

## Beroepsziekten en psychische aandoeningen

Door [Rik Menting](#) op vr, 09/08/2019 - 00:00

Duurzame inzetbaarheid



Achtergrondartikel



Stress op het werk is beroepsziekte nummer 1. Meer dan een miljoen mensen loopt jaarlijks het risico op een burn-out en andere werkgerelateerde psychische aandoeningen. Onlangs erkende de WHO burn-out als officiële ziekte. Bedrijfsarts Rik Menting schrijft over de feiten en vertelt wat je als preventiemedewerker kunt doen.

Ruim 4 op de 10 mensen krijgt ooit in zijn leven te maken met een psychische aandoening. In de werkende leeftijd heeft circa 20% van de mensen te maken met een lichte of matige psychische aandoening. De kosten per werknemer voor een gemiddelde verzuimdag zijn 250 euro. Dit is gebaseerd op directe kosten van loondoorbetaling en arbodienstverlening, maar zonder de indirecte kosten zoals vervanging of productieverlies. De duur van verzuim door psychische klachten is gemiddeld 180 dagen. De verzuimkosten per werknemer die uitvalt door psychische klachten komen dan gemiddeld uit op 45.000 euro.

### De feiten

Het verzuim door psychische aandoeningen is de afgelopen jaren toegenomen. Wat feiten op een rij:

- In circa 1 op de 3 gevallen zijn psychische klachten de oorzaak van ziekteverzuim.
- In de leeftijd van 25 tot 45 jaar zijn psychische aandoeningen met 46% de belangrijkste oorzaak van ziekteverzuim.
- Bij 40% van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen WIA/WAO was de hoofddiagnose een psychische aandoening
- Relatief gezien zijn veel mensen jonger dan 35 jaar die in de WIA terecht komen door psychische problemen.
- In absolute zin is de grootste groep tussen de 55-64 jaar die een WIA uitkering krijgt als gevolg van psychische problemen.

TNO schat dat de totale maatschappelijke kosten van werkstress tussen de vier en vijf miljard euro per jaar bedraagt en schrijft dat werkgever ongeveer 2,2 miljard euro per jaar kwijt is aan verzuimdagen wegens werkstress.

Meer cijfers en informatie over ziekteverzuim zijn te vinden op [volksgezondheidszorg.info](http://volksgezondheidszorg.info) van RIVM in opdracht van ministerie van VWS.

### Overspanning en burn-out, wat is dat?

Bij overspanning is sprake van de onderstaande verschijnselen:

1. Stress gerelateerde klachten (moe, slecht slapen, prikkelbaar, niet tegen herrie/drukke kunnen, emotioneel labiel, piekeren, zich gejaagd voelen, concentratieproblemen.
2. Gevoel van controleverlies en/ of machteloosheid.
3. Significante beperkingen in het beroepsmatig en/of sociaal functioneren.
4. Symptomen zijn niet alleen toe te schrijven aan een psychiatrische stoornis.

Bij een burn-out zijn bovenstaande klachten meer dan zes maanden geleden begonnen en staan moeheid en uitputting sterk op de voorgrond. Burn-out is een werkgerelateerde aandoening/diagnose. Voor de [registratie van burn-out als beroepsziekte is een registratierichtlijn](#) ontwikkeld door het Nederlands Centrum voor Beroepsziekte (NCVB).

### Het ontstaan - Stress model

Stress door ervaren werkdruk leidt tot stress-gerelateerde klachten met in eerste instantie een langere herstelbehoefte. Stress leidt tot fysiologische veranderingen en productie van stresshormonen (o.a cortisol). Als deze herstelbehoefte niet meer leidt tot vermindering van de stressklachten ontstaat er overspanning (distress). Langer bestaande distress leidt tot burn-out.

### Psychosociale arbeidsbelasting

Onderzoek heeft onderstaande factoren vastgesteld die leiden tot een slechtere mentale gezondheid:

- Working too much anywhere.
- Het nieuwe werken: projectmatig, resultaat gericht management, strakke deadlines.

- Workplace telepressure.

Bron: *32e ICOH congress april-mei 2018 Dublin, L Rotenberg.*

Onderstaande aspecten zijn onderdeel van de psychosociale arbeidsbelasting:

- werkdruk
- agressie
- geweld
- conflicten
- intimidatie
- pesten

## Werkdruk beoordelen: vragenlijsten

Werkdruk kent twee dimensies namelijk een kwalitatief aspect (taak kost moeite) en een kwantitatief aspect (te veel in korte tijd). Het heeft een subjectieve en een objectieve component. Om beide aspecten te kunnen beoordelen is er een tweetal vragenlijsten beschikbaar:

1. Job Content Questionnaire (JCQ)
2. Quantitative WORKLOAD Inventory (QWI)

Ervaren sociale steun, autonomie/regelruimte en bevoegenheid vormen een belangrijke bescherming tegen psychosociale overbelasting.

Bron: *NVAB, multidisciplinaire richtlijn Werkdruk 2013.*

## Maatschappelijke veranderingen

Naast werkdruk en psychosociale belasting spelen ook maatschappelijke veranderingen een rol. Denk hierbij aan langer doorwerken en mantelzorgtaken. Maar ook een sterkere individualisering in de samenleving met een neiging tot minder zelf nemen van verantwoordelijkheid (extern attribueren) en een verlaagde tolerantie voor ongemak en leed.

Bron: *"Je helpt mensen niet door ze buiten het werk te houden" TBV jaargang 27 nr 1 januari 2019.*

## Risico voor uitval

Uit onderzoek blijkt dat psychosociale arbeidsbelasting veel voorkomt en een belangrijk risico vormt voor uitval door psychische aandoening:

- 50,9% van de werknemers mist of verwaarloost weleens familie- of gezinsactiviteiten door het werk.
- 45% van de werknemers geeft aan weinig autonomie te hebben.
- 39% van de werknemers geeft aan te maken te hebben met hoge taakeisen.
- 23% van de werknemers ervaart agressie en geweld door derden op het werk, met name vrouwen (29,9% t.o.v. 16,9% van de mannen).
- 14% van de werknemers ervaart weinig sociale steun van de leidinggevende.
- 4% van de werknemers ervaart weinig sociale steun van collega's.
- 9,8% van de werknemers geeft aan niet gemakkelijk aan de psychische eisen van het werk te kunnen voldoen.

Bron: *De cijfers zijn uit afkomstig uit de TNO en CBS NEA (2018) en ZEA (2017) enquête, factsheet NEA (2018) en Arbobalans 2018. Deze bronnen en aanvullende informatie zijn te vinden via de [databronnen van TNO en CBS.](#)*

## De feiten over beroepsziekte

Een beroepsziekte is een ziekte of aandoening als gevolg van een belasting die in overwegende mate (> 50%) in arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden. Een bedrijfsarts is, op basis van artikel 9 van de Arbowet, verplicht een beroepsziekte te melden aan het Nederlands Centrum voor Beroepsziekte (NCvB).

- Het hoogste aantal nieuwe gevallen van beroepsziekten (incidentiecijfers per 100.000 werkenden) in 2017 worden gemeld voor psychische aandoeningen (106).
- In 2017 zijn 2.639 psychische beroepsziekten gemeld. Dit betreft 57% van alle meldingen, in 2016 was dit nog 42%.
- De incidentie is 106 per 100.000 werknemers waarbij het onderwijs, de overheid en het openbaar bestuur de hoogste incidentie kennen.
- De diagnoses overspannenheid en burn-out vormen het grootste deel van de meldingen (74%).
- Als oorzaken worden werkinhoud en problemen tussen mensen onderling aangegeven. Bij 65% van de meldingen is er sprake van verzuim dat langer dan drie maanden duurt. (beroepsziekten in cijfers 2018).

## Schokkende cijfers

Dit zijn schokkende cijfers met zowel voor werknemers, werkgevers als de maatschappij grote gevolgen. Wordt het dan minder misschien? Zeker niet! Drie jaar geleden waren er net zoveel beroepsziekten in Nederland... En vijftien jaar geleden ook al. We zijn in Nederland blijkbaar niet in staat om het aantal beroepsziekten terug te dringen. Vinden we beroepsziekten dan niet belangrijk? Daar lijkt het inderdaad op. Kennelijk vinden we met zijn allen dat het er nu eenmaal bij hoort. Van werken kun je nu eenmaal ziek worden. En we lijken dat te accepteren.

## Meer aandacht voor beroepsziekten

Het goede nieuws is dat er, zowel vanuit de maatschappij, werkgevers als de politiek meer aandacht ontstaat voor preventie van beroepsziekten. De oplossingen worden vooralsnog gezocht in het beter melden van beroepsziekten en in de versteviging van de positie van de bedrijfsarts. Ook is er een vergroting van inspanningen om beter zicht te krijgen op de landelijke cijfers met betrekking tot het aantal beroepsziekten. Er komt meer aandacht voor werknemersparticipatie en bedrijfsveiligheid, cultuur en voorlichting op scholen over het voorkomen van beroepsziekten en arbeidsomstandigheden.

Bron: *Pantea, 9 april 2015 Preventie van beroepsziekten, Mogelijkheden voor beleidsintensivering, zie bijlage.*

## Signaleren geen doel op zich

---

Het signaleren van beroepsziekten is echter geen doel op zich. Signalering is de eerste stap voor preventie. Sinds 1 januari 2007 zijn werkgevers, op basis van artikel 2,15 van Arbeidsomstandighedenbesluit, verplicht om maatregelen te nemen ter voorkoming of beperking van psychosociale arbeidsbelasting. In de praktijk blijkt dit echter tegen te vallen, slecht 50% van de werkgevers heeft een actuele Risico Inventarisatie en Evaluatie, slechts in 25% is er sprake van een gericht Preventief Medisch Onderzoek (PMO).

Bron: Erik Hoorweg en Martine Middelveld "Wettelijk kader in de praktijk", CapGemini Consulting, december 2017.

## Van beleid naar praktijk

---

In de praktijk maak je onderscheid in de advisering op individueel niveau en organisatieadvies. In de bedrijfsgeneeskundige begeleiding van werknemers met psychische klachten wordt uitgegaan van de richtlijn van de NVAB. Deze aanpak gaat uit van een proces diagnose. Hierbij zijn drie fasen te onderscheiden te weten:

1. de crisis fase
2. de probleem- en oplossingsfase
3. de toepassingsfase

Elke fase kent zijn specifieke interventies. Centraal staat het activeren van medewerkers kracht en het herstellen van het contact met het werk. Zoals eerder gesteld "Je helpt mensen niet door ze buiten het werk te houden". Uiteraard moet er ook rekening gehouden worden met de aanwezigheid van structurele risicofactoren in de werksituatie. Hoe is het gesteld met social support, stijl van leidinggeven, autonomie, regelmogelijkheden, werkdruk en competenties/vaardigheden van werknemer.

Naast werkfactoren worden ook sociale en privé omstandigheden in kaart gebracht.

Op organisatieniveau ga je op zoek naar een werkende arbobeleidscyclus:

- Is er een Risico Inventarisatie en Evaluatie psychosociale arbeidsbelasting (RI&E en PSA) en is deze voorzien van een actueel plan van aanpak?
- Is er een vorm van vroegsignalering door middel van een gericht Preventief Medisch Onderzoek (PMO)?
- Is er een sluitende ketenaanpak op het terrein van duurzame inzetbaarheid en voorkomen van psychische aandoeningen?

Zo ja zijn er dan ook gerichte interventies beschikbaar voor verschillende situaties waarin werknemers zich bevinden. Zo kan je kan de interventies onderverdelen in preventie interventies voor werknemer @work, @risk en @home ( ziek thuis). De richtlijn van de NVAB voorziet in een groot aantal, bewezen effectieve interventies.

Bron: [Psychische Problemen](#) (NVAB 2007, gedeeltelijke herziening v.w.b. de onderdelen 'overspanning' en 'burnout' verwacht zomer 2019)

## Rol van de preventiemedewerker

---

De preventiemedewerker heeft een signalerende en adviserende rol. In de vernieuwde arbowet is de positie en taken van de preventiemedewerker duidelijk omschreven. Van belang is dat de preventiemedewerker zich goed laat informeren, wat speelt er en welke signalen hoor ik. Onderdeel hiervan is een periodiek overleg met de arbodienst/bedrijfsarts, in dit overleg kunnen aandachtspunten worden uitgewisseld. Op beleidsniveau moet de preventiemedewerker zich vergewissen van de werkende arbobeleidscyclus binnen zijn organisaties en hierover adviseren.

### Bijlagen:

 [panteia-rapport-beroepsziekten2.pdf](#)

[Lees meer op overzichtspagina Preventie](#)

**Bron-URL:** [https://www.werkenveiligheid.nl/preventie/duurzame-inzetbaarheid/beroepsziekten-en-psychische-aandoeningen?](https://www.werkenveiligheid.nl/preventie/duurzame-inzetbaarheid/beroepsziekten-en-psychische-aandoeningen?utm_source=Nieuwsbriefservice%20Kerckebosch&utm_campaign=b37b343ef8-werkveiligheidaug19-2&utm_medium=email&utm_term=0_fc4f9fba82-b37b343ef8-80603813&mc_cid=b37b343ef8&mc_eid=7b39248705)

utm\_source=Nieuwsbriefservice%20Kerckebosch&utm\_campaign=b37b343ef8-werkveiligheidaug19-2&utm\_medium=email&utm\_term=0\_fc4f9fba82-b37b343ef8-80603813&mc\_cid=b37b343ef8&mc\_eid=7b39248705