

Forum Dépression



Forum Depressie

Depressie & werk :

het tweede Belgische Forum over Depressie doorbreekt het taboe.

Persbericht 10.12.07

Op 24 november jl. werd, voor de tweede maal en gelijktijdig in ANTWERPEN, GENT, Luik en Waals-Brabant, het *Forum over Depressie* georganiseerd. Het centrale thema “Depressie & Werk” bood patiënten en experts uit uiteenlopende disciplines de gelegenheid tot een open, constructieve en verrijkende dialoog.



Verslag Forum Gent, 24 november 2007

Jan Van Parijs, moderator

Voor dit Forum over Depressie bestond het expertenpanel uit:

- Dr. Hans van den Aemele; psychiater te Brugge
- Dr. Jacques Coupez; Huisarts te Gent
- Sigert Vandeberghe; psycholoog verbonden aan ISW-Limits
- Prof. Piet Bracke; Medisch socioloog U Gent
- Dr. Joël Boydens; Psychiater bij de Christelijke Mutualiteiten

Bij heel wat depressieve mensen bestaat er een verband tussen hun werk en hun depressie. De werkdruk, problemen met collega's of stress kunnen bijvoorbeeld een uitlokkende factor zijn. Rond dit thema gingen op het 'depressieforum' vijf experts en een veertigtal ervaringsdeskundigen met elkaar in gesprek. De groep ervaringsdeskundige was heel divers samengesteld: mensen die zelf een depressie achter de rug hadden, hulpverleners, vrijwilligers van zelfhulpgroepen, familieleden van depressieve mensen, enz. Opvallend was dat tijdens de gesprekken experts en ervaringsdeskundigen **inhoudelijk op dezelfde lijn** zaten. Stellingen werden niet ontkracht of verbeterd. Ze werden aangevuld of genuanceerd.

Dit tweede forum rond depressie werd opgebouwd rond **vier centrale vragen**.

1. Kan je werk je depressief maken? Welke factoren spelen daarbij een rol?
2. Bij welke alarmsignalen trek je aan de bel? En bij wie je dan ten rade?
3. Wat dient er te gebeuren om een depressie te verhelpen? Als individu en/of organisatie?
4. Hoe ga je na een periode van arbeidsongeschikt terug aan het werk? Welke begeleiding moet er dan zijn?

Kan je werk je depressief maken? Welke factoren spelen daarbij een rol?

Bij de deelnemers van het forum bestaat er niet de minste twijfel dat de werksituatie een rol kan spelen bij het ontstaan van een depressie. Maar die impact kan soms heel divers zijn. Het klassieke verhaal is dat mensen bezwijken onder de hoge werkdruk of de stress die door collega's op de werksituatie op hen wordt gelegd. Maar er zijn ook mensen die in een depressie vallen omdat ze net geen werk meer hebben of omdat ze na hun pensionering in een “zwart gat” vallen.

Maar evenzeer de angst om het werk te verliezen kan een element zijn bij de aanzet van de ziekte.

En toch meent men dat de werksituatie slechts één uitlokkende factor is. In die zin is het gevaarlijk om enkel te focus te leggen op 'werk'. Bij de meeste mensen spelen ook elementen zoals sociale problemen, moeilijkheden in een relatie, leeftijdsgebonden problemen of een financiële tegenslag een rol. Depressie moet daarom steeds in een ruimer perspectief benaderd te worden: **een multi-factorieel perspectief**. Daarin spelen o.a. sociale, biomedische, relationele factoren een rol. En **één van die elementen kan de werksituatie zijn**.

Maar als we onze kijk enkel richten op de werksituatie, dan zijn ook daar een massa factoren die we als '**ziekte-uitlokker**' kunnen bestempelen. We denken daarbij aan: hoge werkdruk, moeilijke relatie met de collega's, pestgedrag, eigen ambitie, lat die te hoog ligt, geen inspraak op het werk, stress, ...

Een aantal van deze elementen gaan terug naar **de persoonlijk** van de depressieve persoon. We denken bijvoorbeeld aan: hij/zij kunnen soms moeilijk afstand nemen van het werk, hij/zij heeft een torenhoge ambitie en doet er alles voor om op te klimmen in de organisatie, hij/zij is te veeleisend tegenover zichzelf, hij/zij voelt zichzelf onmisbaar ...

"Uitlokkende" factoren die teruggaan naar de persoonlijkheid van de depressieve persoon zijn natuurlijk moeilijk te veranderen. Die zitten ingebakken in de mens zelf. Individuele therapie kan dit wel bijsturen, maar dit valt buiten het engagement van het bedrijfsmanagement. Maar er zijn tal van elementen die wel door de werkgever kunnen gewijzigd worden. Vooral de leidinggevende die "net boven jou staat" is van cruciaal belang. Als deze persoon oor heeft voor klachten, luisterbereid is en het gevoel geeft zijn medewerkers te steunen kan veel werkstress worden vermeden.

Heel vaak wordt "**stress**" aangeduid als "ziekteverwekker" voor depressie. En toch is dit niet correct. Een uitdagende job die mensen het gevoel geeft dat ze hun eigen kwaliteit maximaal moeten boven halen geeft net een grote jobvoldoening. De stress die erbij komt lijken mensen zonder problemen te aanvaarden. Dit is de positieve stress. Deze stress hoeft dus helemaal geen depressie uit te lokken. Maar stress kan ook omslaan in "negatieve stress". Dit gebeurt wanneer mensen het gevoel hebben dat ze zelf geen impact hebben op de werkdruk. Als ze het gevoel hebben dat alles boven hun hoofden wordt beslist. Of indien mensen de stress niet zelf kunnen bijsturen. Deze drukkende stress zal dan veel sneller een depressie uitlokken.

Het bedrijfsmanagement kan **een preventief beleid** ontwikkelen. Kernwaarden van een dergelijk beleid zijn: luisterbereidheid naar de werknemer, bereidheid tot bijsturen, mogelijkheid tot individualiseren van de werksituatie, dialoog, respectvolle houding t.a.v. werknemers.

Vanuit de expertengroep werd erop gewezen dat **burn-out** en depressie niet zomaar als synoniemen van elkaar mogen gebruikt worden. Een depressie doordringt namelijk het gehele leven. Daar kan het werk ook bij betrokken zijn, maar het gaat veel ruimer dan het werk. Dit in tegenstelling tot een burn-out. Daar ligt de focus op het werk. Eenvoudig gezegd kan men stellen dat een depressie veel ruimer gaat dan een burn-out.

Bij welke alarmsignalen trek je aan de bel? En bij wie ga je dan ten rade?

Natuurlijk is het belangrijk om tijdig aan de alarmbel te trekken. Maar het forum stelt vast dat dit in de regel **veel te laat gebeurt**. De oorzaken voor dit lange wachten kunnen heel divers zijn.

Maar het forum oordeelt dat je ze kan terugbrengen tot drie grote groepen:

1. De depressieve persoon ziet zelf niet in dat hij/zij ziek is. Men luistert dus niet naar de eigen alarmsignalen of deze worden geminimaliseerd. Wie denkt dat hij/zij alles nog aankan zal niet snel hulp zoeken bij anderen.
2. Men ken niemand die begrip toont voor "depressie". Het is namelijk weinig uitnodigend om je hart uit te storten bij mensen die je raad geven als "het gaat wel over", "je moet er je over zetten", "je moet positief denken", ...
3. Er heerst binnen de werksituatie (en bij uitbreiding in de gehele maatschappij) nog een zwaar taboe op "depressie". Precies dit taboe weerhoudt mensen ervan om hun probleem met anderen te bespreken.

Bij wie gaat men ten rade? Er is één stokwoordje dat op het forum steeds terugkwam:

begrip. Wie begrip toont voor de situatie van de depressieve persoon is het ideale aanspreekpunt. "Iemand met begrip" kan je overal aantreffen: in je familie, op de personeelsdienst, in een kliniek, bij de vakbond, bij je vrienden, bij de bedrijfsgeneeskundige dienst, een huisarts, een psychotherapeut,

De **alarmsignalen** die een belletje moeten laten rinkelen en die wijzen op een depressie zijn binnen het forum ruim bekend. We geven een greep van de alarmsignalen: slaapproblemen, angst, concentratieproblemen, eetstoornissen, verlaagd zelfbeeld, zwarte gedachten, geen fut, agressie, prikkelbaar, emotionele labiliteit, eetproblemen, zelfmoordgedachten, verminderen van sociale contacten, ...

Wat dient er te gebeuren om een depressie te verhelpen? Als individu en/of organisatie?

Depressie is te voorkomen, tenminste als men ermee naar buiten kan en durft komen. En precies daar knelt vaak het schoentje. Er blijft nog steeds een te hoge drempel bestaan om depressie ter sprake te brengen. Het **taboe** daar rond weghalen kan pas gebeuren als depressie als een echte '**ziekte**' wordt aanvaard. Een ziekte zoals een longontsteking of nierlijden. Dit taboe wegwerken gebeurt natuurlijk niet op het niveau van de werkgever. Da's is een **maatschappelijk** gebeuren. Het forum pleit dan ook voor verdere sensibiliseringscampagnes rond depressie.

Maar ook op niveau van **bedrijven of organisaties** kan als heel wat gebeuren. Cruciaal daarbij is een bedrijfscultuur die depressie ernstig neemt. Dit vertaalt zich soms in kleine details. We sommen er enkele op. Wordt over een depressief collega gesproken in termen van "zwak", "niet stressbestendig" of "er onderdoor gegaan"? Is er binnen functioneringsgesprekken ruimte om thema' als burn-out of stress te bespreken? Krijgen depressieve werknemers de tijd om zich opnieuw in het werkproces in te schakelen, of worden ze direct vervangen door andere mensen? Is er een aanspreekpunt binnen de organisatie waar werknemers ten rade kunnen met hun psychosociale problemen? Maar ook: hoe reageert een bedrijf op een 'moppercultuur'?

Ook op **individueel niveau** moeten we de vraag stellen of we zelf wel oog hebben voor depressieve collega's? Pikken we signalen op? Worden depressieve collega's die op ziekteverlof zijn al snel vergeten?

Naast "*ikzelf als collega*" moeten we ook oog hebben voor "*ikzelf als iemand die zelf ook in een depressie kan vallen*". Net daarom moet iedereen zichzelf verzorgen.

Deze zelfzorg kan heel diverse vormen aannemen: naast het werk nog andere levensdoelen voorop stellen, sociale contacten goed onderhouden, voldoende bewegen, grenzen durven stellen, je medicatie correct innemen, regelmaat in je leven bouwen, over een degelijke voeding waken, enz.

Op drie niveau's moeten dus inspanningen geleverd worden. Echte verandering komt er als ze alle drie in beweging komen: maatschappelijk, op niveau van bedrijf, maar ook individueel. Degelijke sensibilisatie moet daarom deze drie lagen bestrijken.

Hoe ga je na een periode van arbeidsongeschikt terug aan het werk? Welke begeleiding moet er dan zijn?

Voor het forum is reïntegratie op het werk **allesbehalve vanzelfsprekend**. Ook hier zijn tientallen knelpunten aan te halen. Moeilijkheden zoals het onbegrip van collega's. Het werkritme is niet afgestemd op mensen die nog "revaliderend" zijn. Of ex-depressieve mensen krijgen niet de kans om op een rustig ritme hun job terug op te nemen.

Men mag daarom stellen dat de meeste werksituaties het een ex-depressief persoon het niet gemakkelijk maken.

Ook hier is het sleutelwoord tot goede herintegratie: **begrip**. Een sociaal opvangnet, begripvolle collega's, een leidinggevende die mee zoekt naar oplossingen of een bedrijfsarts die mee helpt de integratie goed te laten verlopen, ... ze kunnen wonderen doen.

Binnen het forum kwam geregeld de klacht naar voor dat er binnen de hulpverlening wel heel wat formules bestaan die integratie bevorderen of ex-depressieve mensen willen begeleiden. Maar vaak vinden mensen de weg niet doorheen de **administratieve molen**. Door het bos van de regelgeving vindt men de weg niet een oplossing niet meer. Daarom is het belangrijk dat hulpverleners vertrouwd zijn met de verschillende vormen van integratie, of dat ze patiënten minstens kunnen doorverwijzen naar de correcte diensten waar men als zieke beroep op kan doen.

Verslag Forum Antwerpen (Wilrijk), 24 november 2007

Annemie T'Seyen, moderator

In Antwerpen was het tweede *Forum voor Depressie*, opgebouwd rond vier kernvragen:

- Welke risicofactoren voor depressie kennen we in de werksfeer?
- Wat zijn alarmsignalen, wie trekt aan de bel, bij wie en wanneer?
- Welke beschermende maatregelen zijn mogelijk op de werkvloer?
- Hoe en wanneer maak je werk van arbeidsreïntegratie?

Voor dit Forum over Depressie bestond het expertenpanel uit:

- *Dr. Hubert Coppens, psychiater Psych. Centrum Broeders Alexianen Boechout*
- *Dr. Loes Gabriels, psychiater UZ Gasthuisberg- Leuven*
- *Dr. Bernard Landtmeters, adviserend geneesheer-coördinator bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen*
- *Dr. Mark Martens, huisarts Genk*
- *Dr. Paul Rotsaert, arbeidsgeneesheer IDEWE*
- *Mevr. Sofie Vuurstaek, psychologe ISW Limits Leuven*

Draagkracht en draaglast: een wankel evenwicht

Niemand betwist nog dat een depressie het resultaat is van een samenspel van elementen: zowel persoonlijkheidsstructuur, maatschappelijke factoren als professionele situatie spelen een rol. Een depressie is met andere woorden zelden of nooit een reactie op één specifiek probleem, maar ontstaat wanneer iemands draaglast zijn draagkracht overschrijdt. Die draagkracht mag dan verschillen van persoon tot persoon, zeg nooit dat het jou niet zal overkomen, zo luidt de boodschap.

Persoonlijkheidskenmerken die iemand gevoeliger maken voor depressie zijn ondermeer: een laag zelfbeeld, weinig zelfvertrouwen en een gebrek aan assertiviteit. Maar ook positieve karaktertrekken zoals perfectionisme, gedrevenheid en empathie kunnen - wanneer ze "té" worden - een risico inhouden.

Wat de experts deed pleiten voor meer mildheid: goed, mijn ultieme doel is nog niet bereikt, maar ik ben toch niet slecht bezig...

De lat iets minder hoog leggen: dat is ook de boodschap naar de maatschappij toe. Steeds meer mensen gaan gebukt onder prestatiedruk, en hebben het gevoel willens nillens in de *ratrace* te zijn beland. Een dagelijkse dosis stress en uitdaging kan motiverend zijn, maar dat positieve effect verdwijnt wanneer iemand het gevoel heeft zijn greep op de dingen te

verliezen, of de zin van zijn inspanningen niet meer ziet. Waarmee we meteen bij de derde factor, en meteen ook het thema van dit tweede Forum, zijn beland: depressie en werk.

Depressief door het werk?

Maakt werk mensen depressief? Neen, maar een overdosis negativiteit in de werksfeer kan de balans draaglast-draagkracht wel uit evenwicht brengen. Te hoge werkdruk en overdreven eisen inzake flexibiliteit blijken belangrijke pijnpunten, naast een gebrek aan erkenning en autonomie in het dagelijks werk. Een steeds weerkerende klacht betreft de administratieve overlast: zinloze procedures en papierbergen leiden tot een uitholling van de job zelf, en dus tot frustratie.

En nog een opmerkelijke vaststelling: de loyaliteit onder collega's –die beslist bestaat en in se als uitermate positief moet worden beschouwd- blijkt vaak de achillespees van een team. Immers, wie voelt dat hij of zij ten onder dreigt te gaan aan de hoge eisen die het systeem oplegt, zal toch dapper doorvechten omdat zijn of haar afwezigheid de druk op de collega's nog zal verhogen. Een zieke collega vervangen gebeurt immers niet, of te laat! Waardoor in sommige bedrijven een dominosysteem ontstaat: zodra één werknemer uitvalt, stijgt de druk op de volgende waardoor die binnen de kortste keren ook kopje onder gaat, en zo verder...

Alarmsignalen (h)erkennen

Zoals in alle moeilijke situaties is ook bij depressie een (h)erkenning van het probleem de eerste stap naar de oplossing. Maar daar wringt het schoentje al: alarmsignalen worden immers niet, of te laat, herkend. Dat geldt voor de omgeving, maar evenzeer voor de persoon zelf die niet goed begrijpt wat met hem of haar gaande is, of dat niet wil toegeven. Tekens aan de wand zijn een overdreven emotionaliteit zoals overreacties, ongecontroleerde uitbarstingen of huilbuien, allerlei min of meer vage lichamelijke klachten, slaap- en eetstoornissen, een negatieve gedachtespiraal waardoor ook het zelfbeeld steeds verder afbrokkelt...

Specifiek in de werksfeer zijn onzekerheid en besluiteloosheid, samen met concentratieproblemen tot zelfs "black out", veel voorkomende symptomen. Werk mee naar huis nemen is veeleer een alarmsignaal dan een oplossing: het verhoogt de druk in de gezinssfeer en vermindert het probleem op de werkvloer beslist niet. Tenslotte blijkt ook een gebrek aan stiptheid, zoals meermaals te laat komen, een niet te verwaarlozen signaal waarop op gepaste wijze- en dus niet alleen met sancties of overwerk- moet worden gereageerd.

Wanneer wordt dan toch aan de alarmbel getrokken? Veel te laat, zo luidt het antwoord unaniem. Aangeven dat je in een depressie zit, is dan ook niet eenvoudig: je moet bij jezelf de symptomen herkennen, toegeven dat het inderdaad niet meer gaat, en daar dan ook nog mee buiten komen: een heel parcours.

De omgeving van haar kant, en in het bijzonder collega's en/of werkgever, vangt soms wel signalen op maar durft daar niet altijd op in te gaan, uit angst als indiscreet te worden aanzien. Nochtans hebben mensen die depressief zijn vaak slechts dat kleine zetje van de omgeving nodig om hun probleem op tafel te gooien.

In de privé-sfeer blijken de partner en de huisarts vaak de eerste vertrouwenspersonen, in de werksfeer is een aanspreekpunt niet altijd zo makkelijk te vinden. Overigens is niemand verplicht zich te *outen*, maar in de praktijk blijkt enige openheid tegenover collega's en/of werkgever toch wel zinvol. Gepaste maatregelen en hulp kunnen immers maar worden geboden als er een dialoog tussen alle betrokkenen bestaat. De meeste bedrijven beschikken hiervoor over de nodige diensten: zowel op de personeelsdienst, de sociale dienst, als de dienst voor arbeidsgeneeskunde werken mensen die in alle anonimiteit- een zéér belangrijk gegeven- het probleem van depressie in al zijn aspecten kunnen aanpakken. Zo kan, indien nodig, een doorverwijzing naar de behandelende arts worden opgemaakt voor ondermeer een verklaring van arbeidsongeschiktheid, wordt naar de beste financiële regeling gezocht, kan een eventuele herziening van het arbeidsritme of de jobinhoud worden besproken en de terugkeer naar het werk worden voorbereid.

Ligt een belangrijke oorzaak van het probleem in een scheefgetrokken arbeidssituatie (overdreven werkdruk, slechte interne organisatie, pesterijen...)? Dan is het wellicht verstandiger om met een collectief signaal naar buiten te treden, in plaats van één persoon die al in een benarde want depressieve situatie verkeert- als “klokkenluider” te laten opdruiven.

Die laatste moet zeker individuele hulp krijgen, maar daarnaast kan ook de hulp van een vakbond of sociale dienst worden ingeroepen om disfuncties binnen een bedrijf of aan de kaak te stellen.

Menselijkheid op de werkvloer

Wat kan een werkgever ondernemen om het risico op depressieve werknemers tot een minimum te beperken? Heel wat, zo blijkt. Een menselijke werkregeling met flexibiliteit die van twee kanten komt, is een eerste noodzaak. Blijken van waardering voor de geleverde prestaties, een tweede. Een leidinggevende zou ook meer aandacht moeten hebben voor de sfeer op de werkvloer, en concrete stappen moeten ondernemen om de teamgeest te versterken. Op individueel niveau kunnen functioneringsgesprekken zinvol zijn om de sterke maar ook de zwakke punten van een werksituatie te belichten, en in overleg voorstellen tot verbetering uit te werken.

Tenslotte kan ook een aangename werkomgeving, met voldoende mogelijkheden tot ontspanning en sociaal contact tussen werknemers, bijdragen tot ieders professionele voldoening en een buffer vormen tegen frustratie of intriges.

Het lijkt allemaal vanzelfsprekend, maar in de praktijk loopt er op menselijk vlak nogal wat mis. Van leidinggevendenden wordt verwacht dat ze niet alleen interesse tonen voor hun werknemers, maar ook tijdig ingrijpen wanneer de druk op het personeel onhoudbaar wordt. Dit blijkt echter zelden het geval, en zelfs collectieve signalen zoals een abnormaal hoog ziekteverzuim, worden niet altijd als alarmsignaal (h)erkend. Zou al wie een trapje hoger op de hiërarchische ladder klimt, ook niet verplicht moeten worden een opleiding “people management” te volgen, zo luidt de suggestie...

Terug aan het werk: hoe, wanneer, met wie?

Mensen na een langdurige ziekte weer in het arbeidscircuit krijgen, was één van de prioriteiten van de (vorige) minister van Arbeid en Tewerkstelling. Een wetsvoorstel in die zin ligt overigens klaar, het is alleen nog wachten op de uitvoeringsbesluiten.

Wat betekent dit in het geval van een depressie? Wat kunnen werkgever en werknemer zelf doen om de “herinstap” zo vlot mogelijk te laten verlopen?

Beide partijen moeten initiatief ondernemen, zo luidt een eerste duidelijke boodschap. Wie vanuit een moeilijke werksituatie in een depressie belandt, is vaak geneigd alle contact met de werkvloer te verbreken. Of men verwacht van collega's dat zij de eerste stap zetten, terwijl die heel moeilijk kunnen inschatten of en wanneer hun zieke collega aan een gesprek toe is. In veel gevallen weten ze niet eens wat het probleem is... Eén telefoontje of mail van de zieke of de collega is nochtans vaak voldoende om de dialoog te openen en tijdens de rest van de ziekteperiode levendig te houden, zo leert de ervaring.

Daarnaast is ook een formeler contact met de personeelsdienst wenselijk. Die is immers goed geplaatst om de zieke werknemer door te verwijzen naar de verschillende interne en externe diensten die behulpzaam kunnen zijn bij het herstel en de arbeidshervatting. Ook de arbeidsgeneesheer mag beslist als een aanspreekpunt én vertrouwenspersoon worden beschouwd: hij of zij is goed geplaatst om de situatie te analyseren en de terugkeer mee voor te bereiden, eventueel met een herziening van de jobinhoud en/of het werkritme. De arbeidsgeneesheer kan hiervoor overleg plegen met de behandelende arts, de adviserend geneesheer en de personeelsdienst, maar dit gebeurt steeds in alle vertrouwelijkheid en uitsluitend in het belang van de patiënt. De vaak geuite angst dat een vertrouwelijk gesprek met één van deze sleutelfiguren zich tegen de werknemer zal keren, is dus niet gegrond.

Ook het precieze moment en de modaliteiten van de terugkeer vragen om wat voorbereiding en communicatie tussen alle betrokkenen. Zo blijken mensen nog te vaak opnieuw aan het werk te gaan om de foute redenen, zoals angst voor verlies van de job, voor negatieve reacties van collega's of voor financiële problemen. Of ze weten niet dat er tussenoplossingen bestaan, zoals een inlooperperiode of tijdelijke deeltijdse arbeid.

Verder tonen mensen zich soms verbaasd over de lauwe reacties bij hun terugkeer, maar realiseren ze zich niet dat die ook op geen enkele manier, of veel te laat was aangekondigd. Openheid en vertrouwen tussen alle betrokkenen zijn ook hier sleutelbegrippen! Overigens leert de praktijk dat een goed voorbereide terugkeer de kans op een succesvolle en blijvende werkhervatting aanzienlijk verhoogt: reden te over dus om de dialoog met alle diensten aan te gaan.

Een "roadmap" met een overzicht van alle bestaande diensten en bevoegdheden zou hierbij zeker welkom zijn. Een suggestie voor onze volgende minister van werkgelegenheid?

Depressie & werk: een globale aanpak is noodzakelijk

In de gezondheidszorg is depressie wereldwijd één van de grootste uitdagingen. In 1990 al plaatste de Wereldgezondheidsorganisatie depressie als vierde op de lijst van aandoeningen met de grootste impact op verlies van werkdagen, gezondheid en levenskwaliteit. Verwacht wordt dat tegen 2020 depressie naar de tweede plaats opklimt. Depressie is daarmee een belangrijk maatschappelijk probleem. Het is ook een frequent probleem: elk jaar maakt 5 tot 6% van de werkende bevolking een depressie door. Dat is iets minder dan bij de niet werkenden, maar de gevolgen voor de maatschappij zijn wel groter.

Een globale aanpak van depressie op de werkvloer is dan ook noodzakelijk: niet alleen vanwege het individuele leed en de maatschappelijke kost, maar ook omdat verlies van arbeidsvermogen op sommige plaatsen tot een echte "cascade" van uitval leidt. Een globale aanpak betekent dat niet alleen de individuele persoon met zijn depressie moet worden geholpen, maar dat ook de nodige aandacht gaat naar de materiële en menselijke factoren op de werkvloer die depressie in de hand werken. Zoiets is niet de taak van één persoon, maar van een team waarin ondermeer werkgever, personeelsdienst, sociale dienst, arbeidsgeneesheer, vakbond, adviserend geneesheer en –last but not least- de werknemer zelf kernspelers zijn.

Naar de inleiding van dr. Loes Gabriels, psychiater en voorzitter werkgroep Forum Antwerpen 2007

Belgische Liga van de Depressie vzw

Vinaudréestraat 30

1370 Geldenaken

Contact : Kristien Van den Wouwer

0474.30.37.43

lig.depr@skynet.be

www.liga-depressie.org