Duodecim richtlijn burn-out: aanpassing naar de Belgische zorgcontext

Haio: DENEFFE Astrid , KUL
Promotor: VAN NULAND Marc , KUL
Praktijkopleider: De Roy Rikka , VERBAKEL Jan

Context: Burn-out is een actueel en prevalent probleem in de Belgische huisartsenpraktijk. Toch zijn er op heden geen goede evidence-based richtlijnen voor de Belgische huisarts. De Finse richtlijn van Duodecim is, in een vertaalde versie, wel beschikbaar voor de Belgische gezondheidsmedewerker op EMBpracticeNet. In deze thesis wordt een onderdeel van deze richtlijn aangepast aan de Belgische zorgcontext en de huidige evidence.

Onderzoeksvraag: 1.Wat zijn de criteria om te spreken over burn-out? 2. Welke risicofactoren geven aanleiding tot het ontstaan van een burn-out? / Welke preventieve maatregelen kunnen gebruikt worden om burn-out te voorkomen? 3. Wat is de psychiatrische differentieel diagnose voor burn-out? 4. Wat zijn de individuele behandelmogelijkheden? 5. Wat zijn de interventiemogelijkheden op de werkplaats? De eerste 3 onderzoeksvragen worden uitgewerkt door medeauteur Magali Vercammen in haar thesis 'Burn-out: aanpassing van de Duodecim richtlijn aan de Belgische zorgcontext'. De twee laatste vragen worden in deze thesis besproken.

Methode: De ADAPTE methodologie werd gevolgd en toegepast op de Duodecim richtlijn burn-out. In de periode november 2015 tot mei 2016 werd een literatuuronderzoek ondernomen aan de hand van de vijf opgestelde klinische vragen. Er werd door beide auteurs afzonderlijk gezocht, eerst naar quaternaire bronnen, daarna ook naar secundaire en tertiaire. Er werd gezocht in grote internationale databases: G-I-N, Guideline.gov (NGC), Evidence.nhs.uk (NICE), Trip Database, GuidelineCentral, Medline, Cochrane en op de website van NHG. Verder werd nationaal gezocht naar publicaties via KCE, HGR, Minerva, Farmaka, RIZIV, BCFI en FOD Volksgezondheid. Ten slotte werd ook via de websites van belangrijke medische tijdschriften, waaronder 'The big five', gezocht naar systematic reviews. Er werden twee richtlijnen weerhouden die via het AGREE II-instrument beoordeeld werden. Daarna werden hun aanbevelingen per klinische vraag geïnventariseerd en gescreend naar actualiteitswaarde, samenhang en toepasbaarheid. Na deze screeningsfase werd beslist welke oorspronkelijke aanbevelingen dienden aangepast te worden, hetzij aan de Belgische context, hetzij aan de nieuwe evidence uit de weerhouden bronnen. Nieuwe aanbevelingen werden opgesteld en er werd een GRADE aan toegekend. Aangezien de kwaliteit van evidence volgens GRADE heel zwak bleek, werd beslist af te wijken van de ADAPTE procedure en een consensusprocedure onder experten via de Delphi-methode te ondernemen. In twee rondes werd aan de hand van online websurveys de mening van elf experten verkregen omtrent de oorspronkelijke richtlijn en de vernieuwde voorgestelde aanbevelingen. De experten scoorden de vragen op een 9-punt Likertschaal en bleven anoniem voor de andere deelnemers gedurende heel het onderzoek. Na ronde één werden de resultaten teruggekoppeld naar de experten en werd op basis van mediaan en antwoordspreiding beslist of er consensus bereikt was. De vragen die geen consensus bereikten, werden aangepast aan de meningen van het expertpanel en terug voorgelegd aan dezelfde experten in de tweede ronde.

Resultaten: Het eindresultaat na de literatuurstudie en de consensusstudie waren aangepaste aanbevelingen die antwoord gaven op vijf klinische vragen, waarvan in deze thesis vraag 4 en 5 besproken worden. Bij de individuele behandeling van patiënten met burn-out zou psychotherapie en stressmanagement kunnen overwogen worden. Cognitieve gedragstherapie is hierbij het best

bestudeerd. Verder is goed slapen belangrijk en moet onderliggende psychische problematiek prioritair behandeld worden. Doorverwijzing kan overwogen worden na twee tot vier maanden zo beterschap uitblijft. Burn-out is werkgerelateerd. Interventies gericht op de werkplek en groepsinterventies kunnen de werklast beïnvloeden. De Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk kan hierin een centrale rol vervullen.

Conclusie: Op basis van literatuuronderzoek en expert consensus werd de oorspronkelijke Duodecim richtlijn burn-out geadapteerd. Ze is bruikbaar voor de Belgische huisarts en zal in de toekomst te raadplegen zijn op EBMPracticeNet. Indien de wetenschappelijke kennis in de toekomst uitbreidt, moet deze richtlijn aan de nieuwe inzichten worden geadapteerd.