

WERKNEMERS MET EEN PSYCHISCHE AANDOENING IN EEN GEDIGITALISEERDE ARBEIDSWERELD: UITDAGINGEN, KANSEN EN BEHOEFTE

Mentale gezondheid omvat ons emotionele, psychologische en sociale welzijn. Mensen met een gediagnosticeerde of niet-gediagnosticeerde psychische aandoening gaan anders om met werk- en relationele vereisten, bijvoorbeeld in de context van nieuwe manieren van werken, nieuwe technologieën en de huidige opkomst van digitalisering op het werk. Dit kan risico's met zich meebrengen voor kwetsbare groepen, zoals werknemers met een psychische aandoening, maar ook kansen bieden als aan de op maat gemaakte werkbehoeften wordt voldaan. Het artikel bespreekt de belangrijkste uitdagingen waarmee mensen met een psychische aandoening op het werk te kampen kunnen hebben, vooral in de voortdurend veranderende wereld van werk, en geeft voorbeelden van bestaande ondersteuning. Het doel is om verdere discussies over de behoeften en kansen voor werknemers met een psychische aandoening op moderne werkplekken te stimuleren.

1. Psychische aandoeningen en digitalisering op het werk: enkele definities

In deze bijdrage wordt ingegaan op de manier waarop werknemers met een psychische aandoening worden geconfronteerd met, omgaan met, en zich verhouden tot voortdurende ontwikkelingen op de werkplek, zoals nieuwe technologie en digitalisering op de werkplek. Dit is een complex en onderbelicht gebied, met meerdere implicaties. Mensen met een psychische aandoening gaan anders om met werk- en relationele vereisten. Dit verschil kan hen voor specifieke uitdagingen stellen, maar ook nieuwe inzichten en benaderingen opleveren. In deze bijdrage willen wij benadrukken dat er behoefte is aan op maat gesneden benaderingen voor werknemers met een psychische aandoening die interageren met digitalisering, waarbij rekening wordt gehouden met hun sterktes en capaciteiten en niet alleen met hun kwetsbaarheden.

Voordat we verdergaan, moeten we verduidelijken wat we beschouwen als 'psychische aandoening' en wat we bedoelen met 'digitalisering'. In de volgende paragrafen vindt u een aantal definities.

1.1 Definities: Psychische aandoeningen

Wanneer we spreken over 'problemen' in verband met de mentale gezondheid, kunnen we verwijzen naar psychische aandoeningen (zoals geestesziekten) of naar 'lichte' aandoeningen zoals psycho-emotionele onaangepastheid of psychologische stress/angst, al dan niet werkgerelateerd. De focus van deze bijdrage ligt op het type psychische aandoeningen **die altijd (per definitie) angst of beperkingen op belangrijke gebieden van het functioneren met zich meebrengen**, en die **van nature niet werkgerelateerd zijn**, maar natuurlijk wel gedeeltelijk door het werk beïnvloed kunnen worden.

Volgens de "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders", 5e editie (DSM-5) van de American Psychiatric Association (2013), is een psychische aandoening (of geestesziekte of psychiatrische stoornis) een syndroom dat iemands individuele denken, voelen, stemming en gedrag significant beïnvloedt. Psychische aandoeningen kunnen tijdelijk zijn, zoals posttraumatische stressstoornissen, of langdurig, zoals persoonlijkheidsstoornissen en schizofrenie. Hoewel mensen met bepaalde psychische aandoeningen op sommige gebieden goed kunnen functioneren en uitmuntendheid kunnen tonen, worden er over het algemeen aanzienlijke problemen of uitdagingen in sociale (of beroepsmatige) activiteiten en in het dagelijks functioneren gerapporteerd nadat ze zich bewust zijn geworden van de psychische stoornis. Tabel 1 geeft een overzicht van de belangrijkste en meest voorkomende psychische aandoeningen onder de volwassen bevolking volgens de DSM-5-classificatie.

Tabel 1. Grote psychische aandoeningen onder de volwassen bevolking volgens de classificatie DSM-5

Rubrieken voor classificatie	Belangrijkste/voornaamste aandoeningen	Voornaamste kenmerken
Neurologische ontwikkelingsstoornissen	Autismespectrumstoornis Aandachtstekort-hyperactiviteitsstoornis (ADHD)	Individen kunnen zeer verschillende aandoeningen vertonen die beginnen in de ontwikkelingsperiode (maar die ook op volwassen leeftijd effect hebben) en die ontwikkelingsstoornissen veroorzaken die leiden tot beperkingen in het persoonlijke, sociale en beroepsmatige functioneren of het functioneren op school.
Schizofreniespectrum en andere psychotische stoornissen	Schizotypische persoonlijkheidsstoornis Waanstoornis Kortdurende psychotische stoornis Schizofreniforme stoornis Schizofrenie Schizo-affectieve stoornis	Individen interpreteren de werkelijkheid abnormaal. Deze stoornissen kunnen resulteren in een combinatie van hallucinaties, wanen, ongeorganiseerd denken (en spreken), ongeorganiseerd of abnormaal motorisch gedrag, en negatieve symptomen (bv. verminderde emotionele expressie, verminderd vermogen om plezier te ervaren, of verminderd vermogen om zelfgerichte doelgerichte activiteiten te initiëren en vol te houden). Ze belemmeren het dagelijks functioneren en kunnen invaliderend zijn; in de meeste gevallen gaat het om levenslange aandoeningen.
Bipolaire en aanverwante stoornissen	Bipolaire stoornis type 1 Bipolaire stoornis type 2 Cyclothyme stoornis	Mensen ervaren extreme stemmingswisselingen met emotionele pieken (manie of hypomanie) en dalen (depressie). Manische/hypomane episodes zijn perioden van abnormaal en aanhoudend verhoogde, expansieve of prikkelbare stemming en abnormaal en aanhoudend verhoogde doelgerichte activiteit of energie, gekenmerkt door een gevoel van superioriteit, verminderde behoefte aan slaap, meer spraakzaamheid dan gewoonlijk of afleidbaarheid.
Depressieve stoornissen	Disruptieve stemmingsregulatiestoornis Zware depressie, enkele en terugkerende episoden Aanhoudende depressie (dysthymie)	Mensen ervaren aanhoudende gevoelens van verdriet, verlies van interesse en verminderd denken en gedrag. Ze kunnen verschillende emotionele (bv. prikkelbaarheid of emotionele uitbarstingen), fysieke of cognitieve (bv. moeite met denken, concentreren, beslissingen nemen) problemen ervaren. Individen kunnen het gevoel hebben dat het leven niet de moeite waard is.
Angststoornissen	Specifieke fobie Sociale angststoornis (sociale fobie) Paniekstoornis Paniekaanval, (trigger voor) agorafobie Gegeneraliseerde angststoornis	Mensen met verschillende angststoornissen delen kenmerken van overmatige angst en bezorgdheid en aanverwante gedragsstoornissen. Hoewel angst de emotionele reactie op reële of waargenomen imminente dreiging is, is bezorgdheid de anticipatie op toekomstige dreigingen. Bezorgdheid en angst interfereren met de dagelijkse activiteiten, zijn moeilijk te beheersen en staan niet in verhouding tot het werkelijke gevaar. Angststoornissen verschillen van elkaar in het ding dat of de situatie die angst, bezorgdheid of vermijding veroorzaakt, en de bijbehorende cognitieve ideatie. Angststoornissen worden vaak in verband gebracht met lichamelijke gezondheidsklachten.
Obsessief-compulsieve en aanverwante stoornissen	Obsessief-compulsieve stoornis Body Dysmorphic Disorder (stoornis van de lichaamsbeleving)	Individen vertonen een patroon van terugkerende en aanhoudende gedachten, impulsen of beelden (obsessies), die als ongewenst en ongepast worden ervaren (ego-dystonisch), die hen ertoe aanzetten om repetitief gedrag (bv. handen wassen, bestellingen controleren) of mentale handelingen (bv. bidden, tellen, woorden in stilte herhalen) uit te voeren (compulsies). Deze obsessies en compulsies verstoren de dagelijkse activiteiten en veroorzaken aanzienlijke angst of leed.
Trauma- en stressgerelateerde stoornissen	Posttraumatische stressstoornis (PTSS) Acute stressstoornis Aanpassingsstoornissen	Individen kunnen te maken krijgen met indringende herinneringen, vermijding, negatieve veranderingen in denken en stemming, en veranderingen in fysieke en emotionele reacties. Deze stoornissen worden uitgelokt of

Rubrieken voor classificatie	Belangrijkste/voornaamste aandoeningen	Voornaamste kenmerken
Voedings- en eetstoornissen	Vermijdende/restrictieve voedselinnamestoornis (Avoidant/restrictive food intake disorder) Anorexia nervosa Boulimia nervosa Eetbuienstoornis (binge-eating disorder)	versneld door gebeurtenissen of omstandigheden die het individu overweldigen en die vaak ernstig letsel, verwaarlozing of de dood kunnen veroorzaken. Individen vertonen aanhoudend eetgedrag dat een negatieve invloed heeft op hun gezondheid, emoties en het vermogen om op belangrijke levensgebieden te functioneren. Mensen richten zich mogelijk te veel op hun eigen gewicht, lichaamsvormen en voedsel, waardoor ze gevaarlijk eetgedrag ontwikkelen.
Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen		Deze stoornissen beïnvloeden de hersenen en het gedrag van een persoon en leiden tot een onvermogen om het gebruik van legale of illegale drugs of medicijnen onder controle te houden.

Rubrieken voor classificatie	Belangrijkste/voornaamste aandoeningen	Voornaamste kenmerken
Persoonlijkheidsstoornis		Individen vertonen een rigide en ongezond patroon van denken, functioneren en gedrag, wat aanzienlijke problemen veroorzaakt in relaties, sociale activiteiten, werk en school. Het is mogelijk dat individuen zich er niet van bewust zijn dat zij een persoonlijkheidsstoornis hebben omdat hun manier van denken en gedrag voor hen vanzelfsprekend lijkt.
Cluster A	Paranoïde persoonlijkheidsstoornis Schizoïde persoonlijkheidsstoornis	Cluster A omvat individuen met vreemde, excentrieke denkpatronen of gedrag dat gekenmerkt wordt door sociale onhandigheid en sociale teruggetrokkenheid.
Cluster B	Schizotypische persoonlijkheidsstoornis Antisociale persoonlijkheidsstoornis Borderline persoonlijkheidsstoornis Histrionische persoonlijkheidsstoornis Narcistische persoonlijkheidsstoornis Ontwijkende persoonlijkheidsstoornis Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis Obsessief-compulsieve persoonlijkheidsstoornis	Cluster B omvat mensen met dramatische, overdreven emotionele of onvoorspelbare gedachten of gedragingen.
Cluster C		Cluster C omvat personen met angst, angstgedachten of angstgedragingen.

Verwachte of cultureel verwachte reacties op veelvoorkomende stressfactoren, zoals verdriet of sociale terugtrekking na het overlijden van een geliefde, of angst en stress na een verandering in de arbeidssituatie (bv. baanverlies, baanverandering, baanpromotie), worden niet geclassificeerd als psychische aandoeningen. Psycho-emotionele onaangepastheid die tijdelijk door een persoon in de loop van zijn of haar leven kan worden ervaren, zoals een existentiële crisis of psychologische onaangepastheid na een stressvolle gebeurtenis of aandoening, wordt evenmin als psychische aandoeningen beschouwd.

1.2 Definities: nieuwe technologie en digitalisering op het werk

KERNBOODSCHAP: In de afgelopen decennia hebben nieuwe technologieën en gedigitaliseerde werkprocessen grote delen van de productiesector en de beroepsbevolking beïnvloed; het is vrijwel onmogelijk geworden om deel uit te maken van de beroepsbevolking zonder te maken te hebben met de ‘veranderende wereld van het werk’ en de uitdagingen die daarbij horen.

In de afgelopen 30 jaar zijn we getuige geweest van een uitgebreide technologische en digitale ontwikkeling, die bijna elke sector heeft beïnvloed en het werklandschap ingrijpend heeft veranderd. Technologie is een integraal onderdeel geworden van de manier waarop bedrijven werken: van het vergroten van de winstgevendheid tot concurreren in een geglobaliseerde wereld, tot het verbeteren van veiligheid en gezondheid.

EU-OSHA geeft in de publicatie van zijn onderzoeksprogramma over “*Digitalisering en veiligheid en gezondheid op het werk*” (2019) een lijst van digitale technologieën die de veiligheid en gezondheid van werknemers en het beheer daarvan in de nabije toekomst sneller dan ooit tevoren zouden kunnen bedreigen.

Nieuwe digitale technologieën	Voorbeelden van toepassingen
Artificiële intelligentie (AI):	Door AI ondersteunde cobots, tools ter ondersteuning van besluitvorming
Geavanceerde robotica	Exoskeletten om de spierbelasting te verminderen
Big data	Monitoring en voorspellende analyses
Onlineplatforms	Afstemming van het arbeidsaanbod
Het internet der dingen	Industriële automatisering
Draagbare mobiele apparaten en connectiviteit	Monitoring van en alertheid op veilige en gezonde werkomgevingen

De gedigitaliseerde wereld houdt echter niet alleen slim werken of geavanceerde technologieën in; digitalisering is in feite onderdeel geworden van processen in bijna elke sector. Deze variëren van het gebruik van computers in elke kantoorbaan tot de modernere toepassingen in de precisie industrie en zelfs precisielandbouw en landbouw, sectoren die gewoonlijk als traditioneler en minder gedigitaliseerd worden beschouwd.

- De enquête Vinger aan de pols van EU-OSHA (EU-OSHA, 2022) biedt inzicht in post-pandemische werkplekken wat betreft de gezondheid en het welzijn van werknemers en daaraan gerelateerde maatregelen op de werkplek, in combinatie met het toenemende gebruik van digitale technologieën op de werkplek. Volgens deze enquête zijn digitale apparaten en technologieën die het vaakst op de werkplek worden gebruikt: laptops, tablets, smartphones of andere draagbare apparaten (73% in de hele EU), desktopcomputers (60%) en breedbandtechnologieën om toegang te krijgen tot het internet (55%), wearable devices (11%), machines of robots met AI (5%) en robots die in wisselwerking staan met de werknemer (3%).
- Het bovenstaande komt niet als een verrassing, maar de volgende resultaten bieden meer inzicht: een aanzienlijk aantal respondenten in de hele EU zegt dat hun organisatie gebruik maakt van digitale apparaten om **automatisch** taken of werktijd of ploegendiensten aan hen toe te wijzen (30%). Een iets lager aantal (27%) antwoordt dat digitale apparaten worden gebruikt om **hun prestaties te laten beoordelen door derden** (bv. klanten, collega's, patiënten enz.) en 25% om hun werk en gedrag te controleren of te monitoren.
- Bovendien meldt meer dan de helft van de respondenten in de hele EU (52%) dat het gebruik van digitale technologieën op hun werkplek **bepalend is voor de snelheid of het tempo** van hun werk, 33% zegt dat deze technologieën hun werklust verhogen en 44% verklaart dat dit ertoe leidt dat zij alleen werken.
- Ten slotte zegt bijna een vijfde van de respondenten dat het gebruik van digitale **technologieën hun autonomie op het werk vermindert** (19%).

Bovendien bleek uit de enquête dat thuiswerkrespondenten wijzen op een toename van alleen werken (wat negatief of positief zou kunnen zijn, afhankelijk van de individuele behoeften en de aard van het werk) en dat

zij ook minder geneigd waren melding te maken van een gebrek aan autonomie of invloed in vergelijking met alle werknemers.

Zoals uit de resultaten blijkt, is het tegenwoordig onmogelijk om deel uit te maken van de beroepsbevolking zonder op een of andere manier in technologie en de gevolgen ervan verwickeld te zijn. Bovendien zal de beroepsbevolking naar verwachting steeds diverser en meer verspreid raken, met een grotere kans op inkomens- en baaninstabiliteit, veranderde arbeidsomstandigheden en de noodzaak om nieuwe vaardigheden te verwerven om inzetbaar te blijven (Charles et al., 2022). Op basis van de index van de digitale economie en samenleving (DESI) van de Europese Commissie (2022), waarin de digitale prestaties van lidstaten op het gebied van digitaal concurrentievermogen worden bijgehouden, spelen de Scandinavische landen en Nederland een voortrekkersrol binnen de EU. Tijdens de COVID-19-pandemie kreeg digitalisering ook een grote impuls. Uit de resultaten blijkt echter dat veel lidstaten nog steeds moeite hebben om deze lacunes te dichten: slechts 54% van de EU-burgers van de actieve beroepsbevolking beschikt over ten minste digitale basisvaardigheden en slechts 55% van de kleine en middelgrote ondernemingen heeft ten minste een basisniveau bereikt bij de toepassing van digitale technologieën.

Van alle werknemers, inclusief werknemers met een psychische aandoening, wordt verwacht dat ze meedoen en zich aanpassen aan dit veranderde werklandschap.

2. Werken met een psychische aandoening

2.1 Omvang van het fenomeen in de EU

KERNBOODSCHAP: Het is moeilijk om het aantal werknemers met een psychische aandoening in de EU te berekenen vanwege de onderrapportage van psychische aandoeningen, hetgeen verband houdt met stigmatisering, vertrouwen en privacy, en de onderdiagnose van sommige psychische aandoeningen.

Het exacte aantal mensen met een psychische aandoening is moeilijk te berekenen, net als het aantal werknemers met een psychische aandoening, omdat er veel verstoringende variabelen zijn. In de eerste plaats zijn werknemers met een psychische aandoening om privacy redenen niet verplicht hun aandoening openbaar te maken. Bovendien kan het stigma dat nog steeds rust op de diagnose van een psychische aandoening onder de algemene bevolking hen ervan weerhouden hun aandoening openbaar te maken. De houding ten opzichte van mensen met een psychische aandoening op de werkplek is verbeterd, maar er lijkt nog steeds een alomtegenwoordige cultuur van stilte rond psychische aandoeningen te heersen. Het gebrek aan bewustzijn in de werkomgeving heeft gevolgen, aangezien werknemers meer geneigd zijn niemand op het werk erbij te betrekken of psychische problemen openbaar te maken, omdat zij de kwestie liever niet formeel willen aanpakken en bang zijn voor negatieve gevolgen. In 2017 werd in het verslag over psychische problemen op het werk (IAO, 2017) benadrukt dat minder dan 25% van de leidinggevendenden hierover een opleiding krijgt. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie kan een opleiding rond psychische aandoeningen voor managers de leidinggevendenden helpen om psychische problemen op het werk te herkennen en er iets aan te doen, en een beter begrip bewerkstelligen over hoe stressfactoren en risicofactoren op het werk de geestelijke gezondheid beïnvloeden (Wereldgezondheidsorganisatie, 2022).

Gezien deze situatie is het moeilijk om de prevalentie van psychische aandoeningen onder de beroepsbevolking te beoordelen en in de beschikbare cijfers wordt de omvang van het probleem waarschijnlijk onderschat.

Desalniettemin is het aandeel werknemers met een psychische aandoening geraamd op basis van verschillende reeksen gegevens. Zo had in 2021, volgens gegevens van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) (EU27 + UK), ongeveer 20% van de actieve beroepsbevolking op enig moment last van een psychische aandoening (Europees Huis – Ambrosetti, 2021). In een ander Europees onderzoek in 2018 was dit percentage tot 27%, ofwel ongeveer 80 miljoen mensen (OESO/Europese Unie, 2018).

Zoals vermeld in het rapport "Headway 2023 – Mental Health Index" van 2021 van de OESO/Europese Unie, 2018:

Een goede geestelijke gezondheid is essentieel voor mensen om een gezond en productief leven te kunnen leiden. Psychische problemen hebben immers een aanzienlijke impact op het dagelijks leven van mensen, waaronder hun vermogen om te werken en hun vermogen om deel te nemen aan de arbeidsmarkt.

Dit kan echter leiden tot een 'vicieuze' cirkel waarbij de gevolgen schadelijker zijn naarmate mensen langer werkloos zijn. Vanaf 2020 kan de negatieve impact van de COVID-19-crisis op het mentale welbevinden deze gevolgen nog versterken, met name onder jongeren en mensen met een lagere sociaaleconomische status.

Op Europees niveau worden de mentale gezondheid en het welbevinden van werknemers steeds meer erkend als een relevante kwestie voor belanghebbenden op de werkplek:

- Voor werkgevers kan dit verband houden met absentisme, presentisme en lagere productiviteit, laag moreel van het personeel en een slechte reputatie voor de organisatie, en hoe mentale gezondheid en welbevinden kunnen worden beheerd: hoe risico's kunnen worden beperkt, hoe mentale gezondheid en welbevinden kunnen worden bevorderd, hoe terugkeer naar het werk kan worden beheerd, en hoe wervingsprocedures voor mensen met een psychische aandoening kunnen worden beheerd;
- Voor werknemers kan het probleem verband houden met beloning en sociale aspecten, maar ook met stigmatisering, herstel en re-integratie op het werk. In het verslag wordt het volgende gesteld dat *psychische problemen mensen in een baan van slechte kwaliteit kunnen drukken. Mensen met psychische problemen verdienen vaak minder per uur, hebben minder zekere banen, zijn minder tevreden met hun baan, rapporteren vaker overbelasting en krijgen minder respect of erkenning voor hun werk*"

Bovendien blijkt uit de analyse van de EU-gegevens dat tot een derde van de mensen met een psychische aandoening een of meer gelijktijdig bestaande psychische aandoeningen heeft, waardoor de last van psychische aandoeningen toeneemt zonder dat de getroffen populatie noodzakelijkerwijs toeneemt (Wittchen & Jacobi, 2005).

Tegelijkertijd meldde meer dan 44% van de werkenden tussen 15-64 jaar dat ze op het werk te maken hadden met risicofactoren voor hun mentale welbevinden (Eurostat, 2021). Dit zijn risicofactoren die van invloed kunnen zijn op de psychologische respons van werknemers op het werk en de werkplek, en die mogelijk onderliggende psychische aandoeningen verergeren. De meest genoemde risicofactor was tijdsdruk of werkoverbelasting, gevolgd door omgaan met het publiek en baanonzekerheid.

In andere analyses werd gekeken naar psychische aandoeningen en aanverwante fenomenen zoals presentisme, absentisme of ziekteverzuim.

Presentisme betekent op het werk zijn ondanks een slechte gezondheidstoestand, met verminderde prestaties of het gevoel minder te presteren dan gewenst door mentale (of fysieke) gezondheidsproblemen. Dit fenomeen doet zich twee tot drie keer vaker voor bij werknemers met een psychische aandoening. Aan de andere kant is er absentisme en ziekteverzuim. Uit de gegevens blijkt dat 20 tot 40% van alle werknemers met matige tot ernstige psychische aandoeningen de afgelopen vier weken afwezig is geweest van het werk, met een langere ziekteverzuimduur in vergelijking met werknemers zonder psychische aandoeningen (OESO/Europese Unie, 2012).

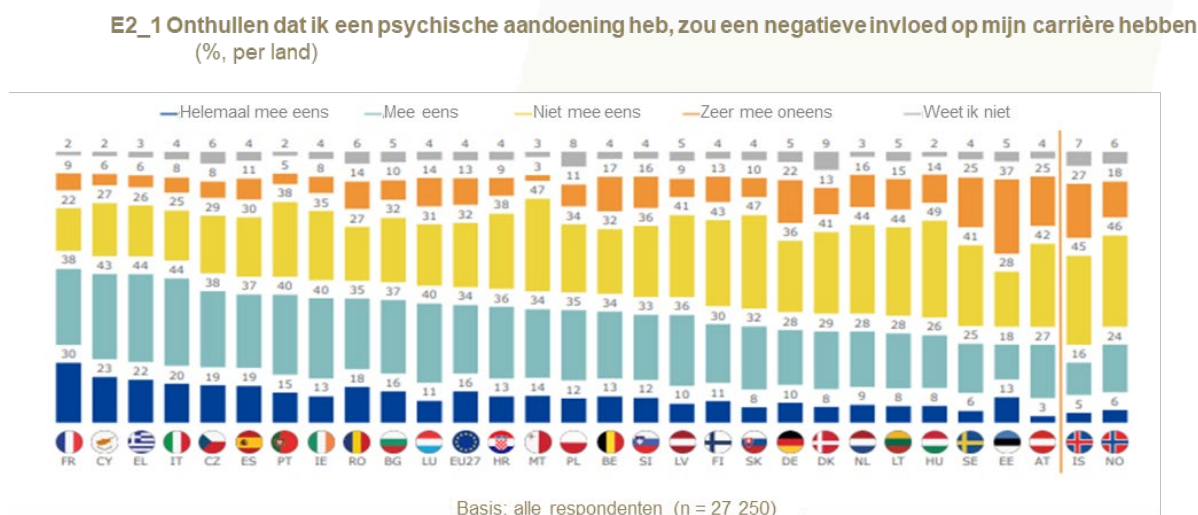
Uit andere analyses bleek dat ziekteverzuim of vervroegde uittrading als gevolg van psychische problemen de afgelopen decennia is toegenomen (OESO/Europese Unie, 2018).

2.2 Het meedelen van een psychische aandoening op het werk

KERNBOODSCHAP: Het meedelen van een psychische aandoening op het werk is vaak moeilijk voor de werknemer omwille van stigma's. Werkgevers moeten een cultuurverandering stimuleren die vertrouwelijkheid/vertrouwen ondersteunt met op maat gemaakte en op sterke punten gerichte benaderingen die (vrijwillige) openbaarmaking vergemakkelijken.

Werknemers met een psychische aandoening hebben altijd te maken met de beslissing om hun aandoening al dan niet openbaar te maken. Volgens de enquête Vinger aan de pols van EU-OSHA (EU-OSHA, 2022) zijn respondenten uit de hele EU verdeeld over de vraag of het meedelen van een psychische aandoening negatieve gevolgen zou hebben voor hun carrière. In sommige lidstaten is een meerderheid van de respondenten het ermee eens dat het openbaar maken van een psychische aandoening negatieve gevolgen zou hebben voor hun loopbaan, bijvoorbeeld in Italië (63%), Cyprus (66%), Griekenland (66%) en Frankrijk (68%).

Figuur 1: Het meedelen van een psychische aandoening zou een negatieve invloed hebben op mijn carrière (% per land)



De voornaamste reden voor openbaarmaking is om ander werk of een aanpassing aan te vragen om beter te kunnen presteren op het werk. Verandering van functie of werkplek, of de manier waarop dingen worden gedaan, kan een gekwalificeerde persoon met een psychische aandoening een goede kans op passend werk bieden. Openbaarmaking van een psychische aandoening op het werk kan ook worden ingegeven door het idee om als rolmodel te fungeren en anderen te sensibiliseren, de stress van het 'verbergen' van een psychische aandoening te verminderen of de werkgevers in staat te stellen hun symptomen, crisis, ziekenhuisopname of absentieïsme te begrijpen. Sommige redenen voor het niet openbaar maken kunnen verband houden met schaamte en stigmatisering rondom psychische aandoeningen, angst voor het verliezen van aanwervings- of promotiemogelijkheden, bescherming van de eigen privacy, angst voor negatieve reacties van werkgevers of collega's, of angst voor het ontvangen van andere (en lagere) evaluatienormen. Wanneer we over stigma spreken, verwijzen we naar een complex verschijnsel dat bestaat uit drie dimensies: kennis (onwetendheid of misinformatie), attitudes (vooroordelen) en gedrag (discriminatie) (Thornicroft et al., 2007). Figuur 2 toont enkele van de meest voorkomende stigma's die verband houden met werknemers met MDs (Brohan et al., 2010; Krupa, 2009).

Figuur 2 De meeste gemeenschappelijke stigma's die verband houden met werknemers met een psychische aandoening:



Een ander aspect dat de moeite waard is om in gedachten te houden, is dat het al dan niet openbaar maken van een psychische aandoening op het werk een ander werkklimaat kan creëren, afhankelijk van wie op de hoogte is van de psychische aandoening. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van een gediagnosticeerde psychische aandoening, waarvan zowel de werkgever als de persoon op de hoogte is, of een psychische aandoening die de werknemer niet openbaar wil maken, of een psychische aandoening die duidelijk is voor de werkgever of voor de collega's, zoals een persoonlijkheidsstoornis, maar die egosyntoonisch¹ is voor de persoon. Mensen met een persoonlijkheidsstoornis zijn bijvoorbeeld vaak niet zelfkritisch over hun manier van handelen, voelen of denken. Ze zien misschien niet dat er iets 'mis' is en denken vaak dat het probleem bij de andere personen ligt (collega's, vrienden, werkgevers, enz.).

Ellison en collega's (2003) suggereerden dat het onthullen van een psychische aandoening vaker voorkomt in tijden van crisis wanneer de persoon zijn ziekte niet kan verbergen of wanneer de persoon zich gewaardeerd en veilig voelt op de werkplek. In die zin kunnen professionals in de arbeidsgezondheidszorg een belangrijke rol spelen bij het faciliteren van werknemers om hun psychische aandoening openbaar te maken en bij het instemmen met redelijke verzoeken in overeenstemming met persoonlijke voorkeuren, wettelijke vereisten en organisatorische overwegingen.

2.3 De impact van de COVID-19-pandemie

KERNBOODSCHAP: Bovendien had de COVID-19-pandemie een grote impact op de uitbreiding van digitaal werk (vooral telewerk) en op de toename van psychische aandoeningen.

Door de COVID-19-uitbraak is werken vanuit huis voor miljoenen werknemers in de EU en de rest van de wereld een nieuwe manier van werken geworden. Als gevolg van de pandemie moesten veel werknemers en werkgevers heel plotseling overstappen op telewerken, vaak zonder enige voorbereiding.

Vroege schattingen van Eurofound (Ahrendt et al., 2020) suggereren dat als gevolg van de pandemie ongeveer 50% van de Europeanen thuis werkte (ten minste gedeeltelijk), vergeleken met 12% vóór de noodsituatie. Uit de enquête Vinger aan de pols van EU-OSHA blijkt dat in 2022 17% van de werkende respondenten vanuit huis bleef werken. Het is interessant om op te merken dat werken vanuit huis geen nieuw fenomeen is en dat veel Europese landen thuiswerken al regelmatig toepasten vóór de pandemie. Maar werken vanuit huis is nu ook meer genormaliseerd in de landen die er minder aan gewend waren, gedeeltelijk dankzij digitalisering, nieuwe technologieën en de noodzaak in verband met de pandemie.

Met betrekking tot psychische aandoeningen wordt in een recent document (Santomauro et al., 2021) de impact van de COVID-19-pandemie op de prevalentie en last van zware depressies en angststoornissen wereldwijd in 2020 gekwantificeerd, met inbegrip van studies uit West-Europa (n = 22) en uit Noord-Amerika met een hoog inkomen (n = 14), Australazië (n = 5), Azië met een hoog inkomen (n = 5), Oost-Azië (n = 2) en Midden-Europa (n = 1). Uit het onderzoek bleek dat de afname van de menselijke mobiliteit en de dagelijkse SARS-CoV-2-infectiegraad significant geassocieerd waren met een hogere prevalentie van zware depressies en angststoornissen. Met name na de aanpassing aan de COVID-19-pandemie is de geschatte prevalentie van zware depressies veranderd van 193 miljoen mensen naar 246 miljoen mensen, met een toename van 27,6% nieuwe gevallen, terwijl de geschatte wereldwijde prevalentie van angststoornissen is gestegen van 298 miljoen naar 374 miljoen mensen, met een toename van 25,6% nieuwe gevallen wereldwijd.

De combinatie van de toename van telewerk en de toename van psychische aandoeningen, beide ten gevolge van de pandemie, kunnen aanzienlijke gevolgen hebben voor de veiligheid en gezondheid op het werk. In dit verband blijkt uit de resultaten van de EU-OSHA-enquête dat meer dan vier op de tien respondenten in de hele EU het ermee eens zijn dat hun werkdruk als gevolg van de COVID-19-pandemie is toegenomen. Verdere gegevens over psychische aandoeningen, bijv. depressies, in relatie tot werken vanuit huis of alleen werken als gevolg van digitalisering, zijn niet beschikbaar. De voorkeuren kunnen afhankelijk zijn van individuele behoeften die verband houden met autonomie, invloed op het werktempo of de beschikbaarheid van sociale contacten op de werkplek. In de volgende alinea wordt ook verwezen naar de diversiteit van individuele behoeften via het concept 'neurodiversiteit'.

¹ **Egosyntoonische gedragingen** zijn gedragingen die aansluiten bij uw persoonlijke waarden en zelfbeeld. Als u bijvoorbeeld een toegewijd atleet bent, wordt dagelijks sporten als wenselijk voor u beschouwd; op dezelfde manier stuiten bepaalde eetstoornissen, zoals anorexia nervosa, op het probleem van patiënten die geloven dat hun eetgedrag volkomen normaal is, d.w.z. ego-syntoonisch. **Egodystoonisch** is het tegenovergestelde, bijvoorbeeld geld stelen om drugs te kopen, liegen tegen een arts om een recept voor pijnstillers te krijgen en acties ondernemen die gewoon niet passen bij je waarden en overtuigingen. (opgehaald van internet <https://therehab.com/learning/ego-syntonic-and-ego-dyntonic> en Wikipedia, 30 oktober 2023)

2.4 Het concept neurodiversiteit

KERNBOODSCHAP: Er bestaat een aanzienlijke diversiteit binnen menselijke populaties in een breed scala aan omstandigheden. Deze 'neurodiversiteit' moet naar behoren worden aangepakt, omdat het kan leiden tot potentiële voordelen op de werkplek.

Het concept neurodiversiteit verwijst naar de diversiteit van het neurologische en cognitieve functioneren binnen menselijke populaties. Deze diversiteit omvat een reeks aandoeningen, waaronder autismespectrumstoornissen (ASD), aandachtstekort-hyperactiviteitstoornis (ADHD), dyslexie en andere aandoeningen. De afgelopen jaren is er steeds meer erkenning gekomen voor de potentiële voordelen van neurodiversiteit op de werkplek.

Door neurodiversiteit te omarmen en inclusievere werkplekken te creëren, kunnen organisaties het potentieel benutten van een voorheen onbenutte talentenpool en profiteren van verhoogde productiviteit, creativiteit en innovatie. Ondanks de specifieke uitdagingen die deze neurodiverse personen kunnen tegenkomen op de werkplek of tijdens het uitvoeren van bepaalde taken, kunnen ze met de juiste aanpassingen waardevolle en unieke aanwinsten blijken voor een bedrijf (Brinzea, 2019).

De aanpak van neurodiversiteit op de werkplek brengt echter ook uitdagingen met zich mee, waaronder de behoefte aan passende voorzieningen en ondersteuning voor neurodiverse werknemers. Personen met ASD kunnen bijvoorbeeld profiteren van duidelijke en expliciete communicatie, gestructureerde werkomgevingen en zintuiglijke aanpassingen. Mensen met ADHD kunnen baat hebben bij flexibele werkschema's, duidelijke verwachtingen en positieve bekrachtiging. Dyslectici kunnen baat hebben bij ondersteunende technologieën en aanpassingen voor lees- en schrijftaken. Het is daarom van cruciaal belang dat organisaties een alomvattende strategie voor werkgelegenheid op het gebied van neurodiversiteit ontwikkelen die bewustmakingstrainingen, jobcoaching en andere vormen van ondersteuning omvat om de inclusie van neurodiverse personen in het personeelsbestand te vergemakkelijken (Krzeminska et al, 2019).

Om een aantal van deze uitdagingen mogelijk aan te gaan, is het Duitse onderzoekscentrum voor kunstmatige intelligentie (DFKI) begonnen aan een nieuw project met de naam KI-KOMPASS Inclusive, dat als doel heeft om in de komende vijf jaar een faciliteit op te zetten voor AI-ondersteunende technologieën en inclusie in het personeelsbestand. Het initiatief zal een verscheidenheid aan opleidings- en adviesdiensten aanbieden en mensen met een handicap zullen de kans krijgen om deel te nemen in een adviserende rol via een allesomvattend adviescomité. Bovenal wil het project de inclusie van mensen met een handicap in de beroepsbevolking bevorderen en versterken door gebruik te maken van AI-ondersteunende technologieën (BAG BBW, 2020).

Twee andere relevante voorbeelden zijn het Canadese CCOHS-initiatief over "[Understanding and supporting neurodivergent workers](#)" (CCOHS Corner, OHS Canada Magazine 2023) en het Australische Institute of Health & Safety werk over "[Do OHS management systems disadvantage neurodivergent workers?](#)". (Australian Institute of Health & Safety, 2023).

2.5 Uitdagingen en kansen

KERNBOODSCHAP: Voor mensen met een psychische aandoening is werkgelegenheid een belangrijke en algemeen erkende factor voor welzijn en herstel. Werkgevers moeten werknemers met een psychische aandoening ondersteunen door middel van werkgelegenheidsprogramma's waarmee een competent, bekwaam en divers maar ook productief personeelsbestand kan worden bevorderd.

Mensen met een psychische aandoening kunnen te maken krijgen met verschillende uitdagingen op het werk. Naast moeilijkheden die verband houden met het meedelen van een psychische aandoening, zoals angst voor salarisverlaging, sociaal-relatieve effecten en stigmatisering, kunnen ze te maken krijgen met herstel- en arbeidsre-integratieproblemen na een acute episode; ze kunnen een baan weigeren vanwege hun psychische aandoening (Mental Health Foundation, 2002; Wahl, 1999) of zichzelf ervan weerhouden werk te zoeken omdat ze verwachten gediscrimineerd te worden (Thornicroft e.a., 2009). Het openbaar maken van een psychische aandoening op het werk kan ook leiden tot discriminerend gedrag van managers en collega's, zoals bijvoorbeeld door micromanagement, gebrek aan doorgroeimogelijkheden, fouten te veel toeschrijven aan ziekte, roddel en sociale uitsluiting (Corrigan e.a., 2001). Bovendien kunnen werknemers met een

psychische aandoening gevoeliger zijn voor emotionele stress die verband houdt met de prestaties en productiviteit van het werk, deadlines, het verwerven van nieuwe vaardigheden, multitasking of het werken in teams, omdat zij vatbaarder zijn voor relationele problemen.

Aan de andere kant worden werkgevers van personen met een psychische aandoening ook geconfronteerd met uitdagingen in verband met de kosten voor verzuim en daling van de productiviteit. Bovendien zijn werkgevers verplicht om meldingen aan de arbeidsarts te vergemakkelijken, maatregelen te nemen om de risicofactoren van een crisis of ziekenhuisopname te verminderen en re-integratie op de arbeidsmarkt te bevorderen.

Specifiek met betrekking tot slimmer werken zijn er uitdagingen voor zowel werkgevers als arbeidsartsen bij het definiëren van de thuisomgeving als werkplek (bijvoorbeeld in termen van veiligheidsmaatregelen).

Werkgelegenheid is een belangrijke en algemeen erkende factor voor herstel (zie bijvoorbeeld Pai et al., 2021). Ruimte geven aan psychische aandoeningen op de werkplek en aan interacties tussen medewerkers om dit bespreekbaar te maken, kan een veilige werkomgeving bevorderen en de mogelijkheid stimuleren om tegemoet te komen aan de behoeften van werknemers met een psychische aandoening. Dit kan medewerkers met een psychische aandoening helpen om zich goed en tevreden te voelen over zichzelf, om vaardigheden, bekwaamheid en ervaring te verbeteren of te ontwikkelen, autonomie te bevorderen en een bron van doelgerichtheid geven waardoor ze kunnen bijdragen aan het huishouden en zich actief deel voelen uitmaken van de samenleving.

Werkgevers kunnen de arbeidsparticipatie van mensen met een psychische aandoening ondersteunen met programma's (tabel 2) die hen helpen om een baan te krijgen, te behouden en om in uit te blinken. Op die manier kunnen werkgevers een competent, bekwaam en divers maar ook productief personeelsbestand ondersteunen. Mensen met een bipolaire stoornis staan er bijvoorbeeld om bekend dat ze erg creatief en innovatief zijn, terwijl mensen met een angststoornis vaak erg precies en nauwgezet zijn. Psychische aandoeningen komen op alle niveaus van de beroepshiërarchie en in alle functies voor. Mensen met een psychische aandoening kunnen hoge posities krijgen en uitblinken in hun activiteiten.

Tabel 2. Voorbeelden van empirisch onderbouwde programma's voor het scheppen van werkgelegenheid voor mensen met een psychische aandoening

Programma's	Kenmerken	Voordelen
Individuele plaatsing en steun (IPS) Begonnen in de VS, onderworpen aan gerandomiseerde gecontroleerde proeven in zes Europese landen en momenteel uitgevoerd in België, Tsjechië, Denemarken, Finland, Frankrijk, Duitsland, IJsland, Ierland, Italië, Nederland, Noorwegen, Spanje, Zweden, Zwitserland en het Verenigd Koninkrijk https://ipsworks.org/index.php/what-is-ips/	Helpt mensen met een psychische aandoening om snel concurrerend werk te kiezen, te verkrijgen en te behouden en tegelijkertijd permanente geïndividualiseerde ondersteuning op lange termijn te bieden. IPS streeft ernaar mensen te plaatsen in banen die aansluiten bij hun talenten en interesses.	- IPS-programma's zijn zeer doeltreffend, en - ze verhogen de concurrerende arbeidsparticipatie.
Clubhuizen Ontstaan in de VS, verspreid in Denemarken, Estland, Finland, Frankrijk, Duitsland, IJsland, Ierland, Italië, Nederland, Noorwegen, Polen, Roemenië, Zweden en andere landen over de hele wereld. https://clubhouse-intl.org/	Gemeenschapsgerichte centra die ontstaan voor mensen met een psychische aandoening die ondersteunde werkgelegenheidsprogramma's aanbieden, maar ook ondersteunde onderwijsprogramma's.	- Verhoogt de arbeidsparticipatie, en - vooral ondersteunde onderwijsprogramma's kunnen de vooruitzichten op een baan verbeteren.

Programma's	Kenmerken	Voordelen
Organisaties op nationaal niveau in verschillende Europese landen	Pro Mente (Oostenrijk), StAB (Duitsland), sociale ondernemingen (Italië), PFZW (Polen), Duoday (Ierland, België, nog 10 Europese landen en wereldwijd), Integra (Spanje)	▪ Het publiek bewustmaken van de problemen op gebied van mentale gezondheid, sociaal welzijn en preventie; ▪ personen met een handicap helpen een baan te vinden; ▪ Verschillende benaderingen, zoals: arbeidsintegratie, samenwerking met mentoren, programma's gericht op adolescenten en jongvolwassenen met een psychische aandoening.
American With Disabilities Act (ADA) Verenigde Staten https://www.ada.gov/	Biedt op verzoek redelijke aanpassingen (bijv. telewerken, flexibele roosters, ziekteverlof, pauzes en lawaaivermindering) aan een werknemer met een handicap, zolang dit geen onnodige belasting voor de werkgever veroorzaakt. Mogelijk wereldwijd het bekendste bewezen voorbeeld.	▪ Goedkoop en gemakkelijk uit te voeren; ▪ kostenbesparend; ▪ zorgt ervoor dat mensen met een niet openbaar gemaakte psychische aandoening zich op de werkplek meer op hun gemak voelen; ▪ moedigt mensen die niet volledig kunnen functioneren op de werkplek als gevolg van een psychische aandoening aan om aanpassingen aan te vragen, en ▪ vermindert presentisme en ondersteunt zo de productiviteit.
Toolkit voor ODA-medewerkers in de EU (implementatie in 2023) Toegankelijke toolkit voor medewerkers van openbare diensten voor arbeidsvoorziening (ODA's) in heel Europa, ter bestrijding van discriminatie van personen met een handicap op de arbeidsmarkt en ter bevordering van hun effectieve deelname aan de arbeidsmarkt. In 2021 gelanceerd als belangrijke output van het nieuwe werkgelegenheidspakket voor personen met een handicap van de Europese Commissie en het belangrijkste initiatief van de EU-strategie inzake de rechten van personen met een handicap: https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=en	Praktische richtlijnen, met voorbeelden per land, om kwetsbare sociale groepen en de integratie van personen die van de arbeidsmarkt zijn uitgesloten, beter te ondersteunen.	▪ Nuttig ongeacht een bepaald operationeel leveringsmodel en binnen verschillende nationale contexten; ▪ het heeft tot doel te inspireren met nieuwe praktijken of manieren van uitvoering; ▪ levert input voor de ontwikkeling of aanpassing van strategieën, gestructureerd in het kader van zes actiegebieden, die allemaal door een breed scala aan praktische voorbeelden worden ondersteund.

3. Psychische aandoeningen in een veranderende arbeidswereld: belemmeringen en faciliterende factoren

KERNBOODSCHAP: Er is behoefte aan een persoonsgerichte en op maat gecreëerde aanpak voor werknemers met een psychische aandoening die geconfronteerd worden met de eisen van veranderende werkplekken, die de uitdrukking van individuele behoeften bevordert en rekening houdt met individuele sterktes en capaciteiten en niet alleen met kwetsbaarheden.

Heeft de veranderende (gedigitaliseerde) werkomgeving binnen dit complexe kader gevolgen voor werknemers met een psychische aandoening in termen van kwetsbaarheid of zou deze gunstige omstandigheden creëren voor mensen met een psychische aandoening om uit te blinken en hun kwaliteiten in te zetten voor het werkproces? Wij denken dat het antwoord twijfelachtig is.

In het algemeen kunnen we op basis van de literatuur de volgende aspecten in kaart brengen die verband houden met de toegenomen digitalisering:

- Aan de ene kant brengt digitalisering uitdagingen met zich mee voor werknemers met een psychische aandoening, zoals hoge cognitieve vaardigheden, interferentie tussen werk en privéleven, hogere werkdruk, langere werktijden, voortdurende actualisering van programma's en digitale overbelasting van informatie, sociaal isolement, presenteïsme, hogere eisen voor onderwijs, specialisatie en nieuwe vaardigheden die moeten worden verworven, met gevolgen voor bestaande banen (uitfasering).
- Digitalisering is bevorderend voor werknemers met een psychische aandoening: digitalisering biedt meer flexibiliteit en autonomie, een beter evenwicht tussen werk en privéleven, minder contact met het publiek, wat tot meer stress kan leiden, en verbeterde kwaliteit en efficiëntie.

Bij het spreken over psychische aandoeningen en digitalisering zijn generalisaties echter vaak zinloos: wat een uitdaging kan zijn voor een werknemer met één bepaalde psychische aandoening, kan op zijn beurt een facilitator zijn voor een werknemer met een andere psychische aandoening. De relatie met technologie moet niet worden gezien als uniek of monolithisch, maar moet worden afgestemd op de behoeften van de individuen.

Technologie en digitalisering kunnen belangrijke relationele problemen, zoals woede, manipulaties, onrealistische verwachtingen, frustraties en het gevoel overspoeld te worden², die vaak voorkomen bij bijna alle psychische aandoeningen en met name bij persoonlijkheidsstoornissen van cluster B, helpen oplossen of voorkomen. Zo kan de communicatie met de werkgever en de werkgroep die via digitale middelen verloopt, bescherming bieden tegen relationele contacten, maar kan ook leiden tot opdringerige communicatie (bijv. bedrijfsschats) als mensen niet in staat zijn duidelijke grenzen tussen werk en privéleven te handhaven. Het recht om offline te zijn is misschien moeilijker uit te oefenen voor mensen met een aantal psychische aandoeningen. Werknemers met sommige typen psychische aandoeningen zoals psychoses of bepaalde vormen van angststoornissen kunnen het bijvoorbeeld moeilijk vinden om dit kanaal af te sluiten, en ze kunnen impulsief gedrag vertonen zoals hypercontrole van de communicatie en presenteïsme. Integendeel, mensen met schizoïde persoonlijkheidskenmerken kunnen ervan genieten en zich veilig voelen wanneer ze geïsoleerd digitaal werk doen en kunnen e-mails of chats als storende indringers ervaren.

Een ander aspect van digitalisering dat voor werknemers met een psychische aandoening een uitdaging zou kunnen zijn, is het beheer van schommelingen in de werklust. Als er bijvoorbeeld weinig werk is, kunnen mensen met een psychische aandoening een ingewikkelde relatie met de 'machine' ervaren, bijvoorbeeld naar de pc kijken terwijl ze wachten op een e-mail om te zien of er iets binnenkomt en dan meteen antwoorden. Dit mechanisme kan stress veroorzaken en presenteïsme in de hand werken; afhankelijk van het type psychische aandoening kan er sprake zijn van een impulsief verslavingsmechanisme, maar als de persoon niet in staat is om onmiddellijk op alle verzoeken in te gaan, kan dit leiden tot gevoelens van ontoereikendheid of mislukking.

Wanneer daarentegen de werkbelasting buitensporig hoog is, juist omdat de verzoeken in een digitale versie (bv. per e-mail) aankomen zonder bemiddeling van de menselijke relatie, kunnen mensen met een psychische aandoening een 'reactiecrisis' ervaren, zich te verbrokkeld voelen en impulsieve reacties vertonen, zoals alles opgeven of ontslag nemen. In deze gevallen is het bijvoorbeeld belangrijk om een plan op maat te maken op basis van de behoeften van de werknemer, met realistische doelstellingen die op tijd kunnen worden bereikt.

Wanneer we kijken naar de relatie tussen werknemers met een psychische aandoening en digitalisering, kan het dus waardevol zijn om een geïndividualiseerd perspectief te hanteren op basis van de kwetsbaarheden en

² Het gevoel overspoeld te worden (psychologie): extreme angst en onrust gerelateerd aan het gevoel overgenomen te worden door een externe kracht en de daarmee samenhangende angst voor nauwe persoonlijke relaties (gebaseerd op: <https://psychologydictionary.org/engulfment/>)

capaciteiten van elke persoon (of categorie werknemers met een psychische aandoening), zoals het Job Demand-Resources-model (Bakker & Demerouti, 2007) suggereert.

In deze lijn gaat het programma ClubHouse International (<https://clubhouse-intl.org/>) voor het scheppen van werkgelegenheid voor mensen met een psychische aandoening uit van een geïndividualiseerde aanpak, die bijvoorbeeld bestaat uit deeltijdwerk met rigide en repetitieve, niet-discretionaire taken, waarbij de eerste stap het opstellen van een handboek is waarin elke stap wordt geleid door een tool. Vervolgens wordt de werknemer ondersteund door mentorfiguren die een essentiële rol spelen, vooral in 'nieuwe' situaties, zoals opstartsituaties of situaties waarin van functie wordt gewisseld, van tools wordt gewisseld, van pc wordt gewisseld of waarin thuiswerkproblemen ontstaan.

Er moet worden benadrukt dat deze programma's voornamelijk worden toegepast op banen in de tertiaire sector, met name administratieve banen, en niet op andere soorten banen in de primaire of secundaire sector.

Als algemene opmerking: het is belangrijk om de rol van risicobeoordeling op het gebied van veiligheid en gezondheid op het werk (VGW) in de EU te benadrukken, evenals – volgens de vereisten van de 'Kaderrichtlijn' voor veiligheid en gezondheid op het werk (Richtlijn 89/391 van de Raad van de EU) – de verplichting die alle werkgevers hebben om risico's te beoordelen en preventieve maatregelen te nemen ter bescherming van de (fysieke en mentale) gezondheid en veiligheid van alle werknemers. In dit verband zijn documenten zoals de EU-strategie inzake de rechten van personen met een handicap³ en de mededeling betreffende een alomvattende aanpak van geestelijke gezondheid⁴ gericht op de uitvoering van verdere acties ter ondersteuning van het doeltreffend functioneren van mensen met een psychische aandoening, in het algemeen en in de context van het werk.

3.1 Afsluitende opmerkingen en uiteindelijke gevolgen

KERNBOODSCHAP: Er is meer (en langer) onderzoek nodig om specifieke populaties te evalueren en het fenomeen verder te onderzoeken op EU-niveau. Op praktisch niveau is gecoördineerde samenwerking tussen arbeidsartsen, klinische psychologen en werkgevers vereist. Tot slot is het belangrijk om te onthouden dat een effectieve aanpak zowel organisatorische maatregelen vereist – gebaseerd op een beoordeling van VGW-risico's – als op maat gesneden individuele maatregelen: er is geen pasklare oplossing, aangezien geen enkele psychische aandoening of persoon hetzelfde is en we dienovereenkomstig moeten handelen.

De gevoeligheid van het onderwerp in combinatie met de specifieke behoeften van mensen met een psychische aandoening en verschillende werkregelingen, zijn belangrijk om rekening mee te houden in de toekomstige follow-upacties. In de eerste plaats is er meer onderzoek nodig, met name grotere methodologisch verantwoorde studies met een langere follow-up (longitudinale studies). Bij voorkeur wordt dit georganiseerd via Europese brede studies in samenwerking met de lidstaten en relevante Europese organisaties. Op deze manier komt er empirisch onderbouwde literatuur beschikbaar, die essentieel is om praktische conclusies en beleidsconclusies of -aanbevelingen te formuleren en zo de beleidstoepassing van de meest recente wetenschappelijke inzichten en het proces van wetenschap naar beleid te kunnen verbeteren.

Op praktisch niveau is het belangrijk om psychische problemen bij werknemers in een vroeg stadium te kunnen herkennen, zowel de 'mildere' psycho-emotionele problemen als problemen die gerelateerd zijn aan een mogelijke niet-werkgerelateerde onderliggende psychische aandoening, dit alles met het doel om moeilijkheden zoveel mogelijk te voorkomen.

Om dit te faciliteren, moet eerst de rol van de arbeidsarts worden bekeken. Vaak worden risico's voor de mentale gezondheid door het gebrek aan specifieke beschikbare instrumenten en een fundamentele onderschatting onvoldoende onderzocht door de arbeidsarts tijdens het medisch onderzoek, met name als de werknemer geneigd is de aandoening te verhullen of niet op de hoogte is van zijn of haar aandoening.

Het zou dan ook passend zijn dat elke arts, en met name de arbeidsarts, indirecte tekenen van psychische aandoeningen zoals slaapkwaliteitsstoornissen, verslaving aan welke stof dan ook en tekenen van

³ Unie van gelijkheid: en de strategie inzake de rechten van personen met een handicap 2021-2030.
<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=en>

⁴ https://health.ec.europa.eu/publications/comprehensive-approach-mental-health_en

somatisering van angsttoestanden kan opsporen. Zodra het probleem is opgelost, moet de specialist worden ondersteund om passende preventie- en re-integratiemaatregelen te treffen.

Vervolgens zouden gecoördineerde samenwerking tussen de domeinen arbeidsgeneeskunde en klinische psychologie en herziening van bewakingsprotocollen die meer licht werpen op psychosociale risico's, met name risico's in verband met het gebruik en het beheer van nieuwe technologieën, in dit verband nuttig kunnen zijn.

Ten tweede moet worden benadrukt dat de werkorganisatie en werkprocessen een belangrijke rol spelen bij het verbeteren van de mentale gezondheid op het werk (inclusief psychische aandoeningen) of het beperken van de gevolgen ervan. Voor een doeltreffende aanpak zijn zowel op organisatorisch als individueel niveau maatregelen nodig die zijn afgestemd op de behoeften van de werknemers. Het effect van individuele therapiesessies zal bijvoorbeeld niet aanhouden zonder veranderingen op het werk.

Het meest uitdagende, maar belangrijke aspect van de implicaties voor de **klinische praktijk** is dat geen enkele psychische aandoening of persoon hetzelfde is. Terugkomend op wat er in de resolutie over geestelijke gezondheid in de digitale arbeidswereld staat, hebben we gezien hoe digitalisering zowel positieve als negatieve gevolgen heeft laten zien. Positief is dat het heeft geleid tot meer flexibiliteit, autonomie en een beter evenwicht tussen werk en privéleven. Negatief is dat de grens tussen werk en leven vervaagt ('werk mee naar huis nemen'), het werk intensiever wordt en technologie-gerelateerde stress optreedt. Om de zaken nog ingewikkelder te maken, kan wat voor de één een positief gevolg is, voor de ander een onbedoeld negatief gevolg zijn.

Het belangrijkste concept is dat zowel positieve als negatieve gevolgen moeten worden aangepakt met betrekking tot de specifieke psychische aandoening. Er is geen pasklare oplossing en alleen via een gezamenlijke inspanning van de arbeidsarts, klinisch psycholoog, werkgever en werknemer kan het probleem op de juiste manier worden aangepakt.

Zoals eerder gezegd, bestaat de mogelijkheid voor werkgevers om een veilige en gezonde tewerkstelling van mensen met een psychische aandoening te ondersteunen met programma's die hen helpen om een baan te krijgen, te behouden en in uit te blinken, om zo een competent, bekwaam en divers maar ook productief personeelsbestand te ondersteunen. Psychische aandoeningen komen op alle niveaus van de beroepshiërarchie en in alle functies voor. Ter illustratie, enkele welbekende voorbeelden van mensen met een psychische aandoening die uitblonden in hun activiteiten.

Voorbeelden uit het echte (werk)leven:

Bekende mensen met een psychische aandoening die uitblonden in hun vakgebied, zijn, om er maar een paar te noemen:

- John Nash, wiskundige (<https://livingwithschizophreniauk.org/john-nash/>);
- JK Rowling, schrijfster (<https://bostoneveningtherapy.com/jk-rowling-on-overcoming-depression/>);
- Katelijn Ohashi, gymnaste (<https://www.youtube.com/watch?v=r7LHqOW4X8E>);
- Lady Gaga, zangeres (<https://www.today.com/popculture/lady-gaga-opens-about-battling-ptsd-i-was-secretly-freaking-t178030>).

Auteurs: Hoogleraar Claudio Colosio, Ettore de Veglia, Lidia Borghi, Laura Antonangeli, Ambra Borroni, Serena Velocci, Giulia Lamiani (afdeling Gezondheidswetenschappen, Universiteit van Milaan) en Paolo Carrer (afdeling Medische en Klinische Wetenschappen Luigi Sacco, Universiteit van Milaan).

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

Projectbeheer: Yuri Bruinen de Bruin, Annick Starren, Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA)

Deze discussienota 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 op persoonlijke titel van de auteurs en komen niet noodzakelijkerwijs overeen met de opvattingen van EU-OSHA.

© Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, 2023

Overname met bronvermelding toegestaan.

References

- Ahrendt D, Cabrita J, Clerici E, Hurley J, Leončikas T, Mascherini M, ... & Sándor E. (2020). *Living, working and COVID-19*. Eurofound. Available at: <https://policycommons.net/artifacts/1845186/living-working-and-covid-19/2589288/>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- BAG BBW (2020). KI-Kompass Inklusiv. Available at: <https://www.bagbbw.de/innovationen/digitalisierung/fuer-mehr-berufliche-teilhabe-start-von-ki-kompass-inklusiv/>. Bakker AB & Demerouti E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309–328.
- Bond GR, Drake RE, & Becker DR. (2012). Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model of supported employment outside the US. *World Psychiatry*, 11(1), 32–39.
- Brohan E, Henderson C, Little K, & Thornicroft G. (2010). Employees with mental health problems: Survey of UK employers' knowledge, attitudes and workplace practices. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 19(4), 326–332.
- Brinzea, V.M. (2019). Encouraging Neurodiversity In The Evolving Workforce – The Next Frontier To A Diverse Workplace. *Scientific Bulletin - Economic Sciences*, University of Pitesti, 18(3), 13-25.
- Charles L, Xia S, & Coutts AP. (2022). *Digitalization and Employment, A Review*. International Labour Organization. Available at: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/publication/wcms_854353.pdf
- Corrigan P & Lundin R. (2001). *Don't Call Me Nuts*. Tinley Park, IL: Recovery Press.
- Ellison ML, Russinova Z, Donald-Wilson KL, & Lyass A. (2003). Patterns and correlates of workplace disclosure among professionals and managers with psychiatric conditions. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 18(1), 3–13.
- EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work, *Digitalisation and occupational safety and health - An EU-OSHA research programme*, 2019. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/digitalisation-and-occupational-safety-and-health-eu-osha-research-programme>
- EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work, *Psychosocial risks and stress at work*, 2021. Available at: <https://osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work, *OSH Pulse - Occupational safety and health in post-pandemic workplaces Flash Eurobarometer Report*, 2022. Available at: https://osha.europa.eu/sites/default/files/Eurobarometer-OSH-in-post-pandemic-workplaces_en.pdf
- European Commission (2022). *Digital Economy and Society Index (DESI) 2022*. Available at: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/digital-economy-and-society-index-desi-2022>
- European Parliament (2022). Mental Health in the Digital World of Work. European Parliament resolution of 5 July 2022 on mental health in the digital world of work (2021/2098(INI)). Available at: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0279_EN.pdf
- Eurostat (2021, 12 October). *2.4% of EU people reported at least one work accident in 2020*. Available at: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20211012-2>
- Krzeminska, A., Austin, R., Bruyère, S., & Hedley, D. (2019). The advantages and challenges of neurodiversity employment in organizations. *Journal of Management & Organization*, 25(4), 453-463.
- Krupa T. (2009). Understanding the stigma of mental illness in employment. *Work*, 33, 413–425.

- International Labour Organisation (2017). *Mental Health at Work Report 2017. National Employee Mental Wellbeing Survey Findings 2017*. Business in the Community. Available at: https://www.businessanddisability.org/mental_health/mental-health-at-work-report-2017/
- Mental Health Foundation (2002). *Out at Work. A Survey of the Experiences of People with Mental Health Problems within the Workplace*. London: Mental Health Foundation.
- Muro M, Liu S, Whiton J, & Kulkarni S. (2017). *Digitalization and the American workforce*. Brookings Institution. Available at: https://www.think-asia.org/bitstream/handle/11540/7892/mpp_2017nov15_digitalization_full_report.pdf?sequence=1
- OECD (2012). *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work*. OECD. Available at: <https://www.oecd.org/els/mental-health-and-work-9789264124523-en.htm>
- OECD/European Union (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing, Paris/European Union, Brussels. Available at: https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en
- Pai N, Dark F, & Castle D. (2021). The Importance of Employment for Recovery, in People with Severe Mental Illness. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 8(3), 217–219.
- Rovelli P & Curnis C. (2021). The perks of narcissism: Behaving like a star speeds up career advancement to the CEO position. *The Leadership Quarterly*, 32(3), 101489.
- Santomauro DF, Herrera AMM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, ... & Ferrari AJ. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700–1712.
- The European House – Ambrosetti (2021). *Headway 2023 – Mental Health Index*. Available at: https://eventi.ambrosetti.eu/headway2023/wp-content/uploads/sites/196/2021/10/211005_Headway-2023_Report_DEF.pdf
- Thornicroft G, Brohan E, Rose D, Sartorius N, & Leese M. (2009). The INDIGO Study Group. Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. *The Lancet*, 373, 408–415.
- Thornicroft G, Rose D, Kassam A, & Sartorius N. (2007). Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? *British Journal of Psychiatry*, 190, 192–193.
- Wahl OF. (1999). Mental health consumers' experience of stigma. *Schizophrenia bulletin*, 25, 467–478.
- Wittchen HU & Jacobi F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe--a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 357–376.
- World Health Organisation. (2022). *Mental health at work*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>