Van consultatie tot empowerment. Hoe kan de huisarts arbeidsrisico's aanpakken?

Haio: RUELENS Egmont , U.G.
Promotor:
Praktijkopleider: VANOBBERGEN Erik

Context: De relatie tussen werk en gezondheid is complex. De WHO vertrekt vanuit een conceptueel kader waar ziekte en gezondheid in een bredere, maatschappelijke context worden gesitueerd bij het ontwikkelen van het begrip ?sociale determinanten?: sociale en economische condities die de gezondheid van een gemeenschap be?nvloeden. We bespreken de relatie tussen arbeid en gezondheid vanuit dit kader. Verder bekijken we de rol die de huisarts kan opnemen bij het optimaliseren van deze determinant van gezondheid.

Onderzoeksvraag: We onderzochten de arbeidsomstandigheden en hun invloed op ziekte en gezondheid bij een subpopulatie van werknemers van De Lijn in Antwerpen in een eerstelijnscentrum met 4200 patiënten. Na overleg aan de hand van de observaties van de 10 artsen werden volgende onderzoeksvragen geformuleerd: Welke arbeidsgerelateerde klachten ervaren tram- en buschauffeurs? Hoe kan de huisarts de gezondheidsbelastende arbeidsomstandigheden van deze patiënten aanpakken?

Methode: In een voorbereidende literatuurstudie werd nagegaan welke arbeidsgerelateerde gezondheids-problemen professionele chauffeurs ervaren. Het onderzoek naar de aanpak van deze problemen werd opgevat als PAR (participative action research) of CBPR (community-based participatory research). Hierbij werd de onderzoekspopulatie gezien als een stuwende kracht doorheen het onderzoek en kaderen we het begrip empowerment als een gezondheidsbevorderende strategie. In een eerste cyclus werd kwalitatief onderzoek gedaan aan de hand van 4 focusgroepdiscussies met een totaal van 22 deelnemers. In een tweede cyclus werd een enqu?te opgesteld, gevalideërd en uitgevoerd bij 446 van de 967 chauffeurs in Antwerpen in samenwerking met de door de chauffeurs aangegeven ?stakeholders?: de arbeidsgeneesheer en hun vakbondsvertegen-woordigers.

Resultaten: Doorheen de literatuurstudie zagen we dat buschauffeurs een beduidend hoger risico lopen op uiteenlopende gezondheidsproblemen dan de doorsnee bevolking, zowel fysiek als psychosociaal. We vonden evidentie voor een toegenomen risico op longcarcinoom, cardiovasculaire ziekte, stress en burn-out, slaapstoornissen, gastro-intestinale problemen en lage rugpijn. Dit verhoogde risico hangt vooral samen met arbeidsgerelateerde aspecten, zowel ergonomisch, administratief als organisatorisch. Persoonsgebonden factoren spelen vooral een faciliterende of beschermende rol bij de impact die deze problemen op de werkvloer uitoefenen op de chauffeurs. Na kwalitatieve analyse van de focusgroepdiscussies werden 3 thema?s weerhouden: 'rugproblemen en slechte stoelen?, ?stress door ritorders en dienstregeling?, en ?de aanpak van absente?sme'. Bij de analyse van de resultaten van de enqu?te beschrijven we eerst een aantal demografische kenmerken en bekijken de rapportering van de chauffeurs over de door hen ervaren arbeidsrisico's. We plannen verdere epidemiologische analyse na terugkoppeling van de gegevens naar de actoren.

Conclusie: Wanneer we als huisarts verbetering van de gezondheid van werknemers op het vlak van beroepsrisico?s beogen, is er nood aan een breed perspectief die rekening houdt met de socio-economische context. Doorheen de uitgewerkte casus van beroepsblootstelling bij chauffeurs van

De Lijn treedt de huisarts-onderzoeker op als ?gezondheidspromotor? samen met patiënten (werknemers), de vakbonden en de arbeidsgeneesheer als partners. Bus- en tramchauffeurs zijn blootgesteld aan beroepseigen arbeidsrisico?s. De relatie met gezondheidsproblemen blijkt multifactorieel te zijn.