Struikelblokken bij huisartsen voor de aanpak van arbeid-gerelateerde aandoeningen

Haio: VERBRUGGHE Brecht , U.G.
Promotor: BOMBEKE Katrien , U.A.
Praktijkopleider: VAN DUPPEN Dirk

Context: Veel mensen brengen een aanzienlijk deel van hun tijd door op het werk. Dit werk, of de ongewilde afwezigheid ervan, heeft als gezondheidsdeterminant een belangrijke impact op het welzijn en de gezondheid van het individu. Arbeid-gerelateerde aandoeningen (AGA?s), is de verzamelterm die gebruikt wordt voor het benoemen van zowel de beroepsziekten als die aandoeningen waarbij arbeid ??n van de oorzakelijke factoren uitmaakt. AGA?s presenteren zich frequent op het spreekuur van de huisarts maar worden vaak niet als dusdanig herkend. Het niet- of laattijdig diagnosticeren, leidt tot slechtere gezondheidsresultaten, maar ook tot gemiste kansen qua preventie of aangepast beleid. De aangifte van een arbeidsongeval of beroepsziekte heeft ook belangrijke positieve sociale en financi?le implicaties voor de patiënt. De huisarts kan door zijn positie als poortwachter van de gezondheidszorg (en sociale instanties) een sleutelrol spelen in deze problematiek, dit potentieel wordt heden onderbenut door de vele barri?res die zich stellen in deze processen.

Onderzoeksvraag: Wat zijn de belangrijkste struikelblokken voor de herkenning, diagnose en aanpak van AGA?s in de huisartsenpraktijk, volgens huisartsen en experts? Wat is al gekend over deze problematiek met betrekking tot deze struikelblokken en oplossingen in de literatuur en volgens de visie van experten? Welke elementen kunnen opgenomen worden in een handige en snel-consulteerbare praktijkgids? En waarom?

Methode: Om antwoord te vinden op de struikelblokken die de huisarts ervaart, moeten we in eerste instantie het perspectief van de huisartsen zelf exploreren en dus doen we beroep op een kwalitatieve onderzoeksmethodologie. Twaalf ?purposeful? gekozen huisartsen registreerden gedurende twee weken alle casussen die volgens hen met het werk van de patiënt te maken hadden en tevens hun vragen en bemerkingen hierbij. Op die manier kijken we door hun ervaringsbril naar de feitelijke moeilijkheden bij de aanpak van AGA?s. Dit is wat ook wel het ?factist perspective? genoemd wordt. De visie van de experten werd nagegaan aan de hand van 9 semi-gestructureerde interviews. Beide kwalitatieve data werden onderworpen aan ?content analysis?. Deze laat toe om kwalitatief te analyseren en toch ook deels te kwantificeren. Het is een ?beschrijvende? methodologie waarin zowel coderen van de data thuishoort, maar ook het tellen van deze codes en het interpreteren hiervan. De combinatie van de kwalitatieve data bekomen uit de interviews en de praktijkcasussen, gecombineerd met de literatuurstudie maakte het mogelijk om een triangulatie uit te voeren.

Resultaten: Zowel de pratijkcasussen als de interviews en de literatuur geven consistent aan dat er veel barri?res zijn. Vaak komen ook dezelfde obstakels ter sprake doorheen de verschillende data. Een belangrijk obstakel is het kennis probleem bij de huisarts. Dit omhelst klinische arbeidsgeneeskundige kennis, kennis van procedures en wetgeving, kennis van beroepsziekten en de daaraan verbonden procedures. Barri?res verbonden aan de patiënt betreffen vooral een zekere terughoudendheid en angst voor de gevolgen van een bepaalt beleid naar zijn werk toe. Barri?res verbonden aan de samenwerking met de arbeidsgeneesheer zijn moeilijke bereikbaarheid, een gebrekkige kennis van zijn rol en werkveld en meer structurele problemen verbonden aan zijn positie met bijhorende intrinsieke beperkingen. Deze obstakels culmineren vervolgens in fenomenen

zoals ?onder-aangifte van beroepsziekten?. De experten en de literatuur geven aan de oorzaak van deze obstakels gedeeltelijk terug te leiden zijn tot meer fundamentele problemen, zoals de lage prioriteit die aan het onderwerp toegekend wordt met bijhorende ondervertegenwoordiging in het curriculum en de na-vorming. Maar ook aan intrinsieke beperkingen van de organisatie van de arbeid en de werking van de sociale instellingen. Evenals aan onaangename aspecten verbonden aan de procedures en de samenwerking met andere actoren actief op het domein. Tegelijkertijd bestaat er een belangrijke informatie behoefte bij de huisarts.

Conclusie: Om aan de informatie behoefte van huisartsen te voldoen en tevens als antwoord op de aangehaalde barri?res zou een praktijkgids handvatten kunnen bieden bij herkenning, diagnose en aanpak van AGA?s.