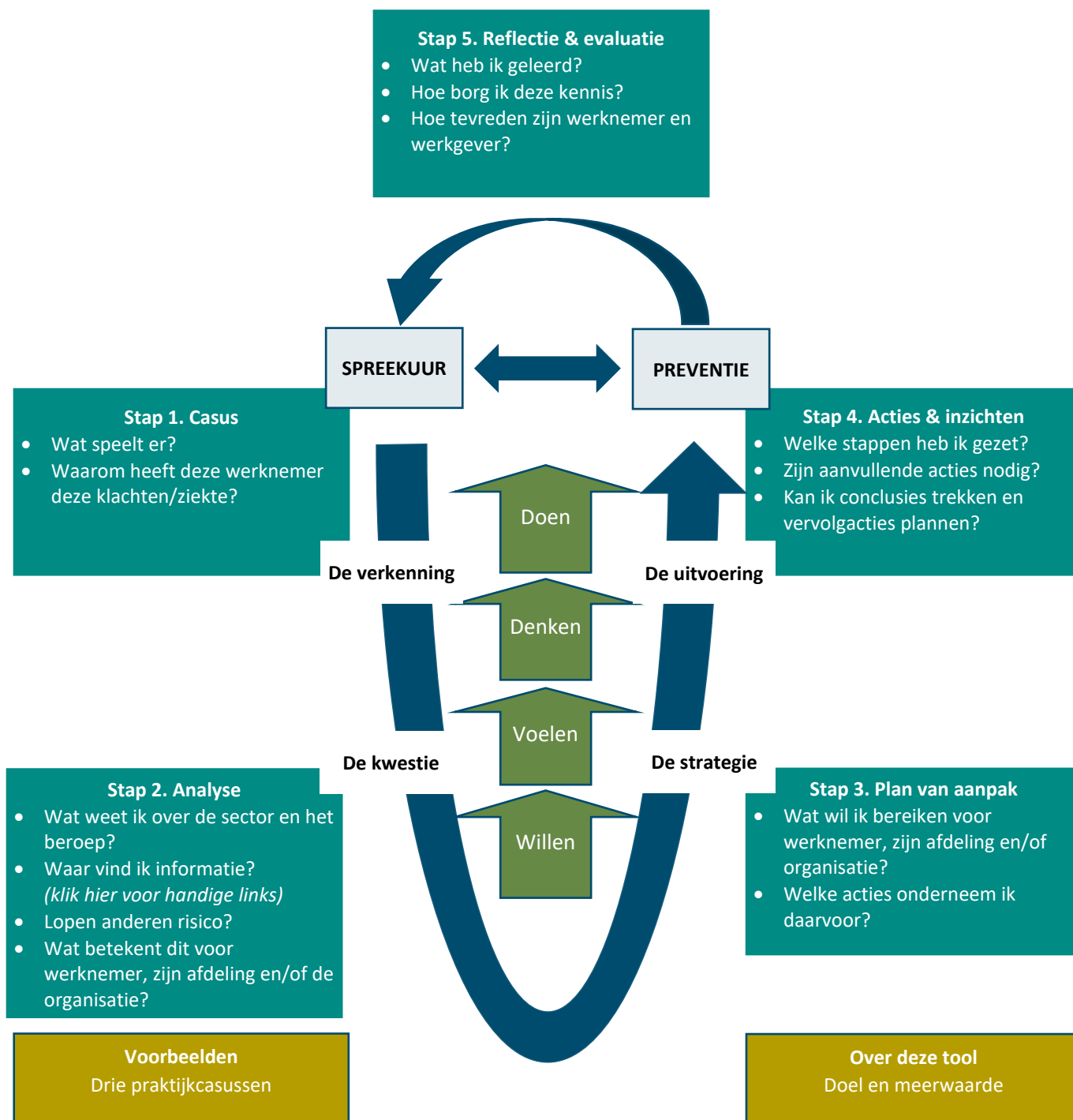


Preventiecyclus

Preventie van gezondheidsschade door het werk is een kerntaak van de bedrijfsarts. Daarom zetten bedrijfsartsen preventieve acties in op basis van informatie vanuit de spreekkamer. Onderstaande preventietool is daarbij een hulpmiddel.

Zo werkt het

Klik op de stappen om de cyclus te doorlopen. Mogelijk moet u eerst <ctrl> indrukken.



Over deze tool

Preventieve acties inzetten op basis van informatie die de bedrijfsarts in de spreekkamer verkrijgt. Dat is waar de preventiecyclus om draait. Met deze praktische tool wil de NVAB Werkgroep Preventie bijdragen aan succesvolle invulling van de wettelijke preventietaak van de bedrijfsarts. De preventiecyclus stelt bedrijfsartsen in staat om informatie uit verzuim- en preventieve gesprekken soepel en snel te vertalen naar preventief advies aan werkgever en werknemer.

Preventie in de context van werk is een kerntaak van onze beroepsgroep. Bedrijfsartsen streven naar optimale aanpassing van de arbeidsomstandigheden op het (gezondheidskundig) vermogen van de werkende. De gezondheid bewaken, beschermen en bevorderen en bijdragen aan herstel van veiligheid in de context van werk zijn hiervan belangrijke onderdelen. Hierbij gaat het om zowel de fysieke, mentale en materiële als de (psycho)sociale veiligheid in en door het werk.

Het handelen van de bedrijfsarts richt zich hiermee zowel op de gezondheid van werkenden als op de gezondheidsaspecten van de arbeid zelf, in de vorm van arbeidsvoorwaarden, -omstandigheden en -verhoudingen. Het is gericht op het voorkomen van beroepsziekten en beroepsgebonden aandoeningen, en op behoud van duurzame inzetbaarheid. Dit in het belang van de werknemer, de maatschappij waarin deze leeft en de organisatie waaraan de bedrijfsarts adviseert.

Sinds 1994 is de rol van de bedrijfsarts drastisch veranderd door onder andere privatisering van de Ziektewet, de marktwerking en contractuele afspraken met werkgevers. In de regel zijn bedrijfsartsen een groot deel van de werktijd bezig met verzuimspreekuren.

De NVAB Werkgroep Preventie ziet volop kansen om informatie die de bedrijfsarts in de spreekkamer verkrijgt om te zetten in preventieve acties. De preventiecyclus leidt bedrijfsartsen door 5 stappen om dit concreet gestalte te geven. Zo is een praktische tool ontstaan, geïllustreerd met heldere praktijkvoorbeelden.

Startpagina

Stappenplan

1. Casus
2. Analyse
3. Plan van aanpak
4. Acties & inzichten
5. Reflectie & evaluatie

Voorbeelden

- 3 praktijkcasussen
- A. Vermoeidheid en gehoor
 - B. Depressie bij GGZ medewerker
 - C. PSA in de zorg

Over deze tool

Stappenplan

1. Casus

Wat speelt er?

Waarom heeft deze werknemer deze klachten/ziekte?

Startpagina

Stappenplan

1. Casus
2. Analyse
3. Plan van aanpak
4. Acties & inzichten
5. Reflectie & evaluatie

Voorbeelden

- 3 praktijkcasussen
- A. Vermoeidheid en gehoor
 - B. Depressie bij GGZ medewerker
 - C. PSA in de zorg

Over deze tool

2. Analyse

Wat weet ik over de sector en het beroep?

Waar vind ik informatie? (klik [hier](#) voor handige links)

Lopen anderen risico?

Wat betekent dit voor werknemer, zijn afdeling en/of de organisatie?

Startpagina

Stappenplan

1. Casus
2. Analyse
3. Plan van aanpak
4. Acties & inzichten
5. Reflectie & evaluatie

Voorbeelden

- 3 praktijkcasussen
- A. Vermoeidheid en gehoor
 - B. Depressie bij GGZ medewerker
 - C. PSA in de zorg

Over deze tool

3. Plan van aanpak

Wat wil ik bereiken voor werknemer, zijn afdeling en/of organisatie?

Welke acties onderneem ik daarvoor?

Startpagina

Stappenplan

1. Casus
2. Analyse
3. Plan van aanpak
4. Acties & inzichten
5. Reflectie & evaluatie

Voorbeelden

- 3 praktijkcasussen
- A. Vermoeidheid en gehoor
 - B. Depressie bij GGZ medewerker
 - C. PSA in de zorg

Over deze tool

4. Acties & inzichten

Welke stappen heb ik gezet?

Zijn aanvullende acties nodig?

Kan ik conclusies trekken en vervolgacties plannen?

Startpagina

Stappenplan

1. Casus
2. Analyse
3. Plan van aanpak
4. Acties & inzichten
5. Reflectie & evaluatie

Voorbeelden

- 3 praktijkcasussen
- A. Vermoeidheid en gehoor
 - B. Depressie bij GGZ medewerker
 - C. PSA in de zorg

Over deze tool

5. Reflectie & evaluatie

Wat heb ik geleerd?

Hoe borg ik deze kennis?

Hoe tevreden zijn werknemer en werkgever?

Startpagina

Stappenplan

1. Casus
2. Analyse
3. Plan van aanpak
4. Acties & inzichten
5. Reflectie & evaluatie

Voorbeelden

- 3 praktijkcasussen
- A. Vermoeidheid en gehoor
 - B. Depressie bij GGZ medewerker
 - C. PSA in de zorg

Over deze tool

Voorbeelden: 3 praktijkcasussen

Klik op een praktijkcasus naar keuze voor een voorbeeld van inzet van de preventiecyclus in de praktijk:

- A. [Vermoeidheid en gehoor](#)
- B. [Depressie bij GGZ-medewerker](#)
- C. [PSA in de zorg](#)

A. Casus: vermoeidheid en gehoor

Werknemer, 52-jarige man, 11 jaar werkzaam bij bedrijf gespecialiseerd in fabriceren van tussenwanden (hout en metaal, vnl. zakelijke sector). Laatste acht jaar actief als meewerkend voorman. Recent ziekgemeld met vermoeidheidsklachten. Einde werkdag is hij gesloopt. Heeft moeite met concentreren, korter lontje op het werk en thuis. Snel prikkelbaar. Zijn vrouw geeft aan dat zij hem afwezig vindt en regelmatig moet herhalen wat ze heeft gezegd. Betrokkene piekert niet en ervaart ook geen controleverlies. Slaapt goed. Wordt wel minder uitgerust wakker.

Functie: als meewerkend voorman moet hij veel communiceren met de collega's op de werkvloer. Van hen krijgt hij ook opmerkingen dat hij er met zijn gedachten niet bij lijkt te zijn. Ze vinden hem de laatste maanden minder scherp inspelen op werkactiviteiten die gedaan moeten worden. Recent werd hem nog verweten dat hij belangrijke zaken heeft gemist.

Stap 1. Casus

- Man van middelbare leeftijd werkzaam in de bouwnijverheid/industrie, met leidinggevende taken.
- Sprake van vermoeidheidsklachten, afwezigheid, prikkelbaarheid en minder in staat relevante (werk)informatie op te pikken.
- Werkplek is een lawaaijige productieomgeving.
- PBM: alle werknemers hebben otoplastieken.

Waarom heeft deze werknemer deze klachten?

Is er een relatie tussen de vermoeidheidsklachten, het missen van informatie en de werkomstandigheden (het lawaai, ondanks PBM)?

Stap 2. Analyse

Sectoren met schadelijke lawaainiveaus zijn Bouwnijverheid, Vervoer & Opslag, Overheid (Defensie, Politie) en Industrie (1). Beroepsmatige expositie aan lawaainiveau van 86 dB gedurende 10 jaar, 5 dagen, 8 uur per dag kan tot gehoorverlies leiden. Vooral mannen tussen de 51 en 60 jaar (3). Vermoeidheid, verhoogde herstelbehoefte komen vaak voor bij gehoorverlies. Andere symptomen: snel geïrriteerd en tinnituslast in de tijd (1,4).

Bron: 1) NVAB RL Slechthorendheid en Tinnitus, 2020; 2) Multidisciplinaire RL Preventie beroepslechthorendheid, 2006; 3) NCvB BIC 2020; 4) NHG-standaard.

Startpagina

Stappenplan

1. Casus
2. Analyse
3. Plan van aanpak
4. Acties & inzichten
5. Reflectie & evaluatie

Voorbeelden

- 3 praktijkcasussen
- A. Vermoeidheid en gehoor
 - B. Depressie bij GGZ medewerker
 - C. PSA in de zorg

Over deze tool

Stap 3. Plan van aanpak

Uitzoeken of bij betrokkene sprake is van gehoorverlies door lawaaischade?

Waarom zou ik er wat mee doen?

Secundaire preventie: Indien sprake van gehoorverlies, is voorkomen van verdere verslechtering het doel. Immers, verlies van functie dreigt, omdat communiceren een essentieel onderdeel is van zijn dagelijks functioneren. Ergo, gezondheidgerelateerde non-participatie voorkomen.

Primaire preventie: voorkomen van gehoorverlies door lawaaischade bij collega's; *populatie at risk?* Dus, evaluatie van het bestaande gehoorbeschermingsprogramma. Als die ontbreekt – ondanks de PBM – een dergelijk programma implementeren op afdeling-, of organisatieniveau. Denk daarbij ook aan een werkplekbezoek (evt. met arbeidshygiënist) en het PMO.

Stap 4. Acties & inzichten

Op basis van voornoemde informatie blijkt mijn anamnese incompleet. Er is meer medische en werkplek informatie (lawaainiveau & PBM) nodig.

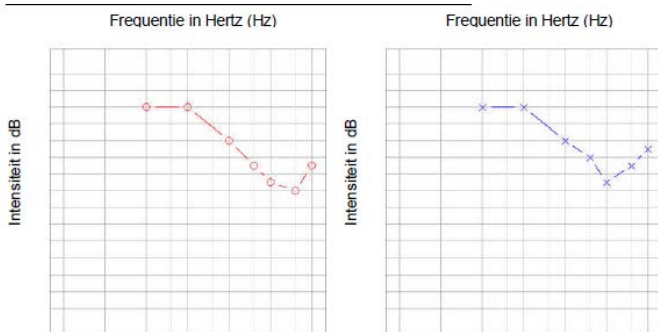
➔ Bij volgend spreekuur kan ik vragen naar:

- *Objectivatie stoornis:* oorpijn, jeuk, otorroe, bovenste luchtweg-infecties, ooroperaties, trommelvliesperforatie, barotrauma (militaire dienst), meningitis, of (langdurige) IC-opname, aanvallen van (draai)duizeligheid, misselijkheid, tinnituslast in de tijd, etc.;
- *Vraag naar ervaren beperkingen:* auditief vermogen, persoonlijk en sociaal functioneren.
- *Vraag naar externe factoren:* RI&E, werkinhoud, werkomstandigheden (PBM, lawaainiveau), werkorganisatie en sociale relaties.
- *Vraag door naar persoonlijke factoren:* naast vermoeidheid, psychisch problemen, copingstrategie, eventuele zorgen over behoud functie.

Uit de verkregen informatie blijkt dat betrokkene al langer moeite heeft met spraak verstaan in een lawaaierig omgeving (verjaardagen, TV staat hard). Daarnaast steeds vaker last van oorsuizen. Blijkt, vanwege zijn functie als voorman, zijn oor-pluggen niet of nauwelijks te gebruiken. Sinds vijf jaar zijn oto-plastieken beschikbaar. Maar, omdat die niet prettig zitten, gebruikte hij die ook niet.

➔ Tijdens werkplekbezoek kan ik zelf een globale geluidsniveau uitvoeren met een app op mijn telefoon (bv dB-meter). Tijdens een rondgang door beide fabriekshallen blijkt dat het geluidsniveau schommelt tussen 71 en 94 dB, en meestal > 85 dB. Tevens viel mij op dat meerdere werknemers (< 20 jaar) hun gehoorbescherming niet droegen en er dus ook geen toezicht lijkt te zijn (werkorganisatie?).

➔ Ik kan meneer een gehoortest laten afleggen.



- ➔ Op basis van alle verzamelde informatie kan ik een verband leggen tussen zijn vermoeidheidsklachten en het geconstateerde gehoorverlies.
- ➔ Ik kan betrokkene verwijzen naar Expertisecentrum Gehoor en Arbeid van het AMC voor een onderzoek naar auditief functioneren en advisering t.a.v. eventueel nader onderzoek op de werkplek. Daarnaast voorlichting geven.
- ➔ Ik meld een vermoeden op een beroepsziekte aan het NCVB.

Stap 5. Reflectie & evaluatie

Wat heb ik geleerd?

Dat vermoeidheid, hoofdpijnklachten en sneller geïrriteerd zijn, ook passen bij diagnoses anders dan neurologische en/of psychische problemen. Doorvragen en de tijd nemen om richtlijn te raadplegen levert bruikbare informatie op. Ook het werkplekbezoek gaf waardevolle informatie.

Hoe kan deze kennis in de toekomst weer worden gebruikt/ingezet?

Bij vermoeidheidsklachten ook doorvragen op symptomen die passen bij gehoorverlies. Werkplekbezoeken doen, om tot een adequate anamnese te komen. Dat kan alleen met kennis van de werkplek en werkproces.

Tevredenheid WN en WG?

- *Individueel niveau:* werknemer is blij dat hij weet waar zijn klachten vandaan komen en dat hij geen overspannenheid heeft, waar hij zelf bang voor was. Zijn vrouw heeft weer meer begrip. Ook hun communicatie is verbeterd nu hij adequate hoortoestellen heeft. Zijn collega's en leidinggevende houden nu rekening met het feit dat hij minder goed hoort. Verdere evaluatie volgt als resultaat onderzoek expertisecentrum bekend is (evt. training spraakafzien, aanleren ontspanningsoefeningen).
- *Organisatieniveau:* RI&E status nagaan. Eventueel geluidsmetingen herhalen door arbeidshygiënist, PMO gehooronderzoek, Otoplastieken lekkage programma opstellen, geluidsbronnen aanpak en boring dragen PBM's.

B. Casus: depressie bij GGZ-medewerker

Stap 1. Casus

Medewerker in de GGZ, vrouw (45 jaar), psychiatrisch verpleegkundige. Betrokkene merkt dat zij het steeds lastiger vindt om met de klachten van haar cliënten om te gaan. Die komen sterk bij haar binnen. Ervaart sombere stemming gedurende het grootste deel van de dag, vermindering van interesse of plezier in activiteiten, vermoeidheid. Zij is bekend met eerdere depressieve episodes waarvoor destijds medicatie (Citalopram).

Stap 2. Analyse

Binnen de GGZ heeft ca. 30% forse psychische klachten, dan wel forse psychiatrie in de omgeving (1,4). De ervaren werkdruk en arbeidsbelasting zijn hoog. Expositie aan combinaties van hoge in spanning gepaard met lage beloning, hoge psychologische taakeisen, procedurele onrechtvaardigheden binnen een organisatie en hoge emotioneel taakeisen (vragen van werkgevers en cliënten neemt toe) zijn risicofactoren (2). Tevens zijn het tegelijkertijd belemmerende factoren voor terugkeer in werk (3). Daarnaast is de recidiefkans verhoogd bij depressieve episode(s) in verleden. Beloop wordt negatief beïnvloed door dienstverband >36 uur, kleine organisatiegrootte, leeftijd >50jr, weinig zelfvertrouwen, lichamelijke comorbiditeit.

Bron: 1) Trimbos, Multidisciplinaire Richtlijn Depressie (2013); 2) NVAB Depressie, 2016; 3) NCvB BIC 2020; 4) NHG-standaard depressie 2019.

Stap 3. Plan van aanpak

Actueel inzetten op interventie gericht op functioneren in werk of beperking instroom arbeidsongeschiktheid. Daarnaast is de volgende vraag essentieel.

Is er sprake van een beroepsgebonden depressie?

Dat is het geval als de depressie in overwegende mate veroorzaakt of uitgelokt is door belastende psychische omstandigheden in het werk (1).

Check de risicofactoren (1,2).

Loop daarvoor de volgende factoren na:

- *Persoonlijke factoren:* ernst aandoening, respons op behandeling, lichamelijke co-morbiditeit, verslavingsproblematiek.
- *Werkomgeving:* aard en inhoud van het werk, houding en ondersteuning leidinggevende, collegae.
- *Overige omgevingsfactoren:* factoren buiten de werkomgeving.

Zo ja, overweeg taak-herontwerp, verandering in organisatie van werkzaamheden, takenpakket, copingstrategie, etc. (2).

Zo nee, in hoeverre is betrokkene belastbaar in deze sector?

Bron: 1) NCvB E003 registratie richtlijn; 2) NVAB Depressie, 2016.

Stap 4. Acties & inzichten

Interventies gericht op functioneren op het werk (1).

Individueel niveau: Behandeling en afstemming met behandelaren. Op basis van werkomgevingsfactoren kans op duurzame terugkeer inschatten. Wat heeft betrokkene nodig om weer duurzaam te kunnen functioneren. Overweeg loopbaan coaching naar psychisch minder belastend werk.

Startpagina

Stappenplan

1. Casus
2. Analyse
3. Plan van aanpak
4. Acties & inzichten
5. Reflectie & evaluatie

Voorbeelden

- 3 praktijkcasussen
- A. Vermoeidheid en gehoor
 - B. Depressie bij GGZ medewerker
 - C. PSA in de zorg

Over deze tool

Organisatieniveau: preventie ontstaan werkgebonden depressie, preventie van gevolgen van depressie. Bespreek werkomgevingsfactoren en adviseer over gezondheidsgevolgen voor medewerkers en hoe die te voorkomen (denk aan voornoemde risicofactoren). Adviseer over PMO op dit vlak.

Bron: 1) NVAB Depressie, 2016.

Stap 5. Evaluatie & reflectie

Wat heb ik geleerd?

De gevolgen van depressie zijn ernstig voor zowel betrokkene als haar (werk) omgeving. Heb geleerd dat ik moet doorvragen naar depressieve klachten. Daarnaast herken ik eerder de causale psychosociale risicofactoren. Hierdoor heb ik ook nieuwe aangrijpingspunten voor preventieve maatregelen ontdekt. Die zijn gericht op het voorkomen dat er klachten, of aandoening ontstaat.

Hoe kan deze kennis in de toekomst weer worden gebruikt/ingezet?

Regelmatig de werkdruk en werkhulpbronnen inventariseren. Daarnaast interventieplannen opstellen en uitvoeren, nametingen, evaluaties en borging daarvan toepassen.

Tevredenheid WN en WG?

Betrokkene kijkt terug op moeilijke tijd. Dat gelukkig leidde tot het inzicht dat zij toe was aan een andere werkomgeving. Zij was blij met dit resultaat en functioneert weer volledig in ander werk.

WG is blij met de informatie over de PSA risicofactoren (RI&E) dat zal worden toegepast in het PMO.

C. Casus: PSA in de zorg

Stap 1. Casus

Een 55-jarige sociaal werker/locatiebeheerder merkt dat het niet goed gaat in haar werk. Steeds vaker lopen de kwesties in haar werk zo hoog op dat ze aan het eind van een werkdag uitgeput thuiskomt. Ook heeft ze steeds minder plezier in haar werk. Haar werkgever doet een preventief PSA-onderzoek. Betrokkene besluit mee te doen. De vragenlijst uitkomst liet haar zien dat zij hoog scoort op herstelbehoefte en distress. Op basis daarvan volgt een gesprek met de bedrijfsarts.

Stap 2. Analyse

PSA is een ernstig arbeidsrisico en veroorzaakte in 2013 ca. 50% van de oorzaken van arbeidsongeschiktheid. Bovendien is het de voorbode van beroepsziekte. Psychosociale arbeidsbelasting is een van de grootste risico's in het werk van deze werknemer. De arbocatalogus raadt aan om hierin preventief beleid te voeren (1,2). Betrokkene loopt dus het risico om haar werk niet vol te houden. Een interventie is nodig om dit te voorkomen.

Bron: 1) Arbocatalogus; 2) Arbokennisdossier Werkdruk 2013.

Stap 3. Plan van aanpak

- *Individueel niveau:* Die motiveert haar tot preventieve interventie om verdere verslechtering te voorkomen. Als het me lukt om betrokkene een interventie te laten volgen weet ik dat de kans op toename in klachten en het ontstaan van functioneringsproblemen afneemt.
- *Organisatieniveau:* Iedere werkgever is verplicht preventief beschermende maatregelen te treffen (1), een beleid op te stellen en medewerkers voor te lichten over de risico's van PSA waaraan ze worden blootgesteld (2). Om hier invulling aan te geven is een Risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) noodzakelijk (3). In de RI&E worden, naast alle andere arbeidsrisico's die voorkomen in de organisatie, ook alle thema's PSA geïnventariseerd en de mate van risico vastgesteld. Haar werkgever deed dit al.

Bron: 1) Art 2.15 lid 2 Arbobesluit; 2) Art. 3.2 Arbowet; 3) Art. 2.15 lid 1 Arbobesluit

Stap 4. Acties & inzichten

Ik heb nodig:

- een goed instrument om medewerkers at risk te bepalen;
- een effectieve interventie om de at risk situatie te verbeteren.

Stap 5. Reflectie & evaluatie

Wat heb ik geleerd?

Deze situatie toont aan dat ik via de goede aanpak kan voorkomen dat een situatie at risk leidt tot langdurig verzuim. Vanuit die ervaring wil ik aan veel meer medewerkers at risk een interventie gaan aanbieden.

Hoe kan deze kennis in de toekomst weer worden gebruikt/ingezet?

Regelmatig de werkdruk en werkhulpbronnen inventariseren. Daarnaast interventieplannen opstellen en uitvoeren, nametingen, evaluaties en borging daarvan toepassen.

Startpagina

Stappenplan

1. Casus
2. Analyse
3. Plan van aanpak
4. Acties & inzichten
5. Reflectie & evaluatie

Voorbeelden

- 3 praktijkcasussen
- A. Vermoeidheid en gehoor
 - B. Depressie bij GGZ medewerker
 - C. PSA in de zorg

Over deze tool

Tevredenheid WN en WG?

Betrokkene gaat na de interventie beter met de problemen in haar werk om. Zij voelt dat haar klachten concreet afnemen. Ze kan haar werk blijven doen en is veel beter in staat om te gaan met de stressfactoren die bij haar werk horen. Al met een al een resultaat waar ook haar WG tevreden mee is

