Ziekteattest en de job: wat zijn de verwachtingen van de huisarts bij het schrijven van arbeidsongeschiktheid?

Haio: VAN HOEYMISSEN Katrien , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: VAN GUYSE Ruben

Context: Patiënten die niet kunnen gaan werken omwille van ziekte consulteren meestal in de eerste plaats hun huisarts. Het merendeel van de huisartsen vindt het schrijven van arbeidsongeschiktheid echter een lastige zaak. De beslissing tot arbeidsongeschiktheid en het inschatten van de duur van arbeidsongeschiktheid is immers een complex proces, waarbij de arts voor een deel moet vertrouwen op het verhaal van de patiënt.

Onderzoeksvraag: Dit onderzoek focust op de verwachtingen van de huisarts bij het schrijven van arbeidsongeschiktheid.

Methode: Dit onderzoek betreft een prospectief observationeel onderzoek. Enerzijds werd een literatuurstudie uitgevoerd op basis van bestaand empirisch onderzoek, anderzijds werden vragenlijsten afgenomen bij 121 huisartsen in de regio Belgisch Limburg en bij 127 patiënten, behorende tot de werkzame beroepsbevolking.

Resultaten: De meerderheid van de artsen ziet het schrijven van arbeidsongeschiktheid als materie waarover ze te weinig kennis hebben en waarbij ze zich in een vervelende positie bevinden. Toch beschouwen de meeste artsen het schrijven van arbeidsongeschiktheid als iets wat tot hun takenpakket behoort. Slechts een minderheid zou deze taak liever toekennen aan arbeidsgeneesheren, controleartsen of aan een onafhankelijke arts met een aparte opleiding hiervoor. Daarnaast ziet de meerderheid van de artsen een systeem van zelfcertificatie wel zitten. De meeste artsen geven aan de patiënt wel inspraak te geven in het schrijven van arbeidsongeschiktheid.

Conclusie: Dit onderzoek toont aan dat de meerderheid van de artsen het schrijven van arbeids-ongeschiktheid ziet als materie waarover ze te weinig kennis hebben en waarbij ze zich in een vervelende positie bevinden. Toch beschouwen de meeste artsen het schrijven van arbeidsongeschiktheid als iets wat tot hun takenpakket en verantwoordelijkheid behoort. Centraal hierbij staat het creëren en beschermen van een goede arts-patiënt relatie. De arts-patiënt relatie is gebaseerd op wederzijds vertrouwen en de veronderstelling dat de huisarts handelt in het belang van de patiënt. Dit is een cruciale overweging en beïnvloedt vaak de praktijk van ziektecertificatie. Slechts een minderheid van de artsen zou het schrijven van arbeidsongeschiktheid liever toekennen aan arbeidsgeneesheren, controleartsen of aan een onafhankelijke arts met een aparte opleiding hiervoor. Een mogelijke oplossing naar de toekomst toe, is de huisarts meer houvast te geven door het opstellen van richtlijnen, een beter overleg te creëren met arbeids- en controlegeneesheren en de voor- en nadelen van arbeidsongeschiktheid te bespreken met de patiënt. Op deze manier kan men evolueren naar een proces van 'shared decision making', wat kan helpen om huisarts, patiënt en andere belanghebbenden op dezelfde golflengte te brengen en het spanningsveld tussen alle partijen te verkleinen. Huisartsen houden bij het schrijven van arbeidsongeschiktheid niet enkel rekening met het louter medische aspect, maar ook met familiale, sociale en niet-medische factoren. Zij hebben hierbij de inbreng van de patiënt nodig en dienen te vertrouwen op hetgeen de patiënt hen vertelt. Toch kon er in dit onderzoek geen significant verband tussen de inbreng van de patiënt en het aantal dagen arbeidsongeschiktheid aangetoond worden. Verder onderzoek naar de

interactie tussen arts en patiënt dient zich dus aan. Tot slot ziet de meerderheid van de artsen een systeem van zeflcertificatie zoals in Nederland wel zitten. Verder onderzoek dient uit te wijzen of een dergelijk systeem ook in België haalbaar is en eventueel kan zorgen voor een ontlasting van de huisartsen in drukke tijden.