

Stigma op psychische problemen is een barrière voor arbeidsparticipatie

Evelien Brouwers

Samenvatting

Dat veel mensen met psychische problemen (tijdelijk) niet aan het arbeidsproces deelnemen komt niet enkel door hun aandoening, maar ook door het stigma dat rust op psychische problemen. Onderzoek wijst uit dat er onder werkgevers en leidinggevenden een negatief beeld bestaat van mensen met psychische problematiek. Dit negatieve beeld kan hen benadelen bij sollicitaties, promoties en andere carrièrekansen. Ook durven werknemers met psychische klachten vaak niet over hun psychische gezondheidsproblemen te praten, waardoor werkgever en werknemer de kans mislopen om door tijdelijke werkaanpassingen langdurige uitval te voorkómen. Tenslotte worden werknemers door geanticiperde discriminatie en door zelfstigma ontmoedigd om relevante actie te ondernemen, zoals solliciteren of een opleiding volgen. Wanneer we de arbeidsparticipatie van mensen met psychische problemen daadwerkelijk willen vergroten moeten we daarom dit onderwerp serieus nemen en meer kennis en interventies ontwikkelen om stigma tegen te gaan.

Stigma, Psychische problemen, Arbeidsparticipatie, Barrière, Ervaringsdeskundigheid

Hoeveel collega's in uw directe werkomgeving kent u die een psychische aandoening hebben, of dat recent hebben gehad? Vermoedelijk kunt u er hooguit slechts enkele opnoemen. En dat terwijl psychische aandoeningen toch heel veel voorkomen. Uit het bevolkingsonderzoek NEMESIS, naar de prevalentie van psychische aandoeningen onder de Nederlandse bevolking, is bekend dat 43% van alle Nederlanders ooit in het leven een psychische aandoening krijgt. Kijken we naar hoeveel mensen een psychische aandoening hebben gehad in de afgelopen twaalf maanden, dan is dat 18%.¹ Dat betekent dat ook onder uw directe collega's zich een aantal mensen bevindt dat met deze problemen te kampen heeft. Dat veel mensen niet open zijn hun over psychische problemen heeft te maken met het stigma dat er op rust.

Begrip stigma

In de literatuur wordt stigma omschreven als een proces dat uit drie onderdelen bestaat: kennis, attitudes en gedrag.² Stigma ontstaat door een gebrek aan kennis, of door onjuiste kennis. Vervolgens ontstaan negatieve attitudes en vooroordelen. Het derde onderdeel is sociale uitsluiting op basis van deze vooroordelen, ofwel discriminatie. Vele studies wijzen uit dat (zelf)stigmatisering niet alleen ernstige angst tot gevolg kan hebben, maar ook werkloosheid, inkomensverlies, een klein sociaal netwerk, geringe kwaliteit van leven, depressieve symptomen en het vermijden van professionele hulp.³

Drie redenen waarom stigma een probleem vormt voor arbeidsparticipatie

Stigma op psychische problemen vormt een probleem voor arbeidsparticipatie om drie redenen. De eerste reden is dat werknemers niet over hun psychische gezondheidsproblemen durven te praten. Hierdoor lopen werkgever en werknemer de kans mis om langdurige uitval te voorkómen. Boot en collega's toonden aan dat bij chronische aandoeningen werkaanpassingen de verzuimduur kunnen verkorten, en concluderen dat werkaanpassingen vaker ingezet zouden moeten worden ter voorkóming van uitval door ziekte. Uit ditzelfde onderzoek bleek dat onder werknemers met psychische problemen maar liefst 43% behoefte had aan werkaanpassingen.⁴ Maar werkaanpassingen realiseren is lastig als de werknemer niet durft te praten over wat hij of zij nodig heeft. In een Canadees onderzoek werd in een representatieve steekproef van 2000 werknemers gevraagd of ze het aan hun leidinggevende zouden vertellen als ze een psychische aandoening zouden hebben. Een derde van de werknemers gaf aan dat ze dit niet zouden doen, voornamelijk omdat ze bang waren dat dit hun carrière zou schaden.⁵ En misschien is dit ook wel een juiste inschatting.

Want de tweede reden waarom stigma een barrière vormt voor arbeidsparticipatie is dat verschillende onderzoeken inderdaad aantonen aan dat werkgevers en leidinggevenden een negatief beeld hebben van mensen met psychische problemen. Bestaande vooroordelen zijn dat

Dr. E.P.M. Brouwers, Tilburg University, Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, Tranzo.

Correspondentieadres:
e.p.m.brouwers@tilburguniversity.edu

zulke werknemers minder productief zijn, een grote kans hebben op terugval, een gevaar vormen voor de veiligheid van klanten, collega's of zichzelf, minder betrouwbaar zijn, en zich vreemd of onvoorspelbaar kunnen gedragen.⁵⁻¹⁰ In een recente gerandomiseerde studie werd aan 748 leidinggevendenden een beschrijving (vignet) voorgelegd van dezelfde fictieve werknemer. Aan een deel van de leidinggevendenden werd gezegd dat het ging om een werknemer met een psychische diagnose (depressie of burn-out), aan anderen werd gezegd dat de werknemer een somatische diagnose had (schildklieraandoening). Bij de psychische diagnoses werd het toekomstig werkfunctioneren van deze werknemer door de leidinggevende lager ingeschat dan bij de somatische aandoening. De auteurs concluderen dan ook dat werknemers met psychische problemen er inderdaad verstandig aan doen terughoudend te zijn met het bespreken van hun gezondheidsproblemen in de werkomgeving.¹¹

De derde reden waarom stigma op psychische problemen een barrière vormt voor arbeidsparticipatie is *geanticipeerde* discriminatie en zelfstigma. Bij geanticipeerde discriminatie gaat het om een 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'* genoemd.¹² Internationale studies hebben aangetoond dat geanticipeerde discriminatie en zelfstigma ontmoedigen om relevante activiteiten te ondernemen, zoals solliciteren of een opleiding volgen.¹³ Cijfers van het landelijk Panel Psychisch Gezien van het Trimbos instituut (<http://www.psychischgezien.nl/>)¹⁴, waaraan meer dan 550 mensen met langdurige psychische problemen meedoen, onderschrijven dit fenomeen. Hieruit blijkt dat circa 20% niet meer solliciteert vanwege mogelijk reacties van anderen op hun psychische klachten. En nog eens circa 20% durft hierdoor ook geen cursus of opleiding te beginnen.

Wat kunnen we doen tegen stigma als barrière voor arbeid?

Rol bedrijfsarts

Om iets te doen aan de negatieve en onjuiste beeldvorming rond psychische problematiek zal er op de werkvloer meer en betere kennis moeten komen over wat psychische aandoeningen inhouden en wat de gevolgen zijn voor wat een werknemer nog wel en niet kan. De bedrijfsarts zou een mooie rol kunnen spelen in het voorlichten van werkgevers en werknemers over psychische aandoeningen, juist omdat stigma vaak ontstaat door een gebrek aan kennis of door onjuiste kennis.² Bijvoorbeeld, dat psychische aandoeningen veel voorkomen en dat veel werknemers er gewoon mee doorwerken is vaak onbekend. Doordat alleen in ernstigere situaties en bij uitval

bekend wordt dat werknemers psychische problemen hebben ontstaat een vertekend beeld van de gevolgen voor het werkfunctioneren. De bedrijfsarts zou ook kunnen bijdragen aan een voor de werknemer veiligere werkcultuur waar werkaanpassingen beter bespreekbaar worden en uitval voorkómen kan worden.

Beslisinstrument

In de wetenschappelijke literatuur is over stigma als barrière voor arbeidsparticipatie nog relatief weinig bekend. Wel groeit de aandacht voor dit onderwerp zienderogen en is duidelijk dat er behoefte is aan goede, effectieve interventies om stigma tegen te gaan en arbeidsparticipatie van mensen met psychische problematiek te verbeteren. Zo is er bijvoorbeeld recent een instrument ontworpen dat werknemers met psychische problemen kan ondersteunen in het nemen van de beslissing om hier wel of niet over te vertellen op het werk.⁶ Het betreft een brochure die een opsomming geeft van voor- en nadelen die openheid zouden kunnen hebben, en die werknemers stimuleert om zelf na te denken over wat voor hen de belangrijkste argumenten zijn. De effecten van deze beslissingshulp worden op dit moment onderzocht. In Groot-Brittannië zijn de eerste resultaten positief.⁶

Ervaringsdeskundigheid als middel tegen zelfstigma

Voor het aanpakken van zelfstigma en zelfdiscriminatie is het belangrijk dat er effectieve interventies komen die de werknemer *empoweren*. De inzet van ervaringsdeskundigheid kan hierin mogelijk het verschil maken, omdat het werken met ervaringsdeskundigheid zelfstigma tegengaat en empowerment vergroot.¹² Ervaringsdeskundigen kunnen *'peer support'* leveren wat als voordeel heeft dat zij geen *'hiërarchische of ongelijkwaardige'* relatie hebben met de werknemer, zoals de leidinggevende of arts dat wel heeft. Daardoor kan deze als rolmodel functioneren, maar ook gemakkelijker anderen op zelfstigma aanspreken dan dat een professional of werkgever dat kan. Het is een expertise dat aanvullend is op, maar niet overlapt met dat van de professional. Ervaringsdeskundigheid wordt tot op heden nog nauwelijks ingezet bij arbeidsre-integratie, maar uit de literatuur rond herstel van psychische problemen komt het als goede methodiek naar voren.¹⁵ In Nederland leidt het Centrum Chronisch Ziek en Werk (<http://www.centrumchronischziekenwerk.nl/>) mensen met relevante werkervaring als coach/trainer, een hbo+ achtergrond én een chronische aandoening op tot professionele coaches die deze ervaringsdeskundigheid goed kunnen inzetten. Doel van deze coaches is het ondersteunen van de werknemer met chronische aandoeningen, zodat deze goed kan functioneren op het werk en het werk behouden kan blijven. Alhoewel de effectiviteit van dit initiatief nog niet is onderzocht zou het een goede bijdrage kunnen leveren aan het verminderen van (zelf)

Summary

The fact that the participation of people with mental health problems in the workforce is often hampered is not only due to their health problems. An important barrier for work participation is the stigma that is associated with mental health problems. Several studies have shown that employers commonly express negative attitudes towards employees with mental health problems, which can negatively affect the career opportunities of these workers. For fear of being stigmatized, workers prefer not to discuss their mental health problems at work. Therefore, both employer and employee miss out on the opportunity to arrange temporary work adaptations that could prevent long term absenteeism. In addition, anticipated discrimination and self-stigma discourage workers to take relevant actions that increase their chances of successful work participation, such as applying for work or training. In conclusion, if we wish to enhance work participation of people with mental health problems, we need to acknowledge the negative impact of stigma and to develop knowledge and effective interventions to combat its effects.

stigma en het bevorderen van arbeidsparticipatie van mensen met psychische aandoeningen.

Belangenconflicten.

Er zijn geen financiële belangenconflicten. Dr. E.P.M. Brouwers is (onbetaald) lid van het comité van aanbeveling van het Centrum Chronisch Ziek en Werk.

Literatuur

- Graaf R de, Have M ten, Gool C van, Dorsselaer S van. Prevalence of mental disorders and trends from 1996 to 2009. Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-II. *Soc Psych Psych Epid.* 2012; 47: 203-13.
- Thornicroft G, Rose D, Kassam A, Sartorius N. Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? *Brit J Psychiatr.* 2007; 190: 192-3.
- Boumans J, Weeghel J van. A literature review on stigma research in the Netherlands. National report for ASPEN WP4. Utrecht, The Netherlands: 2010.
- Boot CR, Heuvel SG van den, Bültmann U, et al. Work adjustments in a representative sample of employees with a chronic disease in the Netherlands. *J Occup Rehabil.* 2013; 23: 200-8.
- Dewa C. Worker attitudes towards mental health problems and disclosure. *Int J Occup Environ Med.* 2014; 5: 175-86.
- 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. *Brit J Psychiatr.* 2013; 203: 350-7.
- Tsang HW, Angell B, Corrigan PW, et al. A cross-cultural study of employers' concerns about hiring people with psychotic disorders: Implications for recovery. *Soc Psych Psych Epid.* 2007; 42: 723-33.
- Corrigan PW, Kuwabara S, Tsang HW, et al. Disability and work related attitudes in employers from Beijing, Chicago and Hong Kong. *Int J Rehab Res.* 2008; 31: 347-50.
- Scheid TL. Stigma as a barrier to employment: Mental disability and the Americans with Disabilities Act. *Int J Law Psychiatr.* 2005; 28: 670-90.
- Mangili E, Ponteri M, Buizza C, Rossi G. Attitudes toward disabilities and mental illness in work settings: a review. *Epidem Psychiatr Soc.* 2004; 13: 29-46.
- Mendel R, Kissling W, Reichhart T, et al. Managers' reactions towards employees' disclosure of psychiatric or somatic diagnoses. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2015; 24: 146-9.
- Corrigan PW, Larson J, Ruesch N. Self-Stigma and the "why-try" effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry.* 2009; 8: 75-81.
- Lasalvia A, Zoppei S, Van Bortel T, et al. Global pattern of experienced and anticipated discrimination reported by people with depressive disorder: a cross-sectional survey. *Lancet.* 2013; 381: 55-62.
- Factsheet Panel Psychisch Gezien 2014, <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/d94d6b82-46cc-485b-8036-eb27c9465a8d.pdf>.
- Davidson L, Bellamy C, Guy K, Miller R. Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. *World Psychiatry.* 2012; 11: 123-8.