

Trial onder bijstandsgerechtigden met psychische problemen

Stigma en discriminatie grote belemmering

Evelien Brouwers, Kim Janssens, Margot Joosen, Wouter den Hollander, Marjan Bakker, Jaap van Weeghel

Mensen met psychische aandoeningen zijn drie tot zeven keer vaker werkloos dan mensen zonder deze gezondheidsproblemen.¹ Dit is problematisch omdat goed werk juist bijdraagt aan gezondheid en herstel² en omdat werkloosheid op zichzelf samenhangt met een slechtere (mentale) gezondheid³, armoede³ en een hoger risico op suïcide⁴. Bovendien zijn maatschappelijk gezien alle potentiële arbeidskrachten hard nodig door vergrijzing en personeelstekorten.

Een groeiend aantal publicaties toont aan dat stigmatisering en discriminatie in de werkomgeving een groot en onderschat probleem is dat welzijn en arbeidsparticipatie belemmert⁵.

Uit recent onderzoek blijkt er vooral een spanningsveld te zijn op het gebied van communicatie.

Zo geeft de meerderheid (73%) van de mensen met psychische problemen aan open te zijn over psychische problemen in de werkomgeving⁶, terwijl het merendeel (64%) van de Nederlandse leidinggeven-den stelt dat ze een sollicitant niet snel

aan zouden nemen als ze zouden weten dat deze psychische problemen heeft⁷. 30 procent van de Nederlandse leidinggeven-den is zelfs terughoudend om iemand aan te nemen die *ooit* psychische problemen heeft gehad, dus ook als deze hersteld is.⁷

Vanwege de bestaande vooroordelen over psychische aandoeningen is zorgvuldige communicatie hierover dus belangrijk. De beslissing om al dan niet open te zijn over psychische problemen in de werkomgeving, is een persoonlijk en complex dilemma.⁵ Professionals, zoals de bedrijfs- en verzekeringsarts, zouden ondersteuning kunnen bieden bij deze complexe keuze, mits ze hierover goede kennis hebben. Openheid kan gunstige gevolgen hebben die het makkelijker maken het werk vol te houden, zoals sociale steun en werkaanpassingen. Maar het kan ook leiden tot stigma en discriminatie, wat carrièreschade en baanverlies tot gevolg kan

► *prof. dr. Evelien Brouwers, Tranzo, Tilburg University, Tilburg*
e.p.m.brouwers@tilburguniversity.edu

► *dr. Kim Janssens, dr. Margot Joosen en prof. dr. Jaap van Weeghel: Tranzo, Tilburg*

► *dr. Wouter den Hollander, Trimbos-instituut, Utrecht*

► *dr. Marjan Bakker, afdeling Methoden en Statistiek, Tilburg University, Tilburg*

hebben.^{5,8} Wanneer men kiest om niet open te zijn kunnen stigma en discriminatie voorkómen worden, maar loopt men ook de voordelen van openheid mis. Wat een verstandige beslissing is – wel of niet open zijn – is per individuele situatie verschillend. Het hangt af van veel verschillende factoren, vooral van hoe de werkomgeving zal reageren.⁵ Engelse onderzoekers ontwikkelden daarom een keuzehulp voor dit dilemma om mensen te stimuleren goed na te denken over de eigen specifieke situatie: de Conceal OR ReveAL-beslissing (CORAL). CORAL is een papieren brochure met daarin een opsomming van mogelijke voor- en nadelen van openheid, tips en vragen over wat voor de gebruiker persoonlijk belangrijke overwegingen zijn.

In Engeland toonden onderzoekers met een gerandomiseerde, gecontroleerde studie (RCT) aan dat ggz-cliënten die de CORAL-beslissing gebruikten, na drie maanden vaker fulltime aan het werk waren dan mensen die de beslissing niet gebruikten.⁹ De uitkomsten van dat onderzoek waren aanleiding om de CORAL-tool te vertalen en bewerken naar de Nederlandse situatie (CORAL 2.0-tool, zie kenniscentrumfhrenos.nl) en ook in Nederland onderzoek te doen naar de effectiviteit ervan. Binnen ZonMw-programma 'Vakkundig aan het werk' werd financiering verkregen voor het huidige onderzoek naar de effectiviteit van een stigmabewustwordingsinterventie waarvan de CORAL 2.0-beslissing deel uitmaakte. De onderzoeksdoelen waren om te evalueren of de interventie na drie, zes en twaalf maanden ertoe leidde dat (1) deelnemers vaker betaald werk hadden gevonden (ja/nee); en (2) zij vaker het werk hadden behouden (ja/nee). Het onderzoek evalueerde ook effecten op de mate van keuzestress en op secundaire uitkomstmaten¹⁰, maar in dit Nederlandse artikel beperken wij ons tot de eerste twee vragen. Zie voor meer informatie het oorspronkelijke artikel: link.springer.com/article/10.1007/s10926-023-10129-z.

Methodie: trial in Noord-Brabant

Aan deze clustergerandomiseerde trial deden acht gemeenten (inclusief re-integratieorganisaties werkzaam voor gemeenten) in Noord-Brabant mee. Vier daarvan werden gerandomiseerd naar de experimentele groep. Van deze acht organisaties werkten in totaal 72 professionals mee. Zij wierven

Samenvatting

Hoe zinvol is het om vooraf goed na te denken over wat je wel of niet wilt zeggen over je gezondheidsproblemen bij het zoeken naar werk? Uiterst zinvol, zo bleek uit dit onderzoek onder bijstandsgerechtigden die (ooit) psychische problemen hadden. Beter nadenken leidde ertoe dat twee keer zoveel mensen betaald werk hadden gevonden na 6 maanden. En bovendien hadden zij na 12 maanden ook twee keer zo vaak hun werk behouden, vergeleken met een controlegroep. Dit onderzoek draagt bij aan het groeiende inzicht dat stigma en discriminatie een grote belemmering vormen voor duurzame arbeidsparticipatie. Er is meer aandacht nodig voor dit grote en onderschatte probleem.

deelnemers voor het onderzoek tussen 10 april 2018 en 8 juli 2019. Deelnemers waren bijstandsgerechtigden die (ooit) psychische- of verslavingsproblemen hadden (gehad). Inclusiecriteria waren: (1) Bijstandsontvanger op het moment van inclusie; (2) Ooit voor psychische problemen hulp gezocht (bijvoorbeeld van huisarts, psycholoog); en (3) Nederlandssprekend, omdat de interventie in het Nederlands was. De controlegroep kreeg de gebruikelijke begeleiding naar werk. De experimentele groep kreeg deze ook, plus de interventie.



▲ De promotie van hoofdonderzoeker dr. Kim Janssens vastgelegd met v.l.n.r. dr. Margot Joosen, prof. Evelien Brouwers, dr. Kim Janssens en prof. Jaap van Weeghel.

▼ Tabel 1: Kenmerken van de deelnemers aan het onderzoek.

| | Controlegroep (N=77) | | Experimentele groep (N=76) | |
|--|-------------------------|-------------|-------------------------------|-------------|
| | N (%) | M (SD) | N(%) | M (SD) |
| Leeftijd | | 40.0 (12.5) | | 37.4 (11.9) |
| Geslacht: vrouwelijk | 37 (48.1) | | 44 (57.9) | |
| Nederlandse nationaliteit | 71 (92.2) | | 73 (96.1) | |
| Burgerlijke staat | | | | |
| Geen relatie (gescheiden, weduwnaar, alleenstaand) | 65 (84.4) | | 62 (81.6) | |
| Opleidingsniveau | | | | |
| Lager opgeleid / geen opleiding | 31 (40.3) | | 39 (51.3) | |
| Middelbaar opgeleid | 28 (36.4) | | 24 (31.6) | |
| Hoger opgeleid | 18 (23.4) | | 13 (17.1) | |
| Zelf-gerapporteerde diagnose(s) | | | | |
| Angststoornis | 13 (16.9) | | 6 (7.9) | |
| AD(H)D | 12 (15.6) | | 11 (14.5) | |
| Autisme spectrum stoornis | 8 (10.4) | | 14 (18.4) | |
| Bipolaire stoornis | 1 (1.3) | | 2 (2.6) | |
| Burnout, stress, overspanning | 9 (11.7) | | 12 (15.8) | |
| Depressie | 23 (29.9) | | 20 (26.3) | |
| Persoonlijkheidsstoornis | 14 (18.2) | | 11 (14.5) | |
| Psychotische stoornis | 2 (2.6) | | 3 (3.6) | |
| Posttraumatische stressstoornis | 11 (14.3) | | 12 (15.8) | |
| Schizofrenie | 1 (1.3) | | 0 (0) | |
| Anders | 8 (10.4) | | 7 (9.2) | |
| Weet niet | 7 (9.1) | | 7 (9.2) | |
| Geen diagnose | 8 (10.4) | | 11 (14.5) | |
| Percentage met ooit chronische aandoening (hartziekte, epilepsie) | 33 (44.0) | | 38 (50) | |
| Ooit opgenomen voor psychiatrische problemen | 15 (19.5) | | 11 (14.5) | |
| Percentage >12 maanden werkloos | 49 (64.5) | | 48 (64.9) | |

De interventie bestond uit twee delen: (1) de brochure over de CORAL 2.0-beslissing en twee sterk vereenvoudigde infographics hiervan voor mensen met verminderde leesvaardigheden of concentratieproblemen; (2) een stigmabewustwordingstraining voor de re-integratieprofessionals van de gemeente, bestaande uit drie bijeenkomsten van 2 uur. Deze was samengesteld op basis van de literatuur over evidencebased elementen van effectieve destigmatisering.

Tijdens de training werden inzichten en ervaringen uit wetenschappelijk onderzoek en praktijk met elkaar gedeeld. En er werd stilgestaan bij eigen mogelijke vooroordelen. Bij twee bijeenkomsten was een ervaringsdeskundige persoonlijk aanwezig en bij de derde werd een film vertoond met ervaringen van vijf ervaringsdeskundigen (tilburguniversity.edu/nl/onderzoek/instituten-en-researchgroepen/tranzo/academischewerkplaatsen/arbeid-en-gezondheid/praktijkproducten).

Ook werd in een rollenspel door de professionals geoefend met het bespreken van het openheidsdilemma en de CORAL 2.0-tool met hun cliënten.

Deelnemers vulden vier keer een vragenlijst in, namelijk bij inclusie en 3, 6 en 12 maanden daarna. Hierbij werd gekozen voor face-to-face afspraken, omdat de inschatting van professionals was dat deze doelgroep vaak concentratie- en leesvaardigheden zou hebben en gemakkelijk met het onderzoek zou kunnen stoppen. Deelnemers ontvingen een cadeaubon van 10 euro per ingevulde vragenlijst.

Alle statistische analyses werden op basis van 'intention-to-treat' uitgevoerd. Hiervoor is een logistisch model met herhaalde metingen gebruikt, waarbij zowel voor de personen als de organisatie een random effect is meegenomen om rekening te houden met de clustering van metingen binnen personen en organisaties.

Resultaten: meer betaald werk in experimentele groep

In totaal deden 153 bijstandsgerechtigden mee aan het onderzoek, waarvan 77 in de controlegroep en 76 in de experimentele groep. 65 procent was al langer dan 12 maanden werkloos.

Op 3 maanden na inclusie was er geen significant verschil tussen de groepen op de uitkomstmaten 'vinden van werk' en 'behoud van werk' (zie Tabel 2). Na 6 en na 12 maanden vonden significant meer mensen uit de experimentele groep betaald werk vergeleken met de controlegroep. Ook over alle tijdstipmomenten samen vonden mensen in de experimentele groep significant vaker betaald werk. Wat betreft het behoud van werk werd op 3 en 6 maanden na inclusie geen significant verschil gevonden tussen de twee groepen, maar na 12 maanden hadden significant meer deelnemers uit de experimentele groep hun werk behouden vergeleken met de controlegroep (zie Tabel 2). Over alle meetmomenten samen hadden significant meer mensen in de experimentele groep het werk behouden.

Discussie: interventie zeer effectief

De resultaten toonden aan dat de stigmabewustwordingsinterventie zeer effectief was in het verbeteren van arbeidsparticipatie; Na zes maanden hadden significant meer deelnemers van de experimentele groep betaald werk gevonden (50,7% ver-

sus 26,1% in de controlegroep). Bovendien hadden na twaalf maanden significant meer deelnemers van de experimentele groep betaald werk behouden (49,2% versus 23,4% in de controlegroep).

Deze studie draagt bij aan het groeiende wetenschappelijke bewijs dat stigma (en daaraan verbonden discriminatie) belangrijke en onderschatte belemmeringen vormen voor duurzame inzetbaarheid. Geconcludeerd kan worden dat deelnemers die de CORAL-beslissing kregen in staat waren om werk te verrichten en te behouden en dat de oorzaak van de werkloosheid voor veel deelnemers dus niet primair in de psychische aandoeningen zelf lag, maar in de *communicatie* hierover. De keuzes die mensen maken rond communicatie en openheid blijken hiermee van cruciaal belang voor duurzame inzetbaarheid. Dit sluit aan bij de bevindingen van andere wetenschappers, zoals de Engelse trial met de CORAL-tool.⁹ Maar ook Duits onderzoek dat liet zien dat werklozen die terughoudendheid waren met communicatie over hun psychische aandoeningen zes maanden later significant vaker betaald werk hadden gevonden.¹¹

Omdat de interventie uit twee delen bestond (de CORAL 2.0-beslissing en stigmabewustwordingstraining voor professionals) kan niet met zekerheid gezegd worden welk element het meeste heeft bijgedragen aan het succes van de interventie. Wel bleek uit de procesevaluatie¹² dat 94 procent van de cliënten de tool nuttig vond en

Psychische gezondheidsproblemen

Veel mensen die psychische problemen hebben (gehad), vragen zich af of het verstandig is om dit te vertellen tijdens een sollicitatie.

Hebt u hier al over nagedacht?

Belangrijke redenen om niet over uw psychische problemen te vertellen tijdens een sollicitatie:

Er zijn veel vooroordelen, waardoor u mogelijk

- Niet aangenomen wordt.
- Een korter contract, lager salaris of geen vast contract krijgt.
- Anders (negatiever) behandeld wordt.

Belangrijke redenen om wel over uw psychische problemen te vertellen tijdens een sollicitatie:

- Uw werkgever kan beter rekening houden met wat u nodig heeft.
- U kunt beter toelichten waarom u bijvoorbeeld periodes niet heeft gewerkt (gaten in uw CV) of langer heeft gestudeerd.
- Als u zich hier veel prettiger bij voelt of als u zo meer uzelf kan zijn.

▲ Een deel van de infographic die is gebruikt in het onderzoek.

▼ Tabel 2: Effecten van de interventie op het vinden en behouden van werk, op 3, 6 en 12 maanden na inclusie.

| | Controlegroep N (%) | Experimentele groep N (%) | OR (95% CI) | p-waarde |
|-------------------------|------------------------|------------------------------|-----------------|----------|
| Werk vinden* | | | | |
| Inclusie | 7 (9.1) | 10 (13.2) | | |
| Na 3 maanden | 18 (26.1) | 23 (33.3) | 2.2 (0.4-11.4) | 0.34 |
| Na 6 maanden | 18 (26.1) | 34 (50.5) | 14.4 (2.5-84.1) | <0.01 |
| Na 12 maanden | 22 (34.4) | 35 (53.8) | 7.8 (1.3-45.5) | 0.02 |
| Alle meetmomenten samen | | | 2.2 (1.3-3.7) | <0.01 |
| Werk behouden** | | | | |
| Inclusie | 0 (0) | 0 (0) | | |
| Na 3 maanden | 4 (5.8) | 9 (13) | 4.9 (0.6-38.3) | 0.1 |
| Na 6 maanden | 15 (21.7) | 16 (23.9) | 1.6 (0.3-7.4) | 0.6 |
| Na 12 maanden | 15 (23.4) | 32 (49.2) | 12.2 (2.8-52.6) | <0.01 |
| Alle meetmomenten samen | | | 1.9 (1.2-3.1) | 0.01 |

* Gedefinieerd als minimaal 1 uur per week voor ten minste 1 maand

** Gedefinieerd als minimaal 12 uur per week voor ten minste 3 aaneengesloten maanden

ruim de helft (54%) zei dat de tool hen had geholpen bij hun openheidsbeslissing. Daarentegen bleek uit interviews dat de meeste professionals het niet nodig hadden gevonden om de tool te gebruiken bij het bespreken van het openheidsdilemma. Slechts een kwart van hen had de tool gebruikt; vaak hadden ze er niet aan gedacht. Wel bespraken zij het openheidsdilemma meer dan voorheen. Professionals en deelnemers stelden dat de interventie hen bewuster had gemaakt van stigma.

Sterke punten van dit onderzoek zijn het clustergerandomiseerde, gecontroleerde design, en de langetermijn-follow-up met metingen tot een jaar na inclusie. Zwak punt van deze studie is dat, hoewel de exacte interventie niet bekend was bij de re-integratieprofessionals van de controlegroep, de interventie niet blind was en professionals van beide groepen zich bewust waren van hun deelname aan een onderzoek, wat hun

gedrag kan hebben beïnvloed. Bovendien werden de deelnemers gerekruteerd via de professionals, wat selectiebias kan hebben veroorzaakt, bijvoorbeeld omdat ze sommige cliënten als niet geschikt voor deelname aan onderzoek beoordeelden. Aangezien dit artikel in *TBV* gepubliceerd wordt dient tenslotte nog opgemerkt te worden dat bedrijfs- en verzekeringsartsen doorgaans mogelijk een wat andere populatie zien dan de bijstandsgerechtigden uit dit onderzoek.

Aandachtspunten onderzoek: CORAL 2.0-tool blijkt nuttig

- ▶ Deze studie draagt bij aan het groeiende wetenschappelijke bewijs dat stigma en discriminatie belangrijke en onderschatte belemmeringen vormen voor duurzame inzetbaarheid.
- ▶ Deze stigmabewustwordingsinterventie zorgde ervoor dat deelnemers circa twee keer zo vaak betaald werk vonden én behielden op lange termijn.
- ▶ De CORAL 2.0-beslissinghulp werd door vrijwel alle gebruikers als nuttig ervaren en wordt aanbevolen voor gebruik in de praktijk om duurzame inzetbaarheid te bevorderen.
- ▶ Het onderwerp destigmatisering verdient een prominente plek in scholing en opleiding van arbeidsre-integratieprofessionals.

‘Keuzes over openheid en communicatie blijken van cruciaal belang’

Implicaties voor de praktijk

Een belangrijk nieuw inzicht uit deze studie is dat bij de deelnemende bijstandsgerechtigden het openheidsdilemma met succes kon worden beïnvloed door de interventie. En dat hierdoor het percentage mensen dat vervolgens betaald werk vond én behield bijna verdubbelde. Dat betekent dat op maatschappelijk niveau mogelijk twee keer zoveel mensen aan het werk zou kunnen worden geholpen met een relatief eenvoudige interventie. Dit kan weer grote positieve gevolgen hebben, zoals een verbeterde gezondheid en herstel, plus aanzienlijke besparingen op uitkeringen. Belangrijke voorwaarde daarvoor is echter wel dat de negatieve effecten van stigma voor duurzame arbeidsparticipatie eerst breder gezien en erkend moeten worden. Bijvoorbeeld door professionals die betrokken zijn bij de re-integratie van werknemers met psychische aandoeningen zoals bedrijfsartsen en verzekeringsartsen. Wanneer zij zich meer bewust zijn van de kwetsbare arbeidspositie van bijvoorbeeld

mensen die solliciteren na ziekte, of werkenden die in hun proeftijd zitten of een tijdelijk arbeidscontract hebben, kunnen zij met hen het belang van een weloverwogen openheidsbeslissing bespreken en hen de CORAL 2.0-beslissing aan bieden. Wel dient opgemerkt te worden dat het altijd een persoonlijke keuze van de persoon met gezondheidsproblemen zelf blijft om wel of niet open te zijn en dat hierin niet te sterk gestuurd moet worden, anders dan het stimuleren tot nadenken over deze keuze.

De training is nu ingebed in het scholingsaanbod van Kenniscentrum Phrenos, zie kenniscentrumphrenos.nl/workshop-stigma-bewustwording-enthousiast-ontvangen. Ook de CORAL 2.0-tool, die kosteloos te gebruiken is, staat op deze site: kenniscentrumphrenos.nl/kennisproduct/doorontwikkeling-coral. ■

Het onderzoek werd gefinancierd door ZonMw (project 535001003). De auteurs verklaren geen conflict of interest te hebben.

Literatuur

1. *Sick on the job?: myths and realities about mental health and work*, OECD Publishing Paris, 2012.
2. van der Noordt M, IJzelenberg H, Droomers M, et al. Health effects of employment: a systematic review of prospective studies. *Occup Environ Med.* 2014;71:730-6.
3. Vaalavuo M. Deterioration in health: what is the role of unemployment and poverty? *Scan J Public Health.* 2016;44(4):347-353.
4. Nordt C, Warnke I, Seifritz E, et al. Modelling suicide and unemployment: a longitudinal analysis covering 63 countries, 2000-11. *Lancet Psychiat.* 2015;2(3):239-245.
5. Brouwers EPM, Joosen MCW, van Zelst C, et al. To disclose or not to disclose: A multi-stakeholder focus group study on mental health issues in the work environment. *J Occup Rehabil.* 2020;30:84-92.
6. Dewa CS, van Weeghel J, Joosen MCW, et al. Workers' decisions to disclose a mental health issue to managers and the consequences. *Front Psychiatry.* 2021;26:12:631032.
7. Janssens KME, van Weeghel J, Dewa C, et al. Line managers' hiring intentions regarding people with mental health problems: a cross-sectional study. *Occup Environ Med.* 2021;78:593-9.
8. van Beukering IE, Bakker M, Corrigan PW, et al. Expectations of mental illness disclosure outcomes in the work context: A cross-sectional study among Dutch workers. *J Occup Rehabil.* 2022;32:652-663.
9. Henderson C, Brohan E, Clement S, et al. Decision aid on disclosure of mental health status to an employer: feasibility and outcomes of a randomised controlled trial. *Br J Psychiatry.* 2013;203(5):350-7.
10. Janssens KME, Joosen MCW, Henderson C, et al. Effectiveness of a stigma awareness intervention on reemployment of people with mental health issues/mental illness. *J Occup Rehabil.* 2023. doi: 10.1007/s10926-023-10129-z
11. Rüsich N, Corrigan PW, Waldmann T et al. Attitudes toward disclosing a mental health problem and reemployment. *J Nerv Ment Dis.* 2018;206(5):383-385.
12. Janssens KME, Joosen MCW, Henderson C, et al. Improving work participation outcomes among unemployed people with mental health issues/mental illness: Feasibility of a stigma awareness intervention. *J Occup Rehabil.* 2023. doi: 10.1007/s10926-023-10141-3