Determinanten bij het bepalen van arbeidsongeschiktheid bij burn-out

Haio: VERCRUYSSE Hendrik , U.G.
Promotor: GODDERIS Lode , KUL
Praktijkopleider: DEVUE Katleen , VAN CAUWENBERGH Ive , VANDEVYVER Dirk

Context: Burn-out is een veel voorkomende aandoening die regelmatig leidt tot langdurige arbeidsongeschiktheid. Er is echter weinig gekend over de factoren waarmee huisartsen rekening houden om de arbeidsongeschiktheidsduur van een patiënt met burn-out te bepalen. Ook over de duur van die arbeidsongeschiktheid is er geen eenduidige richtlijn.

Onderzoeksvraag: Welke determinanten brengen artsen in rekening bij het bepalen van de ziekteduur bij burn-out en hoe beïnvloeden deze de ziekteduur? Daarnaast wordt er ook onderzocht welke determinanten zwaarder doorwegen dan andere en welke termijnen van arbeidsongeschiktheidsduur gehanteerd worden.

Methode: Er werd gebruikgemaakt van een vignettenmethode. Er werden 16 vignetten gemaakt waarin vier determinanten verwerkt zaten. Dit waren: ernst van de burn-out, jobvoldoening, werksfeer en coping. Deze determinanten hadden elk twee gradaties. De deelnemende huisartsen dienden de arbeidsongeschiktheidsduur op twee momenten te bepalen: op moment 1, wanneer de diagnose burn-out duidelijk was en op moment 2, wanneer de patiënt terugkwam zonder beterschap. Deze vignetten werden op zeven verschillende LOK-vergaderingen aan huisartsen voorgelegd. Er konden 83 huisartsen geïncludeerd worden. De resultaten werden geanalyseerd door middel van een linear mixed effect model (LMEM).

Resultaten: De gemiddelde voorgeschreven arbeidsongeschiktheidsduur op moment 1 en 2 zijn respectievelijk 1,94 weken en 2,67 weken. Volgens het geschatte linear mixed effect model is de ernst van de burn-out de belangrijkste van de vier onderzochte determinanten. Respectievelijk leiden een ernstige burn-out, een slechte werksfeer en een slechte jobvoldoening tot een 1.21, 0.24 en 0.75 weken langere arbeidsongeschiktheid over de totaal voorgeschreven periode (na 2 consulten). De impact van coping is afhankelijk van de andere determinanten. Zo zal in geval van een ernstige burn-out, een passieve copingstijl leiden tot 0.36 weken meer arbeidsongeschiktheid. Indien de patiënt zijn jobvoldoening en werksfeer als slecht percipieert, zal een passieve copingstijl leiden tot respectievelijk 0.33 en 0.37 weken minder arbeidsongeschiktheid. Ten slotte gaven de artsen op de LOK-vergadering aan dat ze met veel meer factoren rekening houden dan de 4 opgenomen determinanten die in het model werden opgenomen. Zo houdt bijvoorbeeld 74% van de huisartsen rekening met de eerdere vragen naar arbeidsongeschiktheid van de patiënt en 61% met het type werk.

Conclusie: Het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid bij burn-out is complex. Volgende determinanten hebben een significante impact op de voorgeschreven duur: ernst, jobvoldoening, werksfeer en coping. Artsen hebben de neiging om bij een burn-out getrapt voor te schrijven en niet te starten met direct een lange duur van arbeidsongeschiktheid. Bij de start van het beleid wordt vooral rekening gehouden met de ernst van de burn-out.