

Psychische gezondheid en duurzame inzetbaarheid in arbeid:

Je gaat het pas zien als je het door hebt.



Rede, uitgesproken door
Prof. dr. Evelien Brouwers

Prof. dr. Evelien Brouwers studeerde cum laude af in zowel de klinische- en gezondheidspsychologie, als in de sociale en arbeids- en organisatiepsychologie aan de Rijksuniversiteit Leiden. Ook studeerde zij een jaar sociale psychologie aan de London School of Economics in Engeland. Na haar promotie aan Tilburg University werkte zij vier jaar als senior onderzoeker aan het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (NIVEL). Vanaf 2006 is zij werkzaam bij Tranzo, Tilburg University, waar ze 10 jaar deel uit heeft gemaakt van het departementsbestuur. Sinds 2006 is zij is coördinator van de Academische Werkplaats 'Geestdrift'; een duurzame samenwerking tussen Tranzo, GGZ Eindhoven, GGZ Breburg en GGZ Westelijk Noord-Brabant. Daarnaast is ze, sinds de oprichting in 2014, coördinator van de Academische Werkplaats 'Arbeid en Gezondheid'; een duurzame samenwerking tussen Tranzo, Ascender, HumanTotalCare, de Netherlands School of Public & Occupational Health (NSPOH) en Transvorm. Evelien Brouwers heeft ruim twee miljoen euro aan externe financiering geworven voor onderzoek en is projectleider (geweest) van verscheidene grote onderzoeksprojecten. In 2018 was zij, op uitnodiging van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), voorzitter van de commissie die de richtlijn 'Psychische problemen' voor bedrijfs- en verzekeringsartsen heeft herzien.

Psychische gezondheid en duurzame inzetbaarheid in arbeid:

Je gaat het pas zien als je het door hebt

Prof. dr. Evelien Brouwers

Rede,

uitgesproken bij de openbare aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar Psychische gezondheid en duurzame inzetbaarheid, aan Tilburg University op 28 mei 2021 door prof. dr. Evelien Brouwers.

De bijzondere leerstoel wordt mogelijk gemaakt door Ascender, HumanTotalCare, de Netherlands School of Public & Occupational Health (NSPOH) en Transvorm.

Voor mijn ouders, Ad en Adje Brouwers

“De tong is zowel het beste dat wij bezitten, als het slechtste. Het hangt er maar vanaf welk gebruik we ervan maken”

Aesopus (ca 620 voor Christus)

© Prof. dr. Evelien Brouwers, 2021

ISBN: 978-94-6167-444-9

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier.

www.tilburguniversity.edu/nl

Psychische gezondheid en duurzame inzetbaarheid in arbeid:

Je gaat het pas zien als je het door hebt.

Enorm potentieel voor
verbetering duurzame
inzetbaarheid bij
psychische aandoeningen

Mijnheer de Rector Magnificus, mevrouw de Vice Rector, zeer gewaardeerde toehoorders, online en in de zaal.

Ik ben geen fan van voetbal, maar wel van enkele uitspraken van Johan Cruijff. Hij heeft er zelfs zoveel gedaan die ik mooi vind, dat ik voor de titel van deze oratie niet goed kon kiezen tussen enkele van zijn uitspraken, zoals: “Je gaat het pas zien als je het door hebt”, of: “Vaak moet er iets gebeuren voordat er iets gebeurt”. Beide uitspraken zijn zeer toepasselijk op de inhoud van mijn rede, zoals u gaandeweg zult merken.

De titel van mijn leerstoel is: ‘Psychische gezondheid en duurzame inzetbaarheid in arbeid’. Er is enorm potentieel voor verbetering op dit terrein, maar daarvoor moeten we op een andere manier naar gezondheid, ziekte, en duurzame inzetbaarheid kijken. We maken momenteel een grote omslag in denken door, en nog niet iedereen is al zover; veel mensen denken nog op de traditionele manier. Om in het jargon van Cruijff te blijven: we moeten wel eerst deze nieuwe inzichten doorhebben om ze te kunnen zien. In deze rede zal ik toelichten wat deze omslag in denken inhoudt, en wat de effecten daarvan zijn op gezondheid, duurzame inzetbaarheid en welzijn in werk. In mijn leeropdracht staat de Capability benadering centraal, die ik zal toelichten. Dit model heeft een toegevoegde waarde voor het veld van psychische gezondheid, vitaliteit en duurzame inzetbaarheid, maar ook voor arbeidsre-integratie en de preventie van ziekteverzuim. Aan het eind van mijn rede ga ik kort in op toekomstig onderzoek. Maar laat ik beginnen met wat feiten.

Terwijl de meerderheid van de mensen met psychische aandoeningen gewoon werkt, zijn ze wel veel vaker **werkloos** dan mensen zonder psychische aandoeningen. Internationaal onderzoek toonde aan dat mensen met mildere en matig ernstige psychische aandoeningen, circa 3 keer zo vaak werkloos zijn als anderen, en mensen met ernstige aandoeningen ongeveer 7 keer¹. Bovendien worden mensen met psychische aandoeningen ook vaker als **arbeidsongeschikt** gezien en ontvangen zij vaker een arbeidsongeschiktheidsuitkering². Van de mensen die een uitkering van het UWV of de gemeente ontvangen krijgt tussen de 30-40% dit in verband met psychische aandoeningen³. En tenslotte hangen psychische aandoeningen ook relatief vaak samen met **ziekteverzuim**. Bijvoorbeeld uit cijfers van Arboned blijkt dat een derde van het langdurig ziekteverzuim gerelateerd is aan

psychische klachten⁴, en dat in de periode 2013-2019 het ziekteverzuim vaker samenhang met psychische aandoeningen (zoals burn-out en overspanning) dan met andere gezondheidsaandoeningen⁵.

Als je hoort dat mensen met psychische aandoeningen vaker werkloos zijn, vaker een arbeidsongeschiktheidsuitkering hebben en vaker vanwege ziekte verzuimen dan anderen, dan is het logisch om te denken dat dat allemaal komt **door hun psychische aandoening**. De gedachte dat arbeidsuitval primair veroorzaakt wordt door de ziekte sluit nauw aan bij het biomedische model; een denkwijze die tot 20-30 jaar geleden dominant was in onderzoek en in de praktijk. In deze traditionele biomedische denkwijze werd ziekte en gezondheid als een door de dokter objectief meetbare zwart-wit kwestie gezien. Je was of ziek of gezond, en als je ziek was moest je eerst genezen voordat je weer kon werken, want werken werd gezien als belastend voor de gezondheid van zieke mensen^{6,7}. In de afgelopen jaren is er steeds meer wetenschappelijk bewijs dat werken juist *wel* goed is voor de gezondheid, óók voor mensen met lichamelijke of psychische gezondheidsproblemen^{1,8-11}. Verschillende onderzoeken tonen aan dat zowel de lichamelijke als psychische gezondheid van mensen verslechtert als ze werkloos worden, maar ook dat deze weer verbetert als mensen na werkloosheid weer werk vinden^{9, 12,13}. Ook laat onderzoek zien dat gezondheid, ziekte en herstel niet een zwart-wit kwestie is, maar een proces met verschillende tinten daartussen¹⁴⁻¹⁶. Of iemand duurzaam kan werken is niet alleen afhankelijk van ziekte, maar van heel veel verschillende factoren, zoals communicatie met de leidinggevende, de werkdruk, de mate van autonomie en zelfinzicht die werknemers hebben, de werkcultuur en sfeer¹⁶⁻²¹. Dat daarbij juist de *subjectieve beleving* van werknemers belangrijk is voor duurzame inzetbaarheid^{20, 22-25}, krijgt gelukkig steeds meer aandacht.

Natuurlijk kunnen symptomen en handicaps het moeilijker maken om goed te werken. Het is een feit dat als je gezondheidsklachten hebt, dit energie kan kosten die je anders in je werk had kunnen steken. Of dat het andere uitdagingen meebrengt, bijvoorbeeld op het sociale vlak. Maar het betekent in veel gevallen niet, dat je niet kunt werken als er goed met deze uitdagingen omgegaan wordt. Met de juiste houding en ondersteuning kunnen veel meer mensen aan het werk komen en blijven. Mooi onderzoek van Harry Michon en Anniek de Lange van het Trimbos instituut toonde bijvoorbeeld recent aan dat jonge mensen met psychische kwetsbaarheden dankzij jobcoaching

duurzaam konden werken, en heel blij waren met de jobcoaching²⁶. Als we zwart-wit blijven denken over ziekte en gezondheid, dan is het voor werkgevers, leidinggevend en Human Resource professionals voor de hand liggender om mensen met gezondheidsklachten uit te sluiten, dan om te kijken hoe ze deze werknemers kunnen faciliteren. En voor wie denkt dat het wel meevalt met die uitsluiting: Uit het onderzoek van onze promovenda Kim Janssens bleek bijvoorbeeld dat 64% van de Nederlandse leidinggevend en een sollicitant met psychische problemen al bij voorbaat niet snel zouden aannemen²⁷. Of een ander voorbeeld, uit ons onderzoek van promovenda Iris van Beukering. Hier bleek dat de meerderheid van Nederlandse werkenden denkt dat openheid over psychische klachten tijdens een tijdelijk dienstverband, de verlenging van het contract in gevaar brengt en de kans op toekomstige carrièrekansen verkleint²⁸. Of dan ons focusgroeponderzoek, over de vraag of het wel of niet verstandig is voor een werknemer om open te zijn over psychische problemen in de werkomgeving. Hier bleek dat HR medewerkers het als hun taak zagen om hun organisatie te beschermen tegen financieel risico, en het daarom handig vonden als mensen open waren over psychische aandoeningen tijdens de sollicitatie, omdat zij de sollicitant dan vervolgens gemakkelijker konden afwijzen²⁹. Als voorbeeld geef ik twee citaten van twee verschillende HR managers uit dat onderzoek:

HR-manager, werkzaam in sector zorg en welzijn (vrouw):

“... Ik merk dat ik de hele tijd twee petten op heb... want als je me vraagt: wat wil je als werkgever? Dan wil ik alles weten. Ja serieus! Want dan kan ik dus inderdaad mijn risico's inschatten. Maar vervolgens zet ik de pet van de medewerker op en dan zeg ik vervolgens: als iemand weet dat het [op de werkzaamheden] geen invloed heeft, zeg dan maar niks. Want dan word je dus ook niet anders behandeld (...) Maar als ik vervolgens de pet dus weer als werkgever opzet, dan denk ik: “Ja dag, ik wil het eigenlijk wèl weten, want mocht het ooit eens voorkomen dat, dan had ik wellicht andere keuzes gemaakt.”

HR-manager, werkzaam voor een gemeente (vrouw):

“Op het moment dat je een [psychische] aandoening hoort, en je zit in een selectiegesprek, wordt het opgeslagen. En volgens mij kan die medewerker (...) praten als Brugman; dan is het hier gehoord [wijst op haar hersenen].”

Het idee om alleen werknemers te willen hebben 'waar niets mee is', is niet realistisch: zo krijgt 43% van de Nederlanders ooit in het leven een psychische

aandoening³⁰, en bij dat percentage zijn burn-out en overspanning nog niet eens meegerekend. Daarnaast krijgen mensen tijdens hun werkende leven ook te maken krijgen met lichamelijke ziekten zoals kanker, diabetes of reuma, en met andere levensgebeurtenissen die het werkvermogen tijdelijk negatief kunnen beïnvloeden, zoals rouw, echtscheidingen en schulden. Kortom: het is geen zwart-wit kwestie; vrijwel iedereen maakt periodes van ziekte en stress mee die het functioneren kunnen belemmeren. Geschat wordt dat van de mensen in de werkende leeftijd op elk moment 1 op de 5 een psychische aandoening heeft volgens de klinische normen¹. Omdat veel mensen hun psychische klachten een privézaak vinden^{31,32} lopen ze er doorgaans niet mee te koop, waardoor mogelijk onderschat wordt hoe vaak psychische aandoeningen in de maatschappij -en dus ook in de werkomgeving- voorkomen. Veel mensen vinden psychische problemen lastig om te bespreken; en dat geldt niet alleen voor de mensen die psychische klachten hebben, maar ook voor hun omgeving. In ons onderzoek vonden we bijvoorbeeld dat 1 op de 5 Nederlandse leidinggevenden niet weet hoe ze met medewerkers met psychische problemen moeten omgaan. En maar liefst 40% gaf aan niet te weten hoe ze deze werknemers kunnen ondersteunen²⁷. Wanneer we meer kunnen inzetten op het verbeteren van kennis en vaardigheden van leidinggevenden, werkgevers en HR medewerkers, kunnen zij werknemers beter faciliteren in plaats van uitsluiten op basis van ziekte.

Het inzicht dat duurzame arbeidsparticipatie helemaal niet zo sterk afhangt van alleen ziekte, maar van nog veel meer dingen, wordt bijvoorbeeld mooi geïllustreerd in het Disability prevention management model van Patrick Loisel en collega's³³. Dit model laat zien dat er een veelheid van factoren belangrijk is, zoals de invloed van de werkomgeving, van gezondheidsprofessionals, en financiële regelingen.

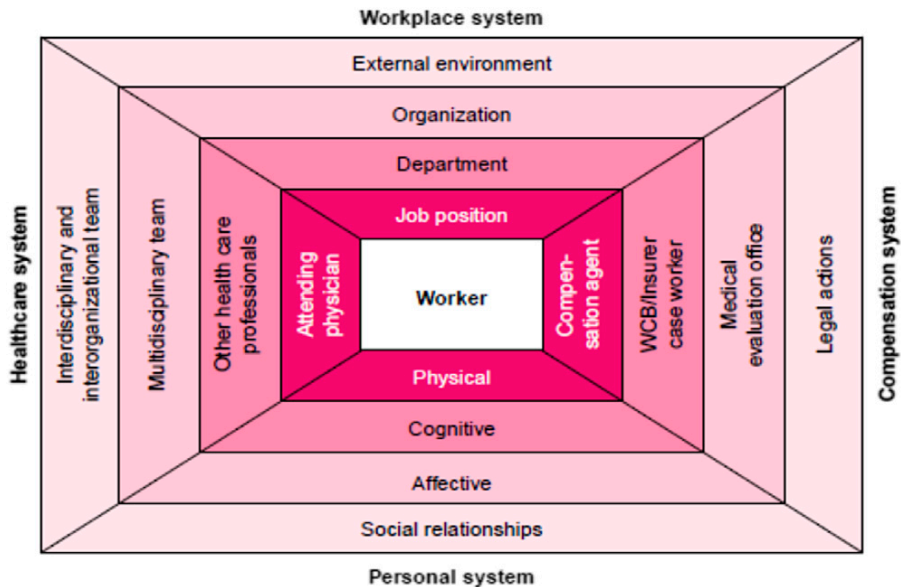


Fig. 1: Disability prevention management model³³.

Een ander voorbeeld dat laat zien dat ziekte helemaal niet zo bepalend is voor duurzame arbeidsparticipatie komt uit het onderzoek naar de re-integratiemethodiek IPS (Individuele Plaatsing en Steun). In de afgelopen 10 jaar zijn er wereldwijd meer dan 11 systematisch reviews gedaan, die de talloze onderzoeken naar de effecten van IPS in kaart brachten. De resultaten toonden overtuigend aan dat IPS mensen sneller en beter aan betaald werk helpt dan traditionele arbeidsre-integratieprogramma's³⁴. Ook in Nederland is IPS succesvol gebleken³⁵⁻³⁸. Een belangrijk principe van IPS is dat iedereen die werk *wil*, mee kan doen, ongeacht de ernst of aard van de ziekte, en dat de wensen van de werkzoekende leidend zijn. Het succes van IPS laat daarmee zien dat niet de *ziekte* de bepalende factor is of iemand aan het werk komt, maar de geboden *begeleiding*. IPS is effectief gebleken bij mensen met allerlei soorten aandoeningen en in verschillende maten van ernst. Zo heeft IPS laten zien werkzaam te zijn bij mensen met ernstige psychische aandoeningen of verslaving, maar ook bij lichte psychische aandoeningen³⁹ of autisme, verstandelijke beperking⁴⁰, en ook bij lichamelijke aandoeningen zoals traumatisch rugletsel⁴¹, en chronische pijn⁴². Wel laten evaluatiestudies naar IPS zien dat de vaak nog biomedisch denkende behandelaren, zoals psychiaters

en verslavingsartsen, denken dat hun cliënten te ziek zijn om te werken, of dat werken niet goed voor ze is⁴³⁻⁴⁵, en hen daarom niet naar IPS programma's doorwijzen⁴⁰. Kortom, er is dus een succesvolle arbeidsre-integratiemethodiek die mensen met allerlei -ook *ernstige*- aandoeningen aan betaald werk kan helpen, maar deze mensen krijgen niet altijd de kans om eraan mee te doen. Je gaat het pas zien als je het door hebt: werkloosheid of arbeidsongeschiktheid wordt hier dus niet bepaald door de ziekte, maar door de *attitudes van de professionals* die nog in het biomedisch model denken.

De Capability benadering

De Capability benadering

In mijn leerstoel staat de Capability benadering centraal. Het Capability model is een theorie over welzijn en kwaliteit van leven, die rond de eeuwwisseling is ontstaan. Grondleggers zijn Amartya Sen vanuit de economie en Martha Nussbaum vanuit de filosofie, maar inmiddels is er wereldwijd een grote groep onderzoekers in allerlei disciplines die het gedachtegoed verder uitwerkt⁴⁶. Mijn voorganger prof. Jac van der Klink en zijn collega's vertaalden de benadering naar de context van duurzame inzetbaarheid in arbeid^{47,48}.

Vertaald naar de context van Arbeid en gezondheid ziet het model er zo uit:

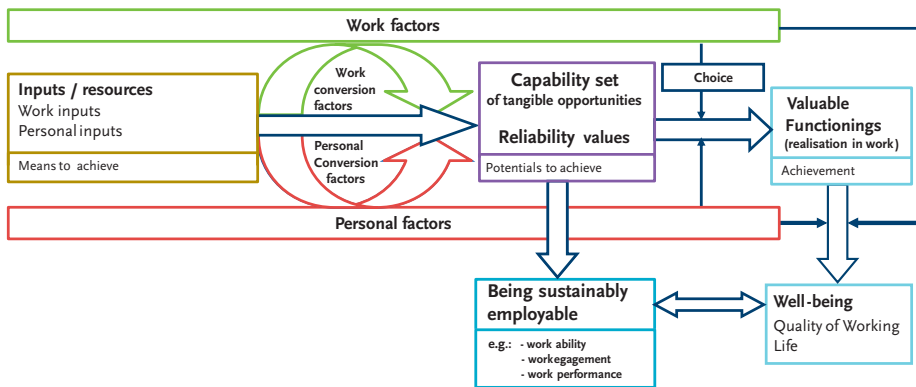


Fig. 2: Model of sustainable employability based on the Capability approach⁴⁷.

Kern van de Capability benadering is de aanname dat het voor welzijn en kwaliteit van leven belangrijk is dat mensen **mogen zijn en doen wat ze waardevol vinden, en daarin keuzemogelijkheden hebben**. Met waarde wordt bedoeld: wat je diep in je hart wilt; het gaat dus verder dan tevreden zijn met een situatie. Wat mensen van waarde vinden verschilt per persoon en daarmee is diversiteit een belangrijk uitgangspunt. Capabilities zijn de reële mogelijkheden die mensen hebben om te zijn en doen wat voor hen van waarde is⁴⁶. Dat keuzevrijheid, om te mogen doen wat waardevol is, belangrijk is voor welzijn hebben we het afgelopen jaar duidelijk kunnen ervaren met de pandemie en de bijbehorende beperkende maatregelen. Grondlegger Amartya Sen gaf al lang geleden een inmiddels wel heel toepasselijk voorbeeld van het belang van keuzevrijheid voor welzijn. Hij legde uit dat als je 's avonds thuisblijft omdat je *zin* hebt om thuis te zijn, dat veel fijner voelt dan als je

thuisblijft omdat dat *moet* vanwege de avondklok, zelfs als je toch zin had om thuis te zijn⁴⁹. Met dit voorbeeld illustreert hij dat het voor welzijn niet alleen belangrijk is wat je uiteindelijk *doet*, maar dat ook de vrijheid om te mogen kiezen belangrijk is voor je welzijn.

Het mogen zijn wie je wilt zijn gaat over identiteiten en rollen die je diep in je hart wilt hebben. Het kan echt over van alles gaan dat mensen waardevol vinden om te mogen zijn. Over homo mogen zijn, of moslim. Over je moederrol belangrijk te mogen vinden terwijl je carrière maakt als chirurg. Uit het promotieonderzoek van organisatiepsycholoog Ralph van den Bosch, die in 2016 promoveerde in Utrecht, bleek dat de mate waarin mensen het gevoel hebben zichzelf te mogen zijn in de werkomgeving, positief samenhangt met welzijn in werk, werkbevoegenheid, arbeidstevredenheid en prestatie. Ook laat zijn proefschrift zien dat vooral het *niet* jezelf kunnen zijn op het werk een sterk negatief effect heeft op welzijn en duurzame inzetbaarheid; sterker dan de positieve effecten van het wel jezelf kunnen zijn⁵⁰. Ook uit andere onderzoeken blijkt dat het moeten verbergen van wie je bent of waar je last van hebt veel stress en negatieve energie kan kosten^{29,51}; energie die slecht is voor de gezondheid en die je niet in je werk kan stoppen. In een van onze onderzoeken²⁹ verwoordde een deelnemer met autisme het mooi:

“Of het nou gaat om een psychische aandoening of iets heel anders (...) als je jezelf niet kan zijn kun je ook nooit de toppen van je kunnen bereiken. En kan je je nooit echt lekker voelen, en ik denk dat dat een voorwaarde is om je werk goed te kunnen doen, dat je lekker in je vel zit.”

Naast het mogen **zijn** wie je wilt zijn, benadrukt de Capability benadering ook dat het voor welzijn belangrijk is dat mensen mogen **doen** wat voor hen waardevol is. Het is een valkuil wanneer leidinggevenden denken dat hun medewerkers dezelfde dingen belangrijk vinden als zij zelf⁵², want wat mensen belangrijk vinden is in werkelijkheid heel verschillend. Wat de ene persoon ervaart als een leuke uitdagende taak, daar krijgt de ander stress van. Jac van der Klink en Femke Abma deden onderzoek naar wat Nederlandse werkenden waardevol vonden om te mogen doen. Uit hun werk bleek dat werknemers die werkinhoudelijk konden doen wat waardevol voor hen was een hogere duurzame inzetbaarheid hadden⁵³. Zij ontwikkelden in dit project ook een vragenlijst, de *Capability set for work*, waarmee werknemers helder

inzicht kunnen krijgen in drie belangrijke dingen: (1) **Wat** de dingen zijn die zij waardevol vinden om te doen; (2) Hoe ze hierin **door hun werkomgeving gefaciliteerd** worden; en (3) In hoeverre ze **zelf in staat zijn** om deze waarden te realiseren. Deze vragenlijst is een bruikbare tool zijn om duurzame inzetbaarheid te vergroten, want het invullen kan werknemers een spiegel voorhouden. Zwart op wit zien dat je iets belangrijk vindt, maar zelf niet in staat bent om het te realiseren, of dat je omgeving je hierin niet faciliteert, kan een wake-up call zijn. Het kan werknemers doen realiseren waar precies eventuele knelpunten zitten die aangepakt kunnen worden, of het kan juist een bevestiging zijn voor werknemers dat ze op de juiste plek zitten. Vooral het *gesprek* dat werknemers met hun leidinggevende of bedrijfsarts voeren over de ingevulde vragenlijst, kan leiden tot acties die nodig zijn duurzaam en gelukkig aan het werk te blijven⁵³. De spiegel die het invullen van de vragenlijst kan bieden is belangrijk, omdat lang niet iedereen stil staat bij de vraag wat waardevol is voor hem of haar is; juist bij burn-out en overspanning gaan mensen vaak over hun grenzen en hebben ze niet goed in de gaten wat belangrijk is voor hun welzijn²⁴. In het onderzoek dat ik deed met Margot Joosen en Hanneke van Gestel zagen we dat veel mensen die langer dan 6 maanden ziek thuis zaten met psychische klachten, zich vaak pas terugkijkend realiseerden dat ze eigenlijk al heel lang de inhoud van hun werk niet meer leuk vonden. Dit kwam vaak doordat hun taken in de loop der jaren veranderd waren, bijvoorbeeld door toegenomen administratie of computertaken. Terwijl ze destijds voor het onderwijs of de zorg hadden gekozen omdat ze het contact met leerlingen of patiënten waardevol vonden. Dat de geïnterviewden hun werk niet meer leuk vonden zagen zij zelf vaak als de hoofdoorzaak van hun verzuim, en dit belemmerde hun terugkeer naar het werk²⁴. Leidinggevend en re-integratieprofessionals kunnen mogelijk dus langdurig verzuim voorkomen door vaker met werknemers te praten over wat ze willen zijn en doen, en samen te verkennen welke mogelijkheden daarvoor zijn. Dat het belangrijk is dat mensen kunnen doen wat voor hen waardevol is, is ook in lijn met de literatuur over het succes van 'job crafting'. Job crafting is een proactief proces waarbij werknemers gaandeweg zelf werktaken aanpassen zodat het werk beter aansluit bij hun wensen, vaardigheden en talenten⁵⁴. Ze trekken taken naar zich toe die ze leuk vinden en goed kunnen (bijvoorbeeld lesgeven), en zorgen dat iemand anders taken overneemt die ze niet graag doen (zoals administratie). Werknemers die op die manier vorm kunnen geven aan hun taakhoud en hierover controle hebben voelen zich beter op het werk, en presteren ook beter⁵⁴.

Toegepast op de context van arbeid en gezondheid biedt de Capability benadering nieuwe denkrichtingen. Niet de ziekte of arbeidshandicap staat centraal, maar het welzijn. De factoren die bepalend zijn voor het wel of niet kunnen realiseren van Capabilities heten *conversiefactoren*, en die kunnen zowel in de omgeving als in de persoon liggen⁴⁶⁻⁴⁸. Omgevingsconversiefactoren kunnen bijvoorbeeld de houding van de leidinggevende of werkdruk zijn. Voorbeelden van persoonlijke conversiefactoren kunnen sociale vaardigheden of zelfvertrouwen van de werknemer zijn. Ik geef twee voorbeelden uit een –al zeg ik het zelf- razend interessant onderzoek dat ik momenteel doe met Michel Bergijk en anderen, naar de vraag waarom het sommige mensen met autisme lukt om succesvol en gelukkig te zijn in een betaalde baan, terwijl andere mensen met autisme geen werk hebben of niet gelukkig zijn op het werk. Het eerste voorbeeld is van een man die aangaf dat hij erg hield van zijn werk maar was vastgelopen, mede omdat er problemen waren in de communicatie met zijn leidinggevende. De directeur stelde voor dat de man in het kader van zijn autisme coaching zou krijgen, waarop de man aangaf dat wel te willen maar het dan wel terecht zou vinden als zijn leidinggevende ook coaching zou krijgen. Hier stonden de directeur en de leidinggevende voor open, en dankzij de coaching aan beide kanten werden de problemen opgelost en bleef de man met plezier aan het werk. Belangrijke conversiefactoren in dit voorbeeld zijn de assertiviteit van de man (een persoonlijke conversiefactor) en de positieve houding van de directeur en leidinggevende (omgevingsconversiefactoren). Een ander voorbeeld uit hetzelfde onderzoek komt van een man met autisme die vertelde dat hij 32 jaar met plezier bij hetzelfde bedrijf had gewerkt, tot er een nieuwe leidinggevende kwam met wie hij niet goed kon samenwerken. Dit leverde conflicten en negatieve energie op waardoor de man uitviel en uiteindelijk arbeidsongeschikt werd verklaard. De man belandde in de WIA onder de noemer van zijn *autisme*. Je gaat het pas zien als je het door hebt: deze man kon best duurzaam werken; dat had hij immers 32 jaar gedaan. Maar door zijn nog biomedisch denkende omgeving werd vooral gekeken naar zijn autisme, en niet naar de invloed van omgevingsconversiefactoren.

Gebaseerd op de Capability benadering formuleerden Van der Klink en collega's een nieuwe definitie van duurzame inzetbaarheid⁵⁵:

Duurzaam inzetbaar betekent dat medewerkers doorlopend in hun arbeidsleven, over daadwerkelijk realiseerbare mogelijkheden alsmede over de voorwaarden beschikken, om in huidig en toekomstig werk, met behoud van gezondheid en welzijn te (blijven) functioneren. Dit impliceert een werkcontext die hen hiertoe in staat stelt, evenals de attitude en motivatie om deze mogelijkheden daadwerkelijk te benutten.

Stigma als onderschatte
barrière voor duurzame
inzetbaarheid

Stigma als belemmering om te kunnen zijn en doen wat van waarde is

Als tegenreactie op de biomedische denkwijze zijn in de laatste 20 jaar verschillende nieuwe stromingen ontstaan zoals de positieve gezondheid⁵⁶ en de positieve psychologie⁵⁷, waarbij gepleit wordt om niet alleen meer naar ziekte en problemen te kijken maar juist naar positieve psychosociale factoren zoals krachten en talenten van mensen. Dit zijn uiterst belangrijke ontwikkelingen. Wel is van groot belang dat we nu niet voortaan alleen maar naar positieve uitkomsten kijken, want er zijn ook zeer belangrijke *negatieve* psychosociale factoren die tot nu toe onderbelicht zijn gebleven, en die een grote impact hebben op welzijn en duurzame inzetbaarheid in arbeid, zoals stigma en discriminatie.

Het woord stigma komt uit het Grieks en betekent ‘brandmerk’. Het verwijst naar de tijd dat de oude Grieken hun slaven en criminelen brandmerkten zodat iedereen kon zien dat het mensen waren die een lagere status hadden en liefst vermeden moesten worden⁵⁸. Stigmatisering is een proces waarbij mensen aan de hand van vooroordelen worden gelabeld, gezien worden als anders dan wijzelf en daarmee als minder belangrijk worden bestempeld⁵⁹. Discriminatie is de gedragscomponent die uit stigmatisering voortvloeit^{60,61}.

Stigma en discriminatie komen ook in de werkomgeving veel voor^{27, 62-64}, en kunnen grote consequenties hebben voor welzijn en duurzame inzetbaarheid⁶⁵. Zo zijn er steeds meer publicaties die aantonen dat negatieve vooroordelen van werkgevers belemmeren dat sollicitanten met gezondheidsklachten aangenomen worden. Uit het onderzoek van onze promovenda Kim Janssens bijvoorbeeld, bleek dat 1 op de 3 Nederlandse leidinggevenden een sollicitant niet snel zou aannemen als ze zouden weten dat de sollicitant ooit psychische problemen heeft gehad, zelfs als de persoon hersteld is²⁷. Ook als gezondheidsproblemen in het verleden liggen blijft het brandmerk dus bestaan. En dat kan verstrekende gevolgen hebben voor de carrière, en daarmee de financiële situatie, de kwaliteit van leven en zelfs de gezondheid van de sollicitant.

Een tweede manier waarop stigma duurzame inzetbaarheid en welzijn belemmert is dat het een barrière vormt om hulp te zoeken. Uit het promotieonderzoek van Rebecca Bogaers zagen we dat militairen met

psychische klachten of verslaving soms geen hulp zochten, uit angst om het stempel ‘zwak’ te krijgen. Ze waren bang om met zo’n stempel hun baan te verliezen, de dingen die ze leuk vonden aan hun baan niet meer te mogen doen, geen carrièrestappen meer te kunnen maken, en sociaal buiten de groep te vallen⁶⁶. Internationale studies laten zien dat er naast militairen ook andere beroepsgroepen zijn waarbij de angst om als zwak gezien te worden een grote barrière vormt om hulp te zoeken, zoals politiemedewerkers⁶⁷, zorgprofessionals⁶⁸ en journalisten⁶⁹. Maar als je geen hulp zoekt –terwijl er wel goede hulp beschikbaar is- kunnen klachten verergeren en leiden tot uitval en verlies van werk.

Een derde manier waarop stigma duurzame inzetbaarheid belemmert, is door geanticiperde discriminatie en zelfstigma. Bij geanticiperde discriminatie gaat het om een mogelijk reële inschatting van discriminatie op de arbeidsmarkt. Bij zelfstigma krijgt men door het toepassen van de negatieve stereotypen op zichzelf, in combinatie met een laag zelfbeeld, het gevoel dat men niets kan en dus ook maar beter niets kan proberen. Dit wordt het ‘*why try effect*’ genoemd⁷⁰. In een internationaal onderzoek dat werd uitgevoerd in 35 landen onder mensen met depressie, bleek dat bijna 80% last had van discriminatie, en dat het hen op werkgebied ontmoedigd had; een kwart solliciteerde daardoor niet meer, en 1 op de 5 volgde geen opleidingen of trainingen meer⁷¹. Uit ons eigen onderzoek onder mensen die ambulante behandeld werden in de verslavingszorg bleek dat bijna veertig procent was gestopt met solliciteren of opleidingen volgen omdat ze verwachtten vanwege stigma toch geen eerlijke kans te krijgen⁷². Het moge duidelijk zijn dat wanneer mensen niet meer hun best doen om werk te krijgen of te behouden, de kans op het vinden en behouden van werk wel heel erg klein wordt.

Uit onze recente systematische review, die de verschillende manieren in kaart bracht waarop stigma welzijn en duurzame inzetbaarheid belemmert, bleek dat ook het stigma van arbeidsre-integratiespecialisten, hulpverleners, en familie en vrienden een belemmering kan zijn⁷³. Hierachter zit vermoedelijk vooral het –weer op het biomedische model gefundeerde– idee dat werken een belasting zal zijn voor de zieke in kwestie. Dus ook de overbezorgde houding van familie en vrienden kan een belangrijke en onderschatte belemmering zijn voor duurzame arbeidsparticipatie.

Tenslotte ontdekten we met onze onderzoeken nog een belangrijk spanningsveld. We deden twee onderzoeken naar de bespreekbaarheid van psychische problemen in de werkomgeving. In het ene onderzoek vroegen we ruim 300 Nederlandse werkenden met psychische aandoeningen, of ze in hun werkomgeving hadden besproken dat ze psychische klachten hadden. Het bleek dat ongeveer driekwart dit inderdaad had gedaan⁷⁴. In ons andere onderzoek, onder bijna 900 Nederlandse werknemers die nooit psychische aandoeningen hadden gehad, vroegen we wat men zou doen als ze ooit psychische problemen zouden ontwikkelen. Ook hier gaf ongeveer driekwart aan dat ze open zouden zijn over hun psychische aandoeningen in de werkomgeving⁷⁵. Samengevat toonden de beide studies dus aan dat het overgrote deel van de Nederlandse *werkenden* psychische problemen daadwerkelijk bespreekt, of zou bespreken in de werkomgeving. Maar in ons derde onderzoek, onder 670 *leidinggevenden*, vonden we dat de meerderheid negatieve vooroordelen had ten aanzien van mensen met psychische problemen, en hen niet snel zou aannemen⁷⁶. Dit spanningsveld, waarbij enerzijds mensen open zijn en ze anderzijds daardoor gemakkelijker afgewezen kunnen worden, zou een van de verklaringen kunnen zijn voor het hogere werkloosheidspercentage van mensen met psychische aandoeningen. Het suggereert dat *communicatie over de aandoening* kan bijdragen aan werkloosheid. Een belangrijk inzicht, dat nader moet worden onderzocht.

Er zijn dus volop manieren waarop stigmatisering welzijn en duurzame inzetbaarheid in arbeid belemmert, maar hier is nog nauwelijks aandacht voor; Zo ken ik in Nederland geen andere onderzoeksgroep die dit probleem structureel onderzoekt, en is er bijvoorbeeld nog geen leerstoel Destigmatisering. En dat terwijl stigma zich niet beperkt tot psychische problemen; internationaal onderzoek laat zien dat het ook een probleem vormt voor de arbeidsparticipatie van talloze andere groepen, zoals mensen met kanker⁷⁶, diabetes⁷⁷, HIV⁷⁸, verstandelijke beperking⁷⁹ en obesitas⁸⁰. En in het kwalitatieve onderzoek van Patricia van Casteren vonden we bijvoorbeeld dat ook hoogbegaafden bang waren voor stigma en uitsluiting, en daarom soms veel moeite deden om hun intelligentie en specifieke behoeftes verborgen te houden voor de werkomgeving, wat ten koste ging van hun welzijn⁸¹.

Concluderend is het is dus belangrijk, om in toekomstig onderzoek destigmatiserende interventies te ontwikkelen, die zich richten op de werken-re-integratieomgeving. Tegelijkertijd is het belangrijk om interventies te

ontwikkelen die werkenden of werkzoekenden helpen om zich te wapenen tegen stigma. In Engeland is al aangetoond dat mensen met psychische aandoeningen, die met een keuzehulp ondersteund werden in hun beslissing om wel of niet open te zijn, 3 maanden later vaker betaald fulltime aan het werk waren dan mensen die geen keuzehulp kregen⁸². In het ZonMW gefinancierde promotieonderzoek van Kim Janssens onderzoeken we dit ook, in een gerandomiseerde gecontroleerde trial⁸³. Hierin gaan we na of mensen met psychische aandoeningen in de bijstand *sneller en duurzamer* aan het werk komen als zij, èn hun gemeentelijke re-integratieprofessionals, zich meer bewust worden van stigma, en het belang van communicatie, om discriminatie te voorkómen. We onderzochten dit met een experimentele groep (waarin bijstandsgerechtigden en hun begeleiders voorlichting en een keuzehulp kregen) en een controlegroep waarin dat niet gebeurde. Alhoewel we op het moment van schrijven van deze oratie de longitudinale analyses nog moeten uitvoeren, zien we al wel dat na 6 en 12 maanden, de mensen in de experimentele groep bijna twee keer zo vaak betaald werk hadden als de mensen in de controlegroep.

Toekomstig onderzoek

Ik wil onderzoek doen dat bijdraagt aan een betere kwaliteit van leven, en dat relevant is voor de praktijk. Samen met de partners van de Academische Werkplaats Arbeid en Gezondheid gaan we onderzoek doen waarvan de uitkomsten geïmplementeerd kunnen worden in organisaties, onderwijs, en de arbeidsgeneeskundige zorg. In het bijzonder wil ik de promotieonderzoeken van mijn promovendi hier graag noemen. In het promotieonderzoek van **Patricia van Casteren**, naar hoogbegaafden en werk, onderzoeken we de komende jaren wat hoogbegaafden belangrijk vinden in werk, en welke factoren bevorderen of belemmeren dat zij dat wat ze waardevol vinden kunnen realiseren. Ook kijken we naar welke factoren bij hen samenhangen met optimaal welzijn in werk, duurzame inzetbaarheid of juist met werkloosheid. In het promotieonderzoek van **Marianne Palmén** gaan we onderzoek doen naar het welzijn en de duurzame inzetbaarheid van zorgmedewerkers. We evalueren of de ‘Werk als Waarde’ methodiek, die gebaseerd is op de Capability benadering, meerwaarde biedt, en wat er nodig is voor een goede implementatie en borging in de zorgsector. In het promotieonderzoek van **Rebecca Bogaers** onderzoeken we de komende jaren twee besluitvormingsprocessen van militairen met psychische problemen, die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor hun

gezondheid, welzijn en duurzame inzetbaarheid. We onderzoeken welke factoren van invloed zijn op het besluit om wel of geen hulp te zoeken, en op het besluit om de gezondheidsproblemen wel of niet te bespreken met de leidinggevende. In het al eerdergenoemde onderzoek van **Kim Janssens** gaan we de kosten-effectiviteit evalueren van een interventie, die tot doel heeft bijstandsgerechtigden met psychische aandoeningen weerbaarder te maken tegen stigma bij het zoeken van betaald werk. Ook biedt dit onderzoek inzicht in welke factoren, los van de interventie, de kansen op het vinden en behouden van betaald werk voor deze doelgroep vergroten. En in het promotieonderzoek van **Iris van Beukering** gaan we verder verdiepend onderzoek doen onder ruim 1200 Nederlandse werkenden naar de verwachte gevolgen van openheid over psychische problemen in de werkomgeving. Ook onderzoeken we hoe leidinggevendenden denken over hun medewerkers met psychische problemen die al bij hen in dienst zijn, en wat zij aangeven nodig te hebben om hen goed te kunnen ondersteunen. Naast deze promotieonderzoeken kijk ik ook uit naar de samenwerking met Sait Gurbuz. Dankzij de steun van Tilburg University en het Tilburg University Fonds kunnen we de komende twee jaar samen verdiepend onderzoek doen naar de Capability set for work vragenlijst.

Tot slot

Je gaat het pas zien als je het door hebt: we kijken nog steeds te veel naar de ziekte en te weinig naar de andere cruciale factoren die welzijn en duurzame inzetbaarheid in arbeid bepalen. Als 64% van de leidinggevendenden bij voorbaat een kandidaat al niet wil hebben omdat deze iets psychisch heeft, dan is dat een zeer serieus probleem dat duurzame inzetbaarheid belemmert. Als bijna 70% van de werkende Nederlanders denkt, dat je met openheid over psychische klachten tijdens een tijdelijk arbeidscontract, hiermee riskeert dat je geen contractverlenging krijgt, dan ligt de kern van het beperkte inzetbaarheidsprobleem niet zozeer bij de ziekte van de werknemer, maar bij vooroordelen van de werkomgeving, en bij communicatie. En als mensen met gezondheidsproblemen de moed opgeven en niet meer hun best doen om hun baan te behouden of om nieuw werk te vinden, dan ligt de oorzaak *ook* niet in de ziekte. Om met Cruijff te spreken: Je moet wel schieten om te kunnen scoren.

In het begin van mijn rede noemde ik ook Cruijffs uitspraak: “Vaak moet er iets gebeuren voordat er iets gebeurt”. Ik hoop met mijn onderzoeken het bewustzijn te vergroten over de barrières die niet-medische factoren, in het

bijzonder stigma en discriminatie, vormen voor duurzame inzetbaarheid. En dat ik daarmee bijdraag aan dat er iets gebeurt, zodat er *echt* iets kan gebeuren. Bewustzijn vergroten is een belangrijke eerste stap, en ik ben heel dankbaar voor de interesse en medewerking die ik hierbij krijg van veel journalisten, en van onder andere ZonMW, het Tilburg University Fonds, de ministeries van Defensie, Sociale Zaken en Werkgelegenheid, en Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde en Samen sterk zonder Stigma. Ik wil deze organisaties en journalisten hartelijk danken voor hun interesse in ons werk, en voor de gezamenlijke inzet om meer aandacht te genereren voor de bespreekbaarheid van psychische problemen in de werkomgeving, en het probleem dat stigma en discriminatie vormt voor welzijn en duurzame inzetbaarheid. Ook vind ik het fantastisch dat het ministerie van Defensie al meteen aan de slag is gegaan met de inzichten uit onze onderzoeken. Heel erg trots ben ik ook op de recente erkenning en waardering van de Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen voor onze inspanningen op het gebied van wetenschapscommunicatie. Dankzij het geldbedrag van 10.000 euro dat bij deze erkenning hoort kunnen we, samen met onze praktijkpartners educatief materiaal ontwikkelen over stigma en werk, dat zich richt op de doelgroepen Bedrijfsartsen, Verzekeringsartsen, Praktijkondersteuners Bedrijfsartsen, en Arboverpleegkundigen.

Ik ben inmiddels aan het einde van mijn rede gekomen. Ik heb u willen laten zien dat we in een omwenteling van denken zitten, waarbij de biomedische denkwijze nog steeds veel invloed heeft, en op zichzelf een belemmering vormt voor duurzame inzetbaarheid en welzijn. Maar we zijn wel op de goede weg, en er zijn ook veel mensen die al wel verder kijken dan alleen naar ziekte. Gelukkig is er tegenwoordig steeds meer aandacht voor ‘goed werkgeverschap’. Maar er valt er nog veel winst te behalen, voor ons *allemaal*. Want, zoals Cruijff zo mooi zei: Winnen doe je tenslotte samen.

Dankwoord

Mijnheer de Rector, mevrouw de Vice Rector, geachte toehoorders, ik ben nu aangekomen bij mijn dankwoord. Graag wil ik het College van Bestuur van Tilburg University, het bestuur van de Tilburg School of Social and Behavioral Sciences en het departementsbestuur van Tranzo heel hartelijk danken voor het in mij gestelde vertrouwen. Ook de NSPOH, Ascender, HumanTotalCare en Transvorm ben ik zeer dankbaar voor het vertrouwen, voor het vestigen van de leerstoel en voor de fijne samenwerking binnen de Academische werkplaats. Specifiek wil ik graag hierbij Henriette Treurniet, Erik Noordik, Dick Freriks, Moniek Vossenaar, Jurriaan Penders, Robin Kok, Koen de Hond en Marianne Palmen noemen.

Werken bij Tranzo is zeer goed voor mijn welzijn en duurzame inzetbaarheid: het is een superleuke plek om te werken. Ik werk er nu 15 jaar en met ontzettend veel plezier, mede dankzij het fijne leiderschap van Dike van de Mheen, Ien van de Goor en Jacqueline Frijters. Henk Garretsen, jij bent ook echt heel belangrijk geweest voor mijn werkplezier in die afgelopen 15 jaar; ontzettend bedankt daarvoor. Jouw stijl van leidinggeven was de meest pure vertolking van de Capability benadering die ik ooit heb gezien. Ook super bedankt alle vier dat jullie mij gesteund hebben in deze stap naar het hoogleraarschap, waarbij ik ook de steun van Jac van der Klink, Petrien Uniken Venema en Hans Trommel graag wil benoemen. Jaap van Weeghel en Jac van der Klink, met jullie heb ik heel veel en fijn samengewerkt de laatste jaren. Dat geldt ook voor jou, Margot Joosen; bedankt voor jouw energie en vrolijkheid; die werken aanstekelijk op mij. We zijn een goed team, zeker ook met Barbara Donders erbij. Dank ook aan alle fijne collega's van de Academische Werkplaatsen 'Arbeid en Gezondheid', en 'Geestdrift'. Er zijn heel veel fijne collega's bij Tranzo (zoals de coördinatoren, science practitioners, postdocs, ondersteuners, aio's en hoogleraren) die ik niet allemaal persoonlijk kan noemen maar die wel maken dat Tranzo een hele fijne plek is om te werken. Dank allemaal, en ik zie er enorm naar uit om weer met jullie op de dansvloer te staan bij de volgende heidagen. Ik ben ook dankbaar dat ik zulke gedreven en leuke promovendi heb, en fijne teams waarin we hun onderzoeken begeleiden. Jaap van Weeghel Margot Joosen, Rebecca Bogaers, Ilja Bongers en Jeroen Dewinter, hartelijk dank voor jullie frisse blik en feedback op de conceptversie van deze oratie. Linda van de Wal en Marjet Woudenberg, jullie wil ik graag bedanken voor de super goede coaching die ik van jullie heb gehad in de afgelopen jaren.

Graag wil ik ook mijn dierbare vriendinnen Mariëlle, Myra, Edith, Maaïke, Wendy en Celeste graag bedanken voor alle steun en gezelligheid. Dat geldt ook voor Jeroen, Jeske, Jasmijn en Floor Brouwers. Anne Marie, Beth, Gregg and Miguel: thanks for your friendship and support. Ook wil ik Pieter en Therese Galesloot bedanken, en Hans, Nicolette, Thomas, Lisa en Peter.

Ik vind het ontzettend jammer dat ik deze oratie in het kader van de coronaregels voor een bijna lege zaal moet houden, en wil ook iedereen die via de livestream meekijkt ontzettend bedanken voor de interesse; zeker in deze tijd waarin iedereen een beetje ZOOM-moe is geworden is het niet vanzelfsprekend, maar jullie hebben het toch maar mooi volgehouden. Ik hoop dat we het bijbehorende feestje een andere keer nog kunnen vieren.

Papa en mama, ontzettend bedankt voor jullie fijne opvoeding. Jullie hebben mij altijd gestimuleerd, en jullie enthousiasme en steun heeft een belangrijke rol gespeeld in dat ik vandaag hier sta. En pap, wat leuk toch dat we de liefde voor de wetenschap delen. En ik ben ongelooflijk trots dat jij naast je gewone werk en bezigheden nog twee wetenschappelijke artikelen publiceerde in impact factor tijdschriften, zelfs nog een op je 78e!

Patrick van Motman, tijdens mijn studententijd zei je altijd dat je zeker wist dat ik hoogleraar zou worden, en dat je wel aandelen wilde kopen. Ik realiseer me dat supporters zoals jij ook hele belangrijke ‘omgevingsconversiefactoren’ zijn geweest waardoor ik hier vandaag sta. Zelf leek me hoogleraar worden ook wel leuk toen, maar was er nog niet zo van overtuigd als jij. Ik weet nog dat ik dacht destijds: “Als ik geen leuke man vind waarmee ik kinderen kan krijgen, stort ik me op de wetenschap en word professor”. Die gedachte is wellicht een beetje lachwekkend nu, maar het geeft ook aan dat ik destijds geen rolmodellen had, van vrouwen in de wetenschap die zowel moeder als hoogleraar waren, en dat met plezier en gemak combineerden. Ik hoop nu zo’n rolmodel te mogen zijn voor jonge vrouwen, door te laten zien dat ik ontzettend bevlogen en gelukkig ben in mijn werk, en dat mijn gezin toch op nummer 1 staat. Het kan hoor!

Lieve Pieter, Merel en Walter, jullie zijn mijn thuis. Jullie hebben alle stappen naar mijn leerstoel meegemaakt. Ik hou het daarom kort. Dank voor alle steun en liefde. Ik hou van jullie.

Ik heb gezegd.

Literatuur

1. OECD (2012). *Sick on the Job?: Myths and Realities about Mental Health and Work*, Mental Health and Work, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264124523-en>. Bezocht op 31 maart 2021.
2. <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/arbeidsongeschiktheid/cijfers-context/trends#node-trend-oorzaken-van-arbeidsongeschiktheid>. Bezocht op 31 maart 2021.
3. OECD (2014). *Mental Health and Work: Netherlands*, Mental Health and Work, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/978926422301-en>. Bezocht op 31 maart 2021.
4. Persbericht Arboned, 26 maart 2019 <https://www.arboned.nl/nieuws/20190326-persbericht-verzuim-in-nederland-blijft-stijgen>. Bezocht op 31 maart 2021.
5. <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/ziekteverzuim/cijfers-context/trends#!node-trends-oorzaken-ziekteverzuim>. Bezocht op 15 februari 2021.
6. Spjelkavik, Ø. Supported employment in Norway and in the other Nordic countries. *J Vocat Rehabil.* 2012 37(3), 163–172.
7. Sveinsdottir V, Bull HC, Evensen S, Reme SE, Knutzen T, Lystad JU. A short history of individual placement and support in Norway. *Psychiatr Rehabil J.* 2020 Mar;43(1):9-17. doi: 10.1037/prj0000366.
8. Schuring M, Mackenbach J, Voorham T, Burdorf A. The effect of reemployment on perceived health. *J Epid Comm Health.* 2011;65(7):639–44.
9. Schuring M, Burdorf A. The benefits of paid employment among persons with common mental health problems: evidence for the selection and causation mechanism. *Scand J Work Environ Health.* 2017. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3675>.
10. Van der Noordt M, IJzelenberg H, Droomers M, Proper K. Health effects of employment: a systematic review of prospective studies. *Occup Environ Med.* 2014;71:730–6.

11. Abraham KM, Chang MM, Van T, Resnick SG, Zivin K. Employment After Vocational Rehabilitation Predicts Decreased Health Care Utilization in Veterans With Mental Health Diagnoses. *Mil Med.* 2021 Apr 7;usab113. doi: 10.1093/milmed/usab113.
12. Paul KI & Moser K. Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *J Vocat Behav.* 2009, 74: 264-282. 10.1016/j.jvb.2009.01.001.
13. Carlier BE, Schuring M, Burdorf A. Influence of an Interdisciplinary Re-employment Programme Among Unemployed Persons with Mental Health Problems on Health, Social Participation and Paid Employment. *J Occup Rehabil.* 2018 Mar;28(1):147-157. doi: 10.1007/s10926-017-9704-3.
14. Davidson, L., Drake, R.E., Schmutte, T. et al. Oil and Water or Oil and Vinegar? Evidence-Based Medicine Meets Recovery. *Community Ment Health J.* 2009 45, 323–332. <https://doi.org/10.1007/s10597-009-9228-1>
15. Leamy, M., Bird, V., Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatr.* 2011 199(6), 445-452. doi:10.1192/bjp.bp.110.083733
16. Andersen MF, Nielsen KM, Brinkmann S. Meta-synthesis of qualitative research on return to work among employees with common mental disorders. *Scand J Work Environ Health.* 2012 Mar;38(2):93-104. doi: 10.5271/sjweh.3257. Epub 2011 Oct 24.
17. Nieuwenhuijsen K, Verbeek JH, de Boer AG, Blonk RW, van Dijk FJ. Supervisory behaviour as a predictor of return to work in employees absent from work due to mental health problems. *Occup Environ Med.* 2004 Oct;61(10):817-23. doi: 10.1136/oem.2003.009688.
18. Prang KH, Bohensky M, Smith P, Collie A. Return to work outcomes for workers with mental health conditions: A retrospective cohort study. *Injury.* 2016 Jan;47(1):257-65. doi: 10.1016/j.injury.2015.09.011.

19. Bakker AB & Demerouti, E. Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *J Occup Health Psychol.* 2017 22(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
20. De Vries H, Fishta A, Weikert B, Rodriguez Sanchez A, Wegewitz U. Determinants of Sickness Absence and Return to Work Among Employees with Common Mental Disorders: A Scoping Review. *J Occup Rehabil.* 2018 Sep;28(3):393-417. doi: 10.1007/s10926-017-9730-1.
21. Gragnano A, Negrini A, Miglioretti M, Corbière M. Common Psychosocial Factors Predicting Return to Work After Common Mental Disorders, Cardiovascular Diseases, and Cancers: A Review of Reviews Supporting a Cross-Disease Approach. *J Occup Rehabil.* 2018 Jun;28(2):215-231. doi: 10.1007/s10926-017-9714-1.
22. Nieuwenhuijsen K, Noordik E, van Dijk FJ, van der Klink JJ. Return to work perceptions and actual return to work in workers with common mental disorders. *J Occup Rehabil.* 2013 Jun;23(2):290-9. doi: 10.1007/s10926-012-9389-6.
23. Volker D, Zijlstra-Vlasveld MC, Brouwers EP, van Lomwel AG, van der Feltz-Cornelis CM. Return-to-Work Self-Efficacy and Actual Return to Work Among Long-Term Sick-Listed Employees. *J Occup Rehabil.* 2015 Jun;25(2):423-31. doi: 10.1007/s10926-014-9552-3.
24. Joosen MCW, Arends I, Lugtenberg M, Van Gestel-Timmermans JAWM, Bruijs-Schaapveld BCTM, Terluin B, Van Weeghel J, Van der Klink JJJL & Brouwers EPM. *Barriers and facilitators of return to work after sick leave in workers with common mental disorders: Perspectives of workers, mental health professionals, occupational health professionals, general physicians and managers.* IOSH: Wigston Leicestershire, UK
25. Lagerveld SE, Brenninkmeijer V, Blonk RW, Twisk J, Schaufeli WB. Predictive value of work-related self-efficacy change on RTW for employees with common mental disorders. *Occup Environ Med.* 2017 May;74(5):381-383. doi: 10.1136/oemed-2016-104039.

26. De Lange A, Michon H, Van Erp N & Kroon H. (2020). *Duurzame banen voor jongvolwassenen met psychische kwetsbaarheden: inzicht in effectieve jobcoaching*. Trimbos Instituut: Utrecht.
27. Janssens KME, van Weeghel J, Dewa C, Henderson C, Mathijssen JJP, Joosen MCW, Brouwers EPM. Line managers' hiring intentions regarding people with mental health problems: a cross-sectional study on workplace stigma. *Occup Environ Med.* 2021 Feb 4;0emed-2020-106955. doi: 10.1136/oemed-2020-106955.
28. Van Beukering I, Bakker M, Joosen MCW & Brouwers EPM. Expectations of mental health disclosure outcomes in the work context: a cross sectional study. In preparation.
29. Brouwers EPM, Joosen MCW, van Zelst C, Van Weeghel J. To Disclose or Not to Disclose: A Multi-stakeholder Focus Group Study on Mental Health Issues in the Work Environment. *J Occup Rehabil.* 2020 Mar;30(1):84-92. doi: 10.1007/s10926-019-09848-z.
30. De Graaf R, Ten Have M, Van Gool C, Van Dorsselaer S. Prevalence of mental disorders and trends from 1996 to 2009. Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2012 Feb; 47 (2):203-13.
31. Toth KE, Dewa CS. Employee decision-making about disclosure of a mental disorder at work. *J Occup Rehabil.* 2014 Dec; 24(4):732-46. doi: 10.1007/s10926-014-9504-y.
32. Dewa CS, Van Weeghel J, Joosen MC, Brouwers EP. What Could Influence Workers' Decisions to Disclose a Mental Illness at Work? *Int J Occup Environ Med.* 2020 Jul;11(3):119-127. doi: 10.34172/ijoem.2020.1870.
33. Loisel, P., Durand MJ, Berthelette D, Vézina N, Baril R, Gagnon D, Larivière C. & Tremblay C. Disability prevention. New Paradigm for the Management of Occupational Back Pain. *Dis Manage Health Outcomes* 2001; 9 (7): 351-360

34. Dewa CS, Loong D, Trojanowski L, Bonato S. The effectiveness of augmented versus standard individual placement and support programs in terms of employment: a systematic literature review. *J Ment Health*. 2018 Apr;27(2):174-183. doi: 10.1080/09638237.2017.1322180.
35. Michon, H., Busschbach, J.T. van, Stant, A.D., Vugt, M.D. van, Van Weeghel, J., Kroon, H. Effectiveness of Individual Placement and Support for people with severe mental illness in the Netherlands: a 30-Month randomized controlled trial. *Psychiatr Rehabil J* 2014 37 (2), 129-136. doi: 10.1037/prj0000061.
36. Van Weeghel, J. & Michon H. (Eds) (2018). *IPS werkt! Handboek werken en leren met Individuele Plaatsing en Steun*. Coutinho: Bussum.
37. Van Weeghel J, Bergmans C, Couwenbergh C, Michon H, de Winter L. Individual placement and support in the Netherlands: Past, present, and future directions. *Psychiatr Rehabil J*. 2020 Mar;43(1):24-31. doi: 10.1037/prj0000372.
38. De Winter, L., Bond, G., Couwenbergh, C., Bergmans, C., van Weeghel, J. (2020). Does quality of IPS implementation predict vocational outcomes over time for organizations treating persons with severe mental illness in the Netherlands? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. doi.org/10.1007/s00127-020-01890-0.
39. Fadyl JK, Anstiss D, Reed K, Khoronzhevych M, Levack WMM. Effectiveness of vocational interventions for gaining paid work for people living with mild to moderate mental health conditions: systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2020 Oct 29;10(10):e039699. doi: 10.1136/bmjopen-2020-039699.
40. Harrison J, Krieger MJ, Johnson HA. Review of Individual Placement and Support Employment Intervention for Persons with Substance Use Disorder. *Subst Use Misuse*. 2020;55(4):636-643. doi: 10.1080/10826084.2019.1692035.

41. Ottomanelli L, Goetz LL, Barnett SD, Njoh E, Dixon TM, Holmes SA, LePage JP, Ota D, Sabharwal S, White KT. Individual Placement and Support in Spinal Cord Injury: A Longitudinal Observational Study of Employment Outcomes. *Arch Phys Med Rehabil.* 2017 Aug;98(8):1567-1575. e1. doi: 10.1016/j.apmr.2016.12.010.
42. Rødevand L, Ljosaa TM, Granan LP, Knutzen T, Jacobsen HB, Reme SE. A pilot study of the individual placement and support model for patients with chronic pain. *BMC Musculoskelet Disord.* 2017 Dec 28;18(1):550. doi: 10.1186/s12891-017-1908-3.
43. Krupa T, Kirsh B, Cockburn L, Gewurtz R. Understanding the stigma of mental illness in employment. *Work.* 2009;33(4):413-25. doi: 10.3233/WOR-2009-0890.
44. Henry AD, Lucca AM. Facilitators and barriers to employment: the perspectives of people with psychiatric disabilities and employment service providers. *Work.* 2004;22(3):169-82.
45. Marwaha S, Johnson S. Views and experiences of employment among people with psychosis: a qualitative descriptive study. *Int J Soc Psychiatry.* 2005 Dec;51(4):302-16. doi: 10.1177/0020764005057386.
46. Jansen E, Den Braber C & Tirions M. *Kwaliteit van leven en de grondslagen van de capabilitybenadering.* In M. Tirions, W. Blok & C. Den Braber (Eds.), *De Capability in het sociale domein. Een praktijkgerichte kennismaking* (pag 31). Bohn Stafleu van Loghum: Houten.
47. Van der Klink JJJ. *Value at work. Sustainable employability as capability; a multidisciplinary perspective.* 2015 Oratie. Tilburg University: Tilburg.
48. Van der Klink JJ, Bültmann U, Burdorf A, Schaufeli WB, Zijlstra FR, Abma FI, Brouwer S, van der Wilt GJ. Sustainable employability--definition, conceptualization, and implications: A perspective based on the capability approach. *Scand J Work Environ Health.* 2016 Jan;42(1):71-9. doi: 10.5271/sjweh.3531.

49. Sen A. (2009). *The idea of justice*. Penguin Books Ltd: London.
50. Van den Bosch R. (2016). *Authenticity at work*. Proefschrift. Utrecht: Universiteit Utrecht.
51. Brohan E, Henderson C, Wheat K, Malcolm E, Clement S, Barley E, et al. Systematic review of beliefs, behaviours and influencing factors associated with disclosure of a mental health problem in the workplace. *BMC Psychiatry*. 2012;12(11):1-14.
52. Robertson PJ, Egdell V. A capability approach to career development: An introduction and implications for practice. *Austr J Career Develop*. 2018;27(3):119-126. doi:10.1177/1038416217704449
53. Abma FI, Brouwer S, de Vries HJ, Arends I, Robroek SJ, Cuijpers MP, van der Wilt GJ, Bültmann U, van der Klink JJ. The capability set for work: development and validation of a new questionnaire. *Scand J Work Environ Health*. 2016 Jan;42(1):34-42. doi: 10.5271/sjweh.3532.
54. Donaldson SI, Lee JY & Donaldson SI. Evaluating Positive Psychology Interventions at Work: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Appl Posit Psychol* 2019 4, 113-134. <https://doi.org/10.1007/s41042-019-00021-8>
55. Van der Klink JJJ, Bültmann U, Burdorf A, Schaufeli WB, Zijlstra FRH, Brouwer S & Van der Wilt GJ. Duurzame inzetbaarheid bij oudere werknemers, werk als waarde. *Gedrag & Organisatie*. 2011 volume 24, Nov 2011, nr. 4, pp. 341-355.
56. Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, Leonard B, Lorig K, Loureiro MI, van der Meer JW, Schnabel P, Smith R, van Weel C, Smid H. How should we define health? *BMJ*. 2011 Jul 26;343:d4163. doi: 10.1136/bmj.d4163
57. Meyers C, Van Woerkom M & Bakker AB. The added value of the positive: A literature review of positive psychology interventions in organizations, *Eur J Work Org Psych*. 2013 22:5, 618-632, doi: 10.1080/1359432X.2012.694689

58. Finzen A. *Stigma and Stigmatization Within and Beyond Psychiatry*. In: Gaebel W., Rössler W., Sartorius N. (Eds.) *The Stigma of Mental Illness – End of the Story?* 2017 Springer International publishing: Switzerland.
59. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing Stigma. *Ann Rev Sociol.* 27, 363-385. 2001 <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>.
60. Thornicroft G, Rose D, Kassam A, Sartorius N. Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? *Br J Psychiatry.* 2007;190:192-3.
61. Van Weeghel, J., Pijnenborg, M., Van 't Veer, J., & Kienhorst, G. (red.) (2016). *Handboek destigmatisering bij psychische aandoeningen. Principes, perspectieven en praktijken*. Bussum: Coutinho.
62. Brouwers EP, Mathijssen J, Van Bortel T, Knifton L, Wahlbeck K, Van Audenhove C, Kadri N, Chang Ch, Goud BR, Ballester D, Tófoli LF, Bello R, Jorge-Monteiro MF, Zäske H, Mila i I, Uçok A, Bonetto C, Lasalvia A, Thornicroft G, Van Weeghel J; ASPEN/INDIGO Study Group*. Discrimination in the workplace, reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional study in 35 countries. *BMJ Open.* 2016 Feb 23;6(2):e009961. doi: 10.1136/bmjopen-2015-009961.
63. Coleman S, Stevelink S, Hatch S, Denny J, Greenberg N. Stigma-related barriers and facilitators to help seeking for mental health issues in the armed forces: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *Psych Med.* 2017;47(11):1880-92.
64. Yoshimura Y, Bakolis I, Henderson C. Psychiatric diagnosis and other predictors of experienced and anticipated workplace discrimination and concealment of mental illness among mental health service users in England. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2018 Oct;53(10):1099-1109. doi: 10.1007/s00127-018-1561-7.
65. Brouwers EPM. Social stigma is an underestimated contributing factor to unemployment in people with mental illness or mental health issues: position paper and future directions. *BMC Psychol.* 2020 Apr 21;8(1):36. doi: 10.1186/s40359-020-00399-0.

66. Bogaers R, Geuze E, van Weeghel J, Leijten F, van de Mheen D, Varis P, Rozema A, Brouwers E. Barriers and facilitators for treatment-seeking for mental health conditions and substance misuse: multi-perspective focus group study within the military. *BJPsych Open*. 2020 Nov 25;6(6):e146. doi: 10.1192/bjo.2020.136.
67. Stuart, H. (2017). Mental illness stigma expressed by police to police. *Isr J Psychiatr Relat Sci*, 54(1), 18–23.
68. Rodrigues NC, Ham E, Kirsh B, Seto MC, Hilton NZ. Mental health workers' experiences of support and help-seeking following workplace violence: A qualitative study. *Nurs Health Sci*. 2021 Jan 26. doi: 10.1111/nhs.12816.
69. Greenberg N, Gould M, Langston V, Brayne M. Journalists' and media professionals' attitudes to PTSD and help-seeking: a descriptive study. *J Ment Health*. 2009;18(6):543–8.
70. Corrigan P, Bink A, Schmidt A, Jones N, Rusch N. What is the impact of selfstigma? Loss of self-respect and the “why try” effect. *J Ment Health*. 2016; 25(1):10–5.
71. Lasalvia A, Zoppei S, Van Bortel T, Bonetto C, Christofalo D, Wahlbeck K, et al. Global pattern of experienced and anticipated discrimination reported by people with depressive disorder: a cross-sectional survey. *Lancet*. 2013; 381(9860):55–62.
72. Van Boekel L, Brouwers E, Van Weeghel J, Garretsen H. Experienced and anticipated discrimination reported by individuals in treatment for substance use disorders within the Netherlands. *Health Soc Care Comm*. 2016. <https://doi.org/10.1111/hsc.12279>.
73. Van Beukering I., Smits S. Janssens KME, Bogaers RI, Joosen MCW, Bakker M, Van Weeghel J & Brouwers EPM. In what ways does health related stigma affect sustainable employment and well-being at work? A systematic review. Submitted.

74. Dewa CS, van Weeghel J, Joosen MCW, Gronholm PC and Brouwers EPM (2021) Workers' Decisions to Disclose a Mental Health Issue to Managers and the Consequences. *Front Psychiatry*. 12:631032. doi: 10.3389/fpsyt.2021.631032
75. Dewa CS, Van Weeghel J, Joosen MC, Brouwers EP. What Could Influence Workers' Decisions to Disclose a Mental Illness at Work? *Int J Occup Environ Med*. 2020 Jul;11(3):119-127. doi: 10.34172/ijoem.2020.1870.
76. Stergiou-Kita M, Pritlove C, Kirsch B. The "big C"-stigma, cancer, and workplace discrimination. *J Cancer Surv*. 2016;10(6):1035-50.
77. Hakkarainen P, Munir F, Moilanen L, Räsänen K, Hänninen V. Concealment of type 1 diabetes at work in Finland: a mixed-method study. *BMJ Open*. 2018. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019764>.
78. Stutterheim S, Brands R, Baas I, Lechner L, Kok G, Bos A. HIV status disclosure in the workplace: positive and stigmatizing experiences of health care workers living with HIV. *J Assoc Nurs AIDS Care*. 2017;28(6):923-37.
79. Pelleboer-Gunnink HA, van Weeghel J, Embregts PJCM. Public stigmatisation of people with intellectual disabilities: a mixed-method population survey into stereotypes and their relationship with familiarity and discrimination. *Disabil Rehabil*. 2021 Feb;43(4):489-497. doi: 10.1080/09638288.2019.1630678.
80. Olesen K, Cleal B, Willaing I. Discrimination and stigma among people with type 2 diabetes in the workplace: prejudice against illness or obesity? *Public Health*. 2020 Mar;180:100-101. doi: 10.1016/j.puhe.2019.11.009.
81. Van Casteren PAJ, Meerman J, Brouwers EPM, van Dam A, van der Klink JJJL. How can wellbeing at work and sustainable employability of gifted workers be enhanced? A qualitative study from a capability approach perspective. *BMC Public Health*. 2021 Feb 23;21(1):392. doi: 10.1186/s12889-021-10413-8.

82. Henderson C, Brohan E, Clement S, Williams P, Lassman F, Schauman O, Dockery L, Farrelly S, Murray J, Murphy C, Slade M, Thornicroft G. Decision aid on disclosure of mental health status to an employer: feasibility and outcomes of a randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*. 2013 Nov;203(5):350-7. doi: 10.1192/bjp.bp.113.128470.
83. Janssens KME, van Weeghel J, Henderson C, Joosen MCW, Brouwers EPM. Evaluation of an intervention to support decisions on disclosure in the employment setting (DECIDES): study protocol of a longitudinal cluster-randomized controlled trial. *Trials*. 2020 May 29;21(1):443. doi: 10.1186/s13063-020-04376-1.

Colofon

vormgeving

Beelenkamp ontwerpers, Tilburg

fotografie omslag

Maurice van den Bosch

opmaak en drukwerk

Studio | powered by Canon

