



Bevordering van de geestelijke gezondheid op het werk

*Richtsnoer voor de tenuitvoerlegging
van een allesomvattende aanpak*

November 2014

Auteurs:

Richard Wynne, Work Research Centre
Véronique De Broeck, Karla Vandenbroek, Prevent
Stavroula Leka, Aditya Jain, Universiteit van Nottingham
Irene Houtman, TNO
David McDaid, Ah-La Park, LSE

Meer gegevens over de Europese Unie vindt u op internet
via de Europaserver (<http://europa.eu>).

Luxemburg: Bureau voor publicaties van de Europese Unie, 2017

Print	ISBN 978-92-79-66339-0	doi:10.2767/697321	KE-04-17-232-NL-C
PDF	ISBN 978-92-79-66341-3	doi:10.2767/881921	KE-04-17-232-NL-N

© Europese Unie, 2017
Overneming met bronvermelding toegestaan.

Inhoudsopgave

1. Doel van het richtsnoer	5
2. Structuur van het richtsnoer	7
3. Het belang van geestelijke gezondheid op het werk	8
Wat is geestelijke gezondheid en welzijn?	8
Risico's voor geestelijke gezondheid en welzijn.	9
Gevolgen van geestelijke gezondheidsproblemen op het werk	11
Het verband tussen lichamelijke en geestelijke gezondheid	14
Waarom werkgevers zich bezig moeten houden met het beheer van geestelijke gezondheidsproblemen op de werkvloer	15
4. Belangrijkste EU-wetgeving inzake gezondheid en veiligheid op het werk en geestelijke gezondheid op het werk	17
De kaderrichtlijn en geestelijke gezondheid.	17
Andere beleidsinstrumenten	18
Regelgevend beleid van de EU	18
Beleidsinitiatieven	18
Nationaal beleid	19
5. Risicobeoordeling voor geestelijke gezondheid.	20
Wat zijn de belangrijkste psychosociale gevaren op het werk?	20
Risicobeoordelingsmethode geestelijke gezondheid	21
Het type en de doeltreffendheid van de interventies	22
6. Richtsnoer voor de bevordering van geestelijke gezondheid en de preventie van geestelijke gezondheidsproblemen op de werkplek	25
Een gemeenschappelijke aanpak	25
Beleid en infrastructuur	27
Beleidsmaatregelen inzake gezondheid en veiligheid op het werk	28
Beleid inzake gezondheidsbevordering op de werkvloer	29
Re-integratie- en werkhervattingsbeleid	29
Verzameling en analyse van informatie	30
Het ontwerpen van interventies	33
Gemeenschappelijke resultaten	34
Wat zijn de verplichtingen van werkgevers?	34
Werkgevers en risicobeheer	34
De rol van werknemers.	35
7. Bestaande richtsnoeren	36
Richtsnoeren voor de bevordering van de geestelijke gezondheid	36
Gezondheids- en veiligheidsrichtsnoer	37
Richtsnoer voor werkhervatting	38

8. Nationale casestudy's van beleid ter ondersteuning van geestelijke gezondheid op het werk	40
België: Preventie van werkgerelateerde psychosociale belasting	40
Verenigd Koninkrijk: Beheersnormen voor werkgerelateerde stress	41
Italië: Beheersnormen voor gezondheid en veiligheid	42
Schotland: Naar een florerende geestelijke gezondheid in Schotland en Health Works	43
Noorwegen: Nationaal strategisch plan voor werk en geestelijke gezondheid	44
Denemarken: Initiatief ter verbetering van de inspectie van psychosociale factoren	45
Nederland: Convenanten voor werk en gezondheid	46
Finland: Kaderovereenkomst ter waarborging van concurrentievermogen en werkgelegenheid	47
Duitsland: PsyGA — Geestelijke gezondheid op het werk	48
 Bijlage 1: Regelgevende instrumenten op Europees niveau	 50
 Bijlage 2: Niet-bindende beleidsinitiatieven	 58

Verklarende woordenlijst

Begrip	Definitie
Bevordering van de geestelijke gezondheid	Gezondheidsbevordering zorgt voor veilige, stimulerende, bevredigende en plezierige leef- en werkomstandigheden.
Casemanagement	Het proces van actief beheer van het ziekteverzuim van een individuele werknemer.
Disability Management	Werkgevers gebruiken Disability Management om werknemers te helpen die niet kunnen werken als gevolg van letsel of ziekte. DM helpt werkgevers door ervaren, opgeleide werknemers zo snel mogelijk weer aan het werk te krijgen.
Geestelijke gezondheid	Een toestand van welbevinden waarin het individu zich bewust is van zijn of haar bekwaamheden, de gewone stress van het leven aankan, productief en renderend kan werken, en in staat is een bijdrage te leveren aan zijn of haar gemeenschap.
Gevaar	Een bron, situatie of handelen met een kans dat schade ontstaat in de vorm van menselijk letsel, gezondheidsproblemen of een combinatie hiervan.
Gezondheid	Een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden, en niet de loutere afwezigheid van ziekte of handicap.
Gezondheid en veiligheid op het werk	Omstandigheden en factoren die invloed hebben of zouden kunnen hebben op de gezondheid en veiligheid van werknemers of andere werkenden (met inbegrip van tijdelijk personeel), bezoekers of andere personen op de werkplek. Organisaties kunnen gebonden zijn aan wettelijke vereisten voor de gezondheid en veiligheid van personen die zich buiten de onmiddellijke werkomgeving bevinden of die worden blootgesteld aan de werkactiviteiten.
Gezondheidsbevordering	Het proces dat erop gericht is om mensen in staat te stellen meer controle over hun gezondheid te verkrijgen en hun gezondheid te verbeteren.
Intimidatie (pesten, treiteren) op het werk	Het intimideren, beledigen, sociaal uitsluiten van een persoon of het uitoefenen van een negatieve invloed op iemands werk; negatieve activiteiten worden herhaald, zijn regelmatig en houden aan gedurende een bepaalde periode.
Kritische gebeurtenis (individu)	Een gebeurtenis of reeks gebeurtenissen die een zodanig stresserend effect heeft/hebben dat de doorgaans effectieve copingvaardigheden van een individu of een groep worden overschreden.
Kritische gebeurtenis (organisatie)	Een gebeurtenis of reeks gebeurtenissen die de normale stroom van activiteiten van de organisatie zo verstoort/verstoren dat dit gevolgen heeft voor de psychische gezondheid en veiligheid.
Managementsysteem voor gezondheid en veiligheid op het werk	Onderdeel van het managementsysteem van een organisatie dat wordt gebruikt om haar beleid inzake gezondheid en veiligheid op het werk te ontwikkelen en te implementeren en om haar risico's inzake gezondheid en veiligheid op het werk te beheren. Een managementsysteem is een reeks onderling verband houdende elementen voor het vaststellen van het beleid en de doelstellingen en voor het verwezenlijken van deze doelstellingen; hieronder vallen de organisatiestructuur, planningsactiviteiten (met inbegrip van, bijvoorbeeld, de risicobeoordeling en het vaststellen van doelstellingen), verantwoordelijkheden, praktijken, procedures, processen en middelen.
Organisatiecultuur	Een patroon van basisveronderstellingen die door een bepaalde groep zijn bedacht, ontdekt of ontwikkeld en die een combinatie zijn van waarden, overtuigingen, betekenissen en verwachtingen die worden gedeeld door de groepsleden die ze gebruiken als signalen voor gedrag en probleemoplossing.

Begrip	Definitie
Primaire interventie	Proberen te verhinderen dat schadelijke effecten of verschijnselen optreden. Primaire interventies zijn proactief en betreffen het kweken van begrip in de organisatie.
Psychologisch gezonde en veilige werkplek	Een werkplek die bevorderlijk is voor het psychologisch welbevinden van werknemers en die bewust is ingericht om te voorkomen dat de psychologische gezondheid van werknemers wordt geschaad door onder andere nalatig, roekeloos of opzettelijk handelen.
Psychosociaal gevaar	Elementen van het ontwerp en het beheer van de werkzaamheden en de sociale en organisatorische context ervan die mogelijk psychologische of lichamelijke schade kunnen veroorzaken.
Psychosociaal risico	Waarschijnlijkheid dat psychosociale factoren een gevaarlijke invloed hebben op de gezondheid van werknemers door hun waarnemingen en ervaringen en de ernst van de ziekte die kan worden veroorzaakt door blootstelling daaraan.
Psychosociale factor	Wisselwerking tussen de arbeidsinhoud, de organisatie en het beheer van het werk en andere omgevings- en organisatorische omstandigheden, en de vaardigheden en behoeften van de werknemers.
Re-integratie	Het proces dat erop gericht is om mensen in staat te stellen het hoogst mogelijke niveau van hun lichamelijk, zintuiglijk, verstandelijk, psychisch en sociaal functioneren te bereiken en op peil te houden.
Risico	Combinatie van de waarschijnlijkheid van het optreden van een gevaarlijke gebeurtenis of blootstelling en de ernst van letsel of gezondheidsproblemen die kunnen worden veroorzaakt door de gebeurtenis of de blootstelling.
Risicoanalyse	Het systematische gebruik van informatie om gevaren op te sporen en risico's in te schatten.
Risicobeoordeling	Systematisch onderzoek van de verrichte werkzaamheden om te bepalen wat de oorzaken zijn van verwonding of letsel, of gevaren kunnen worden geëlimineerd en, zo niet, welke preventieve en beschermende maatregelen zijn of moeten worden genomen om de risico's te beheersen.
Risicocriteria	Vraagstelling aan de hand waarvan de mate van risico wordt beoordeeld.
Risico-evaluatie	Het proces van het vergelijken van het geschatte risico met bepaalde risicocriteria om de omvang van het risico vast te stellen.
Schade	De daaropvolgende en daarmee verband houdende nadelige gevolgen voor de gezondheid van de werknemer(s) na blootstelling aan gevaren op het werk.
Secundaire interventie	De interventie die erop gericht is stappen te nemen om de waarneming te verbeteren of om meer individuele middelen te geven aan groepen die grote risico's lopen. Deze acties zijn gericht op het aanbieden van onderwijs en opleiding.
Tertiaire interventie	De interventie die erop gericht is negatieve gevolgen te verminderen en schade te herstellen. Tertiaire interventies zijn rehabilitatief van aard.
Werkgerelateerde stress	Structuur van emotionele, cognitieve, fysiologische en gedragsmatige reacties op ongunstige en schadelijke aspecten van werkinhoud, arbeidsorganisatie en werkomgeving.
Werkhervatting	Het beheer van alle aspecten van werkhervatting na een ziekte.

1. Doel van het richtsnoer

Geestelijke gezondheid en welzijn van de Europese beroepsbevolking worden in toenemende mate gezien als een belangrijke kwestie voor de Europese belanghebbenden op de werkvloer:

- Voor werkgevers wordt het steeds duidelijker dat hier kosten aan zijn verbonden, die kunnen worden uitgedrukt in absenteïsme, presenteïsme en productiviteitsverlies. Bovendien zijn er problemen omtrent de aanpak van de geestelijke gezondheid en het welzijn. Daarbij draait het om het beperken van risico's, het bevorderen van geestelijke gezondheid en welzijn, het beheren van werkhervattingsprocessen en de aanpak van aanwervingsprocedures voor mensen met geestelijke gezondheidsproblemen.
- Ook werknemers worden geconfronteerd met kosten op het gebied van gezondheidszorg, loonderving, de maatschappelijke gevolgen en de gevolgen voor de gezondheid van een psychische instorting. Daarnaast zijn er kwesties omtrent stigmatisering, herstel en herintegratie in het arbeidsproces die een bijzondere betekenis krijgen in het geval van een psychische instorting.
- Ook professionals krijgen te maken met deze kwesties — van gezondheidszorgprofessionals tot preventiemedewerkers, HR-professionals en anderen. Geestelijke gezondheidsproblemen leveren speciale problemen op voor hun praktijk, wat met fysieke gezondheidskwesties veel minder het geval is. Zaken als taboes, gebrek aan bewustzijn, discriminatie en stigmatisering spelen een veel grotere rol bij geestelijke gezondheidsproblemen dan bij lichamelijke gezondheid.
- Hieraan zijn kosten verbonden voor de samenleving. De gezondheidszorg- en sociale verzekeringsstelsels dragen de echte financiële kosten, terwijl individuen, gezinnen en gemeenschappen ook de sociale en gezondheidskosten dragen.

Het ligt buiten het toepassingsgebied van dit richtsnoer om al deze kwesties voor elke belanghebbende aan de orde te stellen. Dit richtsnoer biedt echter wel een leidraad voor werkgevers, werknemers en andere belanghebbenden voor het beheer van geestelijke gezondheidsproblemen op het werk. Het is erop gericht om richtsnoeren van een hoog niveau te verstrekken, die gebruikt kunnen worden om het beleid en de praktijken op de werkplek te sturen. Tegelijkertijd heeft het richtsnoer ten doel de lezer rechtstreeks naar de desbetreffende beleidsachtergrond op EU-niveau te gidsen. Ten slotte is het richtsnoer bedoeld om een beschrijving te geven van en toegang te bieden tot een aantal onderzoeksresultaten die aan het richtsnoer ten grondslag liggen.

In wezen is het de bedoeling dat dit richtsnoer een praktische waarde heeft voor **alle** betrokken belanghebbenden op dit gebied (werkgevers, vakbonden, beleidsmakers en professionele gebruikers). Het kiest daarom een praktische benadering, waarbij de nadruk wordt gelegd op het verstrekken van een geïntegreerd kader voor de bevordering van geestelijke gezondheid op het werk en het verstrekken van voorbeelden van goede praktijken.

Het richtsnoer erkent dat er tal van andere richtsnoeren op dit gebied zijn en dat het daaruit de toepasselijke informatie heeft geput. Uniek aan dit richtsnoer is echter dat het uitgaat van een holistisch gezichtspunt. Het tracht namelijk alle aspecten van het thema geestelijke gezondheid en welzijn op het werk te behandelen, in plaats van zich op afzonderlijke zaken te concentreren. Het brengt daarom materiaal samen op het gebied van gezondheid en veiligheid, gezondheidsbevordering, herintegratie en aanwerving. Dit levert een alomvattende reeks procedures op om om te gaan met alle aspecten van geestelijke gezondheid en welzijn op het werk.

Het richtsnoer is gebaseerd op Richtlijn 89/391/EEG van de Raad van 12 juni 1989 betreffende de tenuitvoerlegging van maatregelen ter bevordering van de verbetering van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers op het werk. Deze richtlijn (bekend als de kaderrichtlijn) is de eerste van de EU-wetgevingsinitiatieven inzake gezondheid en veiligheid en introduceert een algemene aanpak van de wijze waarop gezondheid en veiligheid op het werk moeten worden beheerd. Er zijn ook andere richtlijnen en

beleidsmaatregelen¹ die van toepassing zijn (beschreven in hoofdstuk 4). Het richtsnoer is ook gebaseerd op goede praktijken op het gebied van bevordering van de geestelijke gezondheid op het werk en op het gebied van baanbehoud en werkhervatting.

De specifieke doelstellingen van het richtsnoer zijn:

- het plaatsen van het beheer van geestelijke gezondheidsproblemen op het werk (preventie, bevordering en werkhervatting) in de context van de kaderrichtlijn en de daarmee samenhangende wetgeving en goede praktijken op dit gebied
- bewustmaking van het belang van het beheer van geestelijke gezondheid en welzijn op het werk
- een overzicht bieden van de nodige procedures voor het beheer van geestelijke gezondheidsproblemen op het werk voor werkgevers, vakbonden, werknemers, beleidsmakers en medisch deskundigen
- concrete voorbeelden geven van de verwezenlijking hiervan door middel van casestudy's
- verwijzen naar andere desbetreffende bronnen van begeleiding, onderzoek en beleidsinformatie

¹ Zie bijlagen 1 en 2 voor meer informatie over deze instrumenten.

2. Structuur van het richtsnoer

Het richtsnoer is verdeeld in een aantal hoofdstukken voor fundamenteel verschillende functies:

- **Hoofdstuk 3: Het belang van geestelijke gezondheid op het werk** — beschrijft de belangrijkste argumenten omtrent de vraag waarom geestelijke gezondheid op het werk bevordert en proactief beheerd moet worden. Het biedt daarnaast achtergrondinformatie over dit thema met betrekking tot de kosten en gevolgen ervan en over de bedrijfs- en gezondheidsgerelateerde gronden die aanleiding geven om tot actie over te gaan.
- **Hoofdstuk 4: De belangrijkste EU-wetgeving inzake gezondheid en veiligheid op het werk en de geestelijke gezondheid op het werk** — beschrijft hoe de kaderrichtlijn overeenstemt met en relevant is voor het beheer van psychosociale risico's op het werk en de preventie van schade aan geestelijke gezondheid en welzijn. Het bevat tevens een beknopte beschrijving van en verwijzing naar de desbetreffende nationale en EU-wetgeving. Het heeft betrekking op zowel de harde (reglementaire) als de zachte (vrijwillige) beleidsbenaderingen van de besproken thema's, bv. wetgeving en kaderovereenkomsten.
- **Hoofdstuk 5: Risicobeoordeling voor geestelijke gezondheid** — nadere gegevens over methoden voor de risicobeoordeling voor geestelijke gezondheid. Voorts worden de belangrijkste psychosociale risico's voor geestelijke gezondheid en welzijn beschreven en de mogelijke interventies om deze risico's te beheren.
- **Hoofdstuk 6: Richtsnoeren voor de bevordering van de geestelijke gezondheid en de preventie van geestelijke gezondheidsproblemen op het werk** — verschaft richtsnoeren voor een alomvattende aanpak voor het beheer van geestelijke gezondheid op het werk met gebruikmaking van de drie belangrijkste perspectieven van gezondheid en veiligheid, gezondheidsbevordering en werkhervatting. Er wordt een gemeenschappelijke aanpak gevolgd, waarbij informatie wordt verzameld over arbeidsrisico's, behoeften op het vlak van geestelijke gezondheid en vereisten voor werkhervatting. Deze informatie wordt vervolgens gebruikt als basis voor het genereren van interventies. Er zijn richtsnoeren opgesteld voor deze beide actiefasen.
- **Hoofdstuk 7: Verwijzing naar bestaande richtsnoeren** — geeft een korte beschrijving van een aantal belangrijke, reeds bestaande richtsnoeren op dit gebied. Deze hebben grotendeels betrekking op grote nationale of transnationale initiatieven en richtsnoeren op het gebied van stress op het werk, zoals die van EU-OSHA, richtsnoeren van het British Standards Institution voor het beheer van psychosociale risico's op het werk en de recente Canadese norm met betrekking tot psychologische gezondheid en veiligheid op het werk. Bovendien zijn de ENWHP-initiatieven inzake bevordering van de geestelijke gezondheid op het werk en werkhervattingspraktijken relevant, net als de PRIMA-EF-richtsnoeren voor het ontwikkelen van een Europees kader voor psychosociaal risicobeheer. Deze initiatieven zijn gekozen omdat ze overal worden toegepast, op Europees niveau zijn ontwikkeld of omdat ze nieuwe en veelbelovende benaderingen van de vraagstukken vertegenwoordigen.
- **Hoofdstuk 8: Casestudy's** — uittreksels van een aantal casestudy's die laten zien hoe richtsnoeren voor geestelijke gezondheid op het werk in praktijk gebracht kunnen worden. Ze omvatten casestudy's over de bevordering van de geestelijke gezondheid, het beheer van stress op het werk en het beheer van werkhervatting. Ze zijn bedoeld ter ondersteuning van de richtsnoeren die in hoofdstukken 5 en 6 worden geïntroduceerd.

3. Het belang van geestelijke gezondheid op het werk

Wat is geestelijke gezondheid en welzijn?

De bekendste **definitie van gezondheid** is die van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) (1946²):

„Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden en niet de loutere afwezigheid van ziekte of handicap.“

Deze definitie erkent de geestelijke, lichamelijke en sociale dimensies van gezondheid. Ze erkent ook dat gezondheid niet alleen betrekking heeft op de afwezigheid van ziekte of aandoeningen, maar dat gezondheid een meer positieve toestand is waarbij sprake is van welbevinden.

Met betrekking tot **geestelijke gezondheid** geeft de WHO (2001³) de volgende definitie:

„Een goede geestelijke gezondheid is een toestand van welbevinden waarin het individu zich bewust is van zijn of haar bekwaamheden, de gewone stress van het leven aankan⁴, productief en renderend kan werken, en in staat is een bijdrage te leveren aan zijn of haar gemeenschap.“

Positieve geestelijke gezondheid

Geestelijke gezondheid is een **toestand van welbevinden die wordt gekenmerkt door een goede gemoedstoestand, het hebben van bevredigende relaties, alsmede het vermogen tot coping**. Geestelijke gezondheid beïnvloedt de wijze waarop mensen denken, communiceren, leren en groeien. Waargenomen welbevinden versterkt veerkracht en eigenwaarde. Deze componenten zorgen voor een succesvolle betrokkenheid in de gemeenschap, de samenleving, het beroepsleven en in relaties.

Geestelijke gezondheid en geestesziekte worden vaak beschreven als punten op een continuüm. Uit onderzoek blijkt echter dat er twee continuüms moeten worden beschouwd en dat het ontbreken van geestesziekte wellicht niet altijd een afspiegeling is van echte geestelijke gezondheid (zie figuur 1). Het continuüm van **„floreren en verkommeren“** (Keyes, 2002) is een positieve benadering van de geestelijke gezondheid en stelt dat zelfs bij het ontbreken aan volledig geestelijk welbevinden een persoon nog steeds kan floreren.

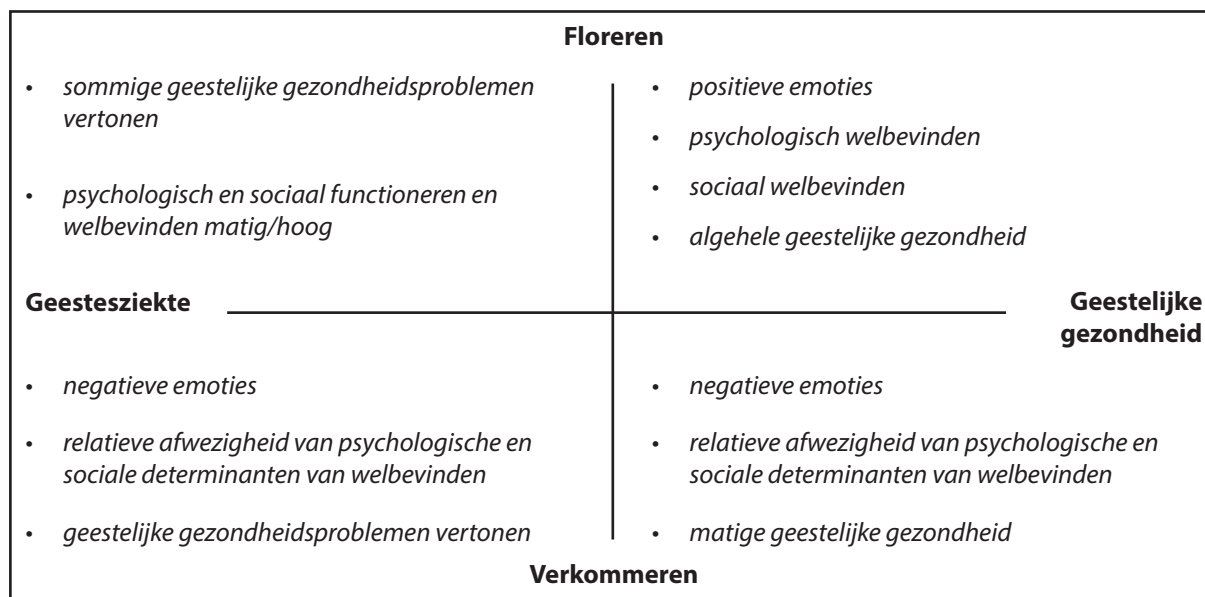
Deze benadering is van belang in de context van de bevordering van de geestelijke gezondheid — het proces waarbij positieve geestelijke gezondheid en welzijn behouden of verbeterd worden.

² WHO (1946) Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie.

³ WHO (2001) Mental Health: Strengthening Mental Health Promotion. Informatieblad nr. 220. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

⁴ Bijvoorbeeld stress vanwege werk, gezinsleven, familie enz.

Figuur 1: Continuüm van geestelijke gezondheid¹



¹ Naar Keyes, 2002. Keyes, C. (2002). Het continuüm van geestelijke gezondheid: van verkommeren tot floreren in het leven. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207-222.

Geestelijke gezondheidsproblemen en aandoeningen

Geestelijke gezondheidsproblemen⁵, vergeleken met geestesziekte, zijn vrij algemeen en treden vaak op in perioden van hoge stress of na emotionele gebeurtenissen. Bijvoorbeeld rouwsymptomen die minder dan twee maanden duren, worden niet aangemerkt als een psychische aandoening. Niettemin kan rouw slopend worden als de betrokkene in deze periode niet wordt ondersteund. Daarnaast kan de nabestaande in deze periode ook counseling nodig hebben. Actieve inspanningen op het gebied van de bevordering, de preventie en de behandeling van geestelijke gezondheidsproblemen⁶ kunnen iemands risico om een geestesziekte te ontwikkelen, aanzienlijk verminderen.

De WHO wijst erop dat bijna **de helft van alle mensen op enig moment van hun leven aan een geestesziekte** lijdt, terwijl naar schatting in een bepaald jaar bijna 10 % van de bevolking aan depressie lijdt en een verdere 2,6 % met een psychotische stoornis kampt. Ook angst is een groot probleem. In de EU-27 bleek dat 15 % van de mensen hulp had gezocht voor een psychologisch of emotioneel probleem, terwijl 72 % van de mensen op enig moment in hun leven antidepressiva had genomen⁷.

Risico's voor geestelijke gezondheid en welzijn

Risico's voor geestelijke gezondheid en welzijn kunnen afkomstig zijn uit verschillende bronnen, met inbegrip van bronnen met betrekking tot de werkplek (tabel 1).

⁵ Dit zijn minder ernstige verstoringen van het geestelijk welbevinden.

⁶ Zie hoofdstuk 9 voor definities van deze termen.

⁷ Europese Commissie (2010). Eurobarometer over geestelijke gezondheid. Beschikbaar op: http://ec.europa.eu/health/mental_health/eurobarometers/index_en.htm

Tabel 1: Voorbeelden van de risico's voor de geestelijke gezondheid binnen en buiten de werkplek¹

Bron van risico	Risicofactor
Persoonlijk en sociaal	<ul style="list-style-type: none"> • Genetica • Eerdere levenservaring • Levensgebeurtenissen • Traumatische incidenten • Sociale ondersteuning • Copingvaardigheden • Middelen • Met de persoonlijke gezondheid verband houdende activiteiten, bv. drugs en alcohol
Werkplek	<ul style="list-style-type: none"> • Functie-inhoud • Werkbelasting en werktempo • Werkprogramma • Controle • Omgeving en uitrusting • Organisatiecultuur en functie • Interpersoonlijke relaties op het werk • Rol in de organisatie • Loopbaanontwikkeling • Geweld en pesten
Sociaal-economisch	<ul style="list-style-type: none"> • Economie en arbeidsmarkt <ul style="list-style-type: none"> – Gevaar en status van werkloosheid – Type arbeidscontract – Werkzekerheid – Beperkingen in beschikbaarheid van diensten – Inkomen • Geografie • Wetgeving <ul style="list-style-type: none"> – Arbeid – Welzijn – Gezondheid en veiligheid op het werk

¹ Naar Op De Beeck, R. en Van Den Broek, K. en De Meyer, S. (2009). In: Haratau, T. en Wynne, R. (eds.). Workplace health promotion: Definitions, methods and techniques. Romtens Foundation, Boekarest.

De factoren in tabel 1 zijn niet uitputtend, maar zijn een goede illustratie van de vele verschillende problemen die kunnen bijdragen aan geestelijke gezondheidsproblemen en -aandoeningen. Veel van deze factoren zijn bekend — genetische eigenschappen kunnen gevolgen hebben voor de ontwikkeling van psychotische stoornissen, terwijl sociale factoren zoals inkomen en het niveau van deprivatie gevolgen kunnen hebben voor zowel geestelijke gezondheidsproblemen als geestesziekten. **Psychosociale risicofactoren zijn geassocieerd met geestelijke gezondheidsproblemen** op het werk. Zo kunnen de structurele kenmerken van de werkplek en de werkmethoden invloed hebben op geestelijke gezondheid en welzijn.

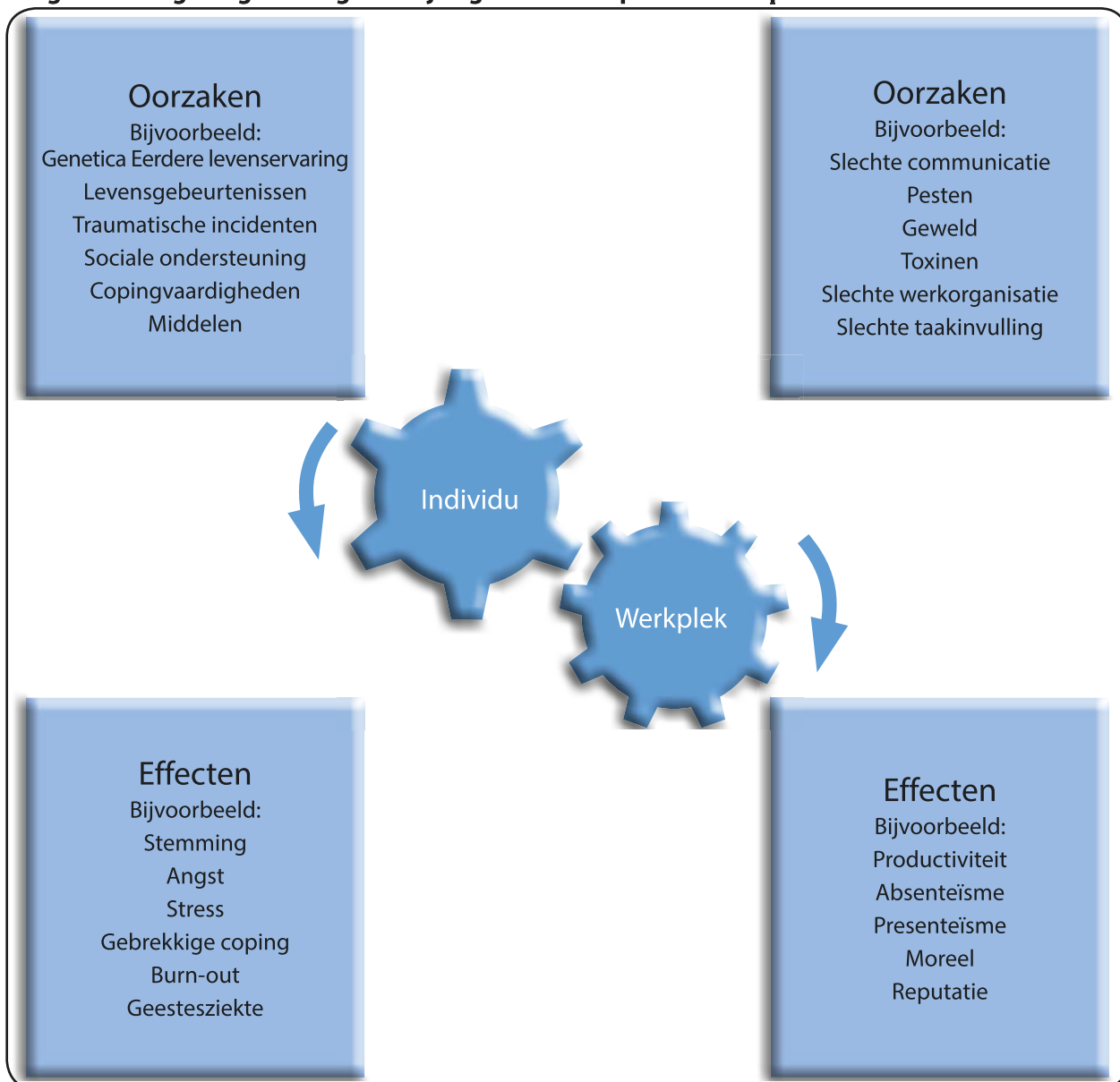
Niet al deze factoren hebben een negatieve werking. Sociale ondersteuning werkt bijvoorbeeld zowel binnen als buiten de werkplek als een factor voor het beperken van de effecten van risicofactoren voor de geestelijke gezondheid. Daarnaast kunnen copingstijlen en gedrag helpen de gevolgen van negatieve risicofactoren voor geestelijke gezondheid te verminderen.

Bovendien werken deze factoren niet noodzakelijkerwijs in isolatie — ze worden veelal aangetroffen in clusters, zowel binnen als buiten het werk. Zo zijn een laag inkomen, slechte werkomstandigheden, een hoog niveau van werkbelasting en negatief copinggedrag dikwijls met elkaar verbonden. Deze clusters van risicofactoren illustreren de noodzaak om in verschillende situaties in te grijpen om geestelijke gezondheid en welzijn doeltreffend te kunnen bevorderen.

Gevolgen van geestelijke gezondheidsproblemen op het werk

Geestelijke gezondheidsproblemen op het werk hebben betrekking op personen, organisaties en de samenleving en kunnen invloed hebben op gezondheid en welzijn, gedrag, organisatorische prestaties en sociaal welbevinden. Figuur 2 hieronder toont een aantal van deze effecten.

Figuur 2: De gevolgen van geestelijke gezondheidsproblemen op het werk



Factoren die invloed hebben op de geestelijke gezondheid zijn zowel binnen als buiten de werkplek te vinden. Buiten de werkplek zijn dit onder meer factoren met betrekking tot het individu en zijn gedrag en de algemene fysieke en psychosociale omgeving. Deze zijn ook binnen de werkplek te vinden, maar dan meer in de vorm van psychosociale gevaren, zoals ongeschikte werkbelasting, gebrekkige stijl van leidinggeven, slechte communicatie op het werk en vele andere factoren.

De werkplek: oorzaak en gevolg — een dynamisch proces

Vaak kan een direct verband worden gelegd tussen bijvoorbeeld een chemisch gevaar en de lichamelijke gezondheid, maar voor de oorzaken van geestelijke nood kan een dergelijk verband niet altijd worden gelegd.

In plaats daarvan kunnen verschillende oorzaken dezelfde uitwerking hebben, ongeacht of zij afkomstig zijn van binnen of buiten de werkplek. Depressiviteit kan bijvoorbeeld worden veroorzaakt door een sterfgeval, een verandering in de levensomstandigheden of het verlies van een baan⁸. Evenzo kan een reeks soortgelijke oorzaken verschillende gevolgen voor de geestelijke gezondheid hebben. De ene persoon kan aan depressiviteit lijden als gevolg van constante werkoverbelasting, terwijl een ander een burn-out krijgt en weer een ander last krijgt van angsten. Bovendien is er een wisselwerking tussen deze factoren — **oorzaken van geestelijke problemen van buiten de werkplek staan in wisselwerking met problemen op de werkplek** met gevolgen voor de geestelijke gezondheid en het welzijn⁹.

Deze wisselwerkingen en niet-specifieke relaties betekenen dat het beheersen van de oorzaken van geestelijke nood in slechts één setting niet voldoende is — **in het ideale geval moeten interventies alle oorzaken aanpakken** (of ten minste helpen ze te beheersen) om doeltreffend te kunnen zijn. Dit richtsnoer beoogt de bevordering van goede praktijken bij de bevordering van geestelijke gezondheid op het werk en moedigt werkgevers aan om hun wettelijke verplichtingen op dit gebied na te komen.

De gevolgen voor het individu zijn niet beperkt tot de directe gezondheidseffecten op het geestelijk en affectief functioneren, maar omvatten ook gevolgen voor inkomen en vaak voor sociale aanvaarding (het stigma van geestelijke gezondheidsproblemen is nog steeds een sterk sociaal proces). Bovendien zijn er waarschijnlijk ook gevolgen voor het gezin en het sociale netwerk buiten het werk van het individu (zie bijvoorbeeld de Stress Impact Study¹⁰).

De gevolgen van een slechte geestelijke gezondheid op het werk zijn echter niet beperkt tot individuele gezondheidseffecten. Er zijn ook **gevolgen voor de organisatorische prestaties in termen van productiviteitsverlies, kosten van absenteïsme, presenteïsme**¹¹ en meer immateriële maar toch belangrijke problemen, zoals een slecht moreel van het personeel en een slechte reputatie van de organisatie. De recente Europese bedrijvenenquête over nieuwe en opkomende risico's¹² (Esener) biedt een inzicht in de voornaamste psychosociale risico's die invloed hebben op de arbeidsomstandigheden in Europa vanuit het perspectief van de leidinggevenden.

De positieve effecten van werk op geestelijke gezondheid en welzijn

Ondanks de tot dusver uiteengezette zorgen is **werk** in het algemeen **goed voor zowel de geestelijke als de lichamelijke gezondheid**. Onderzoek toont telkens weer aan dat werk van een goede kwaliteit (d.w.z. werk dat positieve kenmerken heeft) de gezondheid kan stimuleren en beschermen. Kenmerken van het arbeidsleven die goed zijn voor de geestelijke gezondheid en welzijn zijn:

- gewaardeerd worden op het werk
- betekenisvol werk hebben
- besluiten kunnen nemen over kwesties die de eigen persoon betreffen
- voldoende opgeleid zijn voor het werk dat iemand doet
- de middelen hebben die nodig zijn om het werk te doen
- een baan hebben die goed is ingevuld, d.w.z. niet overbelast
- werk hebben dat goed is georganiseerd op het gebied van werktijden en vrije tijd

Een ander positief element van de werkvloer betreft een organisatiecultuur die de geestelijke gezondheid en welzijn kan ondersteunen. Elementen van cultuur, zoals de stijl van leidinggeven en communicatie, kunnen bijdragen aan een positief geestelijk welzijn. Bovendien kunnen positieve managementpraktijken met betrekking tot dergelijke gebieden zoals deelname aan besluitvorming en het geven van tijdige en

⁸ Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J. & Vaino, H. (2008). Leadership, Job Well-Being, and Health Effects — A Systematic Review and a Meta-Analysis. *J. Occupational & Environmental Medicine*, 50, 904-915.

⁹ Bijvoorbeeld Waddell, G. & Burton, A.K. (2006). *Is work good for your health and well-being?* London: The Stationery Office.

¹⁰ www.surrey.ac.uk/psychology/projects/stress-impact/files/Stress%20Impact%20Integrated%20Report.pdf

¹¹ Dit wordt meestal gedefinieerd als naar het werk gaan terwijl de persoon in kwestie zich niet goed voelt.

¹² EU-OSHA — Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk. Europese bedrijvenenquête over nieuwe en opkomende risico's: beheer van veiligheid en gezondheid op het werk. Verslag van de Europese waarnemingspost voor risico's. Luxemburg: Bureau voor publicaties van de Europese Unie, 2010.

ondersteunende feedback, positief bijdragen aan het welzijn van de werknemer. Uiteraard kan de promotie van een positieve gezondheids- en veiligheidscultuur hier ook een rol in spelen.

De sociale aspecten van de werkvloer kunnen ook een ondersteunende omgeving vormen voor geestelijke gezondheid en welzijn. De werkvloer kan bijvoorbeeld de volgende aspecten bieden:

- Sociale ondersteuning — collega's kunnen elkaar helpen met het delen, verwerken en oplossen van persoonlijke problemen.
- Copingvaardigheden — sociale interactie op het werk kan directe of indirecte mogelijkheden bieden om effectieve copingvaardigheden aan te leren.
- Materiële steun — werk biedt middelen in termen van monetair inkomen. Het kan tevens voorzien in rechtstreekse materiële steun om de problemen van collega's te helpen oplossen.

De kosten van geestelijke gezondheidsproblemen op de werkvloer

De **kosten van geestelijke gezondheidsproblemen hebben een grote invloed op de werkvloer**. Als onderdeel van de werkzaamheden aan het Europees Pact voor geestelijke gezondheid¹³ wordt geschat dat de kosten van productiviteitsverlies door absentieisme wegens geestesziekte in 2007 in totaal 136 miljard EUR bedroegen. In die tijd was dat ongeveer 624 EUR per werknemer in de EU. 99 miljard EUR van deze kosten hield verband met aan depressiviteit en angst gerelateerde aandoeningen. De kosten van geestesziekte zijn te vergelijken met die van hart- en vaatziekten, die in 2007 36 miljard EUR bedroegen. Er moet worden opgemerkt dat deze kosten niet de behandeling, sociale uitkeringen of andere kosten voor de samenleving betreffen.

Ook uit tal van andere onderzoeken blijkt dat de kosten van geestelijke gezondheidsproblemen bijzonder hoog zijn. De Europese Commissie¹⁴ heeft bijvoorbeeld in 2002 geschat dat de kosten van werkgerelateerde stress 3 à 4 % van het bruto nationaal product bedroegen, terwijl in Duitsland¹⁵ de jaarlijkse kosten van psychische aandoeningen op 3 miljard EUR werden geraamd. Een goed overzicht van onderzoeken naar kosten geeft Leka¹⁶ et al.

Impact van geestelijke gezondheidsproblemen op de arbeidsdeelname

Geestelijke gezondheidsproblemen hebben een onevenredige invloed op werkverzuim, arbeidsongeschiktheid en vervroegde uittreding. Iemand die een geestelijk gezondheidsprobleem ontwikkelt is meestal langer met ziekteverlof, raakt vaker gehandicapt en is eerder geneigd om met vervroegd pensioen te gaan¹⁷. Bovendien duiden de gegevens van een aantal landen erop dat **geestelijke gezondheidsproblemen goed zijn voor een stijgend aandeel van absentieisme, arbeidsongeschiktheid of vervroegde uittreding** na verloop van tijd.

Zo steeg in Duitsland tussen 1989 en 2010 het aandeel vervroegde uittredingen wegens geestelijke gezondheidsproblemen van iets meer dan 20 % naar bijna 40 % van alle uitdiensttredingen wegens slechte gezondheid. Het aandeel van dergelijke vervroegde uittredingen wegens geestelijke gezondheidsproblemen blijft sindsdien stijgen¹⁸. Bovendien zijn in Duitsland ook geestelijke gezondheidsproblemen als oorzaak van werkverzuim toegenomen — een toename van tweeënhalve maal tussen 1989 en 2012, terwijl ziekteverzuim door andere oorzaken vrijwel hetzelfde is gebleven. Deze trends in Duitsland worden weerspiegeld in de gegevens van vele andere landen in de EU. Gegevens uit het Verenigd Koninkrijk wijzen erop dat niet alleen aandoeningen die verband houden met stress of geestelijke gezondheid als oorzaak van werkverzuim

¹³ McDaid, D. (2008). Mental health in workplace settings. Consensusnota, Europese Gemeenschappen, Luxemburg.

¹⁴ Levi, L., Spice of life or kiss of death. In Werken aan stress, *Magazine van het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk*, nr. 5. Luxemburg: Bureau voor publicaties van de Europese Unie, 2002. Beschikbaar op: <https://osha.europa.eu/nl/tools-and-publications/publications>

¹⁵ EU-OSHA — Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (2009). Gezondheid en veiligheid op het werk in cijfers: stress op het werk — feiten en cijfers. Luxemburg: Bureau voor publicaties van de Europese Unie.

¹⁶ Leka, S., Van Wassenhove, W. en Jain, A. (2014 in druk). Is psychosocial risk prevention possible? Deconstructing common presumptions. Safety Science.

¹⁷ Evans-Lacko, S., Knapp, M., McCrone, P., Thornicroft, G. en Mojtabai, R. (2013). The Mental Health Consequences of the Recession: Economic Hardship and Employment of People with Mental Health Problems in 27 European Countries. *PLoS ONE*, 8(7).

¹⁸ SUGA (Bericht zur Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit) 1998-2008. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Medizin (BAUA), Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin <http://www.baua.de/de/Startseite.html>

toenemen, maar dat de perioden van ziekteverzuim door deze aandoeningen langer zijn dan die door lichamelijke gezondheidsproblemen¹⁹.

Bij werknemers die een geestelijk gezondheidsprobleem ontwikkelen, is vaak sprake van comorbiditeit, d.w.z. ze hebben ook een lichamenlijk gezondheidsprobleem. Bovendien zijn er aanwijzingen dat mensen die langdurig afwezig zijn wegens lichamenlijke gezondheidsredenen dikwijls ook een geestelijk gezondheidsprobleem ontwikkelen²⁰. Deze bevindingen betekenen dat het waarschijnlijk niet doeltreffend is om de meeste aandacht te besteden aan slechts één enkele soort aandoening om de geestelijke gezondheid en werkhervatting te bevorderen.

Strategieën voor werkhervatting

Er zijn tal van redenen waarom werkgevers een actief beleid op het gebied van werkhervatting moeten voeren voor mensen met een geestelijk gezondheidsprobleem. Het komt erop neer dat werkgevers verplicht zijn ervoor te zorgen dat zij geen wetgeving inzake gelijkheid of non-discriminatie overtreden, d.w.z. dat zij niet discrimineren tegen terugkerende werknemers op grond van gezondheid.

Werkgevers en werknemers kunnen baat hebben bij passende werkhervattingsstrategieën — verbeteren van de gezondheid en welzijn van het individu, terwijl de kosten van ziekteverzuim voor werkgevers wordt verlaagd.

Er bestaan op dit moment goede werkhervattingsstrategieën voor mensen met een lichamenlijk gezondheidsprobleem. We kunnen hier gebruik maken van de benaderingen van het Disability Management — deze bestaan bijvoorbeeld uit het vaststellen van werkvloerbeleid op dit gebied, ervoor zorgen dat er goed opgeleide personen zijn om het proces te managen, ervoor zorgen dat er in een vroeg stadium contact wordt opgenomen met de afwezige en dat er voorbereidingen worden getroffen voor een spoedige en veilige werkhervatting (zie hoofdstuk 6 voor meer informatie).

Deze strategieën kunnen worden aangepast voor het beheer van de werkhervatting van een werknemer met een geestelijk gezondheidsprobleem. De belangrijkste verschillen in aanpak betreffen het garanderen dat er een voldoende niveau van bewustzijn bestaat bij alle belanghebbenden van wat er allemaal bij geestelijke gezondheid en geestesziekte komt kijken, het omgaan met stigmatisering, het handhaven van vertrouwelijkheid en dat ervoor wordt gezorgd dat er voldoende mogelijkheden zijn voor werkaanpassing zodat de terugkerende werknemer zich weer aan het beroepsleven kan aanpassen.

Het verband tussen lichamenlijke en geestelijke gezondheid

Lichamenlijke en geestelijke gezondheid zijn onderling met elkaar verbonden — studies tonen aan dat stressfactoren op en buiten de werkplek kunnen bijdragen tot hartziekten. Recent onderzoek duidt aan dat psychosociale risico's die aanleiding kunnen geven tot geestelijke gezondheidsproblemen tevens systematisch en oorzakelijk verband houden met andere gevolgen voor de gezondheid, zoals lichamenlijke gezondheidsproblemen²¹ alsmede cardiovasculaire morbiditeit²² en sterfte en diabetes²³. Het INTERHEART²⁴-onderzoek bij 24 767 deelnemers uit 52 landen heeft vastgesteld dat personen met (gevallen van) een hartinfarct een hogere prevalentie van stressfactoren op het werk, thuis, door levensgebeurtenissen en

¹⁹ Ministerie van arbeid en pensioenen 2013. DWP-statistieken. Beschikbaar op <http://statistics.dwp.gov.uk/asd/>, Londen, DWP.

²⁰ www.surrey.ac.uk/psychology/projects/stress-impact/files/Stress%20Impact%20Integrated%20Report.pdf

²¹ Briggs, A.M., Bragge, P., Smith, A., Govil, D. en Straker, L.M. (2009). Prevalence and Associated Factors for Thoracic Spine Pain in the Adult Working Population: A Literature Review. *J Occup Health*, 51, 177-192.

²² Kivimaki, M., Nyberg, S.T., Batty, G.D. c.s. (2012). Job strain as a risk factor for future coronary heart disease: collaborative meta-analysis of 2 358 events in 197 473 men and women. *The Lancet*, 2012 (380):1491-97 (Early Online Publication, doi:10.1016/S0140-6736(12)60994-5).

²³ De Hert, M., Correll, C. U., Bobes, J., Cetkovich-Bakmas, M., Cohen, D., Asai, I., Leucht, S. 2011. Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry*, 10, 52-77.

²⁴ Rosengren, A., Hawken, S., Öunpuu, S., Sliwa, K., Zubaid, M., Almahmeed, W. A., Blackett, K. N., Sitthiamorn, C., Sato, H., Yusuf, S., 'Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11 119 cases and 13 648 controls from 52 countries (het INTERHEART-onderzoek): case-control study', *Lancet*, 364, 2004, 953-962.

financiën melden. Het Hearts and Minds-rapport²⁵ geeft een overzicht van het verband tussen geestelijke gezondheidsproblemen en hartziekte. Ander recent onderzoek duidt erop dat psychosociale risico's die aanleiding kunnen geven tot geestelijke gezondheidsproblemen, tevens systematisch en oorzakelijk verband houden met andere soorten gezondheidsproblemen, zoals lichamelijke gezondheidsproblemen^{26,27} alsmede cardiovasculaire morbiditeit en sterfte²⁸ en diabetes²⁹.

Andere studies tonen aan dat veel mensen die een lichamelijk gezondheidsprobleem ontwikkelen, ook een geestelijk gezondheidsprobleem ontwikkelen. Zo bleek uit de stress-effectbeoordeling³⁰ dat veel mensen die kortstondig afwezig waren wegens een lichamelijk gezondheidsprobleem ook een geestelijk gezondheidsprobleem (meestal depressiviteit) ontwikkelden. Maar liefst 13 % van de mensen die meer dan 12 weken verzuimden wegens ziekte, had zowel een lichamelijk als een geestelijk gezondheidsprobleem.

Waarom werkgevers zich bezig moeten houden met het beheer van geestelijke gezondheidsproblemen op de werkvloer

Er zijn **tal van redenen waarom werkgevers zich proactief moeten bezighouden met geestelijke gezondheid en welzijn**. Ten eerste heeft de werkgever een verplichting uit hoofde van de gezondheids- en veiligheidswetgeving om schade aan de geestelijke gezondheid door oorzaken op de werkvloer te voorkomen. De Seoul-Verklaring³¹ van de IAO en partners verklaart dat gezondheid en veiligheid een fundamenteel recht van de mens is. Ook is er een verplichting uit hoofde van de wetgeving inzake gelijke behandeling om ervoor te zorgen dat mensen met een geestelijk gezondheidsprobleem niet worden gediscrimineerd op gebieden als werving, promotie en toegang tot opleidingen.

Afgezien van deze verplichtingen erkennen veel werkgevers de voordelen van het investeren in geestelijke gezondheid als onderdeel van het ethos en de cultuur van de organisatie. Actief zijn op dit gebied draagt bij aan het vervullen van het sociale contract tussen werkgevers en werknemers en de samenleving en draagt ook bij aan het goede imago van de werkgever. Veel werkgevers zien ook in dat als ze zich bezighouden met goede praktijken betreffende de geestelijke gezondheid op het werk, ze beter kunnen voldoen aan hun verplichtingen ten aanzien van maatschappelijk verantwoord ondernemen, met name wanneer de praktijken van de werkgevers verder reiken dan de wettelijke vereisten.

Voor veel werkgevers hebben de meest overtuigende redenen echter te maken met het feit dat de interventies ter verbetering van geestelijke gezondheid en welzijn doeltreffend zijn. Ze zijn dan wel doeltreffend wat betreft het aanpakken van problemen van bijvoorbeeld ziekteverzuim, maar uiteindelijk blijkt dat interventies ook aanzienlijke monetaire voordelen opleveren. Onderzoek in het Verenigd Koninkrijk toont aan dat de voordelen van veel van de geëvalueerde interventies voldoende opwegen tegen de kosten. Zeer recentelijk³² werd geraamd dat de netto-opbrengst van investeringen gegenereerd door programma's ter bevordering van

²⁵ Boedeker, W. en Klindworth, H. (2007). Hearts and minds at work in Europe: A European work-related public health report on cardiovascular diseases and mental ill health. BKK Bundesverband, Essen, 2007. http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/Workhealth_II/Buch_WH-Report_v09.pdf

²⁶ Briggs, A.M., Bragge, P., Smith, A., Govil, D. en Straker, L.M. (2009). Prevalence and Associated Factors for Thoracic Spine Pain in the Adult Working Population: A Literature Review. *J Occup Health*, 51, 177-192.

²⁷ Da Costa, B.E. & Vieira, E.R. (2009). Risk factors for work-related musculoskeletal disorders: a systematic review of recent longitudinal studies. *Am. J. Ind. Med.* 48, 1-39

²⁸ Kivimaki, M., Nyberg, S.T., Batty, G.D. c.s. (2012). Job strain as a risk factor for future coronary heart disease: collaborative meta-analysis of 2 358 events in 197 473 men and women. *The Lancet*, 2012 (380):1491-97 (Early Online Publication, doi:10.1016/S0140-6736(12)60994-5).

²⁹ De Hert, M., Correll, C. U., Bobes, J., Cetkovich-Bakmas, M., Cohen, D., Asai, I., Leucht, S. 2011. Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry*, 10, 52-77.

³⁰ Integrated report of Stress Impact: The impact of changing social structures on stress and quality of life: Individual and social perspectives. www.surrey.ac.uk/psychology/projects/stress-impact/files/Stress%20Impact%20Integrated%20Report.pdf

³¹ <http://www.seouldeclaration.org/>

³² Matrix Insight (2013). Economische analyse van programma's ter bevordering van de geestelijke gezondheid en ter preventie van psychische aandoeningen op het werk en van hun potentiële bijdrage aan de EU-beleidsdoelstellingen inzake het sociale, economische en volksgezondheidsbeleid. Onderzoek in opdracht van het Europees Agentschap voor gezondheid en consumenten. Beschikbaar op http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/matrix_economic_analysis_mh_promotion_en.pdf

de geestelijke gezondheid op het werk gedurende een periode van één jaar varieerde tussen 0,81 en 13,62 EUR voor elke in het programma uitgegeven euro.

Het National Institute for Health and Care Excellence heeft in een Britse studie uit 2009 de effecten van een alomvattende aanpak ter bevordering van geestelijk welbevinden op het werk gemodelleerd. De studie voerde aan dat de productiviteitsverliezen voor werkgevers als gevolg van stress en geestelijke gezondheidsproblemen met 30 % zouden kunnen dalen en dat voor een onderneming met 1 000 werknemers de nettokosten met meer dan 473 000 GBP zouden dalen.

Alles bij elkaar genomen kunnen we zeggen dat wanneer er positieve factoren in de organisatiecultuur aan het werk zijn, dit in het algemeen een positief effect op de werknemersbetrokkenheid heeft, wat weer voordelen heeft voor de productiviteit binnen de organisatie. Buiten de werkplek zijn er ook voordelen voor de samenleving. De kosten van de behandeling van geestelijke gezondheidsproblemen gaan omlaag, terwijl er ook voordelen zijn door een hogere deelname van werknemers in verschillende activiteiten die op sociaal en persoonlijk gebied bevorderlijk zijn.

Tien redenen voor het beheer van geestelijke gezondheid en welzijn — De businesscase

Er zijn verschillende redenen waarom werkgevers proactiever moeten zijn ten aanzien van het beheer van de geestelijke gezondheid op het werk:

- geestelijke gezondheidsproblemen en -ziekten nemen toe in heel Europa, ze zijn een steeds groter wordende oorzaak van ziekteverzuim onder werknemers in Europa
- de kosten van ziekteverzuim in verband met geestelijke gezondheidsproblemen zijn hoger dan die van enige andere aandoening
- afwezigheid door geestelijke gezondheidsproblemen duurt langer dan door andere ziekten
- wijzigingen van de aard van het werk leiden tot meer stress en meer geestelijke gezondheidsproblemen
- de werkplek is een bijzonder goede locatie voor interventie om een goede geestelijke gezondheid te bevorderen
- werk van goede kwaliteit is bevorderlijk voor de geestelijke gezondheid en welzijn
- het beheer van psychosociale risico's op het werk is bij wet verplicht
- het beheer van werkhervatting is in toenemende mate de verantwoordelijkheid van/nuttig voor werkgevers in veel landen
- interventies ter verbetering van geestelijke gezondheid en welzijn op het werk helpen werkgevers om te voldoen aan de beginselen van het sociale contract
- interventies gericht op het individu ter verbetering van geestelijke gezondheid en welzijn zijn kosteneffectief

4. Belangrijkste EU-wetgeving inzake gezondheid en veiligheid op het werk en geestelijke gezondheid op het werk

De kaderrichtlijn en geestelijke gezondheid

In de EU is de algemene wetgeving die alle aspecten van gezondheid en veiligheid op het werk regelt **de Kaderrichtlijn 89/391/EEG** inzake gezondheid en veiligheid van werknemers op het werk. Deze richtlijn bepaalt de algemene verplichtingen van werkgevers om de gezondheid en veiligheid van werknemers in alle aspecten van het werk te waarborgen, waarbij „alle soorten risico's” op basis van de preventieprincipes aan de orde komen. De kaderrichtlijn is gevolgd door een reeks afzonderlijke richtlijnen voor een aantal gebieden (zie hoofdstuk 7 voor meer informatie) die in de afgelopen 25 jaar zijn vastgesteld. De algemene beginselen van de kaderrichtlijn blijven onverkort van toepassing op alle gebieden die vallen onder de afzonderlijke richtlijnen, maar waar de afzonderlijke richtlijnen stringenter en/of specifiekere bepalingen bevatten, hebben deze bijzondere bepalingen van afzonderlijke richtlijnen voorrang.

Werkgerelateerde risico's die relevant zijn voor de geestelijke gezondheid, vaak psychosociale risico's genoemd, en het beheer ervan behoren tot de verantwoordelijkheden van werkgevers, zoals bepaald in de kaderrichtlijn, die werkgevers verplicht om alle soorten risico's op een preventieve wijze aan te pakken en te beheren en om hiertoe procedures en systemen voor gezondheid en veiligheid vast te stellen.

Op basis van deze belangrijke wetgeving zijn er een aantal beleidslijnen en richtsnoeren ontwikkeld die van belang zijn³³ voor de geestelijke gezondheid en van toepassing zijn op Europees niveau. Deze omvatten juridisch bindende instrumenten op EU-, transnationaal en nationaal niveau, alsmede beleidsmaatregelen, zoals besluiten, aanbevelingen, resoluties, adviezen, voorstellen, conclusies van EU-instellingen, het Comité van de Regio's en het Europees Economisch en Sociaal Comité. Bovendien zijn de overeenkomsten tussen de sociale partners en actiekaders, specificaties, richtsnoeren, campagnes enz., die door Europese en internationale comités, agentschappen en organisaties zijn geïnitieerd, terug te voeren op de kaderrichtlijn.

De kaderrichtlijn en de andere richtlijnen waren niet rechtstreeks bedoeld om problemen inzake geestelijke gezondheid op het werk aan de orde te stellen. In plaats daarvan **functioneren ze als algemene en specifieke wettelijke bepalingen die betrekking hebben op alle aspecten van gezondheid en veiligheid** en de procedures die moeten worden gevolgd bij het ontwerpen en de tenuitvoerlegging van de praktijken inzake gezondheid en veiligheid. De kaderrichtlijn bepaalt bijvoorbeeld dat werkgevers alle aspecten van gezondheid en veiligheid van werknemers op het werk moeten waarborgen, waarbij „alle soorten risico's bij de bron moeten worden aangepakt”. Hoewel de termen „psychosociaal risico” of „werkgerelateerde stress” niet in de kaderrichtlijn zijn opgenomen, bevat de richtlijn wel bepalingen om de werkzaamheden aan het individu aan te passen, met name wat betreft het ontwerpen van werkplekken, de keuze van arbeidsmiddelen en de keuze van de werk- en productiemethoden, met het oog op het verlichten van monotone en tempogebonden werkzaamheden, het ontwikkelen van een samenhangende preventiestrategie met betrekking tot technologie, werkorganisatie, werkomstandigheden, sociale betrekkingen en de invloed van omgevingsfactoren op het werk. Op deze manier is de kaderrichtlijn rechtstreeks betrokken bij enkele belangrijke bronnen van psychosociale stress op het werk. Bovendien bepalen de kaderrichtlijn en de daarmee verband houdende richtlijnen, door de methoden te bepalen die moeten worden gebruikt ter preventie en beheersing van risico's voor gezondheid en veiligheid op het werk, dat deze risico's moeten worden geïdentificeerd, beoordeeld, voorkomen en beheerd³⁴.

Ondanks dit kennelijke gebrek aan specificiteit over dit onderwerp, **lijdt het geen twijfel dat psychosociale risico's op het werk zijn opgenomen in de kaders van gezondheid en veiligheid** op zowel nationaal als EU-niveau. Richtsnoeren, campagnes en andere initiatieven op dit gebied door de Europese Commissie en

³³ Het begrip geestelijke gezondheid en daarmee verband houdende begrippen zoals stress en psychosociaal risico worden zelden vermeld in wetgeving.

³⁴ Voor meer informatie over dit onderwerp, zie het basisdocument dat is geproduceerd door dit project.

organen zoals de IAO maken duidelijk dat dit het geval is, terwijl de overeenkomsten³⁵³⁶ tussen de sociale partners aangaande werkgerelateerde stress en intimidatie en geweld op het werk deze positie versterken.

Afgezien van deze bepalingen voor de uitvoering van risicobeoordelingen van gevaren op de werkplek, verwijzen de kaderrichtlijn en andere richtlijnen naar de **zorgplicht** die werkgevers hebben jegens werknemers. Dit kan worden uitgelegd als ervoor moeten zorgen dat rekening wordt gehouden met de gezondheid en welzijn van de werknemer met betrekking tot de werkomstandigheden van het individu. Dit betreft ook werknemers die na ziekte hun werk hervatten. De gezondheidsbeoordeling van het individu, het matchen van werkorganisatie en -omstandigheden aan de capaciteit van de werknemer en het treffen van voorzieningen voor een geleidelijke werkhervatting zijn hier de overwegingen. Dit onderwerp wordt opnieuw besproken in hoofdstuk 6 van het richtsnoer.

De kaderrichtlijn bevat ook bepalingen inzake de beginselen van preventie, waarvan sommige vooral van belang zijn voor het omgaan met risico's voor geestelijke gezondheid op het werk. Samenvattend gaat het hier om:

- voorkomen van risico's
- evalueren van risico's die niet kunnen worden voorkomen
- bestrijden van de risico's bij de bron
- aanpassen van het werk aan het individu, met name voor wat betreft de inrichting van de werkvloer en de keuze van werkuitrusting en werk- en productiemethoden, met name om monotone arbeid en tempogebonden arbeid draaglijker te maken en de gevolgen daarvan voor de gezondheid te beperken
- het ontwikkelen van een samenhangend algeheel preventiebeleid dat de volgende zaken omvat: techniek, organisatie van het werk, arbeidsomstandigheden, sociale betrekkingen en invloed van aan de werkomgeving gerelateerde factoren

Andere beleidsinstrumenten

Regelgevend beleid van de EU

Bijlage 1 presenteert regelgevende instrumenten die van belang zijn voor de geestelijke gezondheid en de psychosociale risico's die van toepassing zijn op de EU-lidstaten³⁷. Hoewel iedere bepaling ingaat op bepaalde aspecten van de geestelijke gezondheid en/of de psychosociale werkomgeving, moet worden opgemerkt dat de begrippen „geestelijke gezondheid”, „stress” en „psychosociale risico's” in de meeste wettelijke bepalingen niet expliciet worden vermeld.

Recente bevindingen van de Esener-enquête wijzen erop dat hoewel Europese werkgevers de wetgeving inzake gezondheid en veiligheid op het werk zien als een belangrijke motor voor het aanpakken van problemen aangaande gezondheid en veiligheid op het werk, ze minder doeltreffend is geweest voor het beheer van psychosociale risico's en het bevorderen van de geestelijke gezondheid op het werk.

Beleidsinitiatieven

Naast de regelgevende instrumenten zijn er een aanzienlijk groter aantal „vrijwillige” beleidsinitiatieven voor geestelijke gezondheid en psychosociale risico's op het werk ontwikkeld en toegepast op EU-niveau. Enkele recentere beleidsdocumenten en initiatieven in de EU die relevant zijn voor de geestelijke gezondheid op het werk, zijn:

³⁵ Werkdocument van de diensten van de Commissie: Report on the implementation of the European Social Partners' Framework Agreement on Work-related Stress. http://www.europarl.europa.eu/registre/docs_autres_institutions/commission_europeenne/sec/2011/0241/COM_SEC%282011%290241_EN.pdf

³⁶ Framework agreement on harassment and violence at work. <https://docs.google.com/file/d/0B9RTV08-rjErYURTckhMZzFETek/edit>

³⁷ Er moet worden opgemerkt dat sommige afzonderlijke lidstaten verder kunnen gaan dan de bepalingen van wetgevingsinstrumenten op EU-niveau.

1. Lissabonstrategie: EU-doelstelling voor economische groei en concurrentievermogen. Streeft naar volledige werkgelegenheid en een grotere sociale inclusie
2. Communautaire strategie voor de gezondheid en veiligheid op het werk 2007-2012
3. Witboek van de Commissie „Samen werken aan gezondheid”
4. Kaderovereenkomst inzake werkgerelateerde stress
5. Kaderovereenkomst inzake intimidatie en geweld op het werk (2010)
6. Het Europees pact voor geestelijke gezondheid.

Er bestaan veel verschillende vormen van beleid op dit gebied, die variëren van brede EU-strategieën, beleidslijnen voor de volksgezondheid tot initiatieven voor een sociale dialoog. In aanvulling hierop omvatten andere relevante beleidsinitiatieven voor geestelijke gezondheid en psychosociale risico's op het werk onder meer de oprichting van formele comités van belanghebbenden, campagnes op EU-niveau, beleidsmaatregelen inzake het beheer van arbeidsongeschiktheid en andere initiatieven door organisaties zoals de WHO en de IAO. Bijlage 2 geeft een overzicht van deze beleidsmaatregelen.

Nationaal beleid

Binnen het project werd een uitgebreid onderzoek uitgevoerd om informatie over nationale beleidsmaatregelen en programma's inzake geestelijke gezondheid op het werk te verzamelen. Het onderzoek omvat regelgevende en vrijwillige beleidsmaatregelen. Hoewel er op EU-niveau weinig regelgevingsbeleid is dat uitdrukkelijk verwijst naar geestelijke gezondheidsproblemen, psychosociale risico's enz., is dit niet het geval op nationaal niveau. Verscheidene landen hebben regelgevingsbeleid waarbij werkgevers preventie- en bevorderingsstrategieën voor de geestelijke gezondheid op het werk ten uitvoer moeten leggen. De resultaten van dit onderzoek zijn beschikbaar op de website van het project³⁸ en het eindverslag.

³⁸ <https://www.prevent.be/en/dossier/previous-projects>

5. Risicobeoordeling voor geestelijke gezondheid

De kaderrichtlijn en de daarmee verband houdende richtlijnen plaatsen **risicobeoordeling** in het centrum van het proces voor gezondheid en veiligheid. In overeenstemming hiermee gaat dit hoofdstuk over hoe je een risicobeoordeling moet uitvoeren met betrekking tot de gevaren in verband met geestelijke gezondheid op het werk. Het gaat dan onder meer over risico's voor de geestelijke gezondheid die afkomstig zijn van fysieke of chemische gevaren en die een wisselwerking kunnen hebben met psychosociale gevaren. Alle bekende risico's voor de geestelijke gezondheid dienen te worden onderworpen aan een risicobeoordeling.

Wat zijn de belangrijkste psychosociale gevaren op het werk?

Er zijn veel modellen van stress op het werk³⁹ die wijzen op de soorten psychosociale gevaren die op de werkplek kunnen worden aangetroffen. Onderzoek naar psychosociale gevaren vindt al ruim 40 jaar plaats en er bestaat een brede consensus over de aard van deze gevaren, alsmede over de theorieën over hoe ze invloed hebben op de gezondheid van de betrokken persoon en de resultaten van de organisatie, zoals productiviteit, kwaliteit van het werk, arbeidsvoldoening en absentieïsme.

Het PRIMA-EF⁴⁰project, gefinancierd door de Europese Commissie, stelt een **Europees kader voor psychosociaal risicobeheer** voor. In dit kader wordt verwezen naar tien soorten psychosociale gevaren op het werk.

Tabel 2: Psychosociale gevaren op het werk¹

Soort gevaar	Definitie
Functie-inhoud	Gebrek aan gevarieerd werk of korte werkcycli, gefragmenteerd of zinloos werk, onderbenutting van vaardigheden, grote onzekerheid, voortdurende blootstelling aan mensen door het werk
Werkbelasting en werktempo	Onder- of overbelasting op het werk, machine-afhankelijk arbeidsritme, grote tijdsdruk, voortdurend onderworpen aan tijdslimieten
Werkprogramma	Werken in ploegdiensten, nachtdiensten, inflexibele werkschema's, onvoorspelbare werktijden, lange of ongebruikelijke werktijden
Controle	Geringe besluitvormingsparticipatie, gebrek aan controle over werkbelasting, arbeidsritme, ploegdiensten enz.
Omgeving en uitrusting	Ontoereikende uitrusting, beschikbaarheid van apparatuur, geschiktheid of onderhoud, slechte omgevingsomstandigheden, zoals ruimtegebrek, slechte verlichting, geluidsoverlast
Organisatiecultuur en functie	Slechte communicatie, laag niveau van ondersteuning voor probleemoplossing en persoonlijke ontwikkeling, ontbreken van een definitie van of overeenstemming over de organisatorische doelstellingen
Interpersoonlijke relaties op het werk	Sociale of fysieke uitsluiting of sociaal of fysiek isolement, slechte relaties met leidinggevendenden, interpersoonlijke conflicten, ontbreken van sociale ondersteuning, intimidatie, pesten
Rol in de organisatie	Onduidelijkheid en conflicten betreffende rollen, verantwoordelijkheid voor mensen
Loopbaanontwikkeling	Loopbaanstagnatie en -onzekerheid, gebrek aan bevordering of overbevordering, lage lonen, werkonzekerheid, lage sociale waarde van het werk
Balans tussen werk en privé	Tegenstrijdige behoeften van werk en thuis, lage ondersteuning thuis, problemen met een dubbele loopbaan

¹ Ibid., bladzijde 2.

³⁹ Psychosociale gevaren op het werk zijn niet gelijkwaardig aan stress op het werk — als ze niet worden verhinderd, kunnen ze wel leiden tot stress en stressgerelateerde klachten (zoals een slechte geestelijke of lichamelijke gezondheid).

⁴⁰ <http://www.prima-ef.org/prima-ef-book.html>

Uiteraard variëren deze gevaren afhankelijk van de werkplek, maar ook in de tijd. **Nieuwe of opkomende gevaren kunnen zich voordoen** en in de afgelopen jaren worden kwesties zoals intimidatie, geweld en pesten op het werk steeds uitdrukkelijker gezien als psychosociale gevaren. Perioden van economische recessie hebben ook gevolgen voor opkomende psychosociale gevaren. Deze gevaren zijn onder meer de dreiging van werkloosheid, een vermindering van de kwaliteit van de werkomstandigheden en werken in een baan waar de capaciteiten van de betrokken persoon en het gebruik van zijn vaardigheden niet met elkaar overeenstemmen.

Uit een recente **Europese bedrijvenenquête over nieuwe en opkomende risico's** (Esener) onder 28 000 ondernemingen in 31 landen in Europa is gebleken dat ondanks dat werkgerelateerde stress wordt gemeld als een van de belangrijkste problemen inzake gezondheid en veiligheid op het werk voor Europese ondernemingen, slechts ongeveer de helft van de ondervraagde instellingen meldde dat zij hun werknemers over psychosociale risico's en de gevolgen ervan voor de gezondheid en veiligheid voorlichten en dat minder dan een derde procedures heeft vastgesteld voor het omgaan met werkgerelateerde stress. De bevindingen van de enquête toonden ook aan dat 42 % van de directievertegenwoordigers van mening is dat vergeleken met andere veiligheids- en gezondheidskwesties, psychosociale risico's moeilijker zijn aan te pakken. De belangrijkste factoren waardoor vooral psychosociale risico's moeilijker zijn aan te pakken, zijn naar verluidt „gevoeligheid van het probleem“, „gebrek aan bewustzijn“, „gebrek aan middelen“ en „gebrek aan opleiding“.

Er is ook sprake van **een stijging in laagbetaald, korte-termijn, precair werk** (wat gedeeltelijk verband houdt met de economische neergang en de organisatorische herstructurering⁴¹). Dit betekent in feite een verlaging van de kwaliteit van het werk en het vergroot de bronnen van risico's voor de geestelijke gezondheid op het werk. Voorts hebben een aantal risico's een cyclisch of dynamisch bestanddeel waarvan sommige relevanter zijn in verschillende fasen van de levenscyclus. Deze wisselwerking tussen risico's, levenscyclus, inkomen en sociale klassen betekent dat meer gerichte interventies nodig zijn die de risico's voor de geestelijke gezondheid in al hun complexiteit aanpakken. Deze interventies vragen een alomvattende en geïntegreerde aanpak waarbij niet alleen werkgevers maar ook de volksgezondheidsdiensten en relevante niet-gouvernementele organisaties betrokken zijn. Vanuit het oogpunt van de werkgevers bepaalt de wetgeving dat zij de aan de werkplek verbonden risico's moeten aanpakken, maar volgens de beste praktijken zou het nemen van een bredere invalshoek voordelen voor zowel werkgevers als werknemers opleveren.

Bovendien moet de **dynamische aard van risicobeoordeling** proactief rekening houden met veranderingen op het gebied van kennis en context. Werkgevers hebben een verantwoordelijkheid om ontwikkelingen actief bij te houden.

Risicobeoordelingsmethode geestelijke gezondheid

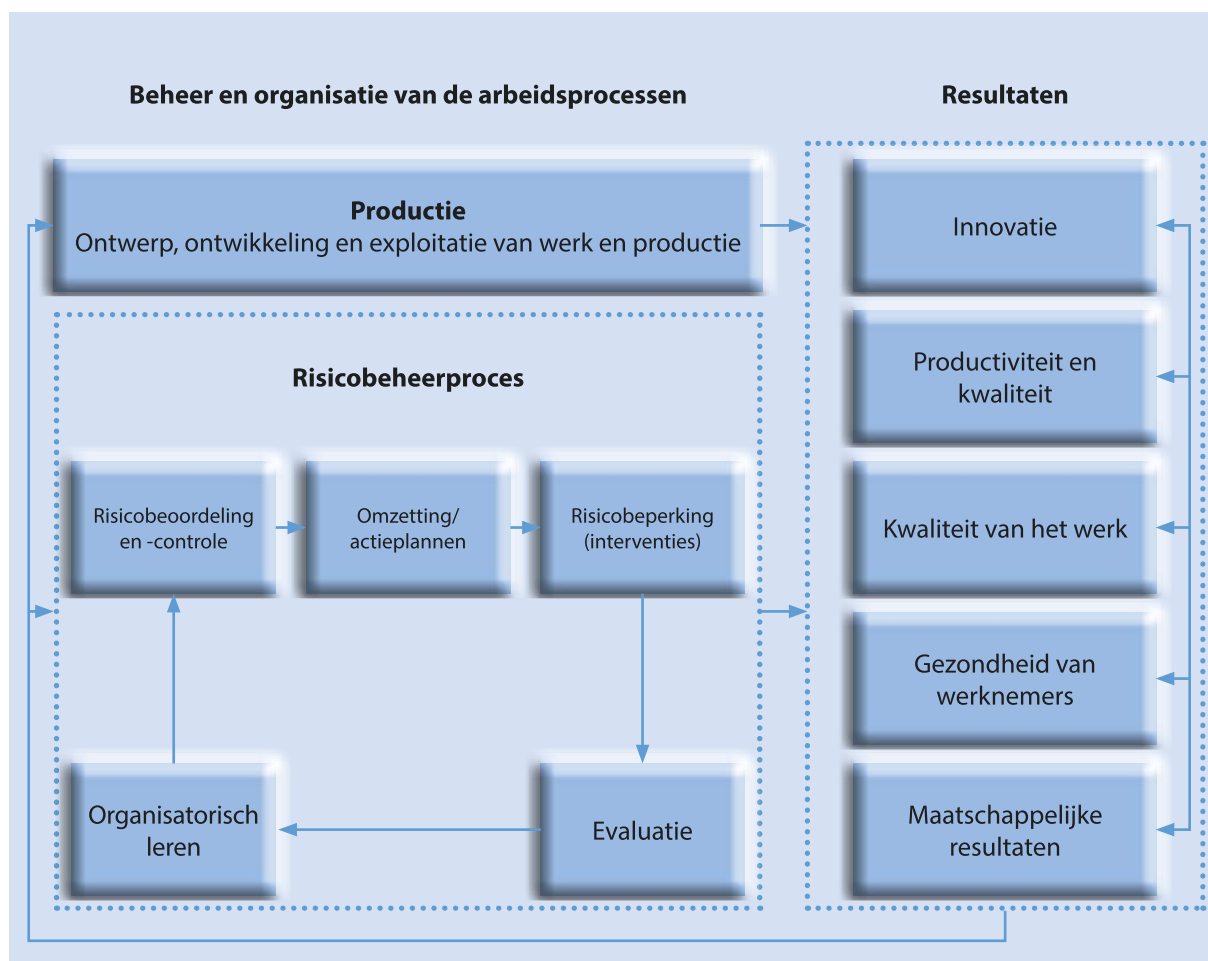
Het PRIMA-EF-initiatief (2008) heeft een kader ontwikkeld voor risicobeoordeling met betrekking tot psychosociale gevaren op basis van onderzoek en beste praktijken uit heel Europa. Het is een kader voor risicobeoordeling en -beheer en niet zozeer één specifieke methodologie — het is bedoeld om de variaties in benadering in verschillende landen met elkaar in overeenstemming te brengen en tegelijkertijd de aandacht te vestigen op de essentiële elementen van goede praktijken.

Figuur 3 geeft de **voornaamste elementen van psychosociale risicobeoordeling**⁴² weer. Deze psychosociale risicobeoordeling wordt als een vast onderdeel van het algemene beheer en de organisatie van werkprocessen en van het productieproces binnen een onderneming beschouwd. Het risicobeheerproces begint met een controle en risicobeoordeling van de psychosociale gevaren op het werk. Risico's worden vervolgens geprioriteerd en omgezet in een actieplan voor interventie. Er zijn drie niveaus van interventie. De maatregelen samengevat in het risicomangementplan worden vervolgens uitgevoerd en geëvalueerd, terwijl de lessen uit het evaluatieproces organisatorisch leren tot gevolg hebben, wat weer zijn weerslag heeft in de volgende cyclus van het risicobeheerproces. Gedurende dit proces is het belangrijk niet alleen de probleemgebieden vast te stellen, maar ook de goede praktijken die de organisatie kan behouden en verder kan ontwikkelen.

⁴¹ http://www.gcph.co.uk/assets/0000/4018/In-work_poverty_FINAL_Oct.pdf

⁴² Ibid., bladzijde 8.

Figuur 3. Het kadermodel voor het beheer van psychosociale risico's



Naar verwachting heeft de uitvoering van het risicobeheerproces ook effecten buiten het kader van gezondheid op het werk. Aangezien het risicobeheerproces betrekking heeft op de primaire productieprocessen en de organisatorische context waarin deze plaatsvinden, kan worden verwacht dat het invloed heeft op zowel individuele als organisatorische uitkomsten zoals gezondheid, productiviteit en kwaliteit, innovatie en kwaliteit van het werk.

Bij de uitvoering van een psychosociale risicobeoordeling moeten een aantal beginselen worden toegepast om de doeltreffendheid ervan te vergroten. Voorbeelden van de beginselen die zijn uiteengezet in het BSI-richtsnoer voor het beheer van psychosociale risico's op het werk⁴³ zijn opgenomen in het kader.

Het type en de doeltreffendheid van de interventies

Het kunnen beoordelen van de risico's in verband met gevaren is geen doel op zich, maar is een middel om deze problemen te identificeren en te prioriteren, zodat passende interventies kunnen worden verricht. Het beste is om bij de bron (primaire interventies) te voorkomen dat deze gevaren zich voordoen, maar in de meeste gevallen kan het ook nuttig zijn om interventies op secundair of tertiair niveau uit te voeren, met name in situaties waarin de aard van het werk primaire interventies zou bemoeilijken.

⁴³ British Standards Institute (2011). Guidance on the Management of Psychosocial Risks at the Workplace.

Er is veel onderzoek beschikbaar over interventies om psychosociale gevaren op het werk aan te pakken (dit is goed samengevat in de PRIMA-EF-publicaties en elders). In theorie zijn er drie soorten interventies mogelijk.

- **Primaire interventie** heeft betrekking op preventie en valt duidelijk binnen de traditie van gezondheid en veiligheid op het werk. Het is echter niet altijd mogelijk om psychosociale risico's bij de bron te voorkomen. Zo zal bij bepaalde essentiële diensten 's nachts werken altijd nodig zijn en kan onderwijzend personeel niet geheel ontsnappen aan de stress die voortvloeit uit het onderwijzen van leerlingen. Anderzijds kan werkoverbelasting in veel situaties worden voorkomen. Voorbeelden van primaire interventies omvatten het ontwerp van het dienstrooster, het beheer van werkbelasting en de verbetering van communicatie en de fysieke werkomgeving.
- **Secundaire interventie** heeft betrekking op het veranderen van de manier waarop werknemers de psychosociale gevaren waarnemen en op het verbeteren van hun vermogen om deze gevaren het hoofd te bieden. Ze behelst vaak opleiding en bewustmaking van werknemers en is een van de meest voorkomende vormen van interventie. Secundaire interventie is gebruikelijker en wordt beschouwd als gemakkelijker toepasbaar. Bovendien is meer onderzoek gedaan naar de doeltreffendheid ervan. Het bewustmaken van psychosociale gevaren, het voorzien van opleidingen om bepaalde risico's het hoofd te kunnen bieden, evenals algemene copingvaardigheden zijn doeltreffende methoden van secundaire preventie.
- **Tertiaire interventie** behelst doorgaans een vorm van verlichting of behandeling van symptomen. Ze maakt vaak onderdeel uit van het re-integratieproces en is bijgevolg nauw verbonden met alle werkhervattingsprocessen. Tertiaire interventie omvat behandeling voor psychologische symptomen, zoals burn-out, depressiviteit of angstgevoelens. Ze moet ook maatregelen bevatten met het oog op een spoedige en veilige werkhervatting door de werknemer. Tertiaire interventie wordt doorgaans niet uitgevoerd door de actoren op de werkplek, maar door behandeling en re-integratie op de werkplek. Dit wordt meestal uitgevoerd door bepaalde volksgezondheidsdiensten, hoewel particuliere gezondheidsdiensten ook een rol spelen. In sommige landen kan ook de gezondheidsdienst van de onderneming betrokken zijn bij de behandeling. De werkplek kan een rol spelen in de organisatie van en verbinding met deze diensten. In feite verstrekken of organiseren ze een Disability Management-dienst. Dit is vooral belangrijk in het kader van herstel- en werkhervattingsprocessen.

De drie interventies zijn allemaal toepasselijk voor het beheer van psychosociale risico's. De wetgeving inzake gezondheid en veiligheid op het werk vereist dat er preventieve maatregelen worden ingesteld op de werkplek. Een combinatie van maatregelen blijkt goed te werken op werkplekken die ervoor hebben gezorgd dat verschillende strategieën voorhanden zijn om de gevolgen van psychosociale risico's in hun geheel aan te pakken.

De doeltreffendheid van deze interventies is niet alleen afhankelijk van de interventie zelf, maar ook van de wijze waarop ze zijn georganiseerd en de context waarin ze plaatsvinden. De belangrijkste kwesties hier zijn onder meer:

- **Medezeggenschap van werknemers** — interventies hebben uiteindelijk de meeste gevolgen voor werknemers en zij hebben de meeste kennis van hun eigen banen. Werknemers betrekken bij de opzet, uitvoering en evaluatie van interventies zal daarom de efficiëntie en doeltreffendheid ervan verbeteren.
- **Evaluatie en herbeoordeling van interventies** — de opzet en uitvoering van interventies in verband met geestelijke gezondheid moeten worden aangepast aan de omstandigheden van elke werkplek. Het evalueren van de interventies wanneer ze plaatshebben en ze zo nodig heroriënteren, zorgt voor doeltreffendere interventies.
- **Ethiek** — bij het omgaan met geestelijke gezondheidsproblemen is met name de ethiek van belang. Er moeten ten minste stappen worden ondernomen om de vertrouwelijkheid van informatie te garanderen en om ervoor te zorgen dat interventies duidelijk bedoeld zijn ten behoeve van zowel werknemers als werkgevers. Ook dient te worden verduidelijkt dat werknemers geen schade zullen ondervinden als gevolg van hun deelname aan interventies in verband met geestelijke gezondheid.

Zakelijke verantwoordelijkheid — het ondernemen van goed ontworpen en uitgevoerde interventies is in overeenstemming met de goede praktijken van sociale verantwoordelijkheid voor werkgevers.

BEGINSELEN VAN RISICOBEOORDELING

De Britse norm met betrekking tot risicobeheer bepaalt een aantal beginselen die moeten worden toegepast bij het beheer van psychosociale risico's:

- werk met bepaalde groepen
- focus op werkomstandigheden, niet op personen
- focus op grote problemen
- lever bewijs van de gevolgen van werkomstandigheden voor de gezondheid
- gebruik deugdelijke en betrouwbare maatregelen
- zorg voor vertrouwelijkheid van gegevens
- focus op vermindering of verwijdering van risico's
- betrek de werknemers

(Naar BSI, 2011)

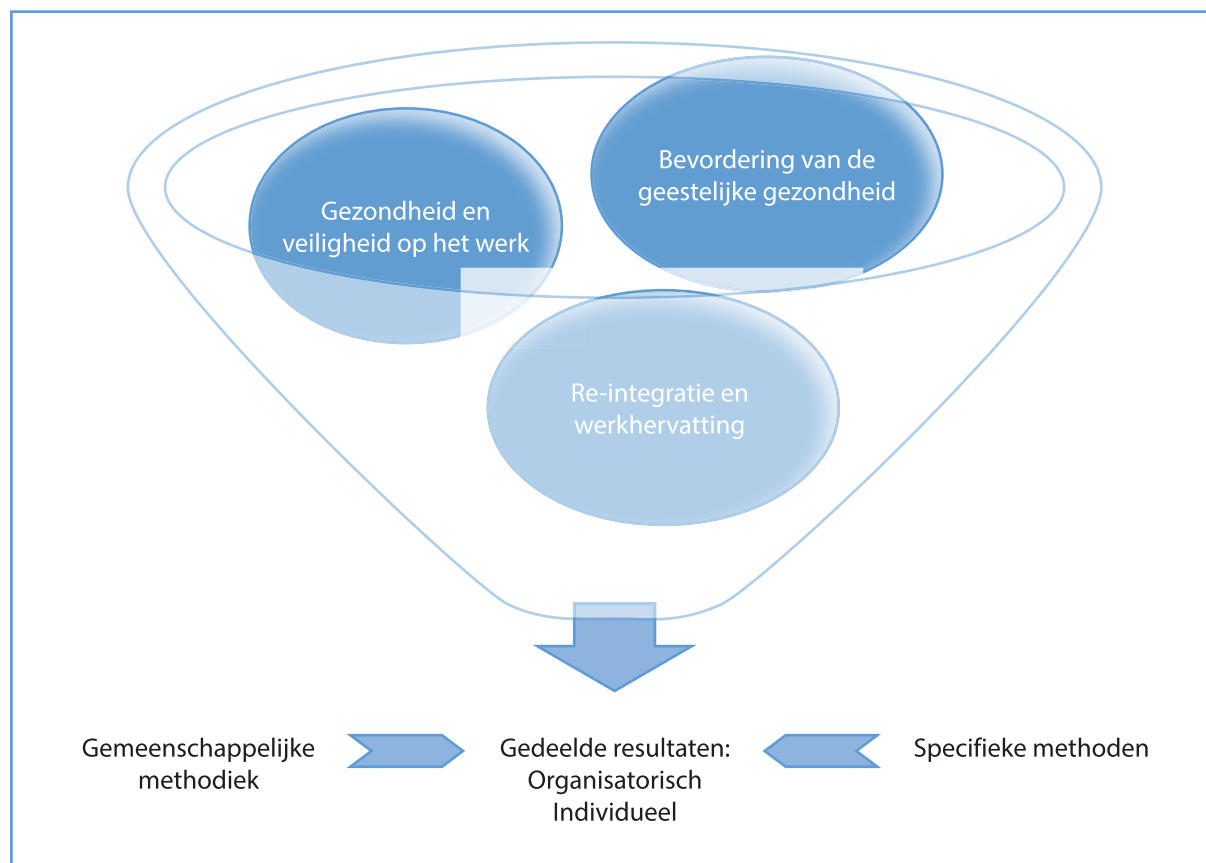
6. Richtsnoer voor de bevordering van geestelijke gezondheid en de preventie van geestelijke gezondheidsproblemen op de werkplek

Een gemeenschappelijke aanpak

De aanpak van geestelijke gezondheidsproblemen op het werk omvat **drie benaderingen**: gezondheid en veiligheid op het werk, bevordering van de geestelijke gezondheid op het werk en re-integratie/werkhervatting, en deze zijn het onderwerp van de onderstaande richtsnoeren. Hoewel deze drie benaderingen vaak los van elkaar worden bevorderd, moet de beste praktijk elementen van alle drie bevatten om een zo groot mogelijk effect tot stand te brengen.

Er zijn enkele verschillen tussen de benaderingen. Gezondheid en veiligheid op het werk houdt zich in de eerste plaats bezig met de beheersing van beroepsrisico's en de preventie van arbeidsongevallen en beroepsziekten. Anderzijds heeft bevordering van de geestelijke gezondheid betrekking op alle oorzaken van risico's voor de geestelijke gezondheid, ongeacht of ze afkomstig zijn van de werkplek of elders. Werkhervatting beoogt het ondersteunen van het herstel van de werknemer na een gezondheidsprobleem en een spoedige en veilige werkhervatting. Ze richt zich op twee belangrijke elementen — de externe dienstverleners die re-integratie ondersteunen en op het werkhervattingsproces binnen de organisatie van de werkgever. Er is ook een verschil in de rechtsgrondslag van de drie benaderingen. Gezondheid en veiligheid op het werk wordt opgelegd door de wet en andere instrumenten, terwijl de benadering van de bevordering van geestelijke gezondheid doorgaans vrijwillig is. Aan de andere kant wordt werkhervatting deels gesteund door de wetgeving, expliciet of impliciet (bv. wanneer er bepalingen zijn inzake het matchen van het werk aan de capaciteiten van het individu en wanneer de werkgever verplichtingen heeft om voor werkhervatting te zorgen).

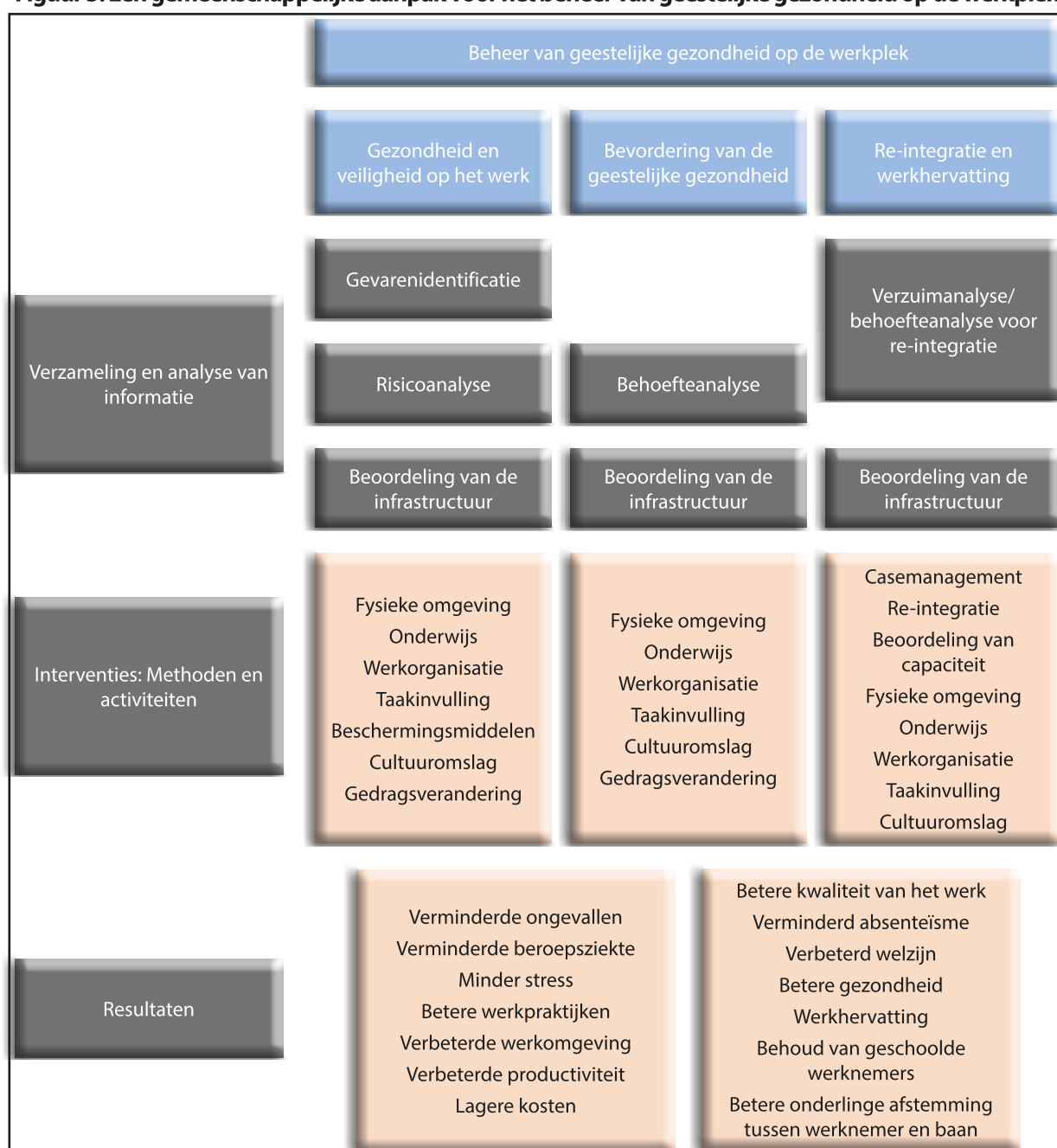
Figuur 4: Geïntegreerd beheer van geestelijke gezondheid op de werkplek



Er zijn ook veel overeenkomsten (zie figuur 4). De methoden van een geïntegreerde aanpak voor het beheer van de geestelijke gezondheid op het werk zijn afkomstig uit gezondheid en veiligheid op het werk, bevordering van geestelijke gezondheid en werkhervatting. De drie benaderingen kunnen gelijktijdig plaatsvinden en zijn complementair — ze pakken verschillende facetten van de kwesties aan die door geestelijke gezondheid en welzijn op het werk aan de orde worden gesteld.

Geestelijke gezondheidsproblemen op het werk kunnen worden beheerd door middel van een gewijzigde aanpak van risicobeoordeling, zoals aangegeven in figuur 5 hieronder. De drie benaderingen kunnen worden gecombineerd om een reeks gemeenschappelijke resultaten te bereiken die voordelen opleveren voor zowel de werkgever als de werknemer. Bovendien is er een reeks interventies en methoden die worden geassocieerd met meer dan een van deze benaderingen en in sommige gevallen alle drie. Enkele voorbeelden van deze gemeenschappelijke benaderingen zijn te vinden in figuur 5.

Figuur 5. Een gemeenschappelijke aanpak voor het beheer van geestelijke gezondheid op de werkplek



Alle drie benaderingen hebben een fase waarin informatie wordt verzameld en geanalyseerd. De hier gebruikte methoden zijn vaak specifiek voor iedere aanpak. In het geval van gezondheid en veiligheid op het werk wordt gebruikgemaakt van gevarenidentificatie en risicobeoordeling (zie het vorige hoofdstuk). Bij de bevordering van de geestelijke gezondheid wordt gebruikgemaakt van een behoefteanalyse, terwijl bij werkhervatting gebruik wordt gemaakt van de analyse van gegevens over ziekteverzuimbeheer en een behoefteanalyse. Bovendien delen alle drie benaderingen een „infrastructuurbeoordelingsactiviteit“ voor het beoordelen van de beschikbare kennis, vaardigheden en capaciteiten voor het vervullen van hun taken.

De drie benaderingen delen ook een aantal gemeenschappelijke methoden en interventies, d.w.z. de middelen waarmee zij hun beoogde resultaten bewerkstelligen. Gemeenschappelijke benaderingen zijn onder andere het wijzigen van de fysieke en psychosociale omgeving door middel van een betere taakinvinging, het bevorderen van een verandering van een passende organisatiestructuur, het verbeteren van de werkgroep enz.

Tot slot hebben **de resultaten van de individuele benaderingen veel gemeen.** Ze verminderen ongevallen en ziekten, zorgen voor meer welzijn en een betere gezondheid van het individu. Wat de organisatorische kant betreft, zorgen ze voor hogere productiviteit, minder absentieïsme en behoud van geschoolde en gewaardeerde werknemers.

Deze gemeenschappelijke punten tussen de benaderingen brengen met zich mee dat het verstandig is om alle drie de strategieën toe te passen voor de geestelijke gezondheid op het werk, en dit is dan ook het onderwerp van de onderstaande richtsnoeren.

BELEID VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEID EN WELZIJN VAN BT

Het beleid voor geestelijke gezondheid van het telecommunicatiebedrijf BT is het meest proactieve beleid van de afgelopen jaren. Het heeft een kader voor de geestelijke gezondheid op drie niveaus:

- het bevorderen van het welzijn van werknemers en het voorkomen van geestelijke nood — met adviezen over het intranet van het bedrijf en managementopleidingen.
- het identificeren van geestelijke nood en vroege interventie door middel van onlinericobebodding en opleidingen voor lijnmanagers
- het ondersteunen en behandelen van mensen met een geestelijk gezondheidsprobleem

Als onderdeel van dit beleid heeft BT vertegenwoordiging op het niveau van de raad van bestuur en moet zij de maatregelen die zij neemt, rechtvaardigen (in termen van een businesscase). Uit de evaluaties tot nu toe blijkt dat het beleid niet alleen positief is qua gezondheid, maar dat het ook succesvol is qua kosteneffectiviteit.

Beleid en infrastructuur

Een sterk **beleid en sterke infrastructuur op de werkplek vormen de kern van goede praktijken** bij de bevordering van geestelijke gezondheid op het werk. In de praktijk betekent het dat werkvloeren moeten beschikken over:

- een duidelijk beleid, met sterke bepalingen, dat goed aan alle werknemers wordt doorgegeven
- een duidelijke begroting voor de tenuitvoerlegging van het beleid
- een toebedeelde functie (aan een persoon of personen) met verantwoordelijkheid voor de tenuitvoerlegging van het beleid
- een goed opgeleide persoon of groep van personen met de vaardigheden die nodig zijn om het beleid uit te voeren
- krachtig leiderschap en een hoge mate van steun van werknemers

De elementen van het beleid en de infrastructuur moeten worden ondersteund door een bruikbare methode voor de tenuitvoerlegging van het beleid.

Werkvloerbeleid kan betrekking hebben op de geestelijke gezondheid binnen bepaalde subbeleidsmaatregelen met betrekking tot verschillende gebieden, maar er kan ook een overkoepelende beleidsverklaring zijn die uitsluitend is gericht op de geestelijke gezondheid en het welzijn. Gezien het relatieve gebrek aan nadruk op geestelijke gezondheidsproblemen op de werkvloer, is het van essentieel belang dat de beleidsdoelstelling sterk is, ongeacht of ze wordt uitgedrukt als één enkel beleid of als bestanddeel van andere relevante beleidsmaatregelen. Een voorbeeld van een krachtige beleidsverklaring van het telecommunicatiebedrijf BT⁴⁴ is opgenomen in het kader hieronder.

Hoe het ook wordt opgesteld, het beleid inzake geestelijke gezondheid en welzijn op het werk moet betrekking hebben op de volgende gebieden:

- gezondheid en veiligheid
- gezondheidsbevordering
- re-integratie en werkhervatting
- gelijkheid en non-discriminatie

Beleidsmaatregelen inzake gezondheid en veiligheid op het werk

In het kader van gezondheid en veiligheid op het werk moet het beleid inzake geestelijke gezondheid en welzijn betrekking hebben op:

- bronnen van stress op het werk — de identificatie en beheersing ervan
- betrokkenheid bij het beheren en voorkomen van gevaren voor de geestelijke gezondheid op het werk
- een verklaring over hoe geestelijke gezondheid en welzijn worden aangepakt door middel van gevarenidentificatie, risicobeoordeling en controlemaatregelen
- de expliciete rol van rapportage moet worden vermeld, bv. door middel van veiligheidsverklaringen, audits enz.
- de nodige kwalificaties en opleiding van het betrokken personeel
- duidelijke verantwoordelijkheid en verantwoording voor alle aspecten van het systeem voor gezondheid en veiligheid
- de relaties tussen het beleid en het systeem inzake gezondheid en veiligheid en andere relevante beleidsmaatregelen, d.w.z. gezondheidsbevordering, re-integratie en werkhervatting, gelijkheid en non-discriminatie, personeelsbeheer

Beleidsmaatregelen inzake gezondheid en veiligheid op het werk moeten duidelijk in overeenstemming zijn met de wetgeving en andere richtsnoeren en normen op dat gebied of sectorale overeenkomsten die eventueel van toepassing zijn.

Een goed voorbeeld van recent beleid op het gebied van gezondheid en veiligheid op het werk is dat van de Noorse oliemaatschappij Statoil⁴⁵, die een alomvattende aanpak heeft ontwikkeld voor het beheer van psychosociale risico's op het werk. Dit beleid bevat een aantal specifieke elementen:

- lokalisatie van het beheerskader voor psychosociale risico's binnen het algemene gezondheids- en veiligheidsbeheer van de onderneming
- integratie in de bestaande documentatie betreffende gezondheid en veiligheid op het werk
- ontwikkelen en verzorgen van opleidingen voor leidinggevenden en werknemers
- ontwikkelen van een op maat gesneden systeem van indicatoren van psychosociale risico's en vervolgmaatregelen
- ontwikkelen van een verificatie-instrument als onderdeel van het systeem voor toezicht op gezondheid en veiligheid op het werk

⁴⁴ Kilfedder, C. (2009). Improving practice and policy. www.mentalhealthpromotion.net/?i=promenpol.en.events.763 Litchfield, P. (2007). At the forefront of wellbeing at work: www.theguardian.com/society/2007/nov/14/mentalhealth6

⁴⁵ Bergh, L., Hinna, S. and Leka, S. (2014). Sustainable Business Practice in a Norwegian Oil and Gas Company: Integrating Psychosocial Risk Management into the Company Management System. In: Contemporary Occupational Health Psychology: Global Perspectives on Research and Practice, Volume 3, First Edition. Edited by S. Leka and R. Sinclair. John Wiley & Sons, Ltd.

Beleid inzake gezondheidsbevordering op de werkvloer

Beleid inzake gezondheidsbevordering op de werkvloer heeft betrekking op de ontwikkeling en specificatie van een aanpak voor het behoud en de verbetering van de geestelijke gezondheid en welzijn van werknemers op de werkvloer. Specifieke aspecten van het beleid inzake bevordering van de geestelijke gezondheid op de werkvloer omvatten:

- Het beleid moet betrekking hebben op zowel beroepsmatige vraagstukken als op vraagstukken over algemene geestelijke gezondheid en welzijn. Het moet zich richten op het individu, maar ook op zijn werkomgeving. Het moet de veerkracht van het individu stimuleren door bijvoorbeeld zijn copingvaardigheden te verbeteren.
- Het beleid moet ook de link leggen naar het gezondheids- en veiligheidsbeleid. Het moet met name betrekking hebben op manieren die de werkomgeving bevorderlijker maken voor geestelijke gezondheid en welzijn. Dit kan worden bereikt door middel van verschillende interventies in verband met taakinfilling, werkorganisatie of cultuurverandering.
- Het beleid dient verantwoordelijken aan te wijzen voor beleidsimplementatie. Het moet de nodige kennis en vaardigheden bepalen en de activiteiten waarmee ze zich moeten bezighouden.

Re-integratie- en werkhervattingsbeleid

De algemene doelstelling van het werkhervattingsbeleid van een organisatie voor elke oorzaak van verzuim dient ervoor te zorgen dat:

- er een duidelijke verklaring is dat vroege werkhervatting de standaard is binnen de organisatie, en
- dat de nodige infrastructuur, vaardigheden en praktijken voorhanden zijn om deze doelstelling te realiseren

Dit beleid moet:

- aangeven hoe de bemiddeling tussen de afwezige werknemer en de organisatie plaatsvindt
- aangeven hoe het vroegtijdig monitoren, beoordelen en verwijzen naar passende dienstverlening plaatsvindt
- aangeven hoe de werknemer toegang kan krijgen tot een persoon die hem kan steunen bij het omgaan met medische zorgverleners, de leidinggevende of familie, indien vereist
- het recht op een op maat gemaakte en flexibele werkhervatting specificeren voor de afwezige werknemer
- aangeven hoe het werkvermogen wordt beoordeeld
- aangeven hoe stabiele en op passende wijze geïndividualiseerde, ondersteunde aanpassingen worden verstrekt
- het recht op maatregelen voor een geleidelijke werkhervatting specificeren
- zorgen voor een actief casemanagementsysteem voor het toezicht op het re-integratieproces
- verklaren hoe de afwezige werknemer mogelijkheden wordt geboden om zijn capaciteit op te bouwen door middel van bijscholing en re-integratie-activiteiten op de werkvloer
- zorgen voor mogelijkheden om gereedheid voor werk te verkennen of ervaring op te doen in een alternatieve, voorlopige werkfunctie
- zorgen voor technische ondersteuning en advies
- bewustzijn van het beleid voor werkhervatting en re-integratie in de hele organisatie stimuleren

Deze bepalingen hebben betrekking op een algemeen werkhervattingsbeleid dat betrekking heeft op alle soorten van ziekte of letsel. Er zijn echter een aantal bepalingen die kunnen worden opgenomen die vooral van belang zijn voor geestelijke gezondheid en welzijn. Hiertoe behoren:

- de noodzaak van bewustmaking van geestelijke gezondheid en welzijn bij alle belanghebbenden op het werk
- de noodzaak om stigmatisering en discriminatie te bestrijden wanneer deze ontstaan
- de beschikbaarheid van opgeleid personeel. De meeste werknemers of leidinggevendenden beschikken niet over de kennis en vaardigheden voor het omgaan met kwesties betreffende de geestelijke gezondheid en werkhervatting zonder opleiding

- de noodzaak om rekening te houden met de verschillende gevolgen van geestesziekte of psychische gezondheidsproblemen, zoals:
 - wat zijn de symptomen van verschillende soorten ziekten?
 - wat zijn redelijke verwachtingen die kunnen worden gesteld aan terugkerende werknemers?
- de noodzaak van vertrouwelijkheid van informatie. Gezien de gevoeligheden die gepaard gaan met geestelijke gezondheidsproblemen, moeten de beleidsmaatregelen de vertrouwelijkheid garanderen wanneer dit vereist is

INFRASTRUCTUUR VOOR HET BEHEER VAN GEESTELIJKE GEZONDHEID OP DE WERKPLEK

Goed beleid alleen is onvoldoende om te zorgen voor goede praktijken. Ook een goede infrastructuur is nodig. In deze context heeft infrastructuur betrekking op:

- het hebben van personeel met duidelijke verantwoordelijkheden en verantwoordingsplicht
- het toewijzen van tijd en budget aan het beheer van geestelijke gezondheid op de werkvloer
- het verschaffen van toegang tot de nodige deskundigheid wanneer dat nodig is
- ervoor zorgen dat personeelsleden voldoende zijn opgeleid voor hun rol in het managementsysteem voor geestelijke gezondheid
- ervoor zorgen dat er binnen de organisatie een adequate beleidsstructuur is voor het beheer van geestelijke gezondheid

Een aantal goede voorbeelden van beleid op dit gebied worden verschaft door een studie van de HSE in het Verenigd Koninkrijk. Er zijn in totaal 14 casestudy's van beleid. De studie concludeerde dat er geen definitief beleid is aangaande werkhervatting en dat beleid op dat gebied vaak is opgenomen in een aantal beleidsterreinen zoals gezondheid en veiligheid op het werk, specifiek beleid aangaande stress, verzuimbeheer en andere. Een voorbeeld van een dergelijk beleid wordt verstrekt door Flintshire County Council⁴⁶:

Re-integratie- en werkhervattingsbeleid — Flintshire County Council (VK)

- Ziektemelding — de werknemer neemt contact op met de leidinggevende/lijnmanager binnen het eerste halfuur van de normale dienst
- Contact onderhouden met de werknemer tijdens afwezigheid — leidinggevendenden moeten proberen regelmatig contact te onderhouden met werknemers die ziek zijn. Dit kan telefonisch, per brief of met een bezoek worden gedaan. Het eerste contact moet worden gelegd in de eerste drie weken van afwezigheid.
- Vaststellen van de oorzaak van de slechte gezondheid — verwijzing naar de bedrijfsarts moet onmiddellijk plaatsvinden als stress, angstgevoelens of depressiviteit op het medisch certificaat worden vermeld.
- Ontwikkelen en overeenkomen van een re-integratieplan — de bedrijfsarts en de werknemer overwegen een geleidelijke werkhervatting waarvan de lijnmanager op de hoogte wordt gesteld.
- Een typisch re-integratieplan — een geleidelijke werkhervatting met beperkingen in de werkzaamheden en/of vermindering van de werktijden, doorgaans over een periode van vier weken.
- Toezien op de re-integratie en werkhervatting — de bedrijfsarts neemt contact op met de werknemer in de vierde week van het programma om ervoor te zorgen dat er geen problemen ontstaan voordat de werknemer zijn normale taken hervat. De lijnmanager wordt geacht toe te zien op de werkhervatting. De afdeling personeelszaken kan ook worden betrokken als het een bijzonder moeilijk geval betreft.

Verzameling en analyse van informatie

Zodra er passend beleid is ontwikkeld, moet het management voor geestelijke gezondheid op de werkvloer worden toegepast. De **eerste stadia van het proces behelzen het verzamelen van gegevens** om eventuele

⁴⁶ Naar: Thomson, L., Neathey, F. en Rick, J. (2003). Best practice in rehabilitating employees following absence due to work-related stress. <http://www.hse.gov.uk/research/rpdf/rr138.pdf>

problemen die zich voordoen te helpen karakteriseren. Het algemene doel is het systematisch onderzoeken van mogelijke bedreigingen voor de geestelijke gezondheid, het identificeren van de betrokken risico's, het beoordelen van de behoeften en voorkeuren van de werknemers voor maatregelen en het bepalen van de behoeften voor re-integratie- en werkhervattingsmaatregelen.

De focus van de onderzoeken en de methoden die kunnen worden gebruikt kunnen enigszins verschillen, maar ze hebben hetzelfde doel: het beoordelen van de aard van de daadwerkelijke of potentiële problemen en het analyseren van deze gegevens, zodat er een interventieplan kan worden opgesteld.

Het verzamelen van informatie over psychosociale gevaren op het werk

In het geval van de praktijken inzake gezondheid en veiligheid op het werk, worden de technieken van gevarenidentificatie en risicobeoordeling voor dit doel gebruikt. Deze hebben meestal de vorm van enquêtes (of overleg met werknemers in kleinere organisaties) en kunnen worden aangevuld met deskundig advies. Deze enquêtes moeten zich altijd toespitsen op een bepaalde werkplek of beroepsbevolking en moeten de oorzaken en gevolgen van geïdentificeerde risico's proberen te begrijpen. Er moet ook een raming worden gemaakt van de schade in verband met de risico's om het type en de prioriteit van de eventuele interventie te kunnen bepalen.

Wanneer informatie over de gezondheidstoestand wordt verzameld, moeten de hoogste normen van vertrouwelijkheid worden toegepast. Gevarenidentificatie heeft niet alleen betrekking op de beoordeling van psychosociale gevaren — ook lichamelijke gevaren moeten worden overwogen, geïdentificeerd en beheerd, bv. werken met gevaarlijke stoffen.

De informatie over gevaren die uit deze informatie naar voren komt, wordt vervolgens onderworpen aan een risicoanalyse met behulp van algemeen beschikbare technieken in het geval van lichamelijke gevaren. Voor de psychosociale risicoanalyse kunnen de methoden worden toegepast die zijn beschreven in PRIMA-EF, de BSI-richtsnoeren voor het beheer van psychosociale risico's en de Canadese norm voor de psychologische gezondheid en veiligheid (zie het vorige hoofdstuk voor meer informatie). Zodra de risicoanalyse is uitgevoerd, moet deze informatie worden beschouwd in samenhang met de beschikbare gegevens over ongevallen, verzuim enz. Bovendien moeten beheers- en ondersteuningssystemen worden overwogen vóór wordt overgegaan naar de volgende fase in het proces: het ontwikkelen van een actieplan van passende interventies.

BEGINSELEN VAN PREVENTIE

De beginselen van preventie, zoals die van toepassing zijn op het gebied van gezondheid en veiligheid, zijn bekend. Met enkele toevoegingen kunnen ze echter worden toegepast op zowel het beheer van de geestelijke gezondheid als het ziekteverzuim. Deze beginselen omvatten:

- Wettelijke voorschriften moeten worden nageleefd.
- Alle actoren op de werkplek zijn verantwoordelijk voor het beheer van de geestelijke gezondheid op het werk.
- Deelname aan het beheer van de geestelijke gezondheid op de werkvloer is een recht.
- Initiatieven voor het beheer van de geestelijke gezondheid worden ondersteund door alle lagen van de organisatie.

Het verzamelen van informatie over de behoeften van de bevordering van de geestelijke gezondheid op het werk

Het verzamelen van informatie over de behoeften van de bevordering van geestelijke gezondheid **is gericht op zowel de risico's voor de geestelijke gezondheid als op de voorkeuren van het personeel** voor maatregelen. In tegenstelling tot de risicobeoordeling, die vaak wordt gebaseerd op objectieve maatregelen en criteria, wordt de analyse van gezondheidsbehoeften vaker door de gebruiker geleid en door een deskundige ondersteund. Deze nadruk op gebruikersparticipatie bij het specificeren van de behoeften en interventies doet

zich voor vanwege de vrijwillige aard van de bevordering van de geestelijke gezondheid en het feit dat het om goede praktijken gaat in termen van het waarborgen van engagement, ongeacht de verrichte interventies.

Er kunnen verschillende instrumenten worden gebruikt om informatie te verzamelen voor de analyse van behoeften voor geestelijke gezondheid. De meest gebruikte instrumenten zijn enquêtes, maar ook groepsinterviews worden gebruikt, vooral wanneer het aantal werknemers in een organisatie klein is. Meer informatie over de hulpmiddelen die gebruikt kunnen worden, is te vinden op de websites van ENWHP⁴⁷ en ProMenPol. Bovendien hebben de websites van PRIMA-EF⁴⁸ en EU-OSHA handige instrumenten voor het verzamelen van informatie.

Het verzamelen van informatie over de behoeften voor werkhervatting

Het verzamelen van informatie met het oog op werkhervattingsprocedures betreft het beoordelen van het niveau van het gezondheidsgerelateerde absentieïsme op de werkvloer. Specifieke informatie die moet worden verzameld omvat:

- Percentage gezondheidsgerelateerd absentieïsme
- Aantal gevallen van absentieïsme
- Duur van het ziekteverzuim
- Redenen voor de afwezigheid (gezondheidsredenen en andere)
- Contacten gelegd
- Interventies verricht
- Resultaten van interventies
- Percentage van het personeel zonder ziekteverzuim
- Contacten met de medische diensten
- Uitsplitsing van gegevens over verzuim naar organisatorische en individuele parameters zoals afdeling, ploegdienst, type werkomgeving, rang, leeftijd enz.

Deze en andere gegevens worden vervolgens gebruikt om een beeld te vormen van de patronen van verzuim binnen een organisatie. Dit kan worden gebruikt om passende interventies te ontwerpen om ziekteverzuim doeltreffender te beheren.

Voor een benadering om de status van de werkhervattingspraktijken binnen een organisatie vast te stellen, biedt de Canadese organisatie NIDMAR⁴⁹ een gedetailleerd controle-instrument voor het beschrijven van organisatorische beleidsmaatregelen en praktijken. Een vereenvoudigde versie hiervan is beschikbaar via de website van het Re-Integrate-project⁵⁰.

⁴⁷ <http://www.enwhp.org/>; <http://www.mentalhealthpromotion.net/>

⁴⁸ <http://www.prima-ef.org/index.html>; <https://osha.europa.eu/nl>

⁴⁹ <https://www.nidmar.ca/index.asp>

⁵⁰ <http://www.re-integrate.eu/>

INTERVENTIES TER BEVORDERING VAN DE GEESTELIJKE GEZONDHEID

Het ontwerp van interventies ter bevordering van de geestelijke gezondheid was het onderwerp van een groot EU-project, MHP Handbooks genaamd. Uit dit project is onlangs een handleiding voortgekomen voor het ontwerpen en uitvoeren van activiteiten ter bevordering van de geestelijke gezondheid op de werkvloer. Hierin staan onder andere activiteiten op de belangrijke gebieden van leiderschap, communicatie en stress.

Het project gebruikt een projectgebaseerd proces dat eenvoudig past in de gemeenschappelijke stadia van de meer traditionele benaderingen van risicobeoordeling.

De werkplekhandleiding bevat oefeningen in zelfbeoordeling voor stress, gezondheidsbevorderingskringen, teammanagement en vele andere.

De handleiding is beschikbaar op:

<http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook.en.e-handbooks-old>

Het ontwerpen van interventies

De fase van gegevensverzameling wordt gevolgd door een fase van activiteit waarin **interventies worden ontworpen en uitgevoerd**. Er bestaan verschillen tussen de soorten interventies die doorgaans worden ontworpen op basis van de drie benaderingen van beheer van geestelijke gezondheid op het werk. De reden hiervoor is dat ze zijn ontworpen voor verschillende doelen, maar ondanks deze verschillen zijn er tal van methoden die op meerdere gebieden gevolgen hebben.

Bijvoorbeeld, het verbeteren van de taakinvulling door de werkbelasting te verlagen, vermindert niet alleen het psychosociale risico, maar is ook bevorderlijk voor de geestelijke gezondheid. In dezelfde mate heeft het bevorderen van geestelijke gezondheid door het verbeteren van de algemene copingvaardigheden van de werknemer gevolgen voor de wijze waarop het individu omgaat met bepaalde stressveroorzakende factoren op het werk, en kan het toezicht op de eisen die de baan stelt aan een terugkerende werknemer voordelen qua stressvermindering opleveren.

Hoewel het bevorderen van gezondheid en veiligheid en het bevorderen van geestelijke gezondheid gemeenschappelijke elementen van aanpak hebben wat betreft het doen van interventies, hebben interventies voor re-integratie en werkhervatting enkele belangrijke verschillen vergeleken met deze twee methoden. Het belangrijkste verschil betreft de casemanagementbenadering. Dit is wanneer een verantwoordelijke persoon proactief de zaak van de individuele terugkerende werknemer beheert. Het gaat om de contacten met tussenpersonen buiten de organisatie, zoals gezondheidsdiensten, re-integratiediensten, sociale diensten, sociale verzekeraars, opleidingsinstituten, alsmede actoren in de werkgeversorganisaties, zoals gezondheid en veiligheid op het werk, personeelszaken en lijnmanagement met het oog op een spoedige en veilige werkhervatting.

In tegenstelling tot de andere twee methoden zijn werkhervattingspraktijken doorgaans gericht op het individuele geval, wat leidt tot activiteiten zoals individuele capaciteitsbeoordeling en het beoordelen van de behoeften van individuele arbeidsplaatsen zodat de werknemer veilig kan terugkeren.

Er moet worden opgemerkt dat veel van de interventies die worden gedaan in het kader van de drie benaderingen niet uitsluitend op gezondheid zijn gericht. Bijvoorbeeld, het ontwerpen van machines om doeltreffendheid te verhogen, kan ook de veiligheid verbeteren; het verbeteren van sociale ondersteuning op het werk als een maatregel ter bevordering van de geestelijke gezondheid zal ook de communicatie op het werk over operationele aangelegenheden verbeteren, en het verbeteren van de werkplek als een maatregel voor werkhervatting zal ook de veiligheid verbeteren.

Het recente ENWHP-project „Work. In tune with life.” heeft een reeks casestudy's over de bevordering van geestelijke gezondheid uit heel Europa gepubliceerd⁵¹. Het heeft ook casestudy's over werkhervatting geproduceerd.

Gemeenschappelijke resultaten

De uiteenlopende interventies van de drie benaderingen zijn alle gericht op het in stand houden en verbeteren van gezondheid en veiligheid. De voordelen die worden verkregen uit deze interventies zijn echter niet beperkt tot de gezondheid. Voordelen worden ook gezien met betrekking tot efficiëntie, productiviteit, doeltreffendheid, behoud van werknemers en andere belangrijke organisatorische prestatie-indicatoren. Ook buiten de organisatie zijn er voordelen in termen van lagere kosten voor de gezondheidszorg en sociale verzekeraars.

De potentiële voordelen voor werkgevers zijn aanzienlijk. Er worden verbeteringen gezien in het absentisme — het gericht zijn op absentisme in verband met geestelijke gezondheid kan grote dalingen van het totaal aantal verloren werkdagen opleveren. Het moreel van het personeel kan verbeteren, hetgeen leidt tot duurzame verbeteringen in productiviteit en output. Het ondernemen van interventies in verband met geestelijke gezondheid moet meer zijn dan alleen het behalen van voordelen, het moet ook worden gedreven door de grotere verantwoordelijkheden van de werkgever ten opzichte van de samenleving waarin hij en zijn werknemers werken en wonen.

Deze resultaten moeten worden gecontroleerd. Een geïntegreerd managementsysteem voor geestelijke gezondheid verzamelt regelmatig gegevens over deze aspecten. Daarmee worden de algemene prestaties van het systeem onderhouden en verbeterd en wordt er tegelijkertijd voor gezorgd dat geestelijke gezondheid wordt behouden en verbeterd. Met het vaststellen van deze stelselmatige en geïntegreerde aanpak kan worden gezorgd voor organisatorisch leren op een gestructureerde en efficiënte manier. Beleid, systemen en mensen profiteren niet alleen van de ervaring van het ondernemen van activiteiten in verband met geestelijke gezondheid, maar ook van het controleren en meten van het proces en de resultaten ervan.

Wat zijn de verplichtingen van werkgevers?

Werkgevers en risicobeheer

De kaderrichtlijn en de daarmee verband houdende richtlijnen leggen duidelijk vast wat de verantwoordelijkheid van werkgevers is met betrekking tot het uitvoeren van procedures voor gezondheid en veiligheid, en dit geldt ook voor de preventie van psychosociale risico's en het voorkomen van schade aan geestelijke gezondheid en welzijn. Er zijn tal van manieren om deze verantwoordelijkheden te organiseren, maar de stappen die in het proces van risicobeheer moeten worden gevolgd, zijn als volgt:

1. gevarenidentificatie en risicobeoordeling
2. plannen voor actie
3. implementatie van risicovermindering
4. evaluatie en controle
5. organisatorisch leren en organisatorische ontwikkeling

Hoewel de praktijk van gezondheid en veiligheid op het werk een sterke rechtsgrondslag heeft, is die van gezondheidsbevordering op het werk over het algemeen zwak. Duitsland legt bijvoorbeeld een juridische verplichting op ziektekostenverzekeraars om zich bezig te houden met gezondheidsbevordering op het werk (met inbegrip van de bevordering van de geestelijke gezondheid), maar deze regeling is niet gebruikelijk in Europa. De werkgevers die zich met de bevordering van de geestelijke gezondheid bezighouden, doen dit bijgevolg op vrijwillige basis.

⁵¹ <http://www.healthscotland.com/uploads/documents/15747-WorkInTuneEmployersAppendix.pdf>

Er zijn vaak geen directe regelingen voor werkhervatting⁵², hoewel dit wel het onderwerp kan zijn van vrijwillige benaderingen, zoals overeenkomsten tussen sociale partners. Er zijn echter bepalingen in de wetgeving inzake gezondheid en veiligheid op het werk die rechtstreeks voortvloeien uit de kaderrichtlijn en die indirect relevant zijn voor het werkhervattingsproces. Met name bepalingen inzake de zorgplicht, het aanpassen van het werk aan de mogelijkheden en capaciteiten van de werknemer en andere bepalingen hebben invloed op de interventies die nodig zijn voor de veilige werkhervatting van een werknemer na een ziekte. Het gaat hier om een aantal belangrijke beginselen inzake het voorkomen van risico's, het bestrijden van risico's bij de bron en het aanpassen van het werk aan het individu.

De rol van werknemers

Ook werknemers spelen een rol op het gebied van geestelijke gezondheid op het werk. Ze hebben specifieke rechten uit hoofde van de wetgeving inzake gezondheid en veiligheid op het werk, zoals het recht op informatie over gevaren op het werk en het recht om te worden geraadpleegd over gevaren op het werk en alle aspecten van gezondheid en veiligheid op het werk.

Ook werknemers hebben verplichtingen uit hoofde van de wetgeving inzake gezondheid en veiligheid op het werk. Deze omvatten de verplichting om voor hun eigen gezondheid te zorgen, de verplichting om werkgevers in kennis te stellen van gevaren op de werkvloer en de verplichting om mee te werken aan de initiatieven inzake gezondheid en veiligheid.

De situatie is anders voor de bevordering van de geestelijke gezondheid op het werk (voor zover ze betrekking heeft op niet-beroepsmatige kwesties), aangezien er geen sprake is van rechten of verplichtingen op wetgevingsgebied. De eisen van goede praktijken vergen echter uitgebreide werknemersbetrokkenheid bij de initiatieven ter bevordering van de geestelijke gezondheid. Om te zorgen dat dergelijke initiatieven doeltreffend zijn, is werknemersbetrokkenheid essentieel omdat werknemers niet verplicht zijn tegen hun wil in deel te nemen of mee te werken aan initiatieven ter bevordering van de geestelijke gezondheid.

Uit beste praktijken blijkt dat werknemersbetrokkenheid bij de bevordering van de geestelijke gezondheid op het werk dient te beginnen bij de ontwerpfase van beleid en interventies; dat ze ook moet gelden voor de analyse van behoeften en voorkeuren voor interventies, en dat ze ook uitvoerings- en evaluatie-activiteiten moet omvatten.

Werknemers hebben in het algemeen rechtstreekse regelingen voor de rechten en plichten in het werkhervattingsproces, hoewel ze niet altijd als zodanig worden geconceptualiseerd. Zo zijn sociale uitkeringen bij ziekteverzuim meestal onderhevig aan een zekere vorm van controle en evaluatie, waarvan het resultaat de werkhervatting van het individu zou kunnen bevorderen. Evenzo biedt de antidiscriminatiewetgeving het recht om niet te worden gediscrimineerd op grond van gezondheid.

Binnen de werkplek is de werknemer echter ook onderworpen aan de beleidsbepalingen op werkvloerniveau of aan gebruiken en praktijken. Dergelijke beleidsmaatregelen (in het algemeen beleid inzake het beheer van ziekteverzuim) bepalen doorgaans de hiërarchische structuur en eisen, de soorten activiteiten waarmee zowel de werkgever als de werknemer zich moeten bezighouden en de financiële regelingen die eventueel van toepassing zijn. Uit goede praktijken op dat gebied blijkt dat werknemersvertegenwoordigers betrokken zouden zijn bij het ontwerp en de controle van het werkplekbeleid op dat gebied.

⁵² Nederland is een uitzondering. Hier zijn de processen die moeten plaatsvinden na ziekteverzuim precies vastgelegd en worden die ondersteund door financiële maatregelen.

7. Bestaande richtsnoeren

Er bestaan tal van richtsnoeren op het gebied van geestelijke gezondheid op het werk. Deze zijn doorgaans afkomstig uit de drie relevante benaderingen van het beheer van geestelijke gezondheidsproblemen op het werk — gezondheid en veiligheid, bevordering van de geestelijke gezondheid en werkhervatting — en de beknopte beschrijvingen van deze richtsnoeren hieronder zijn georganiseerd onder deze drie rubrieken.

De richtsnoeren zelf variëren op basis van hun oorsprong, hun status, hun doelstellingen en hun doelgroepen. De transnationale en nationale organen zijn actief geweest op dit gebied en deze richtsnoeren leggen vaak aanzienlijk gewicht in de schaal wat betreft hun implicaties voor de praktijk. Deze richtsnoeren zijn doorgaans gericht op werkgevers en worden in het algemeen in termen van een hoog niveau uiteengezet. Daarbij worden vaak de verantwoordelijkheden uit hoofde van de wet en de beginselen van de benadering uiteengezet, in plaats van richtsnoeren te verstrekken voor tenuitvoerlegging van goede praktijken.

Richtsnoeren voor goede praktijken hebben vaker een andere nadruk — ze verstrekken een leidraad voor de procedures die moeten worden gevolgd bij de tenuitvoerlegging. Deze richtsnoeren worden vaak ondersteund door casestudy's van goede praktijken en door implementatie-instrumenten. Ze worden doorgaans ontwikkeld in het kader van specifieke projecten en worden vaak gefinancierd door de Europese Commissie.

Dit overzicht van beschikbare richtsnoeren is niet uitputtend, maar verwijst vooral naar websites die een goed uitgangspunt bieden bij het zoeken naar praktische richtsnoeren.

Richtsnoeren voor de bevordering van de geestelijke gezondheid

Europees netwerk voor gezondheidsbevordering op het werk (ENWHP) — *Work. In tune with life.*

Het Europees netwerk voor gezondheidsbevordering op het werk (ENWHP) heeft een initiatief gestart om te helpen bij de bevordering van geestelijke gezondheid op het werk. De campagne werd medegefinancierd door de Europese Commissie in het kader van het volksgezondheidsprogramma 2003-2008.

In het kader van deze campagne werden er drie richtsnoeren ontwikkeld:

- Een richtsnoer voor de businesscase voor geestelijke gezondheid — deze brochure is bedoeld om zakelijke spelers meer inzicht te geven in het economische aspect van psychosociale problemen op het werk (stress, geweld, intimidatie, burn-out enz.)
- Een richtsnoer voor de bevordering van geestelijke gezondheid op het werk — hulpmiddel voor werkgevers
- Een richtsnoer voor het creëren van een geestelijk gezonde werkvloer — hulpmiddel voor werknemers

<http://www.enwhp.org/enwhp-initiatives/8th-initiative-work-in-tune-with-life.html>

Het bevorderen van beleid en praktijken inzake de geestelijke gezondheid — ProMenPol

De website van het ProMenPol-project beoogt het ondersteunen van de praktijken en het beleid voor de bevordering van de geestelijke gezondheid gedurende de periode 2006-2009 in drie kaders: scholen, werkvloeren en bejaardenhuizen. De website bevat een toolkit met praktische instrumenten.

De ProMenPol-toolkit bestaat uit vier onderling gerelateerde handleidingen voor de tenuitvoerlegging van de bevordering van de geestelijke gezondheid:

- een algemene handleiding voor tenuitvoerlegging van de bevordering van de geestelijke gezondheid
- een handleiding voor tenuitvoerlegging van de bevordering van de geestelijke gezondheid op scholen
- een handleiding voor tenuitvoerlegging van de bevordering van de geestelijke gezondheid op werkvloeren
- een handleiding voor tenuitvoerlegging van de bevordering van de geestelijke gezondheid in bejaardenhuizen

Met een zoekmachine kunnen instrumenten worden geselecteerd op criteria zoals taal, omgeving, soort instrument, doel van het instrument en andere kenmerken.

<http://www.mentalhealthpromotion.net/>

Handleidingen voor bevordering van de geestelijke gezondheid

De website van MHP-Handbook biedt toegang tot praktische handleidingen voor de bevordering van de geestelijke gezondheid in drie kaders:

- Scholen
- Werkvloeren
- Bejaardenhuizen

De handleidingen kunnen worden gebruikt voor de uitvoering van activiteiten ter bevordering van de geestelijke gezondheid in deze kaders. Elke handleiding heeft uitgebreide informatie over de bevordering van de geestelijke gezondheid in verband met de omgeving, nuttige oefeningen en aanbevolen interventies.

<http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook.en.about>

Gezondheids- en veiligheidsrichtsnoer

Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA)

Het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA) is met een Europese campagne van twee jaar gestart: „Gezond werk is werk zonder stress (2014-2015)“. De campagne is erop gericht het bewustzijn van het groeiende probleem van werkgerelateerde stress en psychosociale risico's te verhogen en de praktische vaardigheden te verbeteren om ze te voorkomen en met succes uit de weg te ruimen op alle Europese werkplekken. De campagnewebsite biedt een scala van instrumenten en middelen. Ze bevat een verzameling van links naar nationale instrumenten <https://healthy-workplaces.eu/nl/practical-tools>. Voorts geeft een e-gids een korte en praktische introductie aan werkgevers van middelgrote ondernemingen over het omgaan met psychosociale risico's⁵³.

De bevordering van de geestelijke gezondheid en het welbevinden wordt verder behandeld in twee aanvullende rapporten⁵⁴, één gericht op voorbeelden van goede praktijken en het andere gericht op beleidsbenaderingen.

Health and Safety Executive (Verenigd Koninkrijk). Beheersnormen voor werkgerelateerde stress

De website van de Health and Safety Executive (VK) biedt ondersteuning voor het opzetten van een managementsysteem voor het aanpakken van werkgerelateerde stress door beheersnormen aan te bieden. De beheersnormen bepalen de kenmerken of cultuur van een organisatie waar de risico's van werkgerelateerde stress doeltreffend worden beheerd en gecontroleerd.

De beheersnormen hebben betrekking op zes belangrijke gebieden van taakinvoering die, indien niet naar behoren beheerd, verband houden met een slechte gezondheid en welbevinden, lagere productiviteit en toegenomen ziekteverzuim (de primaire bron van stress op het werk).

Met de beheersnormen kan de huidige situatie met behulp van enquêtes en andere technieken worden beoordeeld, en kunnen werkgevers zich richten op de onderliggende oorzaken en preventie ervan.

<http://www.hse.gov.uk/stress/standards/index.htm>

⁵³ <https://osha.europa.eu/nl/tools-and-publications/e-guide-managing-stress-and-psychosocial-risks>

⁵⁴ https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/mental-health-promotion-workplace_TEWE11004ENN/view

Het PRIMA-EF-initiatief (Europese Unie)

Dit door de Europese Commissie gefinancierde initiatief heeft een kader gecreëerd voor het beheer van psychosociale risico's op de Europese werkplek. Het put uit een breed scala van benaderingen van het probleem in heel Europa en daarbuiten. In plaats van één methode voor te stellen voor het beoordelen van psychosociale risico's, stelt het een kader voor om deze risico's te beoordelen dat aan verschillende situaties kan worden aangepast.

Het verstrekt richtsnoeren en toegang tot praktische instrumenten voor psychosociale risicobeoordeling en biedt de onderzoeks- en beleidsgrondslag voor het kader.

<http://www.prima-ef.org/prima-ef-book.html>

British Standards Institute (2011). Richtsnoer voor het beheer van psychosociale risico's op het werk (Verenigd Koninkrijk)

Deze grensverleggende normen bieden een benadering van het beheer van psychosociale risico's op het werk. Het richtsnoer bevat informatie over en de kernbeginselen van beleid en richtsnoeren voor het opzetten en runnen van het risicobeheerproces en voor het controleren van prestaties en het beoordelen van het beheer van het proces.

<http://shop.bsigroup.com/en/ProductDetail/?pid=00000000030213276>

Standards Council of Canada. Psychologische gezondheid en veiligheid op het werk: preventie, bevordering en richtsnoer voor gefaseerde implementatie

Deze recente norm biedt een alomvattende aanpak voor het beheer van psychologische stress op de werkvloer. De norm beschrijft de beginselen van de aanpak, de planning en de implementatie van een risicobeheersysteem en wijst op de manier waarop sommige belangrijke bronnen van werkgerelateerde stress kunnen worden beheerd. De norm voorziet ook in steun voor de tenuitvoerlegging in termen van hulpbronnen, implementatiemodellen, controlemodellen en relevante documenten.

<http://shop.csa.ca/en/canada/occupational-health-and-safety-management/canrsa-z1003-13bnq-9700-8032013/inv/z10032013>

Richtsnoer voor werkhervatting

SHIFT. Hulpmiddel voor lijnmanagers — een praktisch richtsnoer voor het beheer en ondersteunen van mensen met een geestelijk gezondheidsprobleem op het werk

Deze handleiding, opgesteld door het Britse Ministerie van Gezondheid, biedt richtsnoeren voor lijnmanagers voor het bevorderen van welzijn, het beheren van de aanwerving, interventie in een vroeg stadium van ziekteverzuim, het beheer van het werkhervattingsproces en het beheer van een langdurige ziekte op het werk.

De richtsnoeren zijn ook goedgekeurd door de Health and Safety Executive en het Ministerie van Arbeid en Pensioenen in het Verenigd Koninkrijk.

<http://www.hse.gov.uk/stress/pdfs/manage-mental-health.pdf>

Health and Safety Executive (Verenigd Koninkrijk). Beste praktijken betreffende de re-integratie van werknemers na ziekteverzuim wegens werkgerelateerde stress

Dit rapport bevat twee waardevolle instrumenten voor het beheer van de re-integratie en werkhervatting van werknemers met een geestelijk gezondheidsprobleem. Het is een onderzoeksverslag waarvan het eerste deel de processen beschrijft die doeltreffend zijn bij het beheer van het re-integratie- en werkhervattingsproces. Het

tweede deel beschrijft het werkhervattingsproces in zeven casestudy-organisaties in het Verenigd Koninkrijk. Deze onderzoeksbasis voor het verslag garandeert dat het veel praktische inzichten en tips bevat voor de beste manier om werkhervatting te organiseren voor werknemers met een geestelijk gezondheidsprobleem.

<http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr138.pdf>

IRSST (Canada). Het ondersteunen van werkhervatting na een afwezigheid wegens een geestelijk gezondheidsprobleem: opzet, uitvoering en evaluatie van een programma van geïntegreerde praktijken

Dit rapport betreft het ontwerp, de uitvoering en de evaluatie van een programma van geïntegreerde praktijken ter ondersteuning van werkhervatting na ziekteverzuim wegens een geestelijk gezondheidsprobleem. Het onderzoeksproject werd uitgevoerd in antwoord op een gezamenlijk verzoek om interventie van een werkgever/werknemer aan een vestiging van de gezondheidszorg en sociale dienstverlening in Quebec, Canada. Dit verzoek betrof het probleem van ziekteverzuim in verband met de geestelijke gezondheid bij het personeel en hun werkhervatting. Het is een praktisch richtsnoer voor zowel de individuele ondersteuningsstrategieën als de organisatorische aanpassingen die kunnen worden aangebracht. Het richtsnoer is bedoeld voor leidinggevenden en bestuurders van ondernemingen, personeelsdiensten en vakbonden die zich bezighouden met gezondheid van werknemers en baanbehoud, maar ook voor medisch deskundigen op het werk, met name artsen, deskundigen op het gebied van de arbeidsgezondheidszorg, bedrijfspsychologen en re-integratiecoaches.

<http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-823.pdf>

8. Nationale casestudy's van beleid ter ondersteuning van geestelijke gezondheid op het werk

De beschrijving van het beleidskader toont aan dat er verschillende beleidsopties zijn ter ondersteuning van de bevordering van de geestelijke gezondheid op het werk. Regelgevende of vrijwillige beleidsmaatregelen verplichten en/of stimuleren werkplekken om preventie- en bevorderingsstrategieën op te zetten voor de aanpak van geestelijke gezondheidsproblemen.

Het overzicht van de casestudy's hieronder biedt inzicht in het gamma van bestaande beleidsmaatregelen. De meeste casestudy's betreffen vrijwillige beleidsmaatregelen.

De gepresenteerde casestudy's zijn:

- Wetgeving,
- Beheersnormen,
- Nationale strategieën,
- Een initiatief van de inspectiedienst,
- Een sectoraal initiatief,
- Een overeenkomst tussen sociale partners,
- Een campagne van initiatieven door socialezekerheidsorganisaties
- Een lijst van beroepsziekten.

België: Preventie van werkgerelateerde psychosociale belasting

Ontwikkeld door	Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg
Type	Rechtsinstrument
Focus, doel en doelstellingen	<p>Dit besluit werd genomen in uitvoering van de wet van 4 augustus 1996 dat in algemene bewoordingen de verplichtingen van de werkgever bepaalt met betrekking tot gezondheid en veiligheid op het werk. Het dient ter aanvulling van de verplichtingen die zijn opgenomen in de welzijnswet en het koninklijk besluit van 27 maart 1998 betreffende het welzijn van werknemers in de uitvoering van hun werkzaamheden, bedrijfsbeleid van de onderneming in termen van preventie van psychosociale risico's.</p> <p>In het bijzonder wordt ingegaan op de rol en de persoonlijke vaardigheden van de „vertrouwenspersoon“, een door de werkgever aangewezen personeelslid dat een bemiddelende rol, de rol van preventieadviseur en de rol van bedrijfsarts speelt met betrekking tot psychosociale problemen. Het voorziet in de mogelijkheid van een informele en formele procedure wanneer een werknemer meent dat hij/zij het slachtoffer is van pesten, geweld of seksuele intimidatie.</p>
Kernbeginselen	<p>Volgens het dynamische systeem van risicobeheer (wet van 4 augustus 1996) identificeert de werkgever situaties die kunnen leiden tot psychosociale risico's. Hij dient de risico's te identificeren en te beoordelen, met inachtneming van alle omstandigheden die zouden kunnen leiden tot stress, conflicten, geweld of intimidatie of seksuele intimidatie op het werk.</p> <p>Deze risicobeoordeling wordt uitgevoerd in samenwerking met de bevoegde preventieadviseur en weerspiegelt de inhoud van het werk, de werkomstandigheden en de sociale betrekkingen en stelt de werkgever in staat passende preventieve maatregelen te nemen ter voorkoming van psychosociale belasting.</p>

Verenigd Koninkrijk: Beheersnormen voor werkgerelateerde stress

Ontwikkeld door	The Health and Safety Executive (HSE).
Type	<p>Een norm is een benadering op grond van richtsnoeren. Hoewel de normen vrijwillig zijn, werken ze op dezelfde wijze als een erkende praktijkcode (ACoP) in de zin dat, hoewel een werkgever niet kan worden vervolgd wegens het niet uitvoeren ervan, hij wel kan worden vervolgd wegens het niet voldoen aan zijn verplichtingen krachtens de Health & Safety at Work Act (HSWA).</p> <p>In talrijke arresten sinds de tussenperiode van de ontwikkeling van de beheersnormen, heeft de rechtbank een feitelijk ACoP-standpunt ingenomen in de zin dat de werkgever moet aantonen dat hij ten minste net zoveel doet als in het richtsnoer wordt beschreven.</p>
Samenhangende/ relevante initiatieven	De normen weerspiegelen het Britse nationale wetgevingskader van twee belangrijke onderdelen van de wetgeving inzake gezondheid en veiligheid: de Britse Health and Safety at Work Act (1974) (waaronder Britse werkgevers de gezondheid (met inbegrip van de geestelijke gezondheid), de veiligheid en het welzijn van de werknemers op het werk moeten waarborgen) en de Management of Health and Safety at Work Regulations (1999) (waaronder werkgevers een geschikte en toereikende beoordeling moeten uitvoeren van aanmerkelijke risico's voor de gezondheid en veiligheid, met inbegrip van het risico van stressgerelateerde ziekten die voortvloeien uit werkzaamheden, en maatregelen moeten nemen ter bestrijding van die risico's).
Focus, doel en doelstellingen	<p>De benadering van de beheersnormen biedt werkgevers en leidinggevenden de nodige hulp om het beheren van de druk van de werkplek, die kan resulteren in werkgerelateerde stress, voortdurend te verbeteren. De kernbeginselen omvatten een systematische aanpak op basis van risicobeheer voor het aanpakken van werkgerelateerde stress door middel van de inzet van het management en werknemersparticipatie.</p> <p>De doelstellingen omvatten risicobeoordeling met betrekking tot werkgerelateerde stress, de uitvoering van interventies, bewustmaking van werkgerelateerde stress, verbetering van de werkorganisatie en het beheer van individuele gevallen.</p>

Italië: Beheersnormen voor gezondheid en veiligheid

Ontwikkeld door	<p>De Europese kaderovereenkomst inzake werkgerelateerde stress werd vastgesteld in de Italiaanse regelgeving met het Italiaanse wetsbesluit 81/2008. Dit betekende dat de ondertekenende partijen vrijwillig de verantwoordelijkheid aanvaardden om maatregelen vast te stellen met betrekking tot communicatie, opleiding en voorlichting gericht op het voorkomen, verminderen of elimineren van werkgerelateerde stress.</p> <p>In het kader van het wetsbesluit 81/2008 heeft ISPESL, dat nu onderdeel is van de afdeling Arbeidsgeneeskunde van het Italiaanse Nationaal Instituut voor Verzekering tegen Arbeidsongevallen (INAIL), de benadering van de beheersnormen van de Britse HSE aangenomen.</p> <p>INAIL is de belangrijkste organisatie die verantwoordelijk is voor het bevorderen van de beheersnormen.</p>
Type	<p>De beheersnormen zijn een vrijwillig hulpmiddel voor referentie en voorlichting om te voldoen aan de wettelijke verplichting uiteengezet in het Italiaanse wetsbesluit 81/08. Derhalve wordt, hoewel een nalaten om de beheersnormen toe te passen niet leidt tot een schending van de wettelijke verplichting, het niet-opnemen van factoren in verband met werkgerelateerde stress in risicobeoordelingen beschouwd als een schending van het wetsbesluit 81/08.</p>
Focus, doel en doelstellingen	<p>Het doel van de beheersnormen is te voorzien in een methodologisch traject voor het beoordelen van werkgerelateerde stress, op basis van een wetenschappelijke methode, vergeleken met de ervaringen van andere EU-landen. Dit biedt ondernemingen dan weer gevalideerde instrumenten om werkgerelateerde stress te beoordelen en te beheren in overeenstemming met de nationale voorschriften.</p>
Kernbeginselen	<p>De normen hebben betrekking op de primaire bronnen van stress op het werk en omschrijven de kenmerken van een organisatie waarin de risico's van werkgerelateerde stress doeltreffend worden beheerd. Ze bevatten een reeks voorwaarden die, indien eraan wordt voldaan, een weerspiegeling zijn van een hoog niveau van gezondheid en welbevinden en prestaties van de organisatie.</p>

Schotland: Naar een florerende geestelijke gezondheid in Schotland en Health Works

Ontwikkeld door	De Schotse overheid lijkt aanzienlijke aandacht te besteden aan de geestelijke gezondheid in het algemeen. Deze twee initiatieven bestaan uit de recentste strategische standpunten van de overheid op dit punt, met het oog op het verder uitbouwen van eerder gemaakte vorderingen.
Type	De initiatieven zijn holistische nationale strategieën. Ze hebben vaak brede doelstellingen met een ruime definitie en betrekken andere belanghebbenden voor de praktische uitvoering ervan.
Verantwoordelijke actoren/ belanghebbenden voor de bevordering ervan	<p>In <i>Naar een florerende geestelijke gezondheid in Schotland</i>, bepaalt de Schotse regering de richting, het beleid en de algemene resultaten voor het beleid, maar het ontwikkelen en verstrekken van de uitgebreide beheerstaken van lokale diensten wordt overgelaten aan de plaatselijke overheden in samenwerking met de Community Planning Partnerships.</p> <p><i>Health Works</i> heeft een soortgelijke benadering als reactie op de rol van de bovenstaande belanghebbenden, en ook meer uitdrukkelijk met betrekking tot werkgevers, ondernemingsbureaus en vakbonden.</p>
Focus, doel en doelstellingen	<p>Het doel van <i>Naar een florerende geestelijke gezondheid in Schotland</i> was het vaststellen van het beleid en het actieplan voor het voortbouwen op de bestaande geestelijke gezondheidsinitiatieven. Het bevorderen van geestelijk welzijn, het verminderen van geestesziekte en het verbeteren van de levenskwaliteit van mensen met een geestesziekte werden als van wezenlijk belang beschouwd voor de doelstelling van de overheid om iedereen de gelegenheid te bieden zich optimaal te ontwikkelen en een succesvoller Schotland te creëren. Het richtsnoer wil laten zien hoe iedereen kan begrijpen hoe geestelijke gezondheid kan worden verbeterd, met informatie over gezamenlijke inspanningen ter verbetering van geestelijke gezondheid.</p> <p><i>Health Works</i> herhaalt de algemene doelstelling van de Schotse regering om een succesvoller land te creëren met de mogelijkheid voor heel Schotland om te floreren door duurzame economische groei te bevorderen. De <i>Health Works</i>-strategie werd als onderdeel hiervan beschouwd; het bevorderen van samenwerking met belangrijke belanghebbenden om te streven naar gezonde werkplekken. Daarbij ging het niet alleen om het ondersteunen van de bestaande beroepsbevolking, maar ook om werknemers met een geestesziekte aan het werk te helpen en individuen te helpen om aan het werk te kunnen blijven.</p>
Kernbeginselen	<p>In <i>Naar een florerende geestelijke gezondheid in Schotland</i> zet de regering zich in voor drie gebieden onder Prioriteit 4 (Geestelijke gezondheid op het werk en het beroepsleven): het Scottish Centre for Healthy Working Lives ontwikkelt een alomvattend programma van werkzaamheden ter bevordering van geestelijk gezonde werkplekken gericht op de publieke sector en het mkb; het uitvoeren van een onderzoek naar het huidige beleid inzake Healthy Working Lives, gericht op het verbeteren van de geestelijke gezondheid, en het ontwikkelen van consensus over wat het zou betekenen om een voorbeeldige werkgever te zijn en normen overeen te komen en het overwegen van een uitvoeringsplan voor de volksgezondheidsinstanties om deze normen te bereiken.</p> <p>Het <i>Health Works</i>-onderzoek van de Healthy Working Lives-strategie van de Schotse regering ziet de gezondheid en het welbevinden van de beroepsbevolking duidelijk als een essentieel aspect van het toekomstige economische succes van Schotland.</p> <p>De Schotse regering stelt de visie vast en faciliteert andere belanghebbenden bij de verwezenlijking van deze visie. De uitvoering van de strategieën is gebaseerd op een partnerschapsbenadering.</p>

Noorwegen: Nationaal strategisch plan voor werk en geestelijke gezondheid

Ontwikkeld door	Het Noorse Ministerie van Arbeid en Sociale Inclusie en het Noorse Ministerie van Gezondheid en Zorg.
Type	Strategisch plan voor baanbehoud en werkherhvatting voor mensen met een geestesziekte.
Focus, doel en doelstellingen	<p>Het plan is van toepassing op alle psychische aandoeningen en problemen en op mensen die ook problemen met drugsgebruik of andere problemen hebben en die zijn uitgesloten of die het risico lopen te worden uitgesloten van het beroepsleven.</p> <p>In deze strategie bepaalt de overheid de wijze waarop mensen met een psychische aandoening gemakkelijker gebruik kunnen maken van hun vaardigheden, met inbegrip van een betere follow-up van individuen. Ze is gericht op het ondersteunen van het werk van de Noorse organisatie voor arbeid en welzijn (NAV) om een meer inclusieve werkplek te verschaffen.</p> <p>Het strategische plan verbetert en versterkt het „There’s a will“-plan dat is opgezet in 2004 met het doel om de mogelijkheden voor en de participatie van personen met een psychische aandoening op het werk te vergroten. Dit eerdere project heeft verschillende maatregelen en onderzoeken in gang gezet om te bepalen wat mensen met een geestelijk gezondheidsprobleem nodig hebben om een baan te krijgen of te behouden. Dit eerdere project heeft ook gedefinieerd wat de openbare diensten beschouwd als bestaande belemmeringen voor arbeidsdeelname van mensen met een geestelijk gezondheidsprobleem. Bovendien werd de nadruk gelegd op de wijze waarop verschillende agentschappen beter met elkaar konden samenwerken om aan de behoeften van de doelgroep te voldoen.</p>
Operationalisering	Acties gericht op: <ul style="list-style-type: none">• zorgen voor op maat gemaakte follow-upprocedures.• zorgen voor gecoördineerde activiteiten en diensten met betrekking tot re-integratie in het beroepsleven.• zorgen voor actieve en werkgerelateerde processen, zodat werknemers met een geestelijk gezondheidsprobleem sneller kunnen re-integreren op de werkplek.

Denemarken: Initiatief ter verbetering van de inspectie van psychosociale factoren

Ontwikkeld door	De strategie voor aanpak van de psychosociale werkomgeving werd in 2004 geïntroduceerd door de Deense regering. De dienst Arbeidsmilieu is in april 2007 gestart met een nieuwe strategie, waarbij richtsnoeren werden ontwikkeld, ter beoordeling van zes psychosociale risico's en om inspecteurs te helpen bij het beoordelen van de psychosociale werkomgeving.
Type	Hoewel het merendeel van de initiatieven is gebaseerd op het erkennen van prioriteiten voor actie en richtsnoeren, is dit initiatief erop gericht de arbeidsinspectie in staat te stellen zich bij inspecties te richten op de psychosociale werkomgeving. Aldus heeft het initiatief betrekking op het doeltreffend leveren van een juridisch instrument om de naleving van de Deense wet op het arbeidsmilieu te waarborgen.
Verantwoordelijke actoren/ belanghebbenden voor de bevordering ervan	De Deense overheid is verantwoordelijk voor het erkennen van psychosociale risico's als een prioritaire doelstelling. Het richtsnoer en het bijbehorende instrument met betrekking tot arbeidsinspecties zijn ontwikkeld door de Deense dienst Arbeidsmilieu.
Focus, doel en doelstellingen	Met behulp van een risicogebaseerde aanpak hebben de inspecties het doel na te gaan of er in de onderneming psychosociale problemen bestaan, wat de oorsprong ervan is en welke schade de problemen mogelijk kunnen veroorzaken. Bij de beoordeling wordt ook gekeken naar welke beheersinitiatieven er zijn genomen om de psychosociale problemen te elimineren, te verminderen of aan te pakken ter voorkoming van gezondheidsrisico's.

Nederland: Convenanten voor werk en gezondheid

Ontwikkeld door	De sectoren zelf met financiering/subsidies van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW; met maximaal 50 % bijdrage van het ministerie).
Type	<p>Het is een „zachte wetgeving” waarbij de vertegenwoordigers/ belanghebbenden van een sector aangeven wat hun plannen zijn. Er werd een procedure in gang gezet waarin verschillende stappen waren voorzien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het zoeken naar verbintenis van belanghebbenden in de sector en het ontwerp van een „intentieverklaring”. • De intentiefase. Een convenant of projectorganisatie en een „sectoraal comité voor begeleiding en overleg” werden opgezet door de belanghebbenden. Een vertegenwoordiger van het ministerie (SZW) was lid van deze groepen/comités. Voorbereidend onderzoek — dikwijls met inbegrip van psychosociale risico’s — (gericht op probleemanalyse/ risicobeoordeling) en onderzoek naar „de stand der techniek betreffende het beheer van werkomstandigheden”. Deze fase werd afgesloten met het ondertekenen van een „actieplan” voor het aanpakken van de desbetreffende risico’s in de sector. • De uitvoeringsfase. • De vervaldatum.
Focus, doel en doelstellingen	De eerste fase (1999-2002) was erop gericht de te beheren gesignaleerde risico’s met ten minste 10 % te verminderen. In de tweede fase (2002-2007) verplaatste het doel zich enigszins van het verminderen van blootstelling naar het verminderen van verzuim of arbeidsongeschiktheid. De nagestreefde mate van vermindering moet onderdeel zijn van het actieplan.
Dekking van geestelijke gezondheidsproblemen op het werk en de daarmee samenhangende resultaten	Kan sterk verschillen per sector! Met name in de eerste fase van de convenanten voor werk en gezondheid (1999-2002) waren psychosociale risico’s en psychosociaal risicobeheer een belangrijk onderwerp. In de tweede fase (2002-2007) kwam het verminderen van verzuim en arbeidsongeschiktheid, ook wegens geestelijke gezondheid, meer centraal te staan.

Finland: Kaderovereenkomst ter waarborging van concurrentievermogen en werkgelegenheid

Ontwikkeld door	De overeenkomst werd opgesteld door de centrale arbeidsmarktorganisaties van Finland.
Type	Het initiatief is een vorm van overeenkomst tussen de sociale partners. Hoewel het op zich niet juridisch bindend is, verplichten de partners zich ertoe uit te voeren hetgeen is overeengekomen. Een aantal van de aanbevelingen komt uiteindelijk in de wetgeving terecht.
Samenhangende/ relevante initiatieven	Het overheidsprogramma werd in 2011 opgezet en beschreef de belangrijkste initiatieven en doelstellingen van de Finse overheid. De drie prioriteiten waren terugdringing van armoede, ongelijkheid en sociale uitsluiting; consolidatie van overheidsfinanciën, en het bevorderen van duurzame economische groei, werkgelegenheid en concurrentievermogen. Dit programma dient als achtergrond van de initiatieven van de overheid en de sociale partners op het gebied van geestelijke gezondheid.
Focus, doel en doelstellingen	Het doel van de centrale arbeidsmarktorganisaties is de instandhouding van de goede samenwerking met de overheid op het gebied van de thema's die kunnen bijdragen tot economische groei, productiviteit en werkgelegenheid in Finland, alsook, enerzijds, het waarborgen van het concurrentievermogen van Finse ondernemingen in de mondiale markten en, anderzijds, het versterken van de economische basis van de welvaartsmaatschappij.
Dekking van blootstellingsfactoren met betrekking tot geestelijke gezondheid op het werk	De overeenkomst richt zich op verscheidene risicofactoren voor de ontwikkeling van de geestelijke gezondheid op het werk. Deze omvatten een vergrijzende beroepsbevolking, werkonzekerheid, ontwikkeling van loopbaan/persoon/balans werk en privéleven, werkbelasting en de aard van het werk (ploegendienst of tijdelijk werk enz.). Meer in het algemeen noemt de overeenkomst het bevorderen van economische groei en werkgelegenheid. Aangezien alle psychosociale risico's een bedreiging vormen voor deze resultaten, richt de overeenkomst zich ook impliciet op alle psychosociale problemen.

Duitsland: PsyGA — Geestelijke gezondheid op het werk

Ontwikkeld door	<p>Het PsyGA-project — Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt (geestelijke gezondheid in het beroepsleven) wordt bevorderd door het Duitse Ministerie van Arbeid en Sociale Zaken. De Duitse vereniging van bedrijfsziekenfondsen (BKK Bundesverband) is verantwoordelijk voor het projectmanagement.</p> <p>Het project, dat wordt gefinancierd in het kader van het initiatief voor een nieuwe arbeidskwaliteit, www.inqa.de, verspreidt informatie, onderzoeken en beste praktijken inzake geestelijke gezondheid op het werk, met de nadruk op stress op het werk. Het Duitse INQA-initiatief voor een nieuwe arbeidskwaliteit is een gezamenlijk initiatief dat in 2001 door de federale regering, de Duitse deelstaatregeringen, de sociale partners, de socialeverzekeringspartners, stichtingen en bedrijven is gelanceerd ter bevordering van gezonde werkomstandigheden.</p>
Type	<p>Bewustmakingsproject dat bedrijven instrumenten biedt om de risico's te beoordelen en preventieve maatregelen te nemen om de geestelijke gezondheid op het werk te bevorderen.</p>
Samenhangende/ relevante initiatieven	<p>In Duitsland is de belangrijkste juridische tekst betreffende gezondheid en veiligheid op het werk de wet op gezondheid en veiligheid op het werk van 7.8.1996, waarmee Richtlijn 89/391/EEG en Richtlijn 91/383/EEG zijn omgezet en die voor het laatst is gewijzigd in 2009. Hoewel de wet niet uitdrukkelijk de geestelijke gezondheid of psychosociale risico's noemt, zijn deskundigen, werkgevers, vakbonden en handhavingsinstanties het erover eens dat, in beginsel, het toepassingsgebied van de wet en de risicobeoordeling tevens de geestelijke gezondheid en psychosociale risico's omvatten. Slechts weinig werkgevers houden echter rekening met deze risico's bij de risicobeoordeling.</p> <p>De Duitse wet op gezondheid en veiligheid op het werk is gewijzigd in 2013. Werkgevers zijn nu verplicht tot het verrichten van risicobeoordelingen die ook psychosociale risico's omvatten. Conform artikel 5 moeten de maatregelen die worden getroffen om de risicobeoordeling op te volgen ook de lichamelijke en geestelijke gezondheid in aanmerking nemen.</p> <p>Het Federaal Ministerie van Arbeid en Sociale Zaken heeft onlangs een wijziging van de wet op de gezondheid en veiligheid op het werk voorbereid, volgens welke de geestelijke gezondheid uitdrukkelijk moet worden opgenomen in het toepassingsgebied van bescherming. Geestelijke belastingen worden ook aangeduid als gezondheidsrisico's waarmee werkgevers bij de risicobeoordeling rekening moeten houden.</p> <p>Gerelateerde onderdelen van het initiatief omvatten de ontwikkeling van een richtsnoer voor leidinggevenden¹ en een richtsnoer voor werknemers².</p>

¹ http://psyga.info/fileadmin/user_upload/PDFs/BKK_Taking_the_stress_out_of_stress_Guide_for_Managers.pdf

² http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/EN/psyga-taking-the-stress-out-of-stress-a-guide-for-workers.pdf?__blob=publicationFile

Focus, doel en doelstellingen	Teneinde het bewustzijn inzake het belang van geestelijke gezondheid en de uitwisseling van knowhow en ervaring op dit gebied te verhogen, combineert het project een thema-georiënteerde kennisbasis met goede praktijken en instrumenten voor medisch deskundigen ter bevordering van geestelijke gezondheid op het werk: zelfbeoordelingsinstrumenten, richtsnoeren voor leidinggevenden en werknemers, een audioboek en e-leermiddelen. Het internetportaal http://psyga.info/ informeert over het project en de resultaten, zoals de ontwikkelde instrumenten en media. De verspreiding in verschillende werkplekken wordt uitgevoerd door 18 samenwerkingspartners.
Kernbeginselen	<p>Er is een kwaliteitsconcept ontwikkeld met het model van een „gezonde onderneming“. De nadruk ligt op de kwaliteit van leiderschap, zowel van individueel leiderschapsgedrag, alsook van het structurele kader voor werknemer-georiënteerd leiderschap.</p> <p>Op basis van het criteriamodel is een zelfbeoordelingsinstrument ontwikkeld (1e fase 2009-2010) dat de medisch deskundige ondersteunt bij het beoordelen van de werkelijke toestand van zijn organisatie op het gebied van de bevordering van de geestelijke gezondheid en de verbetering van de praktijk.</p> <p>De kern van de 2e fase van het project (2011-2013) is de gecoördineerde tenuitvoerlegging van verdeelde en doelgroep-specifieke overdrachtsmaatregelen en -activiteiten door de federale vereniging BKK en haar 18 nationale partners. Het project is gebaseerd op de overdracht van kennis en ervaring op het gebied van een succesvolle aanpak van de bevordering van de geestelijke gezondheid en het netwerken van actoren. Het richt zich op de verdeelde en gecoördineerde tenuitvoerlegging van gerichte maatregelen en overdrachtsactiviteiten door de federale vereniging BKK en haar partners. Met name de bestaande organisatorische structuren van het Duitse netwerk voor de bevordering van gezondheid op het werk worden gebruikt en er worden verschillende evenementen gehouden en betrekkingen met media en public relations opgezet.</p>

Bijlage 1: Regelgevende instrumenten op Europees niveau

Focus	Instrument	Inhoud/Geselecteerde fragmenten
Algemene gezondheid en veiligheid op het werk	Richtlijn 89/391/EEG , de Europese kaderrichtlijn inzake de gezondheid en veiligheid op het werk	<p>Volgens de richtlijn zijn werkgevers „verplicht te zorgen voor de veiligheid en de gezondheid van de werknemers inzake alle met het werk verbonden aspecten”. Zij moeten „een samenhangende preventiestrategie ontwikkelen”. Enkele belangrijke beginselen zijn: „het voorkomen van risico’s”, „het bestrijden van risico’s bij de bron” en „het aanpassen van het werk aan het individu”.</p> <p>„De werkgever neemt de maatregelen [...] volgens de volgende algemene preventieprincipes: [...] aanpassing van het werk aan de mens, met name voor wat betreft de inrichting van de arbeidsplaats en de keuze van werkuitrusting en werk- en productiemethoden, met name om monotone arbeid en tempogebonden arbeid draaglijker te maken en de gevolgen daarvan voor de gezondheid te beperken. [...] planning van de preventie met het oog op een samenhangend geheel dat de volgende aspecten in de preventie integreert: techniek, organisatie van het werk, werkomstandigheden, sociale betrekkingen en invloed van de omgevingsfactoren op het werk”.</p>
	C155 Verdrag van de IAO betreffende arbeidsveiligheid, gezondheid en het arbeidsmilieu, 1981 (geratificeerd in 15 EU-lidstaten)	<p>In het verdrag is bepaald dat „ieder lid, in het licht van de nationale omstandigheden en praktijken, en in overleg met de meest representatieve organisaties van werkgevers en werknemers, een coherent nationaal beleid op het gebied van veiligheid op het werk, gezondheid op het werk en de werkomgeving moet formuleren, invoeren en periodiek evalueren”.</p>
		<p>Het beleid moet rekening houden met „de relaties tussen de wezenlijke onderdelen van het werk en de personen die het werk uitvoeren of op het werk toezicht houden, en de aanpassing van machines, uitrusting, arbeidstijd, werkorganisatie en arbeidsprocessen aan de lichamelijke en geestelijke vermogens van de werknemers”.</p>
	C187 Verdrag inzake het stimuleringskader voor de gezondheid en veiligheid op het werk (IAO), 2006 (geratificeerd in 12 EU-lidstaten)	<p>In het verdrag is bepaald dat „bij het formuleren van haar nationale beleid, elke lidstaat, [...] in overleg met de meest representatieve organisaties van werkgevers en werknemers, de fundamentele beginselen zal bevorderen, zoals het beoordelen van beroepsrisico’s of gevaren; het bestrijden van beroepsrisico’s of gevaren bij de bron, en het ontwikkelen van een nationale preventieve gezondheids- en veiligheidscultuur, met inbegrip van informatie, raadpleging en opleiding” „[...] het beginsel van preventie wordt de hoogste prioriteit verleend”.</p>

Focus	Instrument	Inhoud/Geselecteerde fragmenten
Algemene voorschriften inzake de werkplek	<p>Richtlijn 89/654/EEG betreffende minimumvoorschriften inzake veiligheid en gezondheid voor arbeidsplaatsen (eerste bijzondere richtlijn in de zin van artikel 16, lid 1, van Richtlijn 89/391/EEG)</p> <p>Richtlijn 2009/104/EG betreffende de minimumvoorschriften inzake veiligheid en gezondheid bij het gebruik door werknemers van arbeidsmiddelen op de arbeidsplaats (tweede bijzondere richtlijn in de zin van artikel 16, lid 1, Richtlijn 89/391/EEG) [ter vervanging van Richtlijn 89/655/EEG]</p> <p>Richtlijn 89/656/EEG betreffende de minimumvoorschriften inzake veiligheid en gezondheid voor het gebruik op het werk van persoonlijke beschermingsmiddelen door de werknemers (derde bijzondere richtlijn in de zin van artikel 16, lid 1, van Richtlijn 89/391/EEG)</p>	<p>Deze richtlijn „bepaalt minimumvoorschriften voor gezondheid en veiligheid op het werk“. Ze heeft betrekking op aspecten van de fysieke werkomgeving, waaronder „luchtverversing in besloten werkruimten [...], temperatuur in de ruimten [...], natuurlijke en kunstmatige verlichting van ruimten [...]“.</p> <p>De richtlijn benadrukt de verplichting van de werkgever om „de nodige maatregelen te nemen om ervoor te zorgen dat arbeidsmiddelen die in de onderneming of de inrichting ter beschikking van de werknemers worden gesteld, geschikt zijn voor het uit te voeren werk of daartoe behoorlijk zijn aangepast, zodat de veiligheid en de gezondheid van de werknemers tijdens het gebruik van deze arbeidsmiddelen kunnen worden gewaarborgd“.</p> <p>Artikel 7 van de richtlijn heeft betrekking op „ergonomie en gezondheid“, waarin is bepaald dat „de werkplek en houding van de werknemers bij het gebruik van arbeidsmiddelen, alsmede de ergonomische beginselen, worden door de werkgever bij de toepassing van de minimumvoorschriften voor gezondheid en veiligheid ten volle in aanmerking genomen“.</p> <p>De richtlijn bepaalt: „een persoonlijk beschermingsmiddel moet:</p> <p>(a) geschikt zijn voor de te vermijden risico's, zonder zelf een vergroot risico in te houden; (b) beantwoorden aan de bestaande omstandigheden op de arbeidsplaats; (c) afgestemd zijn op de ergonomische eisen en de vereisten met betrekking tot de gezondheid van de werknemer [...]“.</p>

Focus	Instrument	Inhoud/Geselecteerde fragmenten
Sector specifieke voorschriften inzake de werkplek	<p>Richtlijn 93/103/EG betreffende de minimumvoorschriften inzake veiligheid en gezondheid bij het werk aan boord van vissersvaartuigen (13e bijzondere richtlijn in de zin van artikel 16, lid 1, van Richtlijn 89/391/EEG)</p>	<p>De richtlijn „bepaalt minimumvoorschriften inzake gezondheid en veiligheid bij het werk aan boord [vissers]vaartuigen“.</p> <p>Ze bepaalt dat „de verblijfsruimten van de werknemers en de dienst ruimten, [...] een adequate bescherming moeten bieden tegen slechte weersomstandigheden en de zee, trillingen, geluid en uitwisselingen van andere ruimten die de werknemers tijdens hun rustperiode kunnen hinderen“.</p> <p>Deze richtlijn „bepaalt minimumvoorschriften voor de bescherming van de veiligheid en de gezondheid van werknemers in de winningsindustrieën die delfstoffen winnen met behulp van boringen“.</p> <p>Ze bepaalt dat „werkplekken zodanig moeten zijn ingericht dat zij een afdoende bescherming tegen risico's bieden. [...] Werkplekken moeten volgens ergonomische beginselen worden ontworpen en gebouwd, waarbij er rekening mee moet worden gehouden dat de werknemers de werkzaamheden op hun werkplek moeten kunnen volgen.“</p>
	<p>Richtlijn 92/91/EEG betreffende minimumvoorschriften ter verbetering van de bescherming van de veiligheid en de gezondheid van werknemers in de winningsindustrieën die delfstoffen winnen met behulp van boringen (elfde bijzondere richtlijn in de zin van artikel 16, lid 1, van Richtlijn 89/391/EEG)</p>	<p>Deze richtlijn bepaalt minimumvoorschriften voor de bescherming van de veiligheid en de gezondheid van werknemers in de winningsindustrieën in dagbouw of ondergronds.</p> <p>Ze bepaalt ook dat „werkplekken zodanig moeten zijn ingericht dat zij een afdoende bescherming tegen risico's bieden. [...] Werkplekken moeten volgens ergonomische beginselen worden ontworpen en gebouwd, waarbij er rekening mee moet worden gehouden dat de werknemers de werkzaamheden op hun werkplek moeten kunnen volgen. Wanneer een werkplek bemand wordt door één enkele werknemer, dient deze onder voldoende toezicht te staan of moet hij via telecommunicatiemiddelen met anderen in verbinding kunnen blijven.“</p>
	<p>Richtlijn 92/104/EEG betreffende de minimumvoorschriften ter verbetering van de bescherming van de veiligheid en de gezondheid van werknemers in de winningsindustrieën in dagbouw of ondergronds (twaalfde bijzondere richtlijn in de zin van artikel 16, lid 1, van Richtlijn 89/391/EEG)</p>	<p>Deze richtlijn „bepaalt minimumvoorschriften inzake veiligheid en gezondheid voor tijdelijke en mobiele bouwplaatsen“.</p> <p>Ze bepaalt dat „wanneer de veiligheid of de gezondheid van de werknemers zulks met name vanwege de aard van het werk of het aantal werknemers of vanwege de afgelegenheid van de bouwplaats noodzakelijk maakt, dienen de werknemers de beschikking te hebben over gemakkelijk bereikbare verpozingsruimten en/of onderkomens. Ontspanningsruimten en/of onderkomens moeten voldoende ruim bemeten zijn en uitgerust met voldoende tafels en stoelen met rugleuning, rekening houdend met het aantal betrokken werknemers.“</p>
	<p>Richtlijn 92/57/EEG betreffende de invoering van minimumvoorschriften inzake veiligheid en gezondheid voor tijdelijke en mobiele bouwplaatsen (achtste bijzondere richtlijn in de zin van artikel 16, lid 1, Richtlijn 89/391/EEG)</p>	

Focus	Instrument	Inhoud/Geselecteerde fragmenten
Fysieke werkomgeving — specifieke gevaren	<p>Richtlijn 90/270/EEG betreffende de minimumvoorschriften inzake veiligheid en gezondheid met betrekking tot het werken met beeldschermapparatuur (vijfde bijzondere richtlijn in de zin van artikel 16, lid 1, van Richtlijn 89/391/EEG)</p> <p>Richtlijn 2010/32/EU tot uitvoering van de door Hospeem en EPSU gesloten kaderovereenkomst inzake de preventie van scherpe letsels en in de ziekenhuis- en gezondheidsbranche</p>	<p>Deze richtlijn bepaalt minimumvoorschriften inzake gezondheid en veiligheid voor het werken met beeldschermapparatuur. Ze bepaalt dat „werkgevers gehouden zijn een analyse van de werkplekken te verrichten om de omstandigheden inzake veiligheid en gezondheid te evalueren die deze voor hun werknemers inhouden, met name inzake de eventuele risico's voor het gezichtsvermogen en de problemen van lichamelijke en geestelijke belasting“.</p> <p>Deze richtlijn implementeert de kaderovereenkomst inzake de preventie van scherpe letsels in de ziekenhuis- en gezondheidsbranche. Een van de beginselen ervan bepaalt dat „de werkgever de plicht heeft de veiligheid en gezondheid van de werknemers in alle arbeidssituaties te garanderen, met inbegrip van psychosociale factoren en de organisatie van het werk, te garanderen“.</p> <p>Ze bepaalt verder dat „risicobeoordelingen rekening moeten houden met de techniek, de werkkommissie, de arbeidsomstandigheden, het kwalificatieniveau, arbeidssituaties, psychosociale factoren en de invloed van de omgevingsfactoren op het werk“.</p> <p>„Preventie van infectiegevaar door invoering van veilige werksystemen door: (a) ontwikkeling van een samenhangende preventiestrategie die de volgende aspecten incorporeert: techniek, werkkommissie, werkomstandigheden, werkgerelateerde psychosociale factoren en invloed van de omgevingsfactoren op het werk [...]“.</p>
	<p>Richtlijn 90/269/EEG betreffende de minimum veiligheids- en gezondheidsvoorschriften voor het manueel hanteren van lasten met name rugletsel voor de werknemers (vierde bijzondere richtlijn in de zin van artikel 16, lid 1, van Richtlijn 89/391/EEG)</p>	<p>Deze richtlijn bepaalt minimum veiligheids- en gezondheidsvoorschriften voor het manueel hanteren van lasten met gevaar voor met name rugletsel voor de werknemers. Ze legt de verantwoordelijkheid op de werkgever om „erop toe te zien dat het gevaar van met name rugletsel voor de werknemer door passende maatregelen wordt vermeden of verminderd, waarbij hij met name let op de kenmerken van de werkomgeving en de eisen van de taak [...]“.</p>

Focus	Instrument	Inhoud/Geselecteerde fragmenten
Arbeidstijd	<p>Richtlijn 2003/88/EG betreffende een aantal aspecten van de organisatie van de arbeidstijd (tot consolidatie en intrekking van Richtlijn 93/104/EG)</p> <p>C 175 Verdrag betreffende deeltijdwerk (IAO), 1994 (geratificeerd in 9 EU-lidstaten)</p> <p>Richtlijn 97/81/EG met betrekking tot de kaderovereenkomst inzake deeltijdwerk</p> <p>Richtlijn 99/70/EG betreffende de kaderovereenkomst inzake arbeidsovereenkomsten voor bepaalde tijd</p> <p>Richtlijn 2000/79/EG inzake de inwerkingstelling van de Europese overeenkomst betreffende de organisatie van de arbeidstijd van mobiel personeel in de burgerluchtvaart</p> <p>Richtlijn 2002/15/EG betreffende de organisatie van de arbeidstijd van personen die mobiele werkzaamheden in het wegvervoer uitoefenen</p>	<p>„Deze richtlijn bepaalt minimumvoorschriften inzake gezondheid en veiligheid op het gebied van de organisatie van de arbeidstijd.” Ze is van toepassing op „de minimale dagelijkse en wekelijkse rusttijden en de minimale jaarlijkse vakantie, alsmede op de pauzes en de maximale wekelijkse arbeidstijd, en bepaalde aspecten van nacht- en ploegenarbeid en van het werkrooster”.</p> <p>Het verdrag vereist dat ondertekenaars maatregelen nemen om „ervoor te zorgen dat deeltijdwerkers dezelfde bescherming genieten als die welke geldt voor vergelijkbare voltijdwerkers met betrekking tot: het recht zich te organiseren, het recht collectief te onderhandelen en het recht om het optreden als vertegenwoordigers van de werknemers; gezondheid en veiligheid op het werk, en discriminatie in beroep en beroepsuitoefening”.</p> <p>Het doel van deze richtlijn is de tenuitvoerlegging van de kaderovereenkomst inzake deeltijdwerk. De overeenkomst voorziet in „de opheffing van discriminatie van deeltijdwerkers en de verbetering van de kwaliteit van deeltijdarbeid”.</p> <p>Het doel van de richtlijn is de kaderovereenkomst inzake arbeidsovereenkomsten voor bepaalde tijd in praktijk te brengen. De overeenkomst streeft naar „verbetering van de kwaliteit van het werk voor bepaalde tijd door te zorgen voor de toepassing van het beginsel van non-discriminatie; vaststelling van een kader om misbruik te voorkomen in verband met het gebruik van opeenvolgende arbeidscontracten of -verhoudingen voor bepaalde tijd”.</p> <p>Het doel van deze richtlijn strekt tot uitvoering van de Europese overeenkomst betreffende de organisatie van de arbeidstijd van mobiel personeel in de burgerluchtvaart. Ze vereist dat werkgevers de nodige maatregelen nemen „opdat een werkgever die voornemens is de werkzaamheden volgens een bepaald rooster in te delen, rekening houdt met het algemene beginsel van de aanpassing van de arbeid aan de mens”.</p> <p>Deze richtlijn bepaalt „minimumvoorschriften inzake de organisatie van de arbeidstijd, om de veiligheid en de gezondheid van personen die mobiele werkzaamheden in het wegvervoer uitoefenen, beter te beschermen”.</p>
Discriminatie	<p>Richtlijn 2000/43/EG houdende toepassing van het beginsel van gelijke behandeling van personen ongeacht ras of etnische afstamming</p> <p>Richtlijn 2000/78/EG tot instelling van een algemeen kader voor gelijke behandeling in arbeid en beroep</p>	<p>„Deze richtlijn heeft tot doel een kader te creëren voor de bestrijding van discriminatie op grond van ras of etnische afstamming, zodat in de lidstaten het beginsel van gelijke behandeling toegepast kan worden.”</p> <p>„Deze richtlijn heeft tot doel met betrekking tot arbeid en beroep een algemeen kader te creëren voor de bestrijding van discriminatie op grond van godsdiens of overtuiging, handicap, leeftijd of seksuele geaardheid zodat in de lidstaten het beginsel van gelijke behandeling toegepast kan worden.”</p>

Focus	Instrument	Inhoud/Geselecteerde fragmenten
Gelijke behandeling van mannen en vrouwen	Richtlijn 2002/73/EG betreffende de gelijke behandeling van mannen en vrouwen ten aanzien van de toegang tot het arbeidsproces, de beroepsopleiding en de promotiekansen, en ten aanzien van de arbeidsvoorwaarden (tot wijziging van Richtlijn 76/207/EEG)	De Richtlijn bepaalt dat de lidstaten daadwerkelijk rekening houden „met de doelstelling van gelijkheid van mannen en vrouwen bij de opstelling en uitvoering van wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen, beleidsmaatregelen en activiteiten”, „de voorwaarden voor toegang tot arbeid in loondienst [...] met inbegrip van bevorderingskansen”, „toegang tot alle vormen en alle niveaus beroepskeuzevoorlichting [...] en met betrekking tot „werkgelegenheid en arbeidsvoorwaarden, met inbegrip van ontslagvoorwaarden, zoals bepaald in Richtlijn 75/117/EEG [...]”.
Zwangerschap en gerelateerde kwesties	C 183 Verdrag betreffende de bescherming van het moederschap (IAO), 2000 (geratificeerd in 13 EU-lidstaten) Richtlijn 92/85/EEG voor werknemers tijdens de zwangerschap, na de bevalling en tijdens de lactatie	„Doel van deze richtlijn is het verzekeren van de toepassing van het beginsel van gelijke kansen en gelijke behandeling van mannen en vrouwen in arbeid en beroep. Daartoe worden bepalingen vastgesteld betreffende de toepassing van het beginsel van gelijke behandeling op: de toegang tot het arbeidsproces, met inbegrip van promotie, en tot beroepsopleiding; arbeidsvoorwaarden, met inbegrip van beloning [...]” Het verdrag bepaalt dat „iedere lidstaat [...] passende maatregelen moet nemen om ervoor te zorgen dat zwangere vrouwen of vrouwen die borstvoeding geven niet verplicht zijn werkzaamheden uit te voeren die [...] nadelig zijn voor de gezondheid van de moeder of het kind [...]”.
	Richtlijn 2010/18/EU tot uitvoering van de herziene kaderovereenkomst inzake ouderschapsverlof (tot intrekking van Richtlijn 96/34/EG)	Het doel van deze richtlijn is de tenuitvoerlegging van maatregelen ter bevordering van de verbetering van de veiligheid en de gezondheid op het werk van werknemers tijdens de zwangerschap, na de bevalling en tijdens de lactatie. Zij bepaalt dat de Commissie, bijgestaan door het Raadgevend Comité voor de veiligheid, de hygiëne en de gezondheidsbescherming op de arbeidsplaats, stelt in overleg met de lidstaten richtsnoeren op voor de evaluatie van de chemische, fysieke en biologische agentia alsmede van de industriële procedés welke geacht worden een risico te vormen voor de veiligheid of de gezondheid van de werknemers [...]. Deze richtsnoeren hebben ook betrekking op „verplaatsingen en houdingen, geestelijke en fysieke vermoeidheid en andere soorten van lichamelijke en geestelijke stress die verband houden met de werkzaamheden van de werknemers [...]”.

Focus	Instrument	Inhoud/Geselecteerde fragmenten
Jongeren op het werk	Richtlijn 94/33/EG betreffende de bescherming van jongeren op het werk	<p>Deze richtlijn bepaalt dat de lidstaten „er in het algemeen op toezien dat werkgevers jongeren arbeidsomstandigheden bieden die aangepast zijn aan hun leeftijd. De lidstaten moeten jongeren beschermen tegen economische uitbuiting en tegen arbeid die schadelijk kan zijn voor hun veiligheid, hun gezondheid of voor hun lichamelijke, psychische, morele of sociale ontwikkeling [...]”</p> <p>Ze bevat ook bepalingen met betrekking tot de algemene verplichtingen van de werkgever, zoals de bescherming van de veiligheid en gezondheid van jongeren, en de beoordeling en monitoring van de „risico's voor de veiligheid, gezondheid of de lichamelijke of geestelijke ontwikkeling van jongeren.”</p>
Tijdelijke werknemers	Richtlijn 91/383/EEG ter aanvulling van de maatregelen ter bevordering van de verbetering van de veiligheid en de gezondheid op het werk van de werknemers met arbeidsbetrekkingen voor bepaalde tijd of uitzendarbeid-betrekkingen	<p>„Deze richtlijn heeft ten doel ervoor te zorgen dat werknemers met een arbeidsverhouding (geregeld door een <i>arbeidsovereenkomst voor een bepaalde tijd of een tijdelijke arbeidsovereenkomst of uitzendarbeid-betrekking</i>) wat de veiligheid en gezondheid op het werk betreft, dezelfde mate van bescherming genieten als de overige werknemers in de inlenende onderneming en/of vestiging.”</p>
Informatie en raadpleging van werknemers	Richtlijn 2002/14/EG tot vaststelling van een algemeen kader betreffende de informatie en de raadpleging van de werknemers in de Europese Gemeenschap	<p>Deze richtlijn heeft ten doel een algemeen kader vast te stellen tot vaststelling van minimumeisen voor het recht op informatie en raadpleging van werknemers in ondernemingen of vestigingen in de Gemeenschap. Hierin is opgenomen dat „informatie en raadpleging betrekking zal hebben op [...] informatie en raadpleging over beslissingen die ingrijpende veranderingen voor de arbeidsorganisatie of de arbeidsovereenkomsten kunnen meebrengen [...]”.</p>
	Richtlijn 2009/38/EG inzake de instelling van een Europese ondernemingsraad of van een procedure in ondernemingen of concerns met een communautaire dimensie ter informatie en raadpleging van de werknemers (herschikking)	<p>Het hoofddoel van de richtlijn is ervoor te zorgen dat directies overleg plegen met leden van Europese ondernemingsraden in uitzonderlijke omstandigheden die gevolgen hebben voor de belangen van werknemers, met name wat betreft de verplaatsing, sluiting of massaontslagen.</p>

Focus	Instrument	Inhoud/Geselecteerde fragmenten
Herstructurering	Richtlijn 98/59/EG betreffende de aanpassing van de wetgevingen van de lidstaten inzake collectief ontslag	„Wanneer een werkgever overweegt tot collectief ontslag over te gaan, is hij verplicht de vertegenwoordigers van de werknemers tijdig te raadplegen teneinde tot een akkoord te komen.” „De raadpleging moet ten minste betrekking hebben op de mogelijkheden om collectief ontslag te voorkomen of om de omvang ervan te verminderen alsook op de mogelijkheid de gevolgen ervan te verzachten door het nemen van sociale begeleidingsmaatregelen, meer bepaald om bij te dragen tot herplaatsing of omscholing van de ontslagen werknemers.”
	Richtlijn 2001/23/EG inzake de onderlinge aanpassing van de wetgevingen der lidstaten betreffende het behoud van de rechten van de werknemers bij overgang van ondernemingen, vestigingen of onderdelen van ondernemingen of vestigingen	Het doel van deze richtlijn is de rechten van werknemers te beschermen in geval van „een overgang van ondernemingen, vestigingen of onderdelen van ondernemingen of vestigingen op een andere ondernemer ten gevolge van een overdracht krachtens overeenkomst of een fusie”. Het doel van de richtlijn is ervoor te zorgen, voor zover mogelijk, dat de arbeidsbetrekking met de werknemers ongewijzigd blijft en dat de werknemers uitsluitend als gevolg van de overgang niet in een ongunstigere positie komen.
	Richtlijn 2008/94/EG betreffende de bescherming van werknemers bij insolventie van de werkgever (tot intrekking van Richtlijn 2002/74/EG en Richtlijn 80/987/EEG van de Raad)	Deze richtlijn heeft tot doel „werknemers bij insolventie van de werkgever een minimum aan bescherming te bieden. Daartoe moeten de lidstaten een fonds oprichten dat de honorering van de onvervulde loonaanspraken van de betrokken werknemers waarborgt.” „Er moet voor worden gezorgd dat de werknemers zoals bedoeld in Richtlijn 97/81/EG betreffende deeltijdbarbeid [...], Richtlijn 1999/70/EG van de Raad betreffende de kaderovereenkomst inzake arbeidsovereenkomsten voor bepaalde tijd [...] en Richtlijn 91/383/EEG van de Raad ter aanvulling van de maatregelen ter bevordering van de verbetering van de veiligheid en de gezondheid op het werk van de werknemers met arbeidsbetrekkingen voor bepaalde tijd of uitzendarbeidsbetrekkingen, niet van de werkingsfeer van deze richtlijn worden uitgesloten.”

Er moet worden opgemerkt dat een aantal vergelijkbare bepalingen te vinden zijn in verschillende andere bijzondere richtlijnen die niet zijn opgenomen in de tabel van bijlage 1. Bijvoorbeeld:

- Richtlijn 92/57/EEG (tijdelijke of mobiele bouwplaatsen) — bijlage IV, deel A — 15.4. „Vaste onderkomens moeten voldoende sanitaire voorzieningen, een eetruimte en een ontspanningsruimte omvatten, behalve indien zij slechts bij uitzondering worden gebruikt.”
- Richtlijn 93/103/EG (de werkzaamheden aan boord van vissersvaartuigen) — bijlage I — 13. Verblifruimten — 13.1. „De plaats, de constructie, de geluids- en warmte-isolatie en de inrichting van de verblifruimten van de werknemers en de dienstverleners, indien aanwezig, en de toegangen daartoe [...]”
- Richtlijn 2010/32/EU (scherpe instrumenten) waarin in punt 4.3 uitdrukkelijk wordt verwezen naar psychosociale factoren.

Bijlage 2: Niet-bindende beleidsinitiatieven

Focus	Document	Inhoud/Geselecteerde fragmenten
Geestelijke gezondheid op het werk	<p>Richtlijn: IAO, 1986 Psychosociale factoren op het werk: Erkenning en toezicht</p>	<p>Psychosociale gevaren = „wisselwerking tussen de arbeidsinhoud, de organisatie en het beheer van het werk en andere omgevings- en organisatorische omstandigheden, en de vaardigheden en behoeften van de werknemers. Psychosociale gevaren zijn relevant voor psychosociale onevenwichtigheden en verwijzen naar de interacties die een gevaarlijke invloed blijken te hebben op de gezondheid van werknemers door hun waarnemingen en ervaring”.</p>
	<p>R194 herziene bijlage, IAO 2010 Aanbeveling met betrekking tot de lijst van beroepsziekten en de registratie en melding van arbeidsongevallen en beroepsziekten</p>	<p>„Posttraumatische stressstoornis [...] en [...] andere psychische aandoeningen of gedragsstoornissen [...] wanneer een rechtstreeks verband is vastgesteld [...] tussen de blootstelling aan risicofactoren die voortvloeien uit de werkzaamheden en de psychische aandoening(en) en gedragsstoornis(sen) die de werknemer heeft opgelopen.”</p>
	<p>WHO-verklaring over geestelijke gezondheid voor Europa, 2005 en het actieplan geestelijke gezondheid voor Europa</p>	<p>In de ministeriële verklaring werd gewezen op de verantwoordelijkheid van elk land tot het inzetten van middelen om „risicofactoren te voorkomen waar ze optreden, bijvoorbeeld door het ondersteunen van de ontwikkeling van werkomgevingen die bevorderlijk zijn voor de geestelijke gezondheid en het creëren van stimulansen voor het verlenen van steun op het werk of de vroegste werkherhervatting van degenen die hersteld zijn van een geestelijk gezondheidsprobleem”.</p>
		<p>In het Europese Actieplan voor geestelijke gezondheid werden de landen in de regio opgeroepen tot „ontwikkeling van de capaciteiten voor de bescherming en bevordering van geestelijke gezondheid op het werk door middel van risicobeoordeling en beheer van stress en psychosociale factoren, opleiding van personeel en bewustmaking”.</p>
		<p>„Het samenstellen van beroepsopleidingen voor mensen met een geestelijk gezondheidsprobleem en het ondersteunen van de aanpassing van werkplekken en werkmethoden aan hun bijzondere behoeften, met als doel hen in een competitieve arbeidsmarkt aan het werk te helpen.”</p>
		<p>„Het creëren van gezonde arbeidsplaatsen door de invoering van maatregelen zoals lichaamsbeweging, wijzigingen in arbeidspatronen, praktische werktijden en een gezonde stijl van leidinggeven.”</p>

Focus	Document	Inhoud/Geselecteerde fragmenten
Geestelijke gezondheid op het werk	WHO Healthy Workplaces Framework 2010 Gezonde werkplekken: een model voor actie: voor werkgevers, werknemers, beleidsmakers en medisch deskundigen	<p>„De psychosociale werkomgeving omvat de organisatiecultuur alsmede houdingen, waarden, overtuigingen en dagelijkse praktijken in de onderneming die invloed hebben op het geestelijke en lichamelijke welbevinden van de werknemers.”</p> <p>„Voorbeelden van psychosociale gevaren omvatten maar zijn niet beperkt tot: slechte arbeidsorganisatie [...], organisatiecultuur [...], command-and-control-stijl van leidinggeven [...], gebrek aan steun voor werk/privébalans, vrees voor baanverlies in verband met fusies, overnames, reorganisaties of de arbeidsmarkt/economie.”</p> <p>„Psychosociale gevaren die doorgaans worden geïdentificeerd en beoordeeld aan de hand van enquêtes of interviews, in vergelijking met controles op de gevaren van lichamelijk werk. Een hiërarchie van controles wordt dan toegepast om de geïdentificeerde gevaren aan te pakken, waaronder: aan de bron elimineren of wijzigen [...] gevolgen voor werknemers verminderen [...], werknemers beschermen door bewustmaking en werknemers voorzien van opleiding [...].”</p> <p>„Er is behoefte aan evenwicht tussen de economische winst van goede geestelijke gezondheid in termen van welzijn en productiviteit en het verstreken van de zorg die mensen wensen en nodig hebben.”</p>
	WHO European Mental Health Strategy, 2011	<p>De eerste doelstelling van de geestelijke gezondheidsstrategie luidt: „Iedereen heeft gelijke kansen om zijn gehele leven geestelijk welzijn te genieten, met name degenen die het meest kwetsbaar of in gevaar zijn.”</p> <p>„Is van mening dat het nodig is de waarde en zichtbaarheid van de geestelijke gezondheid te verhogen en een goede geestelijke gezondheid te bevorderen, met name bij kinderen, jongeren, ouderen en op het werk.”</p>
	Resolutie 2000/C 86/01 van de Raad betreffende de bevordering van de geestelijke gezondheid	
	Conclusies van de Raad van de Europese Unie, 2003 over de geestelijke gezondheid — conferentie over geestesziekten en stigmatisering in Europa: de uitdagingen van sociale insluiting en sociale rechtvaardigheid	<p>De Raad van de Europese Unie verzoekt de Commissie om „bijzondere aandacht te besteden aan actieve samenwerking in alle desbetreffende communautaire beleidsmaatregelen en acties, en met name activiteiten die verband houden met werkgelegenheid, non-discriminatie, sociale bescherming, onderwijs en gezondheidszorg, ter vermindering van stigmatisering en discriminatie ten opzichte van geestesziekte [...]”.</p>

Focus	Document	Inhoud/Geselecteerde fragmenten
Geestelijke gezondheid op het werk	<p>Conclusies van de Raad van de Europese Unie, 2005 over een Community Mental Health Action — Resultaat van de procedure</p>	<p>De Raad van de Europese Unie verzoekt de Commissie om „steun voor de uitvoering van de verklaring en het actieplan bekrachtigd door de Europese ministeriële conferentie van de Wereldgezondheidsorganisatie inzake geestelijke gezondheid, in samenwerking met de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en andere desbetreffende internationale organisaties; ervoor te zorgen dat geïntegreerde effectbeoordelingen van toekomstige desbetreffende communautaire wetgeving rekening houden met aspecten van de geestelijke gezondheid; de nauwe samenhang tussen de geestelijke en lichamelijke gezondheid en het verschijnsel drugs- en alcoholmisbruik te benadrukken [...]”.</p>
	<p>Groenboek — EG, 2005</p> <p>Verbeteren van de geestelijke gezondheid van de bevolking: Naar een strategie voor geestelijke gezondheid voor de Europese Unie</p>	<p>„Bevordering van geestelijke gezondheid en preventie van een geestelijk gezondheidsprobleem hebben betrekking op individuele, familiale, communautaire en sociale determinanten van geestelijke gezondheid door de beschermende factoren te versterken en de risicofactoren te verminderen [...]. Scholen en werkplekken, waar mensen een groot deel van hun tijd doorbrengen, zijn essentiële kaders voor actie.”</p>
	<p>Resolutie van het Europees Parlement (2006/2058 (INI))</p> <p>betreffende de verbetering van de geestelijke gezondheid van de bevolking. Naar een strategie inzake geestelijke gezondheid voor de Europese Unie</p>	<p>„Is van mening dat goede arbeidsomstandigheden bijdragen aan de geestelijke gezondheid en roept werkgevers op tot de invoering van een beleid ten behoeve van „geestelijke gezondheid op het werk” als noodzakelijk onderdeel van hun verantwoordelijkheid inzake gezondheid en veiligheid op het werk, om ervoor te zorgen dat mensen met een geestelijk gezondheidsprobleem de „best mogelijke banen” krijgen en dat zij zo goed mogelijk op de arbeidsmarkt worden geïntegreerd, en pleit voor bekendmaking en monitoring van dit beleid binnen het kader van de bestaande wetgeving inzake gezondheid en veiligheid, waarbij ook rekening dient te worden gehouden met de behoeften en standpunten van de werknemers.”</p> <p>„Is verheugd over de maatschappelijke initiatieven binnen het maatschappelijk en werkgelegenheidsbeleid ter bevordering van de niet-discriminatoire behandeling van personen met een slechte geestelijke gezondheid, de maatschappelijke integratie van geestelijk gehandicapten en de preventie van stress op het werk.”</p> <p>„Legt met betrekking tot de Europese werkgelegenheidsstrategie nadruk op de invloed van geestelijke gezondheid op de werkgelegenheid en op de invloed van werkloosheid op de geestelijke gezondheid van mensen.”</p>

Focus	Document	Inhoud/Geselecteerde fragmenten
Geestelijke gezondheid op het werk	EG-2007 — Witboek — Samen voor gezondheid: een EU-strategie voor 2008-2013	<p>Het witboek heeft de Commissie en de lidstaten verzocht bij te dragen tot de „ontwikkeling en afronding van acties op het gebied van tabak, voeding, alcohol, geestelijke gezondheid en andere meer algemene sociaaleconomische en omgevingsfactoren die invloed hebben op de gezondheid”. Voorts heeft het de Commissie verzocht om „maatregelen te nemen om de gezondheid van ouderen en de beroepsbevolking te bevorderen [...]”.</p> <p>„Werk op communautair niveau omvat onder meer wetenschappelijke risicobeoordelingen, [...] risicobeperkingsstrategieën voor specifieke ziekten, maatregelen in verband met ongelukken en verwondingen, verbetering van de veiligheid van werknemers [...]”.</p>
	Europees pact voor geestelijke gezondheid en welzijn, 2008 — Samen voor geestelijke gezondheid en welzijn	<p>„Werkgelegenheid komt ten goede aan lichamelijke en geestelijke gezondheid... maatregelen zijn nodig om de gestage toename van absenteïsme en arbeidsongeschiktheid aan te pakken, en om het onbenutte potentieel te gebruiken ter verbetering van de productiviteit die verband houdt met stress en psychische aandoeningen.”</p>
	Resolutie van het Europees Parlement T6-0063/2009 inzake geestelijke gezondheid, referentie 2008/2209 (INI), niet-wetgevende resolutie	<p>De resolutie vraagt „de lidstaten om het onderzoek naar de arbeidsomstandigheden die het aantal gevallen van geestesziekten kunnen doen toenemen, vooral onder vrouwen”, te bevorderen; ze vraagt „werkgevers een gezond werkklimaat te bevorderen, met aandacht voor werkgerelateerde stress, de onderliggende oorzaak van psychische aandoeningen op het werk, en de oorzaken daarvan aan te pakken”; en ze vraagt „de Commissie te vereisen dat bedrijven en publieke instanties jaarlijks een verslag publiceren over hun beleid en activiteiten in het kader van de geestelijke gezondheid van hun werknemers op dezelfde basis als zij verslag uitbrengen over de lichamelijke gezondheid en veiligheid op het werk”.</p>
	EU-conferentie op hoog niveau, Brussel, 2010 — Investeren in welzijn op het werk: Beheren van psychosociale risico's in tijden van verandering	<p>De Europese Commissie, samen met het Belgische voorzitterschap van de Raad van de Europese Unie, heeft een conferentie op hoog niveau georganiseerd over „investeren in welbevinden op het werk” dat de psychosociale risico's in tijden van veranderingen beziet. De conferentie en de daarmee verband houdende papers, „benadrukt enkele essentiële kwesties in verband met organisatorische veranderingen, herstructurering, gezondheid en welbevinden en [...] wat kan worden gedaan om organisaties en mensen beter voor te bereiden op grote veranderingen”.</p>

Focus	Document	Inhoud/Geselecteerde fragmenten
Geestelijke gezondheid op het werk	EU-conferentie, Berlijn, 2011 — Bevordering van geestelijke gezondheid en welbevinden op de werkplek	<p>„Geestelijke gezondheid is een belangrijke indicator van de kwaliteit van sociale samenhang en de kwaliteit van werk. Het is ook een kernelement van het Europese sociale model.”</p> <p>„De bescherming en bevordering van geestelijke gezondheid kunnen een cruciale bijdrage vormen voor de uitvoering van de „Europa 2020“-agenda van de Europese Unie met haar doelstelling van slimme, duurzame en inclusieve groei.”</p> <p>„Op het gebied van geestelijke gezondheid vereisen preventie en promotie een holistische benadering die ook rekening houdt met de voorwaarden op het werk [...] — met name de structuur en organisatie van werkplekken — [...]”</p>
	Conclusies van de Raad van de Europese Unie, 2011 over „het Europees pact voor geestelijke gezondheid en welzijn — resultaten en verdere stappen”	<p>De Raad van de Europese Unie verzoekt de lidstaten om „maatregelen te treffen ten aanzien van de stigmatisering en uitsluiting en discriminatie van mensen met een geestelijk gezondheidsprobleem en hun sociale inclusie en hun toegang tot [...] werk te bevorderen”. Zij nodigt de lidstaten en de Commissie uit om „stappen te zetten om de gezondheids- en de sociale sector, samen met de sociale partners op het gebied van geestelijke gezondheid en welzijn op het werk, meer te betrekken bij het ondersteunen en aanvullen van door de werkgevers geleide programma's”; „activiteiten (bijvoorbeeld opleidingsprogramma's) te ondersteunen waardoor beroepsbeoefenaren en leidinggevenden, met name in de gezondheidszorg, de sociale zorg en de werkplek, zich met aspecten van geestelijk welzijn en psychische problemen kunnen bezighouden”.</p>
	Advies van het Europees Economisch en Sociaal Comité, 2013 inzake het Europees Jaar van de Geestelijke Gezondheid — Beter werk, een betere levenskwaliteit (2013/C 44/06)	<p>„Een door de overheid gesteund plan voor gezondheidsbevordering en een moderne bedrijfscultuur kunnen personen met een handicap ondersteunen en het optreden van werkgerelateerde problemen minimaliseren.”</p> <p>„Proactief stressrisicobeheer, gebaseerd op onderzoek naar stressfactoren en de beperking en eliminatie ervan, moet deel uitmaken van een coherente preventiestrategie, in overeenstemming met de verdragsbepalingen, Kaderrichtlijn 89/391/EEG [...] en de kaderovereenkomst inzake werkgerelateerde stress [...]”</p> <p>„Instanties dienen te worden ingesteld binnen of buiten de onderneming om de belangen van mensen met een handicap of geestelijk gezondheidsprobleem op de werkplek te vertegenwoordigen.”</p>

Focus	Document	Inhoud/Geselecteerde fragmenten
Geestelijke gezondheid op het werk	Comité van hoge functionarissen van de arbeidsinspectie (SLIC), 2012 Campagne inzake psychosociale risico's op het werk	<p>Het Comité van hoge functionarissen van de arbeidsinspectie (SLIC) is in 2012 gestart met een campagne inzake psychosociale risico's. Het doel was een inspectie-toolkit te ontwikkelen voor doelgerichte interventies op het gebied van gezondheid en veiligheid op het werk (psychosociale risico's).</p> <p>„De Kaderrichtlijn 89/391/EEG en de sociale partnerovereenkomsten vormen een gemeenschappelijke rechtsgrondslag voor toezicht op het gebied van psychosociale risico's [...]. Kortom, controles op psychosociale risico's zijn mogelijk in alle lidstaten, in enkele gevallen met beperkingen.”</p> <p>„[...] het aantal arbeidsplaatsen met psychosociale risico's in de risicobeoordelingen is toegenomen. Kennis van psychosociale risico's is toegenomen bij arbeidsinspecteurs in alle landen. Er is op de werkplek meer besef van psychosociale risico's op het werk.”</p> <p>„Instrumenten zijn nu beschikbaar voor alle Europese arbeidsinspecteurs om psychosociale risico's op het werk te controleren. De toegenomen kennis van arbeidsinspecteurs leidt op de lange termijn tot verbeteringen betreffende psychosociale risico's.”</p>
	Platform voor geestelijke en lichamelijke gezondheid (MPHP) 2009 Het Handvest voor geestelijke en lichamelijke gezondheid en Oproep tot actie	<p>„Het verband tussen geestelijke en lichamelijke gezondheid dient te worden erkend en behandeld in alle gezondheidsgerelateerde strategieën en programma's op EU- en nationaal niveau, met inbegrip van ziektespecifiek beleid en andere beleidsterreinen, zoals sociaal beleid, werkgelegenheid, discriminatie, onderzoek en onderwijs, voeding, alcohol en tabak.”</p> <p>„[...] de bevordering van geestelijk (en lichamelijk) welbevinden kan de Europese Unie helpen haar streefdoelen van de Lissabonagenda voor economische groei en werkgelegenheid te bereiken”.</p>
	Aanbevelingen van Mental Health Europe (MHE), 2009 Werkprogramma van het Spaans-Belgisch-Hongaars triovoorzitterschap van de Raad van de Europese Unie (2010-2011)	<p>„MHE benadrukt dat duurzame steun voor een (geestelijk) gezond beroepsleven kan worden bereikt door het minimaliseren van de onzekerheid van arbeidscontracten en door het versterken van een minimuminkomen voor iedereen om in waardigheid te leven. MHE wijst erop dat het voordeel van een minimuminkomen niet alleen gebonden moet zijn aan arbeidsovereenkomsten. Personen die (tijdelijk) niet in staat zijn om te werken, moeten een minimuminkomen hebben om in hun basisbehoeften te voorzien.”</p>

Focus	Document	Inhoud/Geselecteerde fragmenten
Geestelijke gezondheid op het werk	Het Permanent Comité van Europese artsen (CPME) standpuntnota, 2009 Geestelijke gezondheid op het werk, „Fit en gezond op het werk”	„[...] op de eerste plaats is het belangrijk om werknemers die aan een psychische aandoening lijden, te herkennen en te identificeren, hetzij in een vroeg stadium of bij ziekteverzuim. Specifieke interventieprogramma's met begeleiding of andere ondersteuningsprogramma's en actieve re-integratie zijn van het grootste belang en moeten worden voorzien [...]. Naast deze maatregelen moeten preventieprogramma's worden opgezet op zowel organisatorisch als op individueel niveau. Deze programma's moeten gericht zijn op het creëren van arbeidsomstandigheden waarin werknemers gezond kunnen werken en waar zij gestimuleerd worden om een actief en gezond leven te leiden.”
Werkgerelateerde stress	EN ISO 10075-1: 1991 Ergonomische beginselen met betrekking tot werkbelasting — Algemene termen en definities	Geestelijke stress = „het totaal van alle te meten geestelijke invloeden op een mens vanuit externe bronnen”. Geestelijke stress is een bron van stressverschijnselen (= „onmiddellijke effecten van geestelijke stress in een persoon (niet het langetermijneffect), afhankelijk van zijn/haar individuele gewone en werkelijke eerste voorwaarden, met inbegrip van individuele copingstijlen.”). „Er zijn vier hoofdcategorieën van bronnen van geestelijke stress: de taak, de uitrusting, de fysieke omgeving en de sociale omgeving.” „Beperkende (korte termijn) gevolgen van geestelijke stress zijn: geestelijke vermoeidheid en vermoeidheidsachtige toestand (d.w.z.: monotonie, verminderde waakzaamheid en verzadiging).” „Bronnen van vermoeidheid: de intensiteit van geestelijke werkbelasting en temporele verdeling van geestelijke werkbelasting.”
	EN ISO 10075-2: 1996 Ergonomische beginselen met betrekking tot werkbelasting — ontwerpbeginnselen	„De intensiteit van geestelijke werkbelasting wordt beïnvloed door de volgende kenmerken: dubbelzinnigheid van de doelstellingen van de taak, de complexiteit van de taak, eisen, strategieën, geschiktheid van informatie, dubbelzinnigheid van informatie, onderscheidbaarheid van signalen, belasting van het werkgeheugen, belasting van het langetermijngeheugen, herkennen versus terugroepen van geheugen, ondersteuning van beslissingen [...]” Factoren van temporale verdeling van geestelijke werkbelasting omvatten: „duur van de werktijd, vrije tijd tussen twee opeenvolgende werkdagen of ploegendiensten, tijdstip van de dag, ploegendiensten, betekenisvolle pauzes en rusttijden, veranderingen in de behoeften van verschillende taken of vormen van geestelijke werkbelasting”.

Focus	Document	Inhoud/Geselecteerde fragmenten
Werkgerelateerde stress	<p>Richtsnoer: EG, 1999 Richtsnoer voor werkgerelateerde stress — Kick of kus des doods?</p>	<p>„Dit richtsnoer verstrekt algemene informatie over de oorzaken, uitingen en gevolgen van werkgerelateerde stress, zowel voor werknemers als voor arbeidsorganisaties. Het biedt ook algemeen advies over de wijze waarop werkgerelateerde stressproblemen en de oorzaken ervan kunnen worden geïdentificeerd en stelt een praktisch en flexibel actiekader voor die de sociale partners, zowel op nationaal niveau en in afzonderlijke ondernemingen, kunnen aanpassen aan hun eigen situatie. De nadruk ligt op primaire preventie van werkgerelateerde stress en gezondheidsproblemen in plaats van op behandeling.”</p>
	<p>Conclusies van de Raad van de Europese Unie, 2002 betreffende de bestrijding van stress- en depressiegerelateerde problemen</p>	<p>De Raad van de Europese Unie verzoekt lidstaten „de nodige aandacht te besteden aan de impact van stress- en depressiegerelateerde problemen in alle leeftijdsgroepen en ervoor te zorgen dat deze problemen worden erkend; in deze context speciale aandacht te besteden aan het toenemende probleem van werkgerelateerde stress en depressie.”</p> <p>Zij verzoekt de Commissie de „mogelijkheden te overwegen om stress en depressie te voorkomen bij de vaststelling en uitvoering van desbetreffende communautaire beleidsmaatregelen en activiteiten die een aanvulling op nationale beleidsmaatregelen zullen vormen”.</p>
	<p>Richtsnoer: EU-OSHA, 2002 Het aanpakken van psychosociale problemen en verminderen van werkgerelateerde stress</p>	<p>„Het doel van dit rapport is bewustmaking van arbeidsgerelateerde psychosociale problemen, het bevorderen van een preventiecultuur tegen psychosociale gevaren, waaronder stress, geweld en pesten, bij te dragen tot een vermindering van het aantal werknemers dat wordt blootgesteld aan deze gevaren, het stimuleren van de ontwikkeling en verspreiding van informatie over goede praktijken en het stimuleren van activiteiten op Europees niveau en dat van de lidstaten.”</p>
	<p>Richtsnoer: WHO, 2003 Arbeidsorganisatie en stress</p>	<p>„Dit boekje bevat praktisch advies over het omgaan met werkgerelateerde stress. Het is de bedoeling dat werkgevers, leidinggevend en vertegenwoordigers van vakbonden dit boekje gebruiken als onderdeel van een initiatief om leidinggevenden voor te lichten over het beheer van werkgerelateerde stress.”</p> <p>Het biedt richtsnoeren betreffende „de aard van stress op het werk, de oorzaken en gevolgen van stress, alsook preventiestrategieën en methoden voor risicobeoordeling en beheer [...] de rol van de organisatiecultuur in dit proces en de aan te spreken middelen voor het beheer van werkstress.”</p>

Focus	Document	Inhoud/Geselecteerde fragmenten
Werkgerelateerde stress	<p>Richtsnoer: WHO, 2007 Bewustmaking van stress op het werk in ontwikkelingslanden: een modern gevaar in een traditionele werkomgeving: advies aan werkgevers en werknemersorganisaties</p> <p>Richtsnoer: WHO, 2008 PRIMA-EF: Richtsnoer voor het Europese kader voor psychosociaal risicobeheer: een hulpmiddel voor werkgevers en werknemersorganisaties</p>	<p>„Het doel van dit boekje is werkgevers en werknemersorganisaties bewust te maken van werkgerelateerde stress in ontwikkelingslanden. Werkgerelateerde stress wekt steeds meer verontrusting in ontwikkelingslanden als gevolg van belangrijke ontwikkelingen in de moderne wereld; twee van de belangrijkste vormen van stress zijn mondialisering en de veranderende aard van het werk.”</p> <p>„Het verstrekt richtsnoeren betreffende het Europese kader voor psychosociaal risicobeheer (PRIMA-EF) en betreft het beheer van psychosociale risico's op het werk, gericht op de preventie van werkgerelateerde stress, geweld en pesten op de werkvloer. Een dergelijk kader, dat een aantal essentiële doelstellingen op dat gebied samenbrengt en daarover advies biedt, ontbrak tot nu toe en is noodzakelijk voor werkgevers en werknemersorganisaties om doeltreffende maatregelen te nemen om de punten van zorg aan te pakken.”</p> <p>„De overkoepelende doelstelling van dit document is het omzetten van beleid en kennis in praktijk te bevorderen.”</p> <p>„Stress is een gemoedstoestand die gepaard gaat met lichamelijke, psychische of sociale stoornissen of aandoeningen als gevolg van het gevoel van onvermogen om een kloof te overbruggen met de aan hen gestelde eisen of verwachtingen.”</p> <p>„Het identificeren van een probleem van werkgerelateerde stress kan bestaan uit een analyse van factoren zoals werkorganisatie en -processen [...], arbeidsomstandigheden en -omgeving [...], communicatie [...] en subjectieve factoren [...]”. Indien een probleem van werkgerelateerde stress wordt geconstateerd, moeten er maatregelen worden genomen om die stress te voorkomen, te elimineren of te verminderen. De verantwoordelijkheid voor het bepalen van de passende maatregelen berust bij de werkgever.”</p>
Geweld en intimidatie	<p>Kadervereenkomst inzake werkgerelateerde stress, 2004 Europese sociale partners — ETUC, Unice (BUSINESSEUROPE), UEAPME en CEEP</p>	<p>„Psychologische intimidatie is een vorm van werknemersmisbruik die voortvloeit uit onethisch gedrag en die leidt tot slachtofferschap van de werknemer [...]. Ze kan ernstige negatieve gevolgen opleveren voor de kwaliteit van leven en de gezondheid van personen [...]”. „Dit boekje is gericht op bewustmaking [...] door informatie te verstrekken over de kenmerken ervan [...]”.</p>

Focus	Document	Inhoud/Geselecteerde fragmenten
Geweld en intimidatie	<p>Richtsnoer: IAO, 2006 Geweld op het werk</p>	<p>Geweld op het werk (3e uitgave) onderzoekt agressieve handelingen die plaatsvinden op de werkplek [...] pesten, treiteren en verbaal geweld. Het verstrekt informatie en gegevens over de incidentie en ernst van geweld op de werkplek in landen in de hele wereld [...] en evalueert verschillende oorzakelijke verklaringen en geeft nadere gegevens over de sociale en economische kosten. Het evalueert de effectiviteit van de maatregelen tegen geweld op het werk en maatregelen zoals regelgevende innovaties, beleidsinterventies, werkplekontwerp om risico's te verminderen, collectieve overeenkomsten en verschillende opties voor „beste praktijken“ in de wereld.</p>
	<p>Richtsnoer: EU-OSHA, 2011 Geweld en intimidatie op de werkplek: een Europees beeld</p>	<p>De doelstellingen van het rapport omvatten „het nauwkeurig bekijken van de verschillen in de EU-lidstaten wat betreft het niveau van het optreden van verschillende vormen van geweld en intimidatie op het werk [...], alsmede voorbeelden van het gebruik van preventieve maatregelen; het evalueren van de methoden en gegevensbronnen die in verschillende landen worden gebruikt ter beoordeling van het risico, de prevalentie en de gevolgen van geweld en intimidatie op het werk“.</p>
	<p>Kaderovereenkomst over intimidatie en geweld op het werk, 2007 Europese sociale partners — ETUC, BUSINESSEUROPE, UEAPME en CEEP</p>	<p>„Intimidatie en geweld zijn het gevolg van het onaanvaardbare gedrag van een of meer personen en kunnen verschillende vormen aannemen, waarvan sommige gemakkelijker kunnen worden geïdentificeerd dan andere. De werkomgeving kan invloed hebben op de blootstelling aan intimidatie en geweld.“</p>
Andere desbetreffende initiatieven	<p>WHO Actieplan, 2012 voor de tenuitvoerlegging van de Europese strategie voor de preventie en bestrijding van niet-overdraagbare ziekten 2012–2016,</p>	<p>„Bewustmaking en een passende opleiding van leidinggevenden en werknemers kunnen de waarschijnlijkheid van intimidatie en geweld op het werk verminderen. Ondernemingen moeten beschikken over een duidelijke verklaring dat intimidatie en geweld niet worden getolereerd. Deze verklaring geeft aan welke procedures worden gevolgd indien gevallen hiervan optreden.“</p> <p>Een belangrijke doelstelling van het actieplan is „het verbeteren van gezondheid en welbevinden door scholen en werkplekken de gezondheid meer te laten ondersteunen“.</p> <p>„Werkplekken bieden ook een belangrijk ingangspunt voor programma's ter preventie van NCDs en ter bevordering van gezondheid. Gezondheidsbevordering op het werk, indien opgezet en uitgevoerd als een breed initiatief voor gezonde werkplekken, is doeltreffend voor het verminderen van NCD-risicofactoren door het aanpakken van lichamelijke inactiviteit, ongezonde voedingsgewoonten, rook- en alcoholvrije werkomgevingen en psychosociale risicofactoren, met de deelneming van werknemers en leidinggevenden.“</p>

Focus	Document	Inhoud/Geselecteerde fragmenten
Andere desbetreffende initiatieven	<p>De Raad van de Europese Unie, 2000 Lissabonstrategie: de meest concurrerende en dynamische kenniseconomie van de wereld te worden die in staat is tot duurzame economische groei met meer en betere banen en een hechtere sociale samenhang</p>	<p>In het kader van het genereren van meer en betere banen voor Europa: om een actief beleid inzake werkgelegenheid te ontwikkelen, wordt de Raad en de Commissie verzocht „de inzetbaarheid te verbeteren en de vaardigheidskloof te verminderen, met name door het bieden van arbeidsbemiddeling met een pan-Europese databank van banen en leermogelijkheden; speciale programma's te bevorderen om werklozen in staat te stellen lacunes in vaardigheden aan te vullen; [...] door de complementariteit van levenslang leren en aanpassingsvermogen te benutten door een flexibel beheer van arbeidstijd en job rotation; [...] bevorderen van alle aspecten van gelijke kansen, met inbegrip van het verminderen van segregatie op de arbeidsmarkt, en van vergemakkelijking van de combinatie van werk en gezin, [...]”.</p>
	<p>Resolutie 2000/C 218/02 van de Raad betreffende de evenwichtige deelneming van mannen en vrouwen aan het beroeps- en gezinsleven</p>	<p>In de resolutie worden werkgevers in de publieke en private sector, werknemers en de sociale partners op nationaal en Europees niveau opgeroepen om „hun inspanningen om een evenwichtige deelneming van mannen en vrouwen aan beroeps- en gezinsleven te waarborgen, op te voeren, met name door de organisatie van de werktijd en de afschaffing van voorwaarden die leiden tot loonverschillen tussen vrouwen en mannen”.</p>
	<p>Resolutie 2000/C 218/03 van de Raad inzake maatregelen op het gebied van gezondheidsdeterminanten</p>	<p>„Neemt nota van de resultaten van de debatten tijdens de Europese conferentie over gezondheidsbepalende factoren in de Europese Unie gehouden in Evora op 15 en 16 maart 2000, waarin bijzondere nadruk werd gelegd op de geestelijke gezondheid [...] en waarin een reeks praktische, doelgerichte maatregelen werd voorgesteld om de uitdagingen in die sectoren het hoofd te bieden”.</p> <p>„Onderstreept dat de Gemeenschap haar actie moet richten op het voorkomen van ziektes en bevorderen van de gezondheid”.</p>
	<p>Conclusies van de Raad van de Europese Unie, 2001 betreffende een communautaire strategie ter vermindering van aan alcohol gerelateerde schade</p>	<p>„Is verheugd dat de Commissie zich ertoe heeft verbonden een brede gezondheidsstrategie te ontwikkelen en een voorstel heeft ingediend voor een nieuw programma voor de volksgezondheid met een speciaal actieonderdeel voor het aanpakken van gezondheidsdeterminanten door middel van gezondheidsbevordering en ziektepreventie, ondersteund door intersectoraal beleid; is het met de Commissie eens dat daarvoor goede basiskennis moet worden ontwikkeld en dat met het oog hierop een efficiënt controlesysteem voor de volksgezondheid ingevoerd moet worden”.</p> <p>„Onderstreept de nauwe band tussen alcoholmisbruik en verminderde productiviteit op het werk, werkloosheid, sociale marginalisering [...] en geestesziekte”.</p> <p>„Is van oordeel dat een actie van de Gemeenschap maatregelen dient te beogen met een Europese meerwaarde, waarbij ten volle rekening wordt gehouden met de mogelijkheden die het toekomstige actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid biedt, maar ook met maatregelen op andere beleidsgebieden dan volksgezondheid”.</p>

Focus	Document	Inhoud/Geselecteerde fragmenten
Andere desbetreffende initiatieven	<p>Kadervereenkomst over telewerken, 2002 Europese sociale partners — ETUC, Unice (BUSINESSEUROPE), UEAPME en CEEP</p>	<p>„De overeenkomst identificeert de belangrijkste gebieden die aanpassing of bijzondere aandacht behoeven wanneer werknemers weg van het bedrijfsterrein van de werkgever werken, bijvoorbeeld bescherming van persoonsgegevens, privacy, veiligheid en gezondheid, organisatie van werk, opleiding enz.”</p> <p>„Binnen het kader van de geldende wetgeving, collectieve overeenkomsten en bedrijfsregels beheert de telewerker de organisatie van zijn/haar werktijd. De werkbelasting en prestatienormen van de telewerker zijn gelijkwaardig aan die van vergelijkbare werknemers op het bedrijfsterrein van de werkgever. De werkgever zorgt ervoor dat er maatregelen worden genomen om te voorkomen dat de telewerker wordt geïsoleerd van de rest van de werkgemeenschap van de onderneming [...]”.</p>
	<p>Actiekader voor de levenslange ontwikkeling van vaardigheden en kwalificaties, 2002 Europese sociale partners — ETUC, BUSINESSEUROPE, UEAPME en CEEP</p> <p>Resolutie 2003/C 218/01 van de Raad betreffende de oprichting van een Raadgevend Comité voor veiligheid en gezondheid op het werk</p>	<p>„In het kader van technologische ontwikkelingen en van de diversificatie van werkrelaties en organisaties, worden de werknemers geconfronteerd met een grotere mobiliteit [...] en de noodzaak van behoud en verbetering van vaardigheden en kwalificaties. Tegen deze achtergrond van snelle veranderingen, bevestigen de sociale partners op Europees niveau het ontwikkelen van vaardigheden en het verwerven van kwalificaties als belangrijke uitdagingen van levenslang leren.”</p> <p>Het Raadgevend Comité voor veiligheid en gezondheid, „heeft tot taak de Commissie bij te staan bij de voorbereiding, de tenuitvoerlegging en de evaluatie van alle activiteiten inzake veiligheid en gezondheid op het werk”.</p> <p>„Bijdragen tot een gemeenschappelijke aanpak van de problemen inzake veiligheid en gezondheid op het werk, en de communautaire prioriteiten alsmede de maatregelen ter verwezenlijking daarvan te helpen vastleggen.”</p> <p>„Als aanvulling op het werk van het Europees Agentschap voor de veiligheid en gezondheid op het werk: de nationale overheidsinstanties en werknemers- en werkgeversorganisaties voor te lichten over de communautaire acties, teneinde hun onderlinge samenwerking te bevorderen en hun initiatieven te stimuleren met het oog op de uitwisseling van opgedane ervaringen en de opstelling van gedragscodes.”</p>
	<p>Advies van het Europees Economisch en Sociaal Comité, 2005 over gezondheidsveiligheid: een collectieve verplichting en een nieuw recht (2005/C 120/10)</p>	<p>„Het optreden van de Unie, dat een aanvulling vormt op het nationale beleid, is gericht op verbetering van de volksgezondheid, preventie van ziekten en aandoeningen bij de mens en het wegnemen van bronnen van gevaar voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid. Dit optreden omvat:</p> <p>(a) de bestrijding van grote bedreigingen van de gezondheid, door het bevorderen van onderzoek naar de oorzaken, de overdracht en de preventie daarvan, alsmede door het bevorderen van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding [...]”.</p>

Focus	Document	Inhoud/Geselecteerde fragmenten
Andere desbetreffende initiatieven	Actiekader inzake gendergelijkheid, 2005 Europese sociale partners — ETUC, Unice (BUSINESSEUROPE), UEAPME en CEEP	„Traditionele genderrollen en stereotypen blijven een grote invloed uitoefenen op de taakverdeling tussen mannen en vrouwen thuis, op het werk en in de samenleving, en hebben de neiging om een vicieuze cirkel van belemmeringen te laten voortduren voor de verwezenlijking van gendergelijkheid [...] de sociale partners hebben een rol te spelen bij het aanpakken van genderrollen en stereotypen op de arbeidsmarkt en op het werk.” „Bewijs [duidt erop] dat vrouwen het grootste deel van de werkzaamheden thuis blijven doen, vaker een onderbroken patroon van de arbeid hebben, met alle mogelijke negatieve gevolgen voor hun loopbaan, lonen en pensioenen, en oververtegenwoordigd zijn in deeltijdbanen.”
	Aanbeveling van het Europees Parlement en de Raad, 2006 inzake sleutelcompetenties voor levenslang leren	„Sociale competentie hangt samen met het persoonlijke en sociale welbevinden, hetgeen inzicht vereist in de manier waarop men voor een optimale lichamelijke en geestelijke gezondheid kan zorgen, het besef dat die van onschatbare waarde is voor jezelf, je familie en je directe sociale omgeving, en kennis van de manier waarop een gezonde leefstijl hiertoe kan bijdragen. Voor een succesvolle interpersoonlijke en sociale participatie is het essentieel de in verschillende samenlevingen en milieus (bv. op het werk) algemeen geaccepteerde gedragscodes en omgangsvormen te begrijpen. Het is evenzeer van belang op de hoogte te zijn van de basisbegrippen met betrekking tot individuen, groepen, arbeidsorganisaties, gelijkheid van man en vrouw en non-discriminatie, maatschappij en cultuur.”
	Advies van het Europees Comité van de Regio's, 2006 over het voorstel voor een aanbeveling van het Europees Parlement en de Raad inzake sleutelcompetenties voor levenslang leren	„Dit omvat de sociale aspecten in de zin dat het individu zich beschouwt als een hulpbron voor zichzelf, zijn familie en zijn omgeving. Het omvat ook geneeskundige aspecten, zoals een beter inzicht in het belang van een gezonde levensstijl, lichamelijke en geestelijke gezondheid en een actieve levensstijl. Met het vorderen van de geneeskunde verslechtert de gezondheid van kinderen en jongeren in een groot aantal samenlevingen als gevolg van slechte voeding en lichaamsbeweging. Dit wordt zeer ernstig, tenzij er iets gebeurt.”

Focus	Document	Inhoud/Geselecteerde fragmenten
Andere desbetreffende initiatieven	<p>Mededeling van de Commissie (SEC(2007) 214-216) verbetering van arbeidskwaliteit en -productiviteit:</p> <p>Communautaire strategie voor de gezondheid en veiligheid op het werk 2007-2012</p> <p>EG-2007 — Witboek over een EU-strategie voor aan voeding, overgewicht en obesitas gerelateerde gezondheidskwesties</p> <p>Aanbeveling van de Commissie 2008/867/EG over de actieve inclusie van personen die van de arbeidsmarkt zijn uitgesloten</p>	<p>De strategie voor gezondheid en veiligheid op het werk 2007-2012 bepleit een meer preventieve cultuur met voorrang voor geestelijke gezondheid op het werk.</p> <p>„De Commissie moedigt de lidstaten aan specifieke initiatieven in hun nationale strategieën op te nemen voor een betere preventie van geestelijke gezondheidsproblemen en bevordering van de geestelijke gezondheid, in synergie met de communautaire initiatieven op dit gebied, onder andere in de context van het werk van mensen met een verstandelijke handicap.”</p> <p>„De Commissie benadrukt het belang van onderhandelingen tussen de sociale partners over de preventie van geweld en intimidatie op het werk en moedigt hen aan gevolgen te verbinden aan de beoordeling van de uitvoering van de Europese kaderovereenkomst over stress op het werk.”</p> <p>Het witboek dringt erop aan dat ondernemingen „de ontwikkeling van een gezonde levensstijl op het werk ondersteunen. Samen met werknemersorganisaties moeten ze ook voorstellen/richtsnoeren ontwikkelen voor de wijze waarop ondernemingen van verschillende grootten eenvoudige en kostenefficiënte maatregelen kunnen invoeren ter bevordering van een gezonde levensstijl van werknemers.”</p> <p>„Mensen die het meest van de arbeidsmarkt zijn uitgesloten, hebben meer geïndividualiseerde arbeidstrajecten nodig.”</p> <p>„Mensen die niet beschikken over basisleercapaciteiten of die langdurig werkloos zijn geweest, komen niet gemakkelijk in aanmerking voor standaardopleidings- of rehabilitatiemaatregelen. Ook als zij werk hebben gevonden, bevinden zij zich nog steeds in een kwetsbare positie door de afwezigheid van een ondersteunende omgeving.”</p> <p>„Een goede gezondheid is een belangrijke voorwaarde voor deelname aan de arbeidsmarkt. Mensen met een chronisch gezondheidsprobleem kunnen niet blijvend deelnemen aan het arbeidsproces of met succes een opleiding volgen die hen op de arbeidsmarkt voorbereidt.”</p>

Focus	Document	Inhoud/Geselecteerde fragmenten
Andere desbetreffende initiatieven	<p>Advies van het Europees Comité van de Regio's 2008 over flexizekerheid</p>	<p>„Meent dat flexibiliteit van de arbeidsmarkt kan worden bedreigd door een gebrek aan sociale bescherming. Om dit risico zoveel mogelijk te beperken moeten de vier componenten in gelijke mate worden ontwikkeld en in concrete vorm worden gegoten;</p> <ul style="list-style-type: none"> • flexibele contractuele regelingen voor werkgever en werknemer • actief arbeidsmarktbeleid • betrouwbare en dynamische stelsels voor een leven lang leren om ervoor te zorgen dat werknemers zich voortdurend kunnen aanpassen en continu inzetbaar zijn • moderne socialezekerheidsstelsels zouden een toereikende inkomenssteun moeten combineren met de noodzaak om de mobiliteit op de arbeidsmarkt te vergemakkelijken.”
	<p>Richtsnoer: Europese Commissie, 2009 Verslag van de ad-hocdeskundigengroep inzake de overgang van institutionele naar gemeenschapsgebaseerde zorg</p>	<p>„Kwesties in verband met de overgang van institutionele naar gemeenschapsgebaseerde zorg moeten worden aangepakt in alle desbetreffende beleidsterreinen, zoals werkgelegenheid, onderwijs, gezondheidszorg, sociaal beleid en andere.”</p> <p>„Bevorderen van verbeterde arbeidsvoorwaarden van professionele verzorgers om de werkgelegenheid in de sector aantrekkelijk te maken. Eisen dat instellingen die zich bezighouden met het vertegenwoordigen, opleiden en certificeren van de beroepspraktijken van personeelsleden die werken met ouderen, kinderen, personen met een geestelijk gezondheidsprobleem en mensen met een handicap, een verplichting aangaan tot het ondersteunen van de menselijke waardigheid, inclusie en autonomie van dienstgebruikers in hun werk.”</p>
	<p>Kaderovereenkomst inzake inclusieve arbeidsmarkten, 2010 Europese sociale partners — ETUC, Unice (BUSINESSEUROPE), UEAPME en CEEP</p>	<p>„Deze kaderovereenkomst heeft betrekking op de personen die moeilijkheden hebben bij het intreden, terugkeren of integreren op de arbeidsmarkt en degenen die, hoewel ze in dienst zijn, het risico lopen hun baan te verliezen wegens [verschillende] factoren.”</p> <p>„Arbeidsgerelateerde factoren omvatten onder meer de werkorganisatie en de werkomgeving, de aanwervingsprocedures, de technologische ontwikkeling en het opleidingsbeleid.”</p> <p>„Individuele factoren houden verband met aspecten zoals vaardigheden, kwalificatie- en opleidingsniveau, motivatie, talenkennis, gezondheidstoestand en frequente of langdurige perioden van werkloosheid.”</p>

Focus	Document	Inhoud/Geselecteerde fragmenten
Andere desbetreffende initiatieven	<p>Mededeling van de Commissie COM(2010) 2020</p> <p>EUROPA 2020: een strategie voor slimme, duurzame en inclusieve groei</p>	<p>„Maatregelen uit hoofde van deze prioriteit [inclusieve groei, een economie met veel werkgelegenheid die economische, sociale en territoriale cohesie levert] vereisen modernisering, versterking van ons beleid inzake werkgelegenheid, onderwijs en opleidingen en stelsels voor sociale bescherming door de arbeidsparticipatie te verhogen en de structurele werkloosheid terug te dringen, alsmede het maatschappelijk verantwoord ondernemen te verhogen bij het bedrijfsleven. [...] Uitvoeren van de beginselen van flexizekerheid en mensen in staat stellen nieuwe vaardigheden te verwerven om te kunnen aanpassen aan nieuwe omstandigheden en de mogelijkheden voor loopbaanontwikkeling zijn van essentieel belang. Een grote inspanning is nodig ter bestrijding van armoede en sociale uitsluiting en om de ongelijkheden op gezondheidsgebied te verminderen om ervoor te zorgen dat iedereen kan profiteren van de groei [...]”</p> <p>„Vlaggenschipinitiatief: een agenda voor nieuwe vaardigheden en banen. Het doel is voorwaarden te creëren voor het moderniseren van de arbeidsmarkten met het oog op het verhogen van de werkgelegenheid en het waarborgen van de duurzaamheid van onze sociale modellen. Dit betekent mensen kansen te bieden via de verwerving van nieuwe vaardigheden om onze huidige en toekomstige beroepsbevolking in staat te stellen aan te passen aan nieuwe omstandigheden en mogelijke loopbaanontwikkeling, werkloosheid te verminderen en arbeidsproductiviteit te verhogen.”</p>
Een agenda voor nieuwe vaardigheden en banen: een Europese bijdrage aan volledige werkgelegenheid	<p>Mededeling van de Commissie COM(2010) 682</p> <p>Een agenda voor nieuwe vaardigheden en banen: een Europese bijdrage aan volledige werkgelegenheid</p>	<p>„De kwaliteit van de werkgelegenheid gaat niet ten koste van de kwantiteit: een hoog niveau van baan kwaliteit gaat in de EU samen met even hoge arbeidsproductiviteit en arbeidsparticipatie. Er moet bijzondere aandacht worden besteed aan arbeidsomstandigheden en de lichamelijke en geestelijke gezondheid van werknemers, gezien de zware eisen die het moderne beroepsleven stelt, zoals meer frequente wisselingen tussen veeleisende banen en aanpassing aan nieuwe vormen van organisatie van het werk.”</p> <p>„Doelgerichte benaderingen ontwikkelen voor de meer kwetsbare werknemers, met name de laaggeschoolden, werklozen, [...], en mensen met geestesstoornissen, [...]”</p> <p>„Op het terrein van gezondheid en veiligheid op het werk zijn de prioriteiten onder andere [...] de preventie van aandoeningen aan het bewegingsapparaat. [...] risico's in verband met nanomaterialen en de oorzaken van het toenemende aantal gevallen van geestesziekten in verband met het werk zullen worden onderzocht.”</p>

Focus	Document	Inhoud/Geselecteerde fragmenten
Andere desbetreffende initiatieven	Conclusies van de Raad van de Europese Unie, 2011 over het wegnemen van de verschillen in gezondheid binnen de EU middels onderling afgestemde maatregelen ter bevordering van een gezonde levensstijl	De Raad drukte haar verplichting uit tot het „versnellen van de vorderingen inzake het bestrijden van een ongezonde levensstijl, zoals het gebruik van tabak, alcohol-gerelateerde schade, ongezonde voeding en gebrek aan lichaamsbeweging, hetgeen leidt tot verhoogde incidentie van niet-overdraagbare chronische ziekten zoals kanker, ademhalingsaandoeningen, hart- en vaatziekten, diabetes en geestesziekten, die zijn erkend als belangrijke oorzaak van handicap, ziekte en voortijdige sterfte in de Europese Unie“.



Publicatiebureau

ISBN 978-92-79-66341-3
doi:10.2767/881921