React-Project: Reactivatie van patiënten met risico op langdurige arbeidsongeschiktheid.

Haio: MAKAY Nicolas , U.A.
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: Bernagie Joke

Context: Het aantal patiënten dat tijdelijk of definitief verwijderd wordt van de arbeidsmarkt omwille van arbeidsongeschiktheid blijft stijgen. Het aantal vergoede primaire arbeidsongeschiktheden is van 363.838 in 2006 opgelopen tot 399.075 in 2010. In diezelfde periode is het aantal gevallen van invaliditeit gestegen van 215.822 tot 257.935. Patiënten die langdurig arbeidsongeschikt zijn, lopen een verhoogd risico op werkloosheid, invaliditeit, armoede, sociale isolatie en bijkomende gezondheidsproblemen. De kosten die hierbij gepaard gaan rijzen de pan uit sinds 2007 en kennen een gemiddelde jaargroei van 8 tot 10%. In 2010 werd er 4.397.553.650 euro gespendeerd aan uitkeringen ten gevolge van een primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeitsuitkeringen.

Onderzoeksvraag: Dit masterproject evalueert een multidisciplinaire aanpak van patiënten die langdurig arbeidsongeschikt zijn, met het oog op een succesvolle re-integratie in het reguliere arbeidsmilieu. Kan een multidisciplinaire samenwerking het aantal patiënten die langdurig arbeidsongeschikt zijn doen dalen? Wat is het nut van een praktijkrichtlijn voor de artsen die patiënten opvolgen tijdens een periode van arbeidsongeschiktheid?

Methode: Dit onderzoek startte met een literatuurstudie. Belgische gegevens inzake werkonbekwaamheid en invaliditeit werden bestudeerd. Specifiek werden belemmerende en bevorderende factoren voor een terugkeer naar het werkmilieu opgezocht, naast de rol van artsen en de effectiviteit van werkhervattingstrajecten. Vervolgens werd er een nieuwe praktijkrichtlijn uitgeschreven en ge?mplanteerd. Aan de hand van observationeel dossieronderzoek voor en na de implantatie van de uitgewerkte praktijkrichtlijn werd de nieuwe praktijkrichtlijn geëvalueerd.

Resultaten: Langdurige werkonbekwaamheid is een multifactorieel probleem en de aanpak vereist een goede samenwerking en communicatie tussen de behandelend arts, de bedrijfsarts en adviserend arts. Een betere kennis over elkaars werk en referentiekader is hiervoor noodzakelijk. Behandelende artsen zijn onvoldoende op de hoogte over de werksituatie van patiënten. De attestering van werkonbekwaam-heid gebeurt het best door dezelfde arts. Arbeiders zijn het vaakst werkonbekwaam. De psychische stoornissen (34,32%), de musculoskeletale aandoeningen (26,98%) en de ziekten van het hartvaatstelsel (7,59%) zijn de belangrijkste oorzaken van definitieve arbeidsongeschiktheid. Acht patiënten namen deel aan het project, de gemiddelde leeftijd was 39,75 jaar. Vijf patiënten (62,5%) waren tewerkgesteld als arbeider. Er was ook 1 bediende (12,5%), 1 zelfstandige (12,5%) en 1 werkzoekende (12,5%) in het project. De 2 grootste ziektegroepen waren de musculoskeletale en de psychische aandoeningen. Nadat het project was afgelopen, hadden 5 van de 8 patiënten (62,5%) het werk permanent hervat. Gemiddeld werd het werk hervat na 4,2 maanden. Drie patiënten bereikte de kritische periode van >6 maanden werkonbekwaamheid.

Conclusie: Een verdere responsabilisering van de betrokken partijen zal in de toekomst noodzakelijk zijn. De rol die de verschillende artsen hebben in het re-integratie proces is onvoldoende bekend bij de artsen. Werknemers en werkgevers moeten een beter inzicht krijgen op het belang van een werkhervatting. Arbeids-geneeskundige diensten moeten meer betrokken worden in het re-integratieproces en moeten worden uitgebreid met een ?disability manager? en

met een ?disability case manager?. De werkgever moet een actievere rol aannemen in het re-integratieproces. Een transparante wetgeving omtrent progressieve werkhervatting is noodzakelijk. ?Patient empowerment? kan een gunstig effect hebben op de werkhervatting.