrebeurs worden genoemd als het soort activiteiten waardoor het eigen werk ook op termijn interessant en uitdagend blijft.

In dit kader past vermoedelijk ook dat veel deelnemers wel wat zien in een gezamenlijke opleiding tot 'specialist Arbeid en Gezondheid'. Dat zou de opleiding in hun ogen aantrekkelijker maken, mits het onderwijs het volledige spectrum van de arbeidsgeneeskunde en verzekeringsgeneeskunde met voldoende diepgang behandelt en zich niet beperkt tot de gemeenschappelijke kern. Bovendien biedt een gecombineerde beroepstitel meer mogelijkheid tot een gevarieerde loopbaan. Het wordt immers gemakkelijker om te switchen tussen de rol van bedrijfsarts en verzekeringsarts. Deze bredere optie biedt wellicht een meer aantrekkelijke specialisatiekeuze voor jonge artsen, want hun keuzevrijheid – een heel belangrijk goed – neemt zo aanmerkelijk toe.

4.2 Behoren ze tot generatie Y?

Een vraag die nog beantwoord dient te worden, is of de wensen en ideeën die de jonge artsen uiten, passen bij de opvattingen die aan generatie Y worden toegeschreven. Voor een deel van hun opvattingen is dit zeker het geval. Zo zijn de focus op afwisseling, uitdaging en persoonlijke ontwikkeling factoren die vaak genoemd worden als typerend voor generatie Y. Ook het belang van een prettige werk-privé balans en een fijne werksfeer behoren tot de opvattingen die kenmerkend zijn voor generatie Y (Jolink, Korten & Verhiel, 2010; Sturges & Guest, 2004 & TNO in Hoof, 2002). Dit geldt ook voor de maatschappelijke betrokkenheid die zij als motief noemen voor hun beroepskeuze (Jolink, Korten & Verhiel, 2010; van Baars, 2014).

In de literatuur wordt generatie Y ook wel omschreven als 'de achterbankgeneratie', een generatie van jonge mensen die veel als vanzelfsprekend zien en gewend zijn dat veel voor hen geregeld wordt om zo aan hun hoge verwachtingen en ambities te kunnen voldoen (Jolink, Korten & Verhiel, 2000). Deze generatie wil veel (zo niet alles) tegelijk: een mooie loopbaan plus voldoende vrije tijd (van Baar, 2014). Ze wil ook opties openhouden: de werkgever moet ruimte bieden voor nieuwe taken en uitdagingen, maar ook niet verbaasd zijn dat de voorkeur over enkele jaren juist uitgaat naar minder werken. Generatie Y houdt graag zoveel mogelijk opties open en ervaart het ontbreken van een duidelijke planning niet als probleem. Juist een ruime mogelijkheid om te kiezen

geldt als waardevol (van Baar, 2014). Men wil zich niet binden, al geldt de zekerheid van een mooi inkomen en de mogelijkheid tot verdere opleiding wel als een groot goed. Van generatie Y wordt gezegd dat deze gemakkelijk van werkgever wisselt. Het ontbreekt aan een sterk loyaliteitsgevoel en de wens om lang op een plek te blijven (Westerman & Yamamura, 2007). We zien in de interviews inderdaad dat veel artsen aangeven dat ze zouden overwegen om van werkgever te wisselen wanneer bepaalde elementen uit hun werk zouden wegvallen of de sleur gaat toeslaan. Toch willen ze zich best inzetten. Ze benadrukken immers ook de rol die zij willen vervullen binnen de organisatie waar ze werken en hoe zij zich actief willen inzetten om niet alleen de organisatie, maar ook hun vakgebied naar een hoger niveau te tillen. Dit suggereert toch een duidelijke verbondenheid met de organisatie en niet de afwezigheid van loyaliteit en engagement zoals die kenmerkend zou zijn voor generatie Y.

De factoren die de jonge artsen belangrijk vinden in hun werk zijn de revue gepasseerd, alsmede de kenmerken die generatie Y typeren. Nu rest de vraag of de jonge artsen lijken te behoren tot generatie Y? Ondanks enkele verschillen, kan gesteld worden dat dit inderdaad het geval is. Dit betekent dat deze groep artsen een wat andere benadering vraagt dan hun oudere collega's omdat ze anders in hun werk staan en andere prioriteiten hebben wat hun werk en hun relatie met de werkgever betreft. De organisaties waarin de artsen werkzaam zijn, bestaan voornamelijk uit mensen behorende tot de oudere generaties; de *babyboom*generatie en generatie X. Uit de interviews bleek dat de jonge artsen dit soms als probleem ervaren. Zij vinden het prettig als er ook leeftijdsgenoten zijn op de vestiging waar zij werken.

Het is van groot belang dat recruiters, HR managers en leidinggevenden zich realiseren dat de jonge artsen die zij binnen krijgen om een eigen aanpak vragen. Door op regelmatige basis het gesprek aan te gaan met de jonge generatie artsen, voelen zij zich niet alleen gehoord en gewaardeerd (waar ze erg gevoelig voor zijn), maar kunnen zij ook meedenken over de inhoud en de uitvoering van het werk wat hun bijdrage hieraan kan zijn. Op deze manier zijn ze in staat om hun talenten ten volle te benutten, zich in te zetten voor de organisatie en zich verder te ontwikkelen. Wanneer de organisatie regelmatig informeert naar de wensen en verwachtingen van deze artsen - en er ook rekening mee houdt - wordt voortijdig verloop ook zoveel mogelijk beperkt.

4.3 Sterke kanten, beperkingen en aanbevelingen voor verder onderzoek

Over jonge artsen die bedrijfsarts of verzekeringsarts willen worden is niet veel bekend. Dit onderzoek biedt daarom nieuwe inzichten met aanknopingspunten voor werving en selectie en personeelsbeleid.

De onderzoeksgroep van twee keer twintig artsen is van voldoende omvang voor een kwalitatieve studie van dit type. Nader uitdiepen van geconstateerde verschillen in de opvattingen van verzekeringsartsen samenhangend met hun werk bij verschillende vestigingen van UWV is echter niet mogelijk. In het onderzoek is gestreefd naar een evenredige verdeling van de deelnemers op basis van leeftijd, gender, specialisme en opleidingsfase. Dit is gelukt voor zowel gender als specialisme. De verdeling tussen artsen wel en niet in opleiding is ook evenredig. Helaas hebben maar weinig studenten aan het onderzoek meegedaan. Dit verklaart ook waarom de leeftijdscategorie 20-25 jaar ondervertegenwoordigd is in het onderzoek. De reden hiervoor is dat de via-via methode waarop deelnemers benaderd zijn ons onvoldoende met studenten met interesse voor arbeids- of verzekeringsgeneeskunde in contact heeft gebracht.

Een lastig te beantwoorden vraag is of de meningen van de deelnemers een goede weerspiegeling vormen van wat leeft onder alle jonge artsen met belangstelling om bedrijfsarts of verzekeringsarts

te worden. Ondanks een zorgvuldige benadering van potentiële deelnemers, kan het zijn dat vooral mensen met een zeer uitgesproken mening (positief of negatief) zich hebben aangemeld om aan het onderzoek mee te werken. De deelnemers waren echter in het algemeen genuanceerd in hun opvattingen en de sfeer tijdens de interviews was zo dat ieder zijn mening kon uiten. Er was ook voldoende gelegenheid om door te vragen.

Het verdient aanbeveling om in vervolgonderzoek de opvattingen van studenten die overwegen bedrijfsarts of verzekeringsarts te worden nader in kaart te brengen. Daarnaast is het interessant om te volgen hoe de artsen uit generatie Y zich ontwikkelen op het werk en te onderzoeken of de factoren die zij aan het begin van hun carrière belangrijk achten dat nog zijn wanneer hun carrière verder vorm krijgt. Ook zou interessant zijn in een spiegelonderzoek te verkennen hoe leidinggevenden en HR-managers bij arbodiensten en UWV denken over deze groep jonge artsen. Kunnen zij met deze nieuwkomers overweg? Kunnen en willen ze aan hun verwachtingen en ambities voldoen? Wat achten zij nodig om voldoende nieuwe artsen te werven en vervolgens voor de organisatie te behouden?

5. Literatuur

- Alers, M., Pepping, T., Bor, H., Verdonk, P., Hamberg, K. & Lagro-Janssen, A. (2014). Speciality preferences in Dutch medical students influenced by their anticipation on family responsibilities. *Perspectives on Medical Education* 3: 443-454.
- Baar, J. van. (2014) *De prestatiegeneratie*. Amsterdam: Atlas Contact.
- Boeije, H., Hart, H. & Hox, J. (2009). *Onderzoeksmethoden*. Amsterdam: Boom onderwijs.
- Capaciteitsorgaan. (2013). Capaciteitsplan 2013. Deelrapport 4 Sociaal Geneeskundigen. Utrecht: Capaciteitsorgaan.
- Cruess, S., Cruess, R. & Steinert, Y. (2008). Role modelling – making the most of a powerful teaching strategy. *British Medical Journal* 336: 718-721.
- Hoof, J. van. (2002) *Werk(en) moet wel leuk zijn. Arbeidswensen van Nederlanders*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Jolink, J., Korten, F. & Verhiel, T. (2010). *Jongleren met talent: De match tussen organisatie X en generatie Y*. Schiedam: Scriptum.
- Kwant, L. de. (2015). Zorgen om positie basisartsen. *Medisch Contact* 70: 886-887.
- Schreurs, B., Van den Broeck, A., Notelaers, G, Van der Heijden, B. & De Witte, H. (2012). De relatie tussen werkeisen, energiebronnen, spanning en werkplezier: een kwestie van leeftijd? *Gedrag en Organisatie* 25(1).
- Smaling, A. (2009). Generaliseerbaarheid in kwalitatief onderzoek. *KWALON* (3): 2.
- Sturges, J. & Guest, D. (2004). Working to live or living to work? Work/life balance early in the career. *Human Resource Management Journal* 14(4): 5-20.
- Westerman, J.W. & Yamamura, J.H. (2007). Generational preferences for work environment fit: effects on employee outcomes. *Career Development International* 12(2):150-161.
- Wright, S., Wong, A. & Newill, C. (1997). The impact of role models on medical students. *Journal of General Internal Medicine* 12: 53-56.