

Inhoud

Inleiding PMO psychische gezondheid	2
Screening psychische klachten en werkfunctioneren	5
7-stappen protocol PMO consult	9
PMO aan de man brengen	12

Inleiding PMO psychische gezondheid

Definitie Preventief medisch onderzoek (PMO)

In de multidisciplinaire richtlijn Preventief Medisch Onderzoek (2013) wordt PMO gedefinieerd als 'een medisch onderzoek dat bedrijfsmatig wordt aangeboden en uitgevoerd zonder dat er bij een cliënt sprake is van een concrete gezondheidsklacht of van een indicatie voor een gezondheidsrisico of -probleem. Het PMO heeft als doel dit risico of probleem vroegtijdig te onderkennen, te voorkomen of te behandelen of om een cliënt overige handelingsopties aan te kunnen bieden'. (Sluiter et al., 2013)

Onderdelen PMO

In de leidraad is het proces van de uitvoering van PMO beschreven aan de hand van 10 stappen.

Fase 1 Voorbereiding

1. Initiatief nemen: PMO-agendasetting in het bedrijf
2. Doelen kiezen en plan opstellen
3. Budgettaire mogelijkheden vaststellen en beslissing nemen
4. Projectplan opstellen
5. Voorlichting medewerkers

Fase 2 Uitvoering

6. Medewerkers uitnodigen
7. Uitvoering medisch onderzoek (signaleringsvragenlijst, screening, aanvullende diagnostiek)
8. Individuele feedback en inzet individugerichte interventies
9. Analyse op groepsniveau, groepsrapportage en inzet groepsinterventies

Fase 3 Evaluatie en vervolg

10. Proces evalueren en vervolg plannen¹

¹ Sluiter, Hulshof, van der Weel (2013). Leidraad Preventief Medisch Onderzoek van werkenden, via https://nvab-online.nl/sites/default/files/bestanden-webpaginas/Leidraad_PM05c1b.pdf

PMO psychische gezondheid

In deze ketenaanpak depressiepreventie staat PMO gericht op psychische gezondheid centraal. Het PMO psychische gezondheid is in 2013 ontwikkeld en geëvalueerd bij ziekenhuisverpleegkundigen (Ketelaar et al., 2013).

Het PMO start met een online screening op 1) psychische klachten en 2) verminderd werkfunctioneren, waarna de deelnemers (digitale) individuele feedback op hun screeningsuitslag kregen. Om de uitslag van de screening te bespreken, en mogelijke preventieve interventies te adviseren, worden deelnemers uitgenodigd voor een preventief consult bij de bedrijfsarts of arboverpleegkundige. Voor het uitvoeren van dit consult is een protocol ontwikkeld, bestaande uit zeven stappen (zie hoofdstuk 3). Het doel van dit PMO psychische gezondheid is uiteindelijk om het werkfunctioneren van werknemers in de zorg te verbeteren.

Onderdelen PMO psychische gezondheid

Het PMO psychische gezondheid kan worden verdeeld in drie stappen:

Stap 1: Het PMO aan de man brengen:

- De bedrijfsarts of arboverpleegkundige gaat met de werkgever in gesprek over het uitvoeren van PMO binnen het bedrijf of binnen een afdeling (ziekenhuis, zorginstelling)

Stap 2: De screening

- Deelnemers worden gescreend op psychische klachten en verminderd werkfunctioneren
- Deelnemers krijgen een terugkoppeling van de persoonlijke screeningsresultaten

Stap 3a: Het bespreken van de resultaten van de screening (PMO consult)

- Werknemers die positief gescreend zijn ontvangen een uitnodiging voor het consult met de bedrijfsarts of arboverpleegkundige
- De bedrijfsarts of arboverpleegkundige bespreekt tijdens het consult wat de resultaten van de screening betekenen, en verkent mogelijke oorzaken van problemen die uit de screening naar voren komen

Stap 3b: Het geven van adviezen naar aanleiding van de screening (PMO consult)

- Behoeftes van de werknemer bespreken
- Het adviseren van preventieve interventies
- Eventueel doorverwijzen naar andere zorgprofessionals

Onderzoek naar de effectiviteit van de PMO-module psychische gezondheid

Een PMO-strategie, bestaande uit een online screening, digitale individuele feedback op screeningsresultaten en een uitnodiging voor een preventief consult bij de bedrijfsarts, heeft geleid tot een relevante verbetering van werkfunctioneren bij een aanzienlijk aantal deelnemers. Een kosten-batenanalyse (n=206) liet zien dat de inzetten van het PMO psychische gezondheid,

waarbij de werknemer op consult kwam bij de bedrijfsarts, een besparing opleverde van €651 per werknemer, en een investeringsrendement van €11,18 per geïnvesteerde euro. Daarnaast bleek dat alleen het invullen van de vragenlijst over werkfunctioneren en psychische gezondheid werknemers meer bewust kan maken van hun gezondheid. (Noben et al., 2015)

Bijna iedereen (97%) die naar het consult kwam, had het gevoel open en eerlijk te kunnen zijn naar hun bedrijfsarts. Aan bijna twee derde van de deelnemers die naar het consult kwamen, hebben de bedrijfsartsen een advies meegegeven, gericht op de persoon/de klachten en/of het werkfunctioneren. (Ketelaar et al., 2013).

Screening psychische klachten en werkfunctioneren

Wanneer is besloten om het PMO psychische gezondheid te implementeren binnen een organisatie worden werknemers uitgenodigd deel te nemen aan het PMO. Wanneer zij willen deelnemen aan het PMO, is de eerste stap om de screening uit te zetten.

Screening psychische klachten

De screening op psychische klachten vindt plaats met behulp van de VierDimensionale Klachten Lijst (4DKL). Deze vragenlijst bestaat uit 50 items, en is geschikt om binnen de algemene populatie depressieklachten en spanningsklachten te signaleren.

Een alternatief voor de (lange) 4DKL is een screening die bestaat uit de subschaal distress (16 items) van de 4DKL in combinatie met een korte screener op angst en depressie, de Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS, 14 items). Hier kan een keuze ingemaakt worden.

Interpretatie van de 4DKL-scores

Schaal	Laag	Matig verhoogd	Sterk verhoogd
Distress	0-10: normale spanningen; in principe geen actie nodig	11-20: verhoogde spanningen met de dreiging van disfunctioneren; stressreductie is wenselijk	21-32: ernstige spanningen met grote kans op disfunctioneren (ziekteverzuim); stressreductie is aangewezen; (raadpleeg de NVAB richtlijn psychische problemen, 2019)
Depressie	0-2: waarschijnlijk geen depressieve stoornis	3-5: mogelijke depressieve stoornis; aanzien en na enkele weken herevalueren; eventueel depressiediagnostiek	6-12: relatief grote kans op een depressieve stoornis; depressiediagnostiek is aangewezen (raadpleeg de NVAB richtlijn depressie, 2016)
Angst	0-3: waarschijnlijk geen angststoornis	4-9: mogelijke angststoornis; aanzien en na enkele weken herevalueren; eventueel diagnostiek van angststoornissen	10-24: relatief grote kans op één of meer angststoornissen; diagnostiek van angststoornissen is aangewezen (raadpleeg de NVAB richtlijn psychische problemen, 2019)
Somatisatie	0-10: relatief normale lichamelijke spanningsklachten	11-20: mogelijke somatisatie met dreigend	21-32: grote kans op somatisatie; bespreken met

		disfunctioneren; bespreken met patiënt	patiënt, overweeg cognitieve gedragstherapie of verwijzing (raadpleeg de NVAB richtlijn psychische problemen)
--	--	---	---

Interpretatie van de HADS-NL

Bij een score angst: > 8 indicatie psychiatrisch toestandbeeld

Depressie: > 8 indicatie psychiatrisch toestandbeeld

Screening werkfunctioneren

De (online) screening op verminderd werkfunctioneren vindt plaats met behulp van de *Work Functioning Screener* (WFS-H). Deze gevalideerde 6-item vragenlijst kan een goede eerste indruk geven van het werkfunctioneren.

Wanneer werknemers boven het afkappunt scoren vullen zij de Nurses Work Functioning Questionnaire (NWFQ, 47 items) in. Deze bevat zes subschalen: cognitieve aspecten van taakuitvoering en algemene fouten, veroorzaken van incidenten in het werk (alleen geschikt voor artsen en verpleegkundigen, wordt niet aangeboden aan paramedici en andere werknemers), vermijdingsgedrag, conflicten en irritatie met collega's, verminderde omgang met patiënten en hun familie, en gebrek aan energie en motivatie. De gestandaardiseerde totale score wordt gevormd door 47 items en varieert van 0-100, waarbij een hogere score ernstiger verminderd werkfunctioneren impliceert. Antwoorden op deze vragenlijst geven ook een indruk van hoe het er op een afdeling aan toe gaat.

Interpretatie van de WFS-H

Indien de werknemer onder het afkappunt scoort (<5.5), dan heeft hij/zij waarschijnlijk geen problemen met werk functioneren. Wanneer een werknemer boven dit afkappunt scoort , dan zijn problemen met werk functioneren waarschijnlijk wel aanwezig. Om inzicht te krijgen in de aard van de problemen moet naar de score op de NWFQ worden gekeken.

Interpretatie van de NWFQ

1) Cognitieve aspecten van taak uitvoering en algemene incidenten: Dit onderdeel omvat vragen over concentratie, overzicht houden, veroorzaken van algemene fouten en efficiënt, alert en zorgvuldig werken.

2) Veroorzaken van incidenten in het werk: Dit onderdeel omvat vragen over het veroorzaken of het bijna veroorzaken van incidenten in het werk, zoals bij het toedienen of aanmaken van medicijnen, instellen van infuus, inschatten van ernstige situaties, realisatie en documentatie van handelingen.

3) Vermijdingsgedrag vertonen: Dit onderdeel omvat vragen over het vermijden van taken of contact met collega's/leidinggevende.

4) Conflicten en irritaties met collega's: Dit onderdeel omvat vragen over wrijvingen en irritaties met collega's/leidinggevende. Ook is er aandacht voor het boos worden over zaken op het werk.

5) Verminderde omgang met patiënten en hun familie: Dit onderdeel omvat vragen over geduld en empathie voor patiënten en hun familie. Bijvoorbeeld goed luisteren naar patiënten en hun familie en de omgang met patiënten.

6) Gebrek aan energie en motivatie: Dit onderdeel omvat vragen over moeite hebben om een werkdag of werkweek door te komen. Ook het opzien tegen werkdagen en zonder enthousiasme werken komen aan bod.

Aspect van verminderd werkfunctioneren	Laag: Functioneren op dit betreffende onderdeel gaat goed, er lijkt op basis van de screening geen reden te zijn om iets te veranderen	Matig verhoogd: Er wordt op dit betreffende onderdeel iets minder gescoord dan collega's. Mogelijk is er ruimte voor verbetering	Sterk verhoogd: Het lijkt erop dat dit betreffende onderdeel van het werk minder goed gaat. Dit onderdeel is mogelijk een aandachtspunt
Cognitieve aspecten van taakuitvoering en algemene fouten	0-21	22-25	25-100
Veroorzaken van incidenten in het werk	0-12	13-14	15-100
Vermijdingsgedrag	0-9	10-12	13-100
Conflicten en irritatie met collega's	0-17	18-28	29-100
Verminderde omgang met patiënten en hun familie	0-14	15-18	19-100
Gebrek aan energie en motivatie	0-26	27-31	32-100

7-stappen protocol PMO consult

Het 7-stappen protocol dient als leidraad voor het (eerste) consult. De werknemers krijgen op basis van de resultaten in een screeningsvragenlijst een uitnodiging voor dit consult. Wij verwachten daarom dat zij mogelijk niet helder voor ogen hebben wat de bedrijfsarts/arboverpleegkundige voor hen kan betekenen. Ook zal de werknemer mogelijk een minder heldere hulpvraag hebben dan u gewend bent.

Voor het PMO-consult geldt dat de begeleiding van de werknemers 'maatwerk' is. De inhoudelijke invulling van het protocol dient flexibel te zijn afhankelijk van het probleem en de situatie van de individuele werknemer. Ook geldt dat de precieze uitvoering van de beschreven stappen afhankelijk is van uw persoonlijke werkstijl.

De 7 stappen van het PMO consult en hun invulling

Stap 1 Welkom & verwachtingen verhelderen

- Welkom heten.
- Uitleggen doel PMO-consult en de eigen rol.
- Vertrouwelijk karakter van het consult benadrukken, bedrijfsarts/arboverpleegkundige noemt beroepsgeheim en legt uit dat leidinggevende alleen geïnformeerd wordt als hiervoor expliciet toestemming is gegeven.
- Duur en aard van dit consult uitleggen.
- Vraag naar verwachting van de werknemer voor dit consult. Eventuele verkeerde verwachtingen bijstellen.

Stap 2 Resultaten bespreken

- Resultaten uit de vragenlijst wat betreft psychische klachten en wat betreft werk functioneren met de werknemer bespreken, uitleggen wat de scores betekenen, geef hierbij voorbeelden specifiek voor de werksituatie van de werknemer.
- Check of werknemer de resultaten begrijpt.
- Check of werknemer zich in de resultaten kan vinden door te vragen of de werknemer zich herkent in de geschetste situatie aan de hand van de resultaten.
 - Zo nee, bespreken hoe deze resultaten tot stand zijn gekomen
 - Stel open vragen over de werksituatie om te verkennen of er mogelijke aanwijzingen voor klachten in de mentale gezondheid of in het werk zijn.
 - Als er geen andere aanwijzingen zijn voor klachten en verminderd werk functioneren, leg dan in algemene zin uit wat gedaan kan worden mochten in de toekomst problemen ontstaan en wat een bedrijfsarts of arboverpleegkundige hierbij kan betekenen. Benoem uw rol als vertrouwenspersoon, en benoem eventueel lokale voorzieningen ter preventie van mentale klachten (is er bijvoorbeeld een vitaliteitscoach aanwezig binnen de organisatie?)

- Zo ja, bespreken
 - hoe de klachten/verminderd werk functioneren zich uiten
 - de tijdslijn van de klachten/verminderd werk functioneren
 - de waargenomen ernst van de klachten/verminderd werk functioneren.
 - Nb: indien de werknemer sterk verhoogde scores heeft op één of meerdere psychische klachten, stel dan een diagnose vast, inventariseer risicosituaties, en zet passende interventies in. Raadpleeg hiervoor de ‘richtlijn psychische problemen NVAB 2019’ (<https://nvab-online.nl/richtlijnen/richtlijnen%20NVAB/richtlijn-psychische-problemen>).
 - Bij een sterk verhoogde score op depressieve klachten, raadpleeg de NVAB richtlijn Depressie, 2016 (<https://nvab-online.nl/richtlijnen/richtlijnen-NVAB/richtlijn-depressie>) voor diagnostiek en vervolgacties.
 - met wie er over de klachten/verminderd werk functioneren is gesproken
 - Collega’s/leidinggevende
 - Partner, familie en vrienden
 - wat de werknemer zelf al heeft gedaan om klachten/verminderd werk functioneren te verminderen
 - of er contact is met andere zorgverleners, bv. huisarts of een psycholoog

Stap 3 Probleeminventarisatie

- Verken mogelijke oorzaken voor het ontstaan van de klachten. Bespreek hiervoor drie aspecten van de leef- en werksituatie van de werknemer.
 - Werksituatie
 - Privésituatie
 - Medische situatie
- Verken de gevolgen van aanwezige klachten voor het werk functioneren. Gebruik hierbij eventueel ook de resultaten van de PMO vragenlijst over werk functioneren.

Stap 4 Probleemdiagnose & rationale geven

- Formuleer in overleg met de werknemer de hulpvraag.
 - Benoem de oorzaken voor klachten en verifieer deze.
- Geef voorlichting over de klachten en het ontstaan ervan. Bied de werknemer perspectief d.m.v. rationale. NB: Een rationale is een acceptabele verklaring voor de toestand waarin de werknemer zich bevindt. Bij voorkeur geeft de verklaring aanknopingspunten voor herstel (richtlijn psychische problemen NVAB, 2019).

Stap 5 Adviezen bespreken

- Geef afhankelijk van de hulpvraag adviezen.
 - Ga eerst na wat de werknemer zelf het meest nodig heeft en nuttig vindt en pas de adviezen hierop aan.
 - Adviezen kunnen zich richten op
 - de persoon (en zijn/haar klachten), de privé belasting
 - het werk (inzetbaarheid en functioneren in het werk) (zie bijlage 1 voor een overzicht van mogelijke adviezen en aangrijpingspunten van interventies)
- Bespreek met werknemer de communicatie met zijn/haar leidinggevende over klachten en adviezen.
 - Stimuleer de werknemer om zelf contact met leidinggevende op te nemen over de klachten.
 - Geef mogelijke adviezen/tips voor het gesprek met de leidinggevende, bereid het gesprek zo nodig samen voor.

Stap 6 Vervolg

- Maak heldere afspraken met werknemer over het vervolg.
 - Verhelder welke rol u als bedrijfsarts/arboverpleegkundige kunt blijven houden in het vervolg. Maak eventueel een vervolgafpraak.
 - Bespreek zo nodig mogelijke doorverwijzingen met de werknemer, bv. naar de huisarts, (bedrijfs)maatschappelijk werker of psycholoog. Mogelijk zijn er binnen uw eigen organisatie nog professionals werkzaam waarnaar verwezen kan worden.

Stap 7 Afronding

- Vat afspraken die gemaakt zijn over contact met de leidinggevende samen.
- Bij doorverwijzing check of de werknemer weet met wie en hoe hij/zij contact moet opnemen.
- Check of de werknemer nog vragen heeft.

PMO aan de man brengen

Het inbedden van PMO binnen een organisatie gaat niet altijd vanzelf. Het motiveren van werkgevers om PMO uit te zetten binnen de organisatie kan weerstand oproepen.

We gaan bij het aan de man brengen van PMO uit van het perspectief van de werkgever en wat de informatie die u verstrekt voor hem/haar zou betekenen.

Doordat de werkgever kan sturen of en welke informatie hij wil ontvangen, is de kans groter dat hij zich open stelt en zich afvraagt: "Wat betekent deze informatie voor mij?".

- Vraag naar behoefte aan informatie over PMO
- Geef de gevraagde informatie
- Vervolgfragen: vraag naar wat de werkgever hier van vindt en of dit past in de eigen situatie

Voorbeeld:

Bedrijfsarts/arboverpleegkundige: Waar zou u in dit stadium meer over willen weten?

Werkgever: Nou, ik zou wel willen weten wat het PMO oplevert voor de organisatie?

Bedrijfsarts/arboverpleegkundige: Het levert bijvoorbeeld een bijdrage aan bewustwording en stimuleert daardoor o.a. gedragsverandering bij werknemers

Voorbeelden van vervolgvragen:

- Wat betekent dat in uw situatie?
- Wat vindt u ervan?
- Wat betekent dit voor u?
- Hoe zou dat uitpakken in uw situatie?

De toegevoegde waarde van PMO binnen een zorginstelling

- Levert een bijdrage aan bewustwording en stimuleert daardoor o.a. gedragsverandering
- Doorbreekt de stilte rondom moeilijkheden of problemen: stimuleert om het gesprek aan te gaan en/of hulp te vragen
- Vermindert kosten voor de werkgever (m.b.t. verzuim en presenteeisme)
- Verbeterd de gezondheid, het werk-functioneren, de balans tussen belasting en belastbaarheid, en de duurzame inzetbaarheid van medewerkers
- Draagt indirect bij aan de verbetering van de kwaliteit van zorg
- Levert input ter verbetering van personeelsbeleid en gezondheidsmanagement
- Door een PMO aan te bieden voldoet een werkgever aan de wettelijke verplichting zoals staat beschreven in Artikel 18 van de Arbowet

Referenties

Ketelaar S, Nieuwenhuijsen K, Gärtner F, Bolier L, Smeets O, Sluiter J. Mental Vitality@ Wrok: The effectiveness of a mental module for workers' health surveillance for nurses and allied professionals, comparing two approaches in a cluster-randomized trial. *Int. Arch. Occup. Environ. Health* (2014). 87:527 – 238

Noben C, Evers S, Nieuwenhuijsen K, Ketelaar S, Gärtner F, Sluiter J, Smit F. Protecting and promoting mental health of nurses in the hospital setting: Is it cost-effective from an employer's perspective? *Int. Journal of occupational and environmental Health* (2015) 28:891 – 900

Sluiter J, Weel A, Hulshof C. Leidraad preventief medisch onderzoek van werkenden (2013), via https://nvab-online.nl/sites/default/files/bestanden-webpaginas/Leidraad_PMO5c1b.pdf

Richtlijn psychische problemen voor het handelen van bedrijfsarts en verzekeringsarts bij werkenden met psychische problemen, via https://nvab-online.nl/sites/default/files/bestanden-webpaginas/RL_psychische_problemen_def2019_0.pdf

Richtlijn Depressie voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen, via https://nvab-online.nl/sites/default/files/bestanden-webpaginas/RL_Depressie_26-09-2016_2.pdf