

Richtlijn Stressgerelateerde Stoornis

INHOUDSOPGAVE

1.	Inleiding	3
2.	Anamnese.....	3
2.1	Algemeen.....	3
2.2	Arbeidsanamnese	4
3.	Onderzoek	4
4.	Diagnose beroepsgebonden stressgerelateerde stoornis	6
4.1	Risicofactoren voor het ontstaan van stressgerelateerde stoornis.....	6
5.	Behandeling	6
6.	Arbeidsgeschiktheidsbeoordeling en begeleiding	7
6.1	Beoordeling van de werksituatie	7
6.2	Werkhervattingsadvies	7
6.3	Begeleidingsplan.....	8
7.	Preventie.....	8
8	Samenvatting diagnostiek, behandeling en arbeidsgeschiktheidsbeoordeling van (werkgebonden) stressgerelateerde stoornis	9
9.	Literatuur	10

1. Inleiding

Van alle werknemers op de bouwplaats klaagt 42% over tijdsdruk tijdens het werk. Voor uitvoerend, technisch en administratief personeel (UTA-personeel) is dit percentage hoger, namelijk 70%. Van het leidinggevende personeel hebben het stafpersoneel en de directeur de meeste klachten over tijdsdruk, namelijk 78 en 80%. Als tijdsdruk leidt tot stressreacties en regelmatig voorkomt, is het een factor die medebepalend is voor het ontstaan van stressgerelateerde stoornis.

De oorzaak van het ontstaan van tijdsdruk is vooral gelegen in de (economische) eisen die aan (de werknemers van) een bouwbedrijf worden gesteld. Door het vigerende vergunningensysteem en de (grote) onderlinge concurrentie worden bouwbedrijven 'gedwongen' zoveel mogelijk te produceren tegen zo laag mogelijke kosten. In andere woorden: zo efficiënt en zo flexibel mogelijk produceren om tijdig in te springen op de continue veranderende eisen die worden gesteld. Dit heeft een aantal gevolgen voor de organisatie (van het werk). De werkzaamheden worden opgedeeld in zo klein mogelijke, bij voorkeur gestandaardiseerde eenheden. Deze sterke arbeidsdeling kan tot gevolg hebben dat er afstemmingsproblemen ontstaan, dat de storingsgevoeligheid hoger wordt en de regelproblemen toenemen. Het is vooral door het gebrek aan regelmogelijkheden dat een hoog ervaren werkdruk, stressgerelateerde stoornis veroorzaakt.

Door een ernstig emotioneel belastende situatie zoals een trauma of ongeval kan zich een posttraumatische stress stoornis ontwikkelen. De symptomen beginnen doorgaans binnen drie maanden na de gebeurtenis maar kunnen ook maanden of zelfs jaren uitblijven.

2. Anamnese

In de anamnese dient achterhaalt te worden of de stressreacties in hoofdzaak privé- of werkgerelateerd zijn.

2.1 Algemeen

- Individuele variabelen:
 - Leeftijd?
 - Privé-situatie?
 - Emotionele/ingrijpende gebeurtenissen?
 - Eerder stressreacties gehad?

- Medicatie?
- Klachtenvariabelen:
 - Waar bestaan de klachten uit?
 - Sinds wanneer bestaan deze klachten?
 - Hoe is het verloop van de klachten geweest in de tijd?
 - Welke beperkingen in functioneren zijn nu aanwezig?
 - Algemeen welbevinden?
 - Reeds ondergane therapieën?
 - Eigen oordeel omtrent oorzaak aandoening?
 - Heeft een traumatische gebeurtenis plaatsgevonden?
- Behandeling/therapie/medicatie:
 - Aard van behandeling/therapie.
 - Frequentie en duur van behandeling/therapie.

2.2 Arbeidsanamnese

- Beroep
 - Vragen naar beroep, hoofdtaken, activiteiten, werktijden.
 - Vragen naar risicofactoren voor stressgerelateerde stoornis
 - werkdruk (tijdsdruk, deadlines, hoeveelheid werk);
 - regelmogelijkheden (autonomie, controle mogelijkheden over werk- en rusttijden);
 - sociale relaties (conflicten/pesten, gebrek aan sociale ondersteuning en waardering).
 - Verandering klachtenpatroon in weekend en/of vakanties?

3. Onderzoek

Stressgerelateerde stoornis is onder te verdelen in spanningsklachten, overspanning en burnout (NCvB richtlijn psychische klachten).

Eén of meer van onderstaande symptomen zijn karakteristiek maar zijn altijd zodanig dat de patiënt er onder lijdt of (dreigende) functioneringsproblemen ervaart.

Psychische spanningsklachten:

- Malaise, lusteloosheid
- Gevoelens voor overbelasting
- Anhedonie
- Onmachtsgevoelens
- Demoralisatie
- Prikkelbaarheid
- Gedeprimeerdheid
- Emotionele labiliteit
- Concentratieproblemen
- Gespannenheid
- Piekeren
- Snel geïrriteerd
- Tot niets meer kunnen komen
- Moeite met helder denken

Lichamelijke spanningsklachten:

- Moeheid
- Slaapproblemen
- Hoofdpijn
- Maagpijn
- Spierpijn

Klachten bij PTSS (langer dan vier weken aanwezig):

- Slaapproblemen
- Herbeleving van het trauma
- Verhoogde angstreacties of prikkelbaarheid

Spanningsklachten

Nog geen rolverlies maar wel dreiging van functioneringsverlies.

Overspanning

Klachten zijn minder dan 6 maanden aanwezig. Er zijn beperkingen in sociaal en/of beroepsmatig functioneren. De periode tussen aanvang van de klachten en de luxerende factoren is korter dan 12 weken.

Burnout

Klachten zijn langer dan 6 maanden aanwezig. Er is een relatief lange voorgeschiedenis van de aanwezigheid van overbelastende factoren. De patiënt is emotioneel uitgeput.

PTSS

De traumatische gebeurtenis kan (de gevolgen van) een ongeval, geweld, of bedreiging hebben ingehouden met gevaar of gevolgen voor de fysieke integriteit. De gebeurtenis kan zelf ondergaan zijn of men is er getuige van geweest.

4. Diagnose beroepsgebonden stressgerelateerde stoornis

4.1 Risicofactoren voor het ontstaan van stressgerelateerde stoornis

- Voor beroepsgebonden spanningsklachten, overspanning en burnout:
Korter of langere aanwezigheid van risicofactoren voor stressgerelateerde stoornis:
 - werkdruk (tijdsdruk, deadlines, hoeveelheid werk);
 - regelmogelijkheden (autonomie, controle mogelijkheden over werk- en rusttijden);
 - sociale relaties (conflicten/pesten, gebrek aan sociale ondersteuning en waardering).
- Voor beroepsgebonden posttraumatische stress stoornis:
Ervaring van een trauma zoals (de gevolgen van) een ongeval, geweld, of bedreiging met gevaar of gevolgen voor de fysieke integriteit. De gebeurtenis kan zelf ondergaan zijn of men is er getuige van geweest.

Beroepen waarin deze risicofactoren veel voorkomen zijn:

- uitvoerder;
- projectleider;
- betonstaalvlechter;
- elektriciens;
- wegwerkers;
- vloerlegger.

5. Behandeling

Indien de eigen begeleiding niet afdoende helpt, dient na te worden gegaan welke behandeling kan worden ingesteld. Afhankelijk van de oorzaak van stress kunnen verschillende acties worden ondernomen, zoals: aanbidding van een training/cursus (bijvoorbeeld time-management, persoonlijke effectiviteit, conflictbemiddeling) of

kan een verwijzing plaatsvinden naar de curatieve sector, zoals RIAGG, psychiater of psycholoog.

6. Arbeidsgeschiktheidsbeoordeling en begeleiding

6.1 Beoordeling van de werksituatie

Door een zorgvuldige arbeidsanamnese kan worden nagegaan in welke mate er sprake is van werkbelastende factoren. Soms is een aanvullende analyse noodzakelijk. Desgewenst kan dit door een A&O psycholoog of bedrijfsmaatschappelijk werker worden uitgevoerd.

Nadat de werksituatie beoordeeld is, kan bepaald worden of er mogelijkheden tot aanpassingen in het werk zijn. Daarbij kan contact opgenomen worden met de werkgever waarbij ook gekeken kan worden of er tijdelijk een ander functie binnen het bedrijf vervuld kan worden. Voor aanpassingen van het werk kan gebruikt worden gemaakt van de analyse van de A&O-psycholoog. Enkele mogelijkheden voor aanpassingen zijn: taakroulatie, tijdelijk andere functie, productie-eis aanpassen, piekbelasting vermijden, aangepaste werktijden, en gevaarlijke situaties vermijden (bijvoorbeeld werken op hoogte, met hoogspanning, in het verkeer, of met draaiende machines, etc).

6.2 Werkhervattingsadvies

Voor een aantal psychische aandoeningen is aangegeven in welk belastbaarheidsniveau de werknemers worden ingedeeld. De belastbaarheidsbeperkingen die leiden tot een indeling op niveau 3 (= matig verminderde belastbaarheid) en 4 (ernstig verminderde belastbaarheid) voor werkdruk zijn hieronder weergegeven:

• Verminderde psychische belastbaarheid	piekb/4; hoogte/3; hoogsp./3; ovens/3; draai.mach./3; verkeer/3; klimmen/4
• Werktijdaanpassingen op medische gronden	piekbel./4

De beperkingen die voortkomen uit werkdrukgerelateerde klachten dienen ook geanalyseerd te worden. Afhankelijk van de belastingsniveaus in een bepaald beroep, zal de aanwezigheid van een beperking van de belastbaarheid al dan niet relevant zijn voor die functie.

6.3 Begeleidingsplan

De bedrijfsarts maakt, in samenspraak met de patiënt, een begeleidingsplan. De NVAB-richtlijn “Psychische klachten” wordt gevolgd: De bedrijfsarts vervult de rol van procesbegeleider op een tijdscontingente wijze. De bedrijfsarts heeft een activerende functie en maakt gebruik van eenvoudige cognitief-gedragsmatige interventies (voorlichting, rationale, positieve heretikettering, perspectief geven). Vervolgafspraken vinden minimaal viermaal plaats gedurende de eerste 13 weken. Vanaf 13 weken verzuim wordt eenmaal contact gedurende 4 a 5 weken voorgesteld. Eventueel gedeeltelijke werkhervatting kan ook een optie zijn.

7. Preventie

De volgende maatregelen (op groeps- en individueel niveau) kunnen worden toegepast:

- Duidelijkheid over en herkenbaarheid van taken

Een werknemer moet goed op de hoogte zijn van de eisen die aan hem gesteld worden, het doel van het werk en de inhoud van het werk.

- Samenwerking en ondersteuning

Werknemers moeten in staat gesteld worden met elkaar samen te werken. Er moet eveneens de gelegenheid zijn om ondersteuning te krijgen.

- Regelmogelijkheden

Werknemers moeten in de gelegenheid gesteld worden om zelfstandig problemen op te kunnen lossen, zonder daarbij voortdurend afhankelijk te zijn van anderen.

- Terugkoppeling

Het is belangrijk om werknemers terugkoppeling c.q. feedback te geven over de kwaliteit van het werk en de manier waarop hij de werkzaamheden heeft verricht.

Specifiek, kunnen de volgende maatregelen om werkdruk te verminderen worden genomen, onderverdeeld in drie categorieën:

Aanpassingsmaatregelen

- Realistische tijdsplanning
- Goede instructie voor onervaren werknemers
- Duidelijke opdrachten geven
- Goede communicatie
- Tijdig aanleveren van materiaal en materieel
- Terugkoppeling, ook positieve feedback
- Bescherming tegen slechte arbeidsomstandigheden
- Goede afstemming van verschillende werkzaamheden
- Regelmatig en gestructureerd werkoverleg

Verbeteringsmaatregelen

- Functieverbetering
- Functieroulatie
- Functieverrijking
- Mogelijkheden om tempo, manier van werken en de volgorde van werken te beïnvloeden
- Afwisseling van moeilijkheidsgraad
- Informatie en terugkoppeling krijgen

Vernieuwingsmaatregelen

- Teamwork staat hierbij centraal
- Zelfsturende teams

8 Samenvatting diagnostiek, behandeling en arbeidsgeschiktheidsbeoordeling van (werkgebonden) stressgerelateerde stoornis

ANAMNESE

- Individuele variabelen
- Klacht variabelen
- Behandeling/therapie/medicatie

ARBEIDSANAMNESE

- Beroep
- Taken/activiteiten
- Risicofactoren
- Verandering klachtenpatroon in weekend/vakantie

STEL DIAGNOSE

CHECK RISICOFACTOREN VOOR ONTSTAAN VAN STRESSGERELATEERDE STOORNIS

- werkdruk (tijdsdruk, deadlines, hoeveelheid werk);
- regelmogelijkheden (autonomie, controle mogelijkheden over werk- en rusttijden);
- sociale relaties (conflicten/pesten, gebrek aan sociale ondersteuning en waardering);
- traumatische gebeurtenissen.

Indien beroepsgebonden klacht(en), aandoening melden bij het NCVB (zie richtlijn NCVB, psychische klachten).

BEHANDELING EN ARBEIDSGESCHIKTHEIDSBEOORDELING

- Bedrijfsarts:
 - beoordeling werksituatie;
 - begeleidingsplan en werkhervattingsadvies opstellen;
 - werkaanpassingen doorvoeren;
 - preventieve maatregelen (op groeps- en individueel niveau).
- Curatief:
 - bij onvoldoende verbetering verwijzing naar curatieve sector.

9. Literatuur

- Werkdruk in de bouwnijverheid: oorzaken, gevolgen en maatregelen. Arbouw, januari 1997.
- Beoordelingsrichtlijnen voor arbeidsgeschiktheid. Arbouw, maart 1997.
- Richtlijn NCVB Psychische Klachten (www.beroepsziekten.nl).
- NVAB richtlijn voor Handelen van de bedrijfsarts bij werknemers met Psychische Klachten. NVAB, 2000.