



Registratierichtlijn

E003 - Depressie als beroepsziekte

CAS-code: P652



**Nederlands Centrum
voor Beroepsziekten**

Registratierichtlijn

E003 - Depressie als beroepsziekte

CAS-code: P652



Nederlands Centrum voor Beroepsziekten

Department of Public and Occupational Health
Amsterdam UMC, locatie AMC

Postbus 22660

1100 DD Amsterdam

tel. 020 566 5387

e-mail: ncvb@amsterdamumc.nl

Registratierichtlijn

E003 - Depressie als beroepsziekte

CAS-code: P652

Charlotte Geelen, Sietske Tamminga, Henk van der Molen

Van deze richtlijn is een [achtergronddocument](#)

Omschrijving van de aandoening

Het ontstaan van een depressie is vaak het gevolg van een combinatie van biologische, sociale en psychische factoren.

Beroepsgebonden wil zeggen dat de depressieve stoornis in overwegende mate veroorzaakt of uitgelokt is door belastende omstandigheden in het werk. Het meest kenmerkende symptoom van depressieve stoornis is een verlaagde stemming die ofwel als somberheid of als een onvermogen om plezier te beleven wordt ervaren.

De prevalentie van depressie is rond 9% in de algemene Nederlandse bevolking. Depressie kan in elk beroep vóórkomen, maar er zijn aanwijzingen dat hulpverleners een verhoogd risico lopen. De prevalentie van een depressie bij hulpverleners loopt uiteen van 15% tot 46% met een verhoogde prevalentie in crisistijd (o.a. COVID-19 pandemie).

Er zijn aanwijzingen in de literatuur dat het hebben van betaald werk beschermt tegen depressie. Tegelijk zijn er ook aanwijzingen dat risicofactoren in het werk kunnen bijdragen aan het ontstaan van een depressie.

In zes stappen is de werkgebondenheid van depressie vast te stellen, waarbij in stap zes de preventieve maatregelen en interventiemogelijkheden benoemd.

Stap 1. Vaststellen van de aandoening

Voor het vaststellen van de diagnose wordt de DSM-5 gebruikt, zie hieronder de tabel voor de criteria.

Tabel 1. Klinische diagnostiek (DMS-5)

Diagnostische overwegingen

Klinische diagnostiek (DSM-5):

Vijf (of meer) van de volgende symptomen zijn binnen dezelfde periode van twee weken aanwezig geweest en wijken af van het eerdere functioneren; minstens één van de symptomen is ofwel (1) een verlaagde stemming, ofwel (2) verlies van interesse of plezier.

1. Verlaagde stemming, gedurende het grootste deel van de dag en bijna elke dag, zoals blijkt uit ofwel subjectieve mededelingen (bijvoorbeeld zich verdrietig, leeg of hopeloos voelen), ofwel observatie door anderen (bijvoorbeeld heeft tranen in de ogen).
2. Duidelijk verminderd(e) interesse of plezier in alle of bijna alle activiteiten, gedurende het grootste deel van de dag, bijna elke dag (zoals blijkt uit een subjectieve beschrijving of observatie door anderen).
3. Significant gewichtsverlies zonder dat dieet wordt gehouden, of gewichtstoename (bijvoorbeeld meer dan 5% van het lichaamsgewicht binnen één maand), of bijna elke dag een afgenomen of toegenomen eetlust.

4. Insomnia of hypersomnia bijna elke dag
5. Psychomotorische agitatie of vertraging, bijna elke dag (waarneembaar door anderen, en niet alleen subjectieve gevoelens van rusteloosheid of geremd worden).
6. Vermoeidheid of verlies van energie, bijna elke dag.
7. Gevoelens van waardeloosheid of buitensporige of onterechte schuldgevoelens (die het karakter van een waan kunnen hebben) bijna elke dag (niet alleen zelfverwijt of schuldgevoel over het ziek zijn).
8. Verminderd vermogen tot nadenken of concentreren, of besluiteloosheid, bijna elke dag (ofwel subjectief beschreven ofwel geobserveerd door anderen).
9. Recidiverende gedachten aan de dood (niet alleen de vrees om dood te gaan), recidiverende suïcidedgedachten zonder een specifiek of een suïcidepoging, of een specifiek plan zonder een specifiek plan of een suïcidepoging

B. De symptomen veroorzaken klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren of in het functioneren op andere belangrijke terreinen.

C. De episode kan niet worden toegeschreven aan de fysiologische effecten van een middel of een somatische aandoening.

D. Het optreden van de depressieve episode kan niet worden verklaard door een schizoïde stoornis, schizofrenie, een schizofreniforme stoornis, een waanstoornis of door een andere gespecificeerde of ongespecificeerde schizofreniespectrum- of andere psychotische stoornis.

E. Er heeft zich nooit een manische of hypomanische episode voorgedaan.

Differentiële diagnostiek:

Bij depressie staat een verlaagde stemming centraal staat terwijl bij burn-out /overspanning een verlies van energie centraal staat. Terwijl beide symptomen bij beide stoornissen voorkomen, verschillen de symptomen in intensiteit.

Stap 2. Vaststellen van de relatie met werk

Risicofactoren voor depressie als beroepszieke

Hieronder wordt weergegeven wat er tot nu toe in de literatuur bekend is over specifieke risicofactoren. Gedetailleerde informatie is te vinden in het achtergronddocument.

Factoren in het werk die individueel een risico vormen voor het ontstaan van een depressie.

Gebleken is dat een aantal factoren in het werk een bijdrage kan leveren aan het ontstaan van een depressie (Tabel 2). Voor een aantal van deze factoren hebben we voldoende bewijs. Ga uit van een relatie tussen de volgende factoren en depressie:

- hoge werkdruk;
- disbalans hoge inspanning gepaard met lage beloning;
- weinig taakautonomie;
- onvoldoende steun van collega's en
- pesten.

Voor een aantal van deze factoren is minder bewijs. Ga er vanuit dat er **wellicht** een relatie is tussen de volgende factoren en depressie:

- emotionele taakeisen;
- onvoldoende steun leidinggevende;
- geweld;
- procedurele onrechtvaardigheid;
- relationele onrechtvaardigheid;
- rol onduidelijkheid;
- rolconflict;
- werkonzekerheid;
- nachtwerk en
- seksueel grensoverschrijdend gedrag (op jonge leeftijd).

Stap 3. Vaststellen van de aard en het niveau van de oorzakelijke blootstelling

Stel uzelf de vraag, na het stellen van systematische vragen m.b.t. de arbeidsanamnese, over de tijdsrelatie, de relatie die de werknemer ziet tussen klachten en werk, de sterkte van het verband, en of de depressie in overwegende mate veroorzaakt of uitgelokt kan zijn door belastende psychische omstandigheden in het werk.

Duur, intensiteit en frequentie van de blootstelling

De benodigde duur, intensiteit en frequentie van de blootstelling is op basis van beschikbaar bewijs niet te kwantificeren.

Objectivering aard en niveau van de blootstelling

Objectivering van de aard en het niveau van de blootstelling aan risicofactoren kan bijvoorbeeld door het afnemen van een heteroanamnese of Periodiek Medisch Onderzoek (PMO).

Tijdsrelatie

Er is geen tijdsrelatie bekend.

Stap 4. Nagaan van andere mogelijkheden en de rol van de individuele gevoeligheid

Factoren buiten het werk

Het ontstaan van een depressie is vaak het gevolg van een combinatie van biologische, sociale en psychische factoren. Vraag daarom familiale belasting na, maar kijk ook of iemand een andere ernstige ziekte heeft (gehad), ga middelengebruik na en of er sprake kan zijn van (pathologische) rouw. Ook life events kunnen een depressie veroorzaken. Een hulpmiddel om belastende gebeurtenissen uit het dagelijks leven in kaart te brengen is de Life Event Scale van Holmes en Rahe, zie bijlage 1 achtergronddocument.

Predisponerende factoren

Individuele gevoeligheid dient meegewogen te worden in het oordeel van de bedrijfsarts over beroepsgebondenheid. Echter, bij voldoende blootstelling in het werk en eerder goed functioneren in het werk van betrokkene wordt geadviseerd de depressie als beroepsziekte te beschouwen.

Tabel 2. Factoren die bij kunnen dragen aan het ontstaan van een depressie/Etiologische diagnostiek

Blootstelling

Confrontatie met belastende psychosociale factoren in het werk:

Ga uit van een relatie tussen de volgende factoren en depressie:

- Hoge werkdruk (de combinatie van hoge werkdruk en weinig controle)
- Disbalans hoge inspanning gepaard met lage beloning: Werkkenmerken die een inspanning vereisen zijn: tijdsdruk, fysieke inspanning, taakinterrupties. Werkkenmerken met een belonend karakter hebben betrekking op: financiële beloning, waardering (respect en ondersteuning), zekerheid en ontwikkelingsmogelijkheden (promotiekansen, behoud van status)
- Weinig taakautonomie (de controle die een werknemer heeft over zijn taken en/of het vermogen om de aanwezige stressoren te beïnvloeden)
- Onvoldoende steun collega's
- Pesten

Ga er vanuit dat er **wellicht** een relatie is tussen de volgende factoren en depressie:

- Emotionele taakeisen (onder emotionele taakeisen wordt verstaan emotioneel zwaar werk of werk dat een sterke persoonlijke betrokkenheid vraagt)
- Onvoldoende steun leidinggevende
- Geweld
- Procedurele onrechtvaardigheid (procedurele onrechtvaardigheid gaat over de processen in een organisatie: worden de formele procedures binnen een organisatie voor de besluitvorming rechtvaardig gevonden?)
- Relationele onrechtvaardigheid (relationele rechtvaardigheid gaat vooral over de relatie met leidinggevend, bijvoorbeeld of deze onpartijdig is)
- Rol onduidelijkheid (wanneer het niet duidelijk is wat de taken en verantwoordelijkheden zijn van een werknemer)
- Rolconflict (wanneer er tegengestelde verwachtingen zijn van de rol van de werknemer)
- Werkonzekerheid
- Nachtwerk
- Seksueel grensoverschrijdend gedrag op jonge leeftijd.

Beslisregel:

Laat de beslissing van al dan niet depressie als beroepsziekte afhangen van de intensiteit van de blootstelling en de weging van de factor(en) ten opzichte van factoren buiten het werk en maak op basis hiervan als bedrijfsarts een professionele inschatting en afweging.

Minimale blootstellingsduur: niet te kwantificeren

Stap 5. Concluderen en melden

Het oordeel of de depressie een beroepsziekte is, is het professioneel oordeel van de bedrijfsarts. Laat de beslissing al dan niet depressie als beroepsziekte afhangen van de intensiteit van de blootstelling en de weging van de factor(en) ten opzichte van factoren buiten het werk en maak op basis hiervan als bedrijfsarts een professionele inschatting en afweging.

Stap 6. Preventieve maatregelen en interventies inzetten en evalueren

Een inventarisatie van de werkgebonden risicofactoren geeft inzicht om de werkgever en de werkende te kunnen adviseren over depressiepreventiebeleid en –interventies.

Beoordeel:

of er sprake is van factoren die kunnen bijdragen aan het ontstaan van een depressie. Zie hierboven tabel 2 voor de meest recente inzichten.

In de multidisciplinaire richtlijn “Depressie voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen”, 2016, worden preventieve activiteiten genoemd. Op basis van nieuwe inzichten (zoals weergegeven in tabel 2) zijn er enkele wijzigingen t.o.v. deze richtlijn. Verder zijn er ook adviezen te halen uit de NVAB-richtlijn “Psychische problemen” en “werk-privé balans”. Wees er bewust van dat vrouwen en zwangeren in de postpartumperiode een verhoogd risico hebben op een depressie.

Adviezen aan de werkgever en de werkende t.a.v. werkdruk en pesten

Bied deskundige ondersteuning bij preventief beleid en adviseer over de aanpak van o.a.

- regelmogelijkheden (vormen een beschermende factor voor het ontwikkelen van een depressie)
- werkstress (door combinatie van (te) hoge psychische belasting en weinig regelmogelijkheden)
- pesten en sociale uitsluiting op het werk
- niet-passend werk.

Er kan m.b.v. de richtlijn “Depressie voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen”, ook gekeken worden naar preventie van gevolgen van depressie, o.a. voor terugkeer naar werk. En er worden interventies voor de werkvloer geadviseerd, ook i.k.v. secundaire preventie, denk hierbij bijvoorbeeld aan vroegsignalering via PMO.