

Werkstress en burn-out

Wat kan de bedrijfsarts?

Stress door werk kan leiden tot burn-out. Over de definitie van burn-out is discussie. Maar dat behandeling helpt om het lijden te verlichten, staat buiten kijf. Wat is de rol van bedrijfsartsen bij de diagnose en behandeling van stressklachten en burn-out?

tekst Frederieke Schaafsma

Burn-out staat op de tweede plaats van meest voorkomende beroepsziekten in Nederland. De ziekte komt vooral voor in de gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening (NCvB, 2022). In 2022 meldden 408 bedrijfsartsen 1431 psychische beroepsziekten; ruim driekwart (77,7%) betrof werkstress en burn-out.

17 procent burn-outklachten

Uit het jaarlijkse onderzoek van TNO met de NEA-vragenlijst blijkt dat in hetzelfde jaar 17 procent van alle werknemers burn-outklachten ervaart. Dat komt neer op 1,3 miljoen werknemers. De klachten zijn gerelateerd aan hoge taakeisen (36%), laag ervaren autonomie (43%) en te maken hebben met ongewenst gedrag op de werkvloer (23%). Tot 40 procent van de werkgevers in Nederland geeft aan dat werkdruk hoort tot een van de belangrijkste risico's binnen het bedrijf (NEA 2022).

Er is in de wetenschappelijke literatuur discussie over de definitie van burn-out.

Dat te veel stress kan leiden tot klachten is wel duidelijk. Maar de betekenis van de term burn-out is niet voor iedereen hetzelfde (Vinkers, 2022). Iedereen is het er wel over eens dat behandeling helpt om de lijdensdruk van stress te verlichten (NCvB, 2022).

Praktijkcasus burn-out

Meneer Klooster, een 56-jarige uitvoerder van een betonverwerkingsbedrijf, heeft zich in de afgelopen maanden een paar keer kortdurend ziekgemeld. Sinds twee weken is hij opnieuw thuis. Zijn leidinggevende heeft de bedrijfsarts gevraagd om hem op te roepen voor het verzuimspreekuur.

De uitvoerder vertelt aan de bedrijfsarts dat hij last heeft van vermoeidheid, slecht slapen, sneller boos en geïrriteerd zijn, en emotionele klachten. De klachten spelen al langer, maar nu voelt hij dat het echt niet meer lukt om de energie te vinden voor zijn werk. Hij is bij zijn huisarts geweest en die denkt aan een burn-out. De huisarts heeft geadviseerd om naar een psycholoog te gaan, maar dat heeft hij nog niet gedaan. Over zijn werk vertelt hij dat hij jaren met plezier voor dit bedrijf heeft gewerkt. De laatste jaren gaat dat plezier eraf. Hij ervaart steeds meer werkdruk en verantwoordelijkheden. De samenwerking met diverse werkploegen en

Volgens de richtlijn ligt de kern van psychische problemen vooral in het verlies van grip



onderaannemers kost hem veel energie. Daardoor lukt het hem al maanden niet meer om het werk van zich af te zetten als hij thuis is. Zijn vrouw maakt zich zorgen over hem.

Risicofactoren werkstress

Het is al langer bekend dat er meerdere risicofactoren in het werk kunnen spelen waardoor het risico ontstaat op werkgerelateerde stress. Er zijn diverse wetenschappelijke publicaties over de voorspellende waarde van deze risicofactoren op groepsniveau (Madsen, 2021; Niedhammer, 2021; Van der Molen, 2020).

Tegelijkertijd weten we dat niet iedereen hetzelfde reageert op deze risicofactoren. Het is dan ook een uitdaging voor de bedrijfsarts om in de praktijk de vertaalslag te maken naar het individu.

In het werk

Bekende risicofactoren in het werk zijn: hoge inspanning gepaard met lage beloning, hoge emotionele belasting van het werk, weinig taakautonomie, weinig so-

ciale steun van collega's en leidinggevende, of relationele onrechtvaardigheid. De laatste jaren is er ook meer aandacht voor de psychologische veiligheid op de werkvloer. Daarbij spelen onder andere pesten, agressie of seksuele intimidatie een rol.

Buiten het werk

Bekende risicofactoren voor stress buiten het werk kunnen liggen bij het individu. Zoals het type persoonlijkheid, bijvoorbeeld de mate van neuroticisme (tendens tot emotionele instabiliteit) of extraversie, en het coping-mechanisme van het individu. Ook de privésituatie, met mogelijke zorgen over schuld of financiën, of de ervaren steun van familie en vrienden. Iemands verleden kan eveneens een rol spelen in de kwetsbaarheid voor het ervaren van stressklachten. Tot slot kunnen maatschappelijke factoren een verhoogd risico geven op stressklachten. Denk aan de toenemende prestatimaatschappij of de invloed van sociale media (De Hert, 2020).

Richtlijnen NVAB

Alle BIG-geregistreerde bedrijfsartsen zouden zich zoveel mogelijk moeten houden aan de aanbevelingen in de richtlijnen van hun beroepsvereniging. Dat is voor bedrijfsartsen de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB). Het staat elke professional daarbij wel vrij om gemotiveerd af te wijken van deze aanbevelingen. Bijvoorbeeld als dat volgens de arts beter past bij het individu of de situatie.

De aanbevelingen in de NVAB-richtlijn *Psychische problemen* richten zich niet primair op de diagnostiek, maar op de begeleiding van het proces van het ervaren en oplossen van psychische problemen (NVAB, 2019). Volgens deze richtlijn ligt de kern van lichte tot matig ernstige psychische problemen vooral in het verlies van grip en controle. Dit ontstaat doordat een individu belangrijke doelen en waarden niet (meer) kan realiseren. En mede daardoor de eisen en problemen vanuit de omgeving niet meer het hoofd kan bieden. »

De nadruk moet niet liggen op wat er fout ging, maar op wat er moet gebeuren

Het herstel vindt plaats in drie fasen: de crisisfase, de oplossingsfase en de fase van toepassing (van de oplossingen). De meeste werknemers en hun leidinggevenden doorlopen dit proces 'spontaan'.

Herstel of stagnatie

Lukt het de werknemer binnen een realistisch tijdsbestek de hersteltaken op te pakken en tot probleemoplossing te komen? Dan hoeft de bedrijfsarts alleen procesmatig te werken. In de praktijk betekent dit: een werknemer bij verzuim op tijd op het spreekuur zien en vervolgens vooral monitoren of de fasen goed worden doorlopen (NVAB, 2019). Is er sprake van stagnatie in het herstel, dan raadt de richtlijn de bedrijfsarts aan de diagnose scherper te krijgen. Daarbij moet die overwegen of een psychologische of medische behandeling nodig is. Ook moet de bedrijfsarts de werkgever goed meenemen in het helpen vinden van oplossingen. In feite zegt de richtlijn dat de nadruk niet moet liggen op wat er fout is gegaan, maar op de inventarisatie van wat er moet gebeuren. De registratierichtlijn *Overspanning/burnout als beroepsziekte* van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB 2019) houdt overigens wel vast aan het belang van goede diagnostiek voordat een beroepsziekte overspanning of burn-out kan worden overwogen.

Aandacht voor preventie

Sinds een tijdje vraagt de NVAB expliciet meer aandacht voor preventie van psychische klachten. Zo is er in 2021 een preventiecyclus ontwikkeld met advies over de inzet van preventieve acties. Deze praktische tool is opgesteld op basis van informatie uit de spreekkamer van de bedrijfsarts.

In 2022 heeft de NVAB bovendien een nieuw standpunt gepubliceerd: *Aanpak beroepsziekten en werkgebonden aandoeningen door bedrijfsartsen*. Dit standpunt vraagt aandacht voor het beter kennen van de risicofactoren van de specifieke werkplekken – de belasting van de werk-

nemer – als oorzaak voor ziekte of verzuim. Het bevat daarnaast een pleidooi voor toevoeging van een 'stap o' aan het 6-stappenplan van de NCvB.

In die stap o wordt de bedrijfsarts aangemoedigd eventuele werkgebonden arbeidsrisico's bij werknemers en werkgevers goed te kennen. Hiervoor is regelmatig werkplekbezoek noodzakelijk, maar ook kennis van de psychosociale arbeidsbelasting en samenwerking met de arbeids- en organisatiedeskundige. Daarnaast is inzet van speciale arbeidsomstandighedensprekuren nodig. En het aanbieden van arbeidsgezondheidskundig onderzoek gericht op vroege signalen van werkstress.

Arbovigilantie

Aandacht voor 'arbovigilantie' in algemene zin verhoogt de risicoperceptie en het risicobewustzijn binnen het bedrijf en bij de bedrijfsarts. Deze waakzaamheid kan helpen om eventuele werkgebondenheid van gezondheidsproblemen zoals werkstress en burn-out te herkennen en erover te adviseren. En dat kan weer bijdragen aan het terugdringen van ziekteverzuim.

Ook in de internationale literatuur wordt het belang van interventies op organisatie- of afdelingsniveau benadrukt bij het terugdringen van werkstress en burn-out (Aust, 2023). Interventies op individueel niveau, zoals mindfulness en yoga, hebben wel effect. Cognitieve gedragstherapie en andere vormen van psychologische begeleiding ook (Tamminga, 2023). Toch is elke medewerker die uitvalt met stressklachten door werk een signaal voor de bedrijfsarts om in actie te komen. En te denken aan preventieve maatregelen die niet beperkt blijven tot die ene medewerker.

Vervolg praktijkcasus

Even terug naar de praktijkcasus van meneer Klooster. Samenvattend mag die van de bedrijfsarts verwachten dat deze goed contact heeft met zijn leidinggevende, bekend is op de werkvloer en

vooral: weet wat er speelt. Bijvoorbeeld of meerdere uitvoerders bij zijn bedrijf soortgelijke werkdruk en hoge verwachtingen ervaren. Idealiter is die bedrijfsarts ook al bezig met andere arboprofessionals en de werkgever over hoe deze risicofactoren te verminderen zijn. En de klachten en het ziekteverzuim van de uitvoerder? In lijn met de aanbevelingen in de richtlijn zou de bedrijfsarts moeten vaststellen in welke fase hij zich bevindt en of er sprake is van stagnatie in het herstel. Gezien de voorgeschiedenis en de vermelde diagnose zou ik de bedrijfsarts adviseren om daarbij ook in contact te treden met de behandelaar. Zo kunnen zij samen een route afstemmen voor herstel – en op termijn re-integratie – met voldoende aandacht voor structurele werk aanpassingen. «

Frederieke Schaafsma is bedrijfsarts en bijzonder hoogleraar namens de NVAB, Amsterdam UMC, Dep. Public & Occupational Health, Polikliniek Mens en Arbeid

Referenties

Aust B, Møller JL, Nordentoft M, Frydendall KB, Bengtsen E, Jensen AB, Garde AH, Kompier M, Semmer N, Rugulies R, Jaspers SØ. How effective are organizational-level interventions in improving the psychosocial work environment, health, and retention of workers? A systematic overview of systematic reviews. *Scand J Work Environ Health*. 2023 Jul 1;49(5):315-329.

De Hert S. Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local Reg Anesth*. 2020 Oct 28;13:171-183. doi: 10.2147/LRAS.240564.

Madsen IE, Rugulies R (2021). Understanding the impact of psychosocial working conditions on workers' health: we have come a long way, but are we there yet? *Scand J Work Environ Health*, 47(7), 483-487. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3984>.

Niedhammer I, Bertrais S, Witt K (2021). Psychosocial work exposures and health outcomes: a meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. [link] <https://doi.org/10.5271/sjweh.3968> *Scand J Work Environ Health*, 47(7), 489-508.

Tamminga SJ, Emal LM, Boschman JS, Levasseur A, Thota A, Ruotsalainen JH, Schelvis RMC, Nieuwenhuijsen K, Van der Molen HF. Individual - level interventions for reducing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023, Issue 5. Art. No.: CD002892.

Van der Molen HF, Nieuwenhuijsen K, Frings-Dresen MHW, De Groene G (2020). Work-related psychosocial risk factors for stress-related mental disorders: an updated systematic review and meta-analysis. [link] <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034849> *BMJ Open*, 10(7), e034849.

Vinkers C. Prometheus 2022. In de ban van Burnout. Over de grenzen van stress.