Praktijkmanagement van kortdurende arbeidsongeschiktheid: Opstellen van een praktijkrichtlijn.

Haio: UYTTERSPROT Evelyne , U.G.
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: BROUILLARD Marianne

Context: Door het gebrek aan richtlijnen rond de duur van arbeidsongeschiktheid is er ruimte voor interpretatie wat kan zorgen voor problemen voor de voorschrijvende arts, zoals over de inschatting van de duur van de arbeidsongeschiktheid.

Onderzoeksvraag: Is het mogelijk om diagnose-specifieke richtlijnen rond de duur van arbeidsongeschiktheid op te stellen voor de onderzoekspraktijk?

Methode: Literatuurstudie via PubMed, Web of Science, de bibliotheek Humane en Sociale Wetenschappen van de Universiteit van Antwerpen en het RIZIV. De bevraging van de artsen vond plaats in de opleidingspraktijk in de rand rond Brussel. Patiënten uit de werkzame beroepsbevolking die arbeidsongeschiktheid voorgeschreven kregen, werden, na ge?nformeerde toestemming voor deelname, ge?ncludeerd in de studie. De registratie gebeurde via gekoppelde vragenlijsten voor patiënten en behandelende artsen.

Resultaten: De gemiddelde duur van arbeidsongeschiktheid voor de werkdiagnose ortho/traumato/reumato komt op 3,5 dagen, voor luchtwegenproblematiek op 3 dagen en voor gastro-intestinale problemen op 2 dagen werkverlet. De geattesteerde arbeidsongeschiktheid voor de werkdiagnose psychische problematiek laat een grotere spreiding zien: van 4,7 tot 11,4 dagen. Patiënten jonger dan 50 jaar krijgen gemiddeld 3 dagen (standaarddeviatie 3,5) werkverlet voorgeschreven daar waar voor de groep 50 jaar of ouder de duur toeneemt. E?n derde van de ziekteattesten (35,7%) en het grootste aantal dagen (4 dagen) wordt op maandag geschreven en dit daalt naar het einde van de week toe. Er is een significante trend dat oudere artsen meer voorschrijven. Het afleveren van een attest van arbeidsongeschiktheid steunt in 90,4% van de gevallen op objectieve klinische bevindingen en in 98,4% speelt de ernst van de subjectieve presentatie een rol. Zwaar werk, een negatieve werksfeer en de specifieke thuissituatie van de patiënt dragen in respectievelijk 30,9%, 15% en 10% bij tot het voorschrijven van ziekteverzuim. Negentig procent van de patiënten vindt dat zijn huisarts de meest geschikte persoon is om te oordelen over arbeidsongeschiktheid alsook over de duur ervan (97%).

Conclusie: Ori?nterende richtlijnen rond werkverlet voor eerstelijnsartsen kunnen een houvast bieden bij het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid. Mogelijke problemen en onduidelijkheden tussen behandelende arts, patiënt, werkgever en sociale zekerheid kunnen hierdoor vermeden of geminimaliseerd worden.