Hoe Europese landen de stijgende administratieve druk van ziekte attesten aanpakken: een literatuurstudie

Haio: VAN DE VOORDE Bruno , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: GARMYN Marianne , HILGERT Tim , Van Damme Ann , VAN NUFFEL Maarten

Context: Europese huisartsen ervaren de dagelijkse administratieve overlast binnen hun praktijk als een groeiend probleem en een significanet demotivator voor hun verdere toeweiding aan het vak. Verschillende studies hebben inderdaad al goed kunnen aantonen dat papierwerk een duidelijk negatief effect heeft op het mentaal welzijn van huisartsen. De vergrijzende bevolking heeft steeds vaker ingewikkelde dossiers die een frequentere opvolging vereisen. In combinatie met een Europees tekort aan huisartsen zorgt dit ervoor dat overbodige administratie steeds meer druk zet op de huidige geneesheren. Medische administratie kent bovendien veel verschillende vormen. Om zo systematisch mogelijk te werk te kunnen gaan, beperken wij ons in deze studie enkel tot het ziekte certificaat, dat naast bureaucratische implicaties ook belangrijke socio-economische gevolgen teweeg brengt.

Onderzoeksvraag: Hoe kampen de verschillende Europese landen met de administratieve belasting door ziekte-attesten en welke oplossingen werden al ingevoerd om dit te verhelpen? Welke lessen kunnen wij uit hun beleid trekken?

Methode: Deze masterproof is een literatuurstudie over de verschillende methoden en strategieën die in Europese landen worden gebruikt om arbeidsongeschiktheidsattesten te reguleren. Er bestaat hierover weinig wetenschappelijke literatuur. De zeldzame artikels die dit probleem wel aankaarten zijn dikwijls in de landstaal geschreven. Wij beperkten ons hierdoor tot de Engelstalige, Nederlandstalige, Duitstalige en Franse artikels om vertaalproblemen te vermijden. De studies werden verzameld doormiddel van het gebruik van MeSH-termen (Medical Subject Headings), nadien werd ook extra literatuur geraadpleegd via de geciteerde literatuur (snowballing methode). Ten slotte maakten wij ook gebruik van verscheidene websites, die meer informatie konden geven over de locale legislatuur.

Resultaten: De procedures om arbeidsongeschiktheid te certifieren blijken zelfs binnen de Europese Unie bijzonder heterogeen te zijn. Elk land heeft zijn eigen regels omtrent zelf-certifiëring, maar ook omtrent het recht op ziektevergoedingen, de plichten van de patiënten, de noodzakelijke documenten en uiteindelijk ook de controles die uitgevoerd dienen te worden tijdens een medische afwezigheid. Het is hierdoor niet eenvoudig systematische vergelijkingen te maken tussen de verschillende landen en methodes. De meeste studies komen uit Scandinavië, meer bepaald uit Zweden en Noorwegen. Beide landen kampten in het verleden met zeer hoge arbeidsongeschiktheidscijfers. De overheid van beide landen nam hierdoor maatregelen om mensen terug aan het werk te zetten en om de secundaire belasting van hun huisartsenpraktijken te verminderen. Sindsdien hoeven werknemers pas na enkele dagen naar hun arts te gaan maar verliezen de patiënten in Zweden systematisch het dagloon van hun eerste dag afwezigheid. Een ander land waar veel onderzoek werd verricht naar ziekte-certifiering, is het Verenigd Koninkrijk. In 2010 werd de “Fit Note” ingevoerd, een document-formaat dat het attesteren van ziekte voor de huisartsen significant vereenvoudigde. Bovendien hoeven Briste patiënten de eerste 7 dagen ook niet langs hun huisarts te gaan. Ten slotte hebben Nederlandse huisartsen geen last van deze administratieve overlast, aangezien deze taak volledig overgenomen werd door bedrijfsartsen. De rationale hierachter zijnde dat huisartsen te weinig kennis hebben over de werkomgeving van hun

patiënten om te kunnen oordelen welke taken wel of niet ondanks de medische aandoening uitgevoerd kunnen worden.

Conclusie: Uit onze literatuurstudie werd duidelijk dat het ziekte-attest in alle Europese landen voor significante frustraties of problemen zorgt. Verscheidene landen gebruikten verschillende methoden om dit probleem aan te kaarten. Wij weerhouden dat een uniform ziekte-attest, een betere takenverdeling binnen de gezondheidszorg en ten slotte ook een grotere verantwoordelijkheid bij de patiënten zelf (al dan niet gekoppeld aan financiële repercussies) interessante denkpistes zijn voor voor een reductie van de administratieve overlast bij huisartsen.