IMPLEMENTATIE VAN EEN PRAKTIJKRICHTLIJN OVER ARBEIDSONGESCHIKTHEID BIJ COURANTE PATHOLOGIE?N: EEN KWALITEITSVERBETEREND PROJECT.

Haio: SMETRYNS Delphine , U.G.
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: DE MAESSCHALCK Mark , Lesaffer Cai , PEETERS Annelies , Vanderlinden Kris

Context: Het schrijven van arbeidsongeschiktheidsattesten is een dagdagelijkse taak van de huisarts en toch ondervinden huisartsen regelmatig problemen en moeilijkheden bij het oordelen over arbeidsongeschiktheid en de ideale duur ervan. Bovendien ontbreken diagnosespecifieke richtlijnen over arbeidsongeschiktheid en laat dit thema veel ruimte tot kwaliteitsverbetering.

Onderzoeksvraag: Het doel van dit praktijkverbeterend project is om te zien of het toepassen van een diagnosespecifieke richtlijn aangaande arbeidsongeschiktheidsduur een meerwaarde kan bieden in de praktijk.

Methode: In de literatuur werd informatie gezocht via PubMed, de websites van het RIZIV, de sociale zekerheid, de Belgische overheid en de FOD over arbeidsongeschiktheid en moeilijkheden die de huisarts daarbij ervaart, richtlijnen, regelgeving en epidemiologie in België. Het onderzoek vond plaats in een Wijkgezondheidscentrum in Gent van maart 2015 tot en met januari 2016. Het aantal dagen arbeidsongeschiktheid per pathologie dat werd voorgeschreven in de praktijk werd vergeleken met de praktijkrichtlijn opgesteld door Evelyne Uyttersprot in het kader van haar masterproef in 2013. Een aangepaste richtlijn werd toegepast door 2 artsen uit de praktijk waarbij gegevens van de 60 deelnemende patiënten geregistreerd werden via gekoppelde vragenlijsten. Daarbij werd o.a. gekeken of er vaak werd afgeweken van de richtlijn en welke de be?nvloedende factoren daarbij waren. Via telefonische interviews werd van een steekproef de tevredenheid van de patiënten nagegaan en of de arbeidsongeschiktheidsduur correct werd ingeschat.

Resultaten: In de aangepaste richtlijn is de gemiddelde arbeidsongeschiktheidsduur voor de werkdiagnose 'orthopedische/traumatologische/reumatologische problematiek' 3,5 dagen, voor de werkdiagnose 'luchtwegen problematiek' 2,5 dagen en voor de werkdiagnose 'gastro-intestinale problematiek' 2 dagen. Voor deze drie werkdiagnoses werd in 25 (50%) gevallen de nieuwe richtlijn gevolgd. In 14 (28%) gevallen werd een langer en in 11 (22%) gevallen een korter ziekteattest geschreven. Van de 37 patiënten die telefonisch gecontacteerd werden, bleek 57% tevreden met de voorgeschreven duur, 5% vond het te lang en 38% te kort. In 81% van de gevallen werd de duur van arbeidsongeschiktheid gerespecteerd. In 5% van de gevallen werd het werk sneller hervat en voor 14% was een verlenging nodig. Voor de werkdiagnoses 'luchtwegen' en 'gastro-intestinale' gaf de nieuwe richtlijn een correcte duur voor deze praktijk. Voor de werkdiagnose 'ortho/traumato/reumato' werd er vaak afgeweken van de richtlijn, was de spreiding groot en bleek frequent een verlenging nodig waardoor de duur voor deze werkdiagnose best nog aangepast wordt vooraleer deze te implementeren in de praktijk.

Conclusie: Men kan besluiten dat een diagnosespecifieke richtlijn rond arbeidsongeschiktheidsduur kan bijdragen tot een zekere uniformiteit in de praktijk en bepaalde problemen die huisartsen ondervinden kan helpen voorkomen. Een diagnosespecifieke richtlijn rond arbeidsongeschiktheidsduur mag niet blindelings gevolgd worden: patiëntgebonden, werkgebonden en medische factoren kunnen een rol spelen bij het afwijken ervan. Om een betere inschatting te maken van de arbeidsongeschiktheidsduur lijkt het idealer om een richtlijn per pathologie op te

stellen eerder dan per werkdiagnose.