

GEEN TIJD VOOR DE DOKTER: OBSTAKELS VOOR MEDISCHE ZORG BIJ BELGISCHE WERKNEMERS

FEBRUARI 2025 • MAARTEN HERMANS

KERNPUNTEN

- Voor **21% van de Belgische werknemers** is het jaarlijks één of meerdere keren **onmogelijk om een nodige medische consultatie of behandeling te krijgen**. In 17% van de gevallen komt dit **omdat hij of zij geen vrijaf kan nemen op werk**.
- België kent hiermee in Europa een van de hoogste aandelen van werknemers met een gebrek aan medische zorg omdat ze geen vrijaf kunnen nemen.
- Werknemers met een zwakkere positie in de samenleving en op hun werkplek, evenals diegenen blootgesteld aan ongezonde arbeidsomstandigheden op hun werk, lopen vaker medische zorg mis specifiek omdat ze geen vrijaf kunnen nemen. Deze dubbele ongelijkheid ondergraaft preventief gezondheidsbeleid en verhoogt de kans op zwaardere gezondheidsproblemen en (langdurige) uitval.
- Om dit gebrek aan medische opvolging voor werknemers aan te pakken, is het nodig de bestaande wetgeving rond afwezigheid op het werk voor medische redenen te versterken, rekening houdend met de obstakels en ongelijkheden om zulke mogelijkheden in de praktijk te benutten.

De recent gepubliceerde enquêtegegevens van het *European Social Survey* (ESS) over gezondheidsongelijkheden in Europa geven ons inzicht in de obstakels voor het verkrijgen van de nodige medische zorg.¹ In deze policy brief zoomen we in op obstakels voor Belgische werknemers, en hoe hun situatie zich verhoudt tot die voor werknemers in andere Europese landen.

De analyse van deze ESS-gegevens voor 2023-2024 leert dat **voor 21% van de Belgische werknemers het jaarlijks één of meerdere keren onmogelijk is om een nodige medische consultatie of behandeling te krijgen**.² Dit aandeel ligt hoger dan in de algemene Belgische bevolking (16,6%), omdat werknemers meer dan andere bevolkingsgroepen aangeven dat hun werk een obstakel vormt.

Binnen de groep werknemers die een medische consultatie of behandeling zijn misgelopen, geeft namelijk **17% aan dat dit komt omdat hij of zij geen vrijaf kon nemen op werk**. De andere redenen hebben – net zoals in de algemene bevolking – vooral te maken met krapte in het aanbod, zoals te lange wachlijst (35%), geen afspraak kunnen krijgen (29%), of geen

Contact Maarten Hermans • maarten.hermans@vub.be • 0494108442.

Referentie Hermans M. (2025). *Geen tijd voor de dokter: obstakels voor medische zorg bij Belgische werknemers*. BRISPO Policy Brief N° 2025/01. Brussels Institute for Social and Population Studies. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14738044>.

behandeling in de buurt (8%). Ook de betaalbaarheid (14%), of conflict met andere verplichtingen (5%) geven werknemers aan als obstakel.

ZWAKKERE POSITIE, MINDER MEDISCHE ZORG

We zien dat **werknemers met een zwakkere positie in de samenleving en op hun werkplek vaker medische zorg mislopen specifiek omdat ze geen vrijaf kunnen nemen** (Tabel 1).

Zo verwijzen werknemers ongeveer dubbel zo vaak naar geen vrijaf kunnen nemen als reden, indien ze geen tertiaire scholing hebben, geen comfortabele gezinsinkomenssituatie, of een lage mate van inspraak over hoe ze hun eigen werk uitvoeren. Ook signaleren werknemers in arbeidersfuncties meer dit obstakel dan bediendenfuncties, terwijl diegenen in manager/professional-functies minder tegen dit obstakel botsen dan beide groepen.

Tenslotte zien we een sterk verschil naar vakbondslidmaatschap, waarbij niet-gesyndiceerden 2,6 keer meer aangeven dat ze medische zorg misgelopen omdat ze geen vrijaf kunnen nemen. Dit wijst er mogelijk op dat gesyndiceerde werknemers individueel beter geïnformeerd zijn over hun rechten en mogelijkheden, of dat ze individueel sterker in hun schoenen staan deze te benutten.³ Ook kan het gaan om een indirect effect van een sterker gesyndicaliseerde werkcontext, waar de kans groter is dat er bijkomende werkafspraken of cao's zijn over afwezigheden voor medische redenen.

DUBBELE GEZONDHEIDSONGELIJKHEID

Functies waarin werknemers minder flexibiliteit en inspraak krijgen over hun eigen werk en arbeidstijd zijn doorgaans ook functies met een lager niveau van arbeidskwaliteit op andere arbeidsdimensies, zoals verloning en ongezonde arbeidsomstandigheden. Dit veroorzaakt een dubbele gezondheidsongelijkheid: **werknemers meer blootgesteld aan ongezonde arbeidsomstandigheden hebben ook meer moeilijkheden om medische zorg op te nemen.**

Vergelijken we binnen de groep van werknemers die aangeeft dat ze medische zorg mislopen, dan zien we dat als reden geen vrijaf kunnen nemen doorgaans vaker voorkomt bij diegenen blootgesteld aan specifieke gezondheidsrisico's (Tabel 2).

Zo hebben bijvoorbeeld werknemers blootgesteld aan chemische producten of aan risico's op spier- en skeletaandoeningen – tillen van patiënten of zware lasten, trillingen van machines, etc. – één derde tot 2,6 keer meer kans om de nodige medische zorg mis te lopen specifiek omdat ze geen vrijaf kunnen nemen.

Tabel 1 Werknemers met een zwakkere positie missen vaker medische zorg specifiek omdat ze geen vrijaf kunnen nemen

Scholing	Tertiair	11%
	Niet-tertiair	21%
Gezinsinkomen	Comfortabel	10%
	Niet-comfortabel	19%
Functie	Manager	12%
	Bediende	15%
	Arbeider	31%
Werkautonomie	Bovengemiddeld	14%
	Ondergemiddeld	22%
Vakbondslid	Ja	10%
	Nee	26%

Interpretatie: In de groep van Belgische werknemers die aangeeft dat het onmogelijk was een consultatie of behandeling te krijgen, geeft 21% van diegenen zonder een diploma tertiaire scholing aan dat dit was omdat ze geen vrijaf konden nemen, terwijl dit voor slechts 11% van de werknemers met tertiaire scholing de reden was.

Deze dubbele ongelijkheid ondergraaft preventief gezondheidsbeleid en verhoogt de kans op zwaardere gezondheidsproblemen en (langdurige) uitval. Zo is bijvoorbeeld ongeveer één derde van de langdurig zieke werknemers uitgevallen door spier- en skeletaandoeningen – de meest voorkomende werkgerelateerde gezondheidsklacht met een budgettaire kost van €5 miljard.⁴ Dat werknemers die meer risico lopen op dit soort aandoeningen juist moeilijker de nodige medische zorg kunnen benutten, schaadt een adequate en preventieve aanpak van langdurige ziekte.

EUROPEES PERSPECTIEF

Met 21% van de werknemers die aangeven een medische consultatie of afspraak te hebben misgelopen kent België in Europees vergelijkend perspectief een bovengemiddeld percentage, maar vergelijkbaar met bijvoorbeeld Frankrijk, Duitsland, Noorwegen, etc. (Figuur hieronder).

Echter, dat 17% van die groep aangeeft dat dit komt omdat ze geen vrijaf kunnen nemen, maakt van België een van de Europese koplopers als het gaat om het voorkomen van specifiek dit werkgerelateerd obstakel voor medische zorg.

Deze twee proporties samengenomen betekenen dat **België op Spanje na het land is met het grootste aandeel van werknemers die medische zorg missen omdat ze geen vrijaf kunnen nemen op werk.** Mogelijke institutionele verklaringen voor deze internationale verschillen vallen buiten het opzet van deze policy brief, maar deze vaststelling dwingt tot een kritische reflectie over werkgerelateerde obstakels in België voor het opnemen van medische zorg.

CONCLUSIES EN BELEIDSIMPLICATIES

Het voornaamste obstakel voor Belgische werknemers voor het verkrijgen van de nodige medische consultaties en behandelingen is – net zoals in de algemene bevolking – het gebrek aan aanbod, in de vorm van wachtlijsten, etc. Maar terwijl deze aanbodproblematiek ruim aandacht krijgt in het publiek- en beleidsdebat, wordt het tweede meest voorkomende obstakel over het hoofd gezien: dwingend naar het werk moeten gaan in plaats van naar een medische consultatie of behandeling.

Dit vormt voor een opvallend groot aandeel van Belgische werknemers een obstakel. Het treft disproportioneel werknemers met een zwakkere positie in de samenleving en werkplek, en diegenen die meer blootgesteld zijn aan ongezonde werkomstandigheden. Zo vergroot het arbeidsmarkt- en gezondheidsongelijkheden, ondergraaft preventief gezondheidsbeleid, en schaadt de aanpak van (langdurige) uitval in ziekte.

De bestaande Belgische wetgeving verplicht in het algemeen werknemers om in eerste instantie medische consultaties en behandelingen buiten de werkuren in te plannen. Enkel

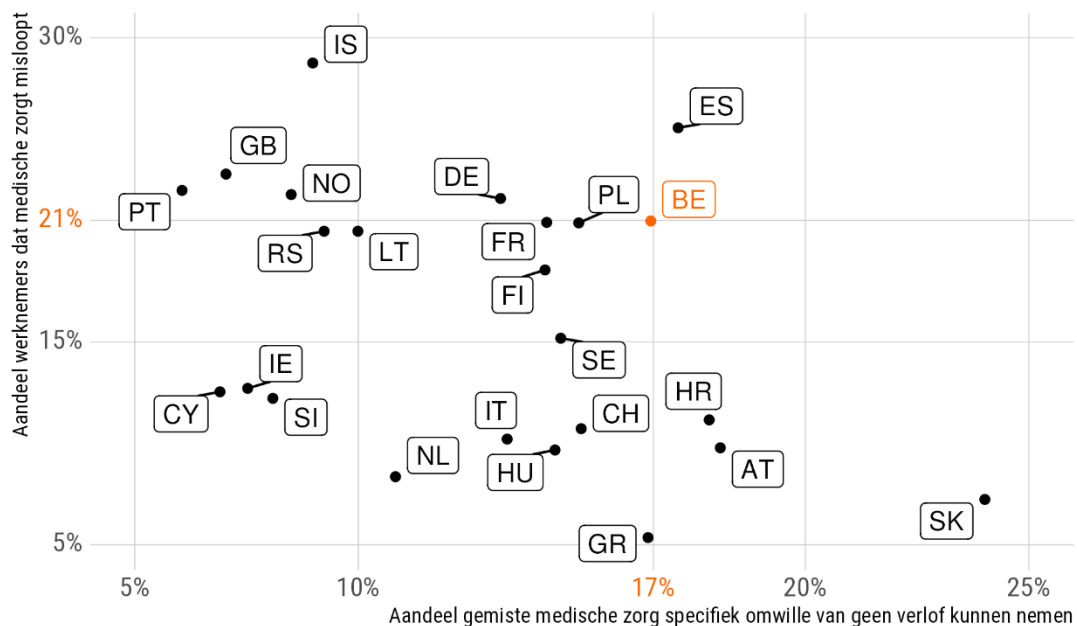
Tabel 2 Werknemers met blootstelling aan gezondheidsrisico's geven vaker aan medische zorg te missen specifiek omdat ze geen vrijaf kunnen nemen

Aandeel dat medische zorg mist omwille van specifiek geen vrijaf kunnen nemen		
Blootstelling aan ...	Niet	Wel
Trillingen van machines	13%	35%
Vermoeiende of pijnlijke houdingen	15%	18%
Mensen tillen of verplaatsen	15%	21%
Dragen van zware lasten	11%	24%
Zeer luide geluiden	14%	17%
Zeer hoge temperaturen	14%	21%
Zeer koude temperaturen	15%	23%
Chemische producten	15%	26%
Rook, stof, etc.	17%	17%

Interpretatie: In de groep van Belgische werknemers die aangeeft dat het onmogelijk was een consultatie of behandeling te krijgen, geeft 35% van diegenen blootgesteld aan trillingen aan dat dit was omdat ze geen vrijaf konden nemen, terwijl dit voor slechts 13% van de werknemers niet blootgesteld aan dit gezondheidsrisico de reden was.

indien dit niet mogelijk is, na akkoord van de werkgever, en met verlies van loon indien men hiervoor geen verlof kan opnemen, kan dit tijdens de werkuren. Hier bestaan uitzonderingen op – bijvoorbeeld voor zwangere vrouwen, consultaties met de arbeidsarts, etc. – maar de vastgestelde omvang van problematiek wijst erop dat deze aanpak niet adequaat is.

Belgische werknemers missen relatief vaak medische zorg omdat ze geen verlof kunnen nemen



Bij het **versterken van de wettelijke mogelijkheden** voor werknemers om de nodige medische opvolging tijdens de werkuren te krijgen, dient men ook rekening te houden met de kans om deze **mogelijkheden effectief te benutten**. Zo geeft 14% van de Belgische werknemers aan medische opvolging mis te lopen omwille van de betaalbaarheid, en geen vrijaf kunnen nemen komt meer voor bij werknemers met een krappere gezinsinkomen. Een formele mogelijkheid zoals onbetaald verlof kunnen nemen voor een consultatie biedt daarom in de praktijk geen oplossing indien zo het verlies aan loon het obstakel wordt.

Het vastgesteld verschil naar syndicale context impliceert dat mogelijk het **versterken van werknemersinspraak en meer afdwingbare regelingen** zoals cao's ook kunnen bijdragen aan het effectief kunnen benutten van wettelijke mogelijkheden. Zulke inspraakvormen zijn extra belangrijk voor werknemers met individueel zwakkere posities, evenals om mogelijke toenemende ongelijkheden tegen te gaan. Zo vertaalt bij het ontbreken van meer collectieve regelingen zoals cao's de zeer sterke socio-economische ongelijkheid in telewerken⁵, zich mogelijk ook in toenemende ongelijkheid om flexibel de nodige medische opvolging in te plannen.

De ESS-bevraging laat niet toe onderscheid te maken naar het type van consultatie of behandeling dat werknemers mislopen. Het benutten van arbeidsgeneeskundige opvolging zou eenvoudiger moeten zijn omdat dit tijdens de werkuren gebeurt. Maar de vaststelling dat werknemers meer blootgesteld aan gezondheidsrisico's op het werk juist meer problemen

hebben bij het bekomen van de nodige medische opvolging, wijst op mogelijke **lacunes in de arbeidsgeneeskundige opvolging** van werknemers.

In **België ontbreken echter adequate gegevens** over de arbeidsgeneeskundige dekking en opvolging van werknemers. Voor beter inzicht en een gerichte aanpak van de vastgestelde obstakels is het wegwerken van deze lacune een eerste noodzakelijke stap, bijvoorbeeld door het ondersteunen en versterken van de verplichtingen rond gestandaardiseerde dataverzameling en rapportering door preventiediensten. Hierbij kan het bijvoorbeeld ook helpen bestaande databronnen zoals de nationale Gezondheidsenquête te versterken door vragen over de werkcontext toe te voegen.

Tenslotte brengen deze bevindingen ook een nodige verdere **nuance aan in het publiek- en beleidsdebat over absentisme** en de effecten van (de afschaffing van) het ziektebriefje. De sterke nadruk op absentisme dreigt reeds de gerelateerde problematiek van presenteïsme⁶ over het hoofd te zien. De vaststellingen dat niet-verwaarloosbare groepen werknemers gaan werken terwijl ze ziek zijn, en dwingend naar het werk moeten gaan in plaats van naar een medische consultatie of behandeling, verdienen meer beleidsaandacht met oog op adequaat preventief gezondheidsbeleid het tegengaan van uitval in (langdurige) ziekte.

¹ [European Social Survey](#) Wave 11 2023/2024 (enquête-periode voor België: 2023-06-08 – 2024-02-12). Dataset versie 2.0 (23 november 2024), opgenomen landen: Oostenrijk, België, Zwitserland, Cyprus, Duitsland, Spanje, Finland, Frankrijk, Groot-Brittannië, Griekenland, Kroatië, Hongarije, Ierland, IJsland, Italië, Litouwen, Nederland, Noorwegen, Polen, Portugal, Servië, Zweden, Slovenië, Slowakije.

² Vraagverwoording: "Was het voor u in de afgelopen 12 maanden [...] ooit onmogelijk om de nodige medische consultatie of behandeling te krijgen vanwege één of meer redenen die op deze kaart staan? (1) Kon het niet betalen; (2) Kon geen vrijaf nemen op het werk; (3) Had andere verplichtingen; (4) De behandeling die u nodig had was niet beschikbaar in uw woonomgeving; (5) De wachtlijst was te lang; (6) Kon geen afspraak krijgen."

³ Hermans, M., Desiere, S., & Lenaerts, K. (2020). *Maakt de vakbond het verschil? Effecten van werknemersvertegenwoordiging op organisatieniveau*. HIVA – KU Leuven. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4139719>.

⁴ Gorasso, V. et al. (2023). *The Health and Economic Burden of Musculoskeletal Disorders in Belgium from 2013 to 2018*. *Population Health Metrics*, 21(4). <https://doi.org/10.2139/ssrn.4166618>.

⁵ Statbel (2024-03-27): In 2023 werkte 53% van de langgeschoolde Belgische loontrekkenden soms of gewoonlijk thuis. Bij midden- en kortgeschoolden bedroeg dat percentage respectievelijk 13,8% en 4,9%. Bron: <https://statbel.fgov.be/nl/themas/werk-opleiding/arbeidsmarkt/thuiswerken>.

⁶ Janssens, H., Clays, E., De Clercq, B., De Bacquer, D., & Braeckman, L. (2013). The Relation between Presenteeism and Different Types of Future Sickness Absence. *Journal of Occupational Health*, 55(3), 132-141. <https://doi.org/10.1539/joh.12-0164-OA>; Reuter, M., Dragano, N., & Wahrendorf, M. (2021). Working while sick in context of regional unemployment: A Europe-wide cross-sectional study. *J Epidemiol Community Health*, 75(6), 574-580. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214888>.