De visie van huisarts en patiënt op de aanpak van burn-out binnen de eerstelijnszorg

Haio: Billast Lissa , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: Becks Maud , BOUCKAERT Filip , De Maeyer Silke , Dewolf Gwennie

Context: Burn-out is een groeiend maatschappelijk probleem dat gepaard gaat met aanzienlijke gezondheidsgerelateerde en economische gevolgen, maar een algemeen aanvaarde definitie ontbreekt. Ondanks de toenemende aandacht voor patiëntgerichte zorg en shared decision-making, blijft er in de literatuur weinig bekend over de ervaringen van het behandelingstraject van burn-out binnen de eerste lijn. Dit onderzoek richt zich op de ervaringen van patiënten met burn-out ten aanzien van zorgverlening in de eerstelijnszorg en de rollen die zorgverleners opnemen in het behandeltraject. Tevens wordt de aanpak van huisartsen en huisartsen-in-opleiding (haio's) onderzocht, met bijzondere aandacht voor de naleving van de NHG-richtlijn.

Onderzoeksvraag: 1. Hoe kijken patiënten die een burn-out doormaakten terug op het zorgtraject dat ze binnen de eerste lijn hebben afgelegd? 2. Welke aanpak hanteren huisartsen bij de behandeling en opvolging van patiënten met de diagnose van burn-out?

Methode: Om een antwoord te bieden op beide onderzoeksvragen werden twee kwantitatieve bevragingen aan de hand van online vragenlijsten opgesteld, één voor meerderjarige patiënten in Vlaanderen die de diagnose van burn-out kregen en één voor huisartsen en haio's werkend in Vlaanderen. Er werd zowel beschrijvende als vergelijkende statistiek toegepast op de resultaten van deze vragenlijsten. Om de visie van de patiënten op diens behandeltraject verder in kaart te brengen, werd ook kwalitatief onderzoek uitgevoerd in de vorm van semigestructureerde diepte-interviews. Deze diepte-interviews werden geanalyseerd volgens de QUAGOL-methode.

Resultaten: Patiënten gaven aan tevreden te zijn met de opvolgfrequentie, meegekregen opdrachten van huisartsen en doorverwijzingen naar een psycholoog. Wanneer een patiënt met zijn verhaal bij de huisarts terecht kon, was er een significant grotere kans (p0,001) dat de huisarts een grote rol speelde in het hersteltraject. Uit de interviews werden volgende terugkerende thema's weerhouden: ontkenning, taboe en schaamte, informeren en concretiseren, overzicht van de hulpverlener, empathie en sociale steun, vertrouwensband met de hulpverlener, transformatie van de patiënt en tot slot multidisciplinaire zorg. Wat opviel tijdens de interviews was de nood aan een sturende arts in het herstelproces. Huisartsen voelden zich over het algemeen comfortabel bij het voeren van een consultatie met burn-outpatiënten en lijken ook grotendeels conform de richtlijnen te werken. Bivariate analyse op de vragenlijst van de huisartsen toonde een correlatie tussen enerzijds het aantal jaren ervaring als huisarts en anderzijds het voorschrijven van medicatie (p=0,037) en gebruik van richtlijnen (p=0,021). Het aantal burn-outpatiënten dat een arts gemiddeld ziet was enkel gecorreleerd met het voorschrijven van medicatie (p0,001).

Conclusie: Patiënten willen enerzijds een empathische en anderzijds een sturende aanpak van de zorgverlener. De bevraagde behandelingen (opdrachten en verwijzing naar een psycholoog) werden als behulpzaam ervaren. Hoewel een kleine meerderheid van de huisartsen aangaf geen richtlijnen te gebruiken, lijkt het beleid wel in overeenstemming te zijn met de NHG-richtlijn. Enkel onderling contact tussen huisarts en arbeidsarts lijkt op heden nog moeizaam te verlopen terwijl de helft van de huisartsen aangaf dat arbeidsartsen een grote rol spelen in het behandeltraject bij burn-out.