Bevorderende factoren voor re-integratie op de werkvloer na burn-out en rol van de huisarts

Haio: DELAERE Saar , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: HONORE Filip , Mortier Nele , Parmentier Koen , STRAGIER Anneleen

Context: Burn-out is een toenemende oorzaak van langdurige arbeidsongeschiktheid met als gevolg zowel een verminderd individueel mentaal welbevinden als een toenemende maatschappelijke kost. Vaak komen mensen met burn-outklachten als eerste bij de huisarts terecht. De verschillende betrokken actoren, de uiteenlopende mogelijke interventies en het beperkte tijdsvenster maken het voor een huisarts allesbehalve evident om een patiënt met burn-out zorgvuldig te begeleiden in het herstelproces en de daaraan gekoppelde re-integratie op de werkvloer.

Onderzoeksvraag: In dit onderzoek wordt nagegaan wat het belang is van deze verschillende bevorderende factoren voor een succesvolle professionele re-integratie, alsook wat patiënten van hun huisarts verwachten bij de behandeling van burn-out.

Methode: Aan de hand van een grondige literatuurstudie werd een vragenlijst opgesteld bestaande uit vijf onderdelen, namelijk bevragen van sociodemografische gegevens, toetsen van de diagnose en inclusiecriteria, nagaan van al dan niet succesvolle re-integratie op de werkvloer, bevragen van bevorderende factoren en peilen naar de rol van de huisarts.

Resultaten: De vragenlijst werd ingevuld door 242 deelnemers waarvan 150 patiënten (61,98%) bij wie de diagnose burn-out werd bevestigd door een arts. Voor de bevorderende factoren met een voordelig effect op werkhervatting binnen drie maanden vinden we enkel niet-significante resultaten. Voor de bevorderende factoren met een nadelig effect op werkhervatting binnen de vooropgestelde termijn noteren we een zeer duidelijk significant resultaat voor opvolging door de adviserende geneesheer ($p = 0.01$). Voor de overige factoren behorend binnen deze groep bekomen we niet-significante resultaten. Voor de verwachtingen van de patiënt ten aanzien van de huisarts vinden we dat de meerderheid van de patiënten uitleg verwacht over het ontstaansmechanisme van burn-out en de te verwachten evolutie (54,66%) en dat ze samen met de huisarts willen beslissen over de werkhervatting (71,33%). Daarnaast zien we dat een groot deel van de patiënten denkt dat van bij het begin een beleidsplan uitstippelen met hun huisarts het herstel en re-integratie op de werkvloer kan bevorderen (60,66%). De meeste deelnemers (64,00%) kijken tevreden terug op de begeleiding door de huisarts. Een groot deel van de participanten vond dat de huisarts geen coördinerende rol op zich heeft genomen (56,66%), hoewel een meerderheid van mening is dat dit het herstel en professionele re-integratie positief kan beïnvloeden (58,66%).

Conclusie: Er kan op basis van dit onderzoek geen sluitend antwoord gegeven worden op wat het relatieve belang is van de verschillende, onderzochte bevorderende factoren. Verder onderzoek is hiervoor nodig. De verwachtingen van de patiënt met een burn-out ten opzichte van zijn huisarts in kader van het herstelproces en professionele re-integratie sluiten heel nauw aan bij het principe van ‘shared decision making’. Uit het onderzoek blijkt dat de meeste patiënten achteraf tevreden blijken te zijn over het handelen en de houding van hun huisarts. Echter wordt ook vastgesteld dat patiënten een coördinerende (f)actor missen tijdens het herstelproces en re-integratie op de werkvloer.