

Evaluatie van best practices op het werk ter ondersteuning van personen met mentale gezondheidsproblemen

Samenvatting

Auteurs: Marianna Virtanen, Kirsi Honkalampi, Petri Karkkola, Maija Korhonen (universiteit van Oost-Finland).

Projectbeheer: Sarah Copsey – Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA).

Aanvullende middelen voor best practices werden ter beschikking gesteld door deskundigen die door het netwerk van nationale knooppunten van EU-OSHA zijn benoemd.

Dit verslag is opgesteld in opdracht van het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA). Alle meningen en/of conclusies in dit verslag zijn van de auteurs en komen niet noodzakelijkerwijs overeen met de opvattingen van EU-OSHA.

Het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk noch personen die namens het Agentschap optreden zijn aansprakelijk voor gebruik van de volgende informatie.

© Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, 2024

Overname met bronvermelding toegestaan.

Voor het gebruik of de reproductie van foto's of ander materiaal waarop het auteursrecht niet bij het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk berust, is rechtstreekse toestemming van de rechthebbenden benodigd.

Inleiding

Mentale aandoeningen vormen een belangrijke causale factor voor arbeidsongeschiktheid in landen met een hoog inkomen. In Europa hebben meer dan 125 miljoen mensen mentale gezondheidsproblemen.¹

De EU heeft mentale gezondheid nu verheven tot een van haar hoogste prioriteiten, naast lichamelijke aandoeningen. De Europese Commissie heeft in 2023 een nieuwe, alomvattende, multistakeholderbenadering van mentale gezondheid aangenomen, die preventiegericht is en tot doel heeft de uitdagingen op het gebied van mentale gezondheid in Europa aan te pakken.² In 2022 heeft de Europese Commissie in haar werkgelegenheidspakket voor personen met een handicap maatregelen geformuleerd voor de terugkeer naar werk en werkaanpassingen.³

In de “uitgebreide aanpak van mentale gezondheid” wordt met name aandacht besteed aan psychosociale risico’s op het werk en het ondersteunen van mensen met mentale gezondheidsproblemen om aan het werk te blijven en na een periode van ziekteverzuim naar werk terug te keren, wat eveneens als belangrijke doelstelling wordt onderkend in het “strategisch EU-kader voor gezondheid en veiligheid op het werk 2021-2027”.⁴ Tot de activiteiten van het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA) die aan deze alomvattende aanpak bijdragen, behoren dit verslag⁵ en een hulpmiddel voor werkplekken op basis van de bevindingen⁶. Het overkoepelende doel was het vinden en delen van best practices voor werkplekken over hoe zij personen met een mentaal gezondheidsprobleem kunnen ondersteunen om aan het werk te blijven of na ziekteverzuim naar werk terug te keren.

Belangrijke concepten en ondersteuningsmethoden

Een beleid inzake mentale gezondheid op de werkplek is een uitgebreide benadering voor de omgang met mentale gezondheidsproblemen op de werkplek. In dit beleid wordt de visie van de werkplek vastgelegd over welke procedures en praktijken worden gebruikt om mentale gezondheidsproblemen te voorkomen. Het algemene doel is om een goede mentale gezondheid te bevorderen, preventieve actie te ondernemen om psychosociale risico’s voor alle werknemers weg te nemen, werknemers te ondersteunen om met werkstress om te gaan, vroege interventie bij werkstress of mentale gezondheidsproblemen aan te moedigen en werknemers met een mentaal gezondheidsprobleem te ondersteunen – onder andere door middel van redelijke aanpassingen zodat mensen met een mentaal gezondheidsprobleem kunnen blijven werken en door effectieve plannen voor re-integratie en terugkeer naar werk te bieden.

Terugkeer naar werk is een concept waarbij alle procedures en initiatieven worden betrokken die gericht zijn op het vergemakkelijken van de re-integratie op de werkplek van personen met verminderd arbeidsvermogen.⁷ Een programma voor terugkeer naar werk kan onderdeel zijn van een aanpak van arbeidsongeschiktheid, die verder wordt geïntegreerd in een breder beleid inzake veiligheid en (mentale) gezondheid.

¹ WHO (2023) *The Pan-European Mental Health Coalition*. <https://www.who.int/europe/initiatives/the-pan-european-mental-health-coalition>

² Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's betreffende een alomvattende aanpak van mentale gezondheid (COM(2023) 298 final). https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-06/com_2023_298_1_act_en.pdf

³ Zie: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1597&langId=en>

⁴ Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's: Strategisch EU-kader voor gezondheid en veiligheid op het werk 2021-2027 – Gezondheid en veiligheid op het werk in een veranderende arbeidswereld (COM(2021) 323). eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0323

⁵ Het volledige verslag is beschikbaar op: <https://osha.europa.eu/en/user/login?destination=/en/publications/review-good-workplace-practices-support-individuals-experiencing-mental-health-problems>

⁶ EU-OSHA – Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, *Richtlijnen voor werkplekken: ondersteuning van personen met mentale gezondheidsproblemen*, 2024. Beschikbaar op: <https://osha.europa.eu/en/user/login?destination=/en/publications/guidance-workplaces-how-support-individuals-experiencing-mental-health-problems>

⁷ EU-OSHA – Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, *Revalidatie en terugkeer naar het werk: Analyseverslag over beleidslijnen, strategieën en programma's van de EU en de EU-lidstaten*, 2016. Beschikbaar op: <https://osha.europa.eu/en/publications/rehabilitation-and-return-work-analysis-report-eu-and-member-states-policies-strategies>

In dit verslag wordt voortgebouwd op eerder werk op het gebied van *psychosociale risico's op het werk*,^{8,9} waarvan is vastgesteld dat ze verband houden met mentale gezondheidsproblemen onder werknemers. Onder psychosociale risico's vallen bijvoorbeeld buitensporige werkdruk, tegenstrijdige eisen en gebrek aan duidelijkheid, gebrek aan betrokkenheid bij beslissingen die van invloed zijn op de werknemer, gebrek aan invloed op de manier waarop het werk wordt gedaan, slecht beheerde organisatorische veranderingen, baanonzekerheid, ineffectieve communicatie, gebrek aan steun van leidinggevendenden of collega's, psychosociale en seksuele intimidatie en geweld door derden. Bij het ondersteunen van een werknemer om te blijven werken of naar werk terug te keren, is het zeer belangrijk dat psychosociale risico's worden beoordeeld en de schadelijke effecten ervan tot een minimum worden beperkt.

Met *stigma* met betrekking op de mentale gezondheid worden negatieve opvattingen, overtuigingen en stereotypen met betrekking tot mentale gezondheidsproblemen bedoeld, die leiden tot discriminatie van mensen met mentale gezondheidsproblemen. Kenmerken die vaak gestigmatiseerd worden zijn geslacht, ras, sociaaleconomische status, handicaps en gezondheid. Het aanpakken van het stigma op het gebied van mentale gezondheid op de werkplek is cruciaal voor het creëren van een ondersteunende en inclusieve werkomgeving, omdat stigma en de gevolgen ervan een ernstige belemmering voor iemand kunnen vormen voor het veilig delen van mentale gezondheidsproblemen en voor de aanpassingen die nodig zijn om te kunnen blijven werken of naar werk terug te keren.¹⁰ Voor werkgevers is het belangrijk om op de werkplek een sfeer te creëren die inclusie, diversiteit, gelijke behandeling en non-discriminatie bevordert. Zij kunnen hun betrokkenheid tonen door ervoor te zorgen dat de nodige middelen worden ingezet voor de bevordering van de mentale gezondheid op alle niveaus en door het beschikbaar stellen van middelen voor werkaanpassingen voor degenen die dat nodig hebben. Werknemers en leidinggevendenden kunnen specifieke opleidingen en training volgen over mentale gezondheid op de werkplek en kennis op het gebied van mentale gezondheid.

Melden van mentale gezondheidsproblemen door een werknemer is nodig om werkaanpassingen te uit te voeren. Werkgevers moeten zich echter bewust zijn van de problemen rond het melden van mentale gezondheidsproblemen vanwege het risico op stigmatisering, dat reëel is, omdat mentale aandoeningen tot de meest gestigmatiseerde aandoeningen op het werk behoren. In de OSH Pulse-enquête antwoordde 50% van de respondenten dat ze dachten dat het melden van mentale gezondheidsproblemen een negatieve invloed op hun carrière zou hebben.¹¹ Het trainen van leidinggevendenden in het creëren van een ondersteunend werkklimaat, het erkennen van de unieke behoeften van de persoon en een open dialoog (bv. leiders die openlijk spreken over hun eigen problemen op het gebied van mentale gezondheid) zijn belangrijke aspecten bij het aanmoedigen van werknemers om mentale gezondheidsproblemen te melden.

Werk- of baanaanpassingen hebben betrekking op aanpassingen van het werk of de werkomgeving zodat iemand zijn of haar taken kan uitvoeren. Werkaanpassingen kunnen in vier grote groepen worden onderverdeeld: aanpassingen aan het rooster (bv. kortere werktijden, veranderingen in het werkrooster); aanpassingen aan de functieomschrijving (bv. aangepaste taken, verandering naar een andere functie); aanpassingen aan de fysieke ruimte (bv. toegang tot een privéruimte, vermindering van lawaai); en vergemakkelijking van de communicatie (bv. extra supervisie, een collega als "buddy", schriftelijke instructies). Sommige aanpassingen zijn soms maar tijdelijk nodig, zoals minder werkuren als onderdeel van een geleidelijke terugkeer naar werk. De voordelen van werkaanpassingen zijn onder meer de mogelijkheid voor een werknemer om te werken terwijl hij of zij herstellende is van een mentaal gezondheidsprobleem of om een langdurig mentaal gezondheidsprobleem het hoofd te bieden terwijl hij of zij blijft werken. Voor werkgevers kan het aanpassingsbeleid voordelen opleveren omdat het een goedkope oplossing is, het personeelsverloop afneemt, het langdurig ziekteverzuim daalt en er een

⁸ EU-OSHA – Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, *Psychosociale risico's en mentale gezondheid*, 2023. Beschikbaar op: <https://osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-mental-health>

⁹ EU-OSHA – Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, *Terugkeer naar het werk na ziekteverlof vanwege een aandoening aan het bewegingsapparaat in de context van psychosociale risico's op het werk*, 2021. Beschikbaar op: <https://osha.europa.eu/en/publications/return-work-after-msd-related-sick-leave-context-psychosocial-risks-work>

¹⁰ WHO (2022). *Guidelines on mental health at work*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>

¹¹ EU-OSHA – Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, *OSH Pulse – Veiligheid en gezondheid op het werk na de pandemie*, 2022. Beschikbaar op: <https://osha.europa.eu/en/publications/osh-pulse-occupational-safety-and-health-post-pandemic-workplaces>

mentaal gezonde werkplek ontstaat met een cultuur van bewustzijn van mentale gezondheid en toewijding aan een goed beleid voor mentale gezondheid op de werkplek.

Doelstellingen en methoden

Het overkoepelende doel van dit verslag was informatie te verstrekken om een praktisch instrument te ontwikkelen voor ondersteuning op de werkplek voor werknemers met mentale gezondheidsproblemen. Er werden bestaande richtlijnen en aanbevelingen geïdentificeerd op het gebied van werkplekondersteuning voor werknemers met mentale gezondheidsproblemen om aan het werk te blijven of om na ziekteverzuim naar werk terug te keren. Er werd ook advies voor micro- en kleine ondernemingen (mkb of kmo) geïdentificeerd.

Sommige van de genoemde mentale gezondheidsproblemen zijn uitsluitend werkgerelateerd, zoals een burn-out op het werk en werkstress, sommige kunnen zowel werkgerelateerd als niet-werkgerelateerd zijn, zoals slaapproblemen, depressie, posttraumatische stressstoornis, en sommige zijn voornamelijk niet-werkgerelateerd van aard (zoals schizofrenie, bipolaire stoornis). Verder zijn sommige aandoeningen gebaseerd op een medische diagnose, terwijl andere symptomatologie vertegenwoordigen die niet noodzakelijk een medische diagnose met zich meebrengt, zoals slaapproblemen en cognitieve problemen. We hebben gebruikgemaakt van betrouwbare informatiebronnen zoals “grijze literatuur”, patiëntenbelangenorganisaties en gehandicaptenorganisaties, de websites van nationale en intermediaire organisaties op het gebied van veiligheid en gezondheid op het werk, werkgevers en vakbonden, organisaties voor re-integratie/terugkeer naar werk en relevante instellingen zoals EU-OSHA, Eurofound, de WHO, de IAO en de OESO. Wij hebben de zoekopdrachten uitgevoerd in collegiaal getoetste internationale artikelen op basis van wetenschappelijke databanken (PubMed en Cochrane Database of Systematic Reviews).

Resultaten

In totaal werden 278 relevante documenten gevonden, waarvan 113 wetenschappelijke studies of beleidsdocumenten en documenten over best practices en 165 websites. Verschillende overzichtsartikelen en rapporten werden gevonden, waarin de informatie over werkplekbeleid en -praktijken systematisch was verzameld en geëvalueerd. De rubrieken 4.1 tot en met 4.4 bevatten op wetenschappelijke literatuur gebaseerde kennis op het gebied van interventies en best practices om personen met mentale gezondheidsproblemen te helpen om aan het werk te blijven of na een periode van arbeidsongeschiktheid naar werk terug te keren. Rubriek 4.5 en bijlage A bevat informatieve websites, praktische gidsen en instrumenten die in verschillende landen zijn ontwikkeld; bijlage A bevat een korte samenvatting van deze middelen, met weblinks, en rubriek 4.6 bevat richtlijnen voor mkb/kmo's. Hoofdstuk 5, afsluitende opmerkingen, bevat een aantal beleidsaanbevelingen. Een lijst van verschillende soorten werkaanpassingen uit de wetenschappelijke literatuur is opgenomen in bijlage B.

Richtlijnen voor de werkplek

De werkplek is een belangrijke omgeving waar de mentale gezondheid kan worden bevorderd en er zijn verschillende manieren om steun te verlenen en een inclusieve werkplek tot stand te brengen. De best practices in dit verslag zijn toepasbaar op mentale gezondheidsproblemen, ongeacht hun oorsprong. De unieke behoeften, capaciteiten en werkbelasting van werknemers bepalen welke soorten werkpraktijken nuttig zijn bij het ondersteunen van de mentale gezondheid en het arbeidsvermogen; meer nog dan het type mentale gezondheidsproblemen.

Zoals hierboven vermeld en zoals eerder vastgesteld in verslagen over werkgerelateerde stress,¹² is er sprake van een sterke stigmatisering van mentale gezondheidsproblemen. Het belangrijkste uitgangspunt is dan ook de bereidheid en inzet van de werkgever om mensen bewust te maken van mentale gezondheidsproblemen, stigmatisering aan te pakken, leidinggevend en werknemers op te leiden om te praten over mentale gezondheidsproblemen en uiteindelijk een open, inclusieve en niet-discriminerende werkplek te ontwikkelen.

¹² EU-OSHA – Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, *Veiliger en gezonder werk op elke leeftijd: eindverslag over de algemene analyse*, 2016. Beschikbaar op: <https://osha.europa.eu/en/publications/safer-and-healthier-work-any-age-final-overall-analysis-report>

De bevindingen van dit verslag komen ook overeen met een eerder artikel waarin werd gesteld dat interventies die niet alleen gericht zijn op de persoon, maar bijvoorbeeld ook actieve steun van de leidinggevende, contact met de werkplek en vroegtijdige geleidelijke terugkeer naar werk omvatten, effectief kunnen zijn bij de terugkeer naar werk na ziekteverzuim als gevolg van veel voorkomende mentale aandoeningen.¹³ Wij voegen hieraan de component van werkaanpassingen toe middels een catalogus van mentale aandoeningen en een uitgebreide lijst van mogelijke werkaanpassingen die op de werkplek kunnen worden toegepast. In de praktijk zijn veel aanpassingen eenvoudig en goedkoop.

Uit de bevindingen van dit verslag blijkt dat, ongeacht de mentale gezondheidsproblemen, de volgende beginselen van toepassing zijn bij het ondersteunen van werknemers om aan het werk te blijven of na een periode van ziekteverzuim naar werk terug te keren:

- een cultuur van bewustzijn en inclusie, waardoor mentale gezondheidsproblemen kunnen worden gemeld en waar een psychologisch veilige werkomgeving kan worden ontwikkeld;
- acceptatie en steun van collega's en leidinggevendenden;
- vroege interventie, d.w.z. contact met de werknemer in een vroege fase van het ziekteverzuim;
- vastgesteld beleid voor mentale gezondheid en terugkeer naar werk, d.w.z. stappen die zijn afgestemd op elk geval;
- goede toegang tot gezondheidszorg, professionele multidisciplinaire ondersteuning;
- werkaanpassingen, gebaseerd op een analyse van de werktaken in relatie tot het huidige arbeidsvermogen van de werknemer; en
- opvolging van de vooruitgang.

Daarnaast is gebleken dat ondersteunde werkgelegenheidsinitiatieven, met professionele, educatieve en klinische ondersteuning, doeltreffend zijn om personen met ernstige mentale gezondheidsproblemen in staat te stellen een baan te vinden en aan het werk te blijven.¹⁴

De volgende stappen kunnen worden genomen om werkaanpassingen uit te voeren:

1. Voorkomen en beheren van werkgerelateerde psychosociale risicofactoren en bevorderen van gezondheid en welzijn.
2. Zorgen dat werknemers worden aangemoedigd om psychosociale risicofactoren op het werk te melden en dat dit leidt tot vroege interventie op de werkplek om werkgerelateerde factoren aan te pakken en dat werknemers worden aangemoedigd om een behandeling te ondergaan.
3. Enige informatie over de gezondheid en functionele status van de werknemer is nodig om het huidige arbeidsvermogen van de werknemer te vergelijken met de eisen van de huidige baan. Het is essentieel dat de werknemer hiermee instemt en dat de werknemer, werkgever en gezondheidswerkers samenwerken.
4. Psychologische functieanalyse: een beschrijving van de essentiële taken en eisen van het huidige werk is belangrijk om vast te stellen of er sprake is van een mismatch tussen de huidige functievereisten en het arbeidsvermogen van de werknemer.
5. Het is voor werkaanpassingen belangrijk om in de psychosociale en fysieke werkomgeving de werkpraktijken en factoren te identificeren die aanpasbaar zijn.
6. Follow-up: ontwikkel een holistisch plan dat alle belangrijke aspecten van ondersteuning bij follow-up omvat; werkaanpassingen, therapeutische en medische ondersteuning, zelfmanagement en terugvalpreventie. Evalueer elke ondersteuningsfactor en breng indien nodig wijzigingen aan.

Slechts weinig best practices en instrumenten werden ontwikkeld, die inspelen op de behoeften van mkb/kmo's met betrekking tot mentale gezondheidsproblemen. Voor hen is toegang tot multidisciplinaire externe ondersteunende diensten nodig en zorgbehandelingen moeten terugkeer naar werk als behandelingsdoel omvatten. Gezien het stigma van mentale gezondheid en het gebrek aan bewustzijn over hoe daarmee om te gaan, is het bieden van steun en instrumenten voor werkplekken om de

¹³ EU-OSHA – Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, *Return to Work after sick leave due to mental health problems*, 2020. Beschikbaar op: <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/return-work-after-sick-leave-due-mental-health-problems>

¹⁴ WHO & ILO (2022). *Mental health at work: policy brief (Mentale gezondheid op het werk: beleidsnota)*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057944>

mentale gezondheid van werknemers te bevorderen nog belangrijker dan voor andere, lichamelijke aandoeningen. Op deze manier is het mogelijk om te zorgen voor best practices voor alle werknemers, ongeacht waar ze werken.

Tot slot is het belangrijk op te merken dat hoe inclusiever een werkplek is en rekening houdt met diversiteit, hoe minder er behoefte zal zijn aan individuele aanpassingen, waardoor het stigma om erom te vragen ook afneemt. Aandacht voor het voorkomen van risico's bij de bron, het integreren van aanpassingsvermogen en het bevorderen van welzijn is ook onderdeel van het inclusiever maken van een werkplek. Met een specifiek beleid voor alle werknemers en flexibele werkregelingen, zoals aanpasbare werktijden en telewerken, kunnen werknemers met een mentale of andere aandoening ondersteund worden om aan het werk te blijven.

Beleidsaanbevelingen

Belangrijkste conclusies voor beleidsmakers en besluitvormers:

- Interventies om personen te ondersteunen moeten worden uitgevoerd in het kader van organisatorische interventies die psychosociale risicofactoren voor alle werknemers aanpakken.
- Ten aanzien van de terugkeer naar werk en ondersteuning op de werkplek, moet bij mentale gezondheidsproblemen dezelfde aanpak worden gevolgd als bij lichamelijke gezondheidsproblemen.
- Er moet meer worden gedaan om mensen bewust te maken van de mentale gezondheid op de werkplek en het stigma terug te dringen.
- Alle werkgevers en hun werknemers, met name micro- en kleine ondernemingen, zouden baat hebben bij toegang tot multidisciplinaire diensten voor terugkeer naar werk. Ook zelfstandigen hebben toegang tot diensten nodig. Voorbeelden en ervaringen van best practices met betrekking tot multidisciplinaire ondersteuningsprogramma's moeten worden gedeeld.
- Terugkeer naar werk moet gericht zijn op iemands capaciteiten, niet op zijn of haar beperkingen.
- Nationale ziekteverzekerings- en uitkeringsregelingen moeten een geleidelijke terugkeer naar werk mogelijk maken.
- In alle beleidsmaatregelen op het gebied van mentale gezondheid moet aandacht zijn voor werkgelegenheid: zorgverleners moeten terugkeer naar werk als behandeldoel hebben voor patiënten met mentale gezondheidsproblemen en behandelingen, zoals cognitieve gedragstherapie, moeten gericht zijn op werk.
- Werknemers kunnen zowel een lichamelijke als een mentale aandoening hebben. Deze lichamelijke en mentale aandoeningen moeten samen worden aangepakt vanuit een werkgerichte benadering.
- Sociale partners moeten het vraagstuk van de integratie en het behoud van werknemers met een chronische ziekte opnemen in de sociale dialoog op alle niveaus¹⁵.
- Sociale partners moeten zich inzetten voor beleid voor terugkeer naar werk op de werkplek.
- Meer empirisch onderbouwde instrumenten en middelen moeten worden ontwikkeld, onder andere voor verschillende sectoren en ook om werknemers met episodische aandoeningen (waarbij de persoon te maken krijgt met perioden van welzijn maar ook met korte perioden van onwelzijn) te ondersteunen.

¹⁵ Eurofound, *How to respond to chronic health problems in the workplace?* Publicatiebureau van de Europese Unie, Luxemburg, 2019. Beschikbaar op: <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2019/how-respond-chronic-health-problems-workplace>

Het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA) helpt werkplekken in Europa veiliger, gezonder en productiever te maken. Het Agentschap verricht onderzoek naar veiligheid en gezondheid en ontwikkelt en verspreidt hierover betrouwbare, evenwichtige en onpartijdige informatie. Daarnaast organiseert het Agentschap in heel Europa voorlichtingscampagnes. Het Agentschap is in 1994 door de Europese Unie opgericht en is gevestigd in de Spaanse stad Bilbao. Het brengt vertegenwoordigers van de Europese Commissie, van regeringen van de lidstaten en van werkgevers- en werknemersorganisaties samen, evenals vooraanstaande deskundigen uit alle EU-lidstaten en daarbuiten.

**Europees Agentschap
voor veiligheid en gezondheid op het werk**

Santiago de Compostela 12

48003 Bilbao, Spanje

E-mailadres: information@osha.europa.eu

<https://osha.europa.eu>