

Preventieve bedrijfsgezondheidszorg. Resultaten van een innoverend onderzoeks- en ontwikkelprogramma 2007-2013

(2) De oogst van het programma: kennis, instrumenten en interventies

Frank van Dijk, Wilmar Schaufeli

In de periode van 2007 tot en met 2013 is een grootschalig onderzoeksprogramma uitgevoerd op het terrein van de preventieve bedrijfsgezondheidszorg (BGZ), gefinancierd door Instituut GAK met cofinanciering door universiteiten, TNO en diverse andere partners. Het programma omvatte 12 deelstudies. In drie opeenvolgende artikelen worden achtergronden en opbrengsten van het programma beschreven. Voor een samenvatting zie <http://www.instituutgak.nl/afgerond-onderzoek/>. In een eerste artikel, gepubliceerd in TBV van oktober 2014, hebben wij de achterliggende ontwikkelingen beschreven.

Dit tweede artikel beschrijft de relevante kennis, instrumenten en interventies die het onderzoeksprogramma voor de praktijk heeft opgeleverd. Wij geven een kort overzicht per deelstudie. Voor een overzicht van de producten die zijn voortgekomen uit het onderzoeksprogramma, zie tabel 1.

Het derde artikel verschijnt in januari 2015 in TBV. Het bevat de conclusies en aanbevelingen voor de bedrijfsgezondheidszorg, alsmede een vooruitblik.

OPBRENGST PER DEELSTUDIE

De Human Resources van werknemers met een chronische aandoening (deelstudie H)

Uit interviews en focusgroepen met werkgevers, HRM-medewerkers en vertegenwoordigers van HRM organisaties, en uit literatuuronderzoek

Prof. dr. F.J.H. van Dijk is emeritus hoogleraar Arbeidsgeneeskunde aan het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, AMC/ Universiteit van Amsterdam.
Prof. dr. W.B. Schaufeli is hoogleraar Arbeids- & Organisationspsychologie aan de Universiteit Utrecht.

bleek dat het ontbreekt aan kennis en (na)scholing over het omgaan met werknemers met een chronische aandoening op de werkplek.¹

Via *Concept Mapping* zijn de specifieke kennis- en opleidingsbehoeften in beeld gebracht², die vervolgens zijn vertaald in een HBO-onderwijsprogramma over chronisch zieken en werk ten behoeve van HRM- en managementstudenten, alsmede in enkele postacademische modules voor nascholingscursussen. De evaluatie door studenten van beide programma's, die beschreven zijn in de vorm van een draaiboek voor docenten, leverde een positief resultaat op.

Gezond (blijven) werken voor medisch specialisten in opleiding (deelstudie E)

Voor medisch specialisten in ziekenhuizen is een preventief medisch onderzoek (PMO) ontwikkeld, ter bescherming van hun gezondheid en werkvermogen. Eerst zijn met literatuuronderzoek, vragenlijstonderzoek, interviews en systematische observaties tijdens het werk, de specifieke functie-eisen en mogelijke vroege gevolgen op functioneren en gezondheid in kaart gebracht).³⁻⁸ Hierop gebaseerd is een afname- en uitvoeringsprotocol voor een beroepsspecifiek preventief medisch onderzoek ontwikkeld, plus informatiemateriaal. De arbodienst uit één universitair medisch centrum heeft het nieuw ontwikkelde PMO bij drie medisch specialismen toegepast om de haalbaarheid, uitvoerbaarheid en wenselijkheid in de praktijk te testen. Van 93 uitgenodigde specialisten (i.o.) heeft 38% deelgenomen. Per deelnemer werden gemiddeld vier voor het werk relevante gezondheidsklachten of signalen van verminderde belastbaarheid gevonden. Twee derde tot 80% van de deelnemers gaf aan dat het PMO een positieve invloed kan hebben op de gezondheid, het functioneren of hun toekomstige inzetbaarheid. Het PMO krijgt van de deelnemers gemiddeld een 8 als cijfer. Het PMO voor medisch specialisten (i.o.) wordt door de onderzoekers aanbevolen voor de praktijk en momenteel geïmplementeerd.

BEDRIJFSGEZOND-
HEIDSZORG
PREVENTIE
KENNISPRODUCTEN
INSTRUMENT
INTERVENTIE
PSYCHISCHE
PROBLEMATIEK
PARTICIPATIE
EMPOWERMENT
VITALITEIT
BEVLOGENHEID
DUURZAME
RE-INTEGRATIE

Tabel 1.

Opbrengst van het programma Preventieve Bedrijfsgezondheidszorg.

BA = bedrijfsarts; A&O deskundige = arbeids- en organisatie deskundige; HRM = human resource manager/management.

Product	Studie	Te gebruiken door	Beschikbaar
Online interventie bij werknemers ten bate van zelfvertrouwen, positieve emoties en bevoegenheid op het werk	A	Werknemers, trainers, HRM, BA, A&O deskundigen	Zie: http://goo.gl/HsolIN ^a
CareerSKILLS: kortdurende training ter bevordering van loopbaancompetenties om arbeidsuitval bij jongeren te voorkomen	B	HRM, trainers	Voor meer informatie: roland.blonk@tno.nl
Vragenlijst om loopbaancompetenties te meten (Career Competencies Questionnaire)	B	HRM, trainers	Gepubliceerd in Akkermans, Breninkmeijer, Huibers et al. (2013) ¹⁰
Online interventie bij werknemers om werkverslaving te voorkomen en een gezonde balans tussen werk en privé te herstellen	C	Werknemers, trainers, HRM, BA, A&O deskundigen	Zie: http://www.sn.nl/persoonlijke-ontwikkeling/online-training-opleiding Voor meer informatie: w.schaufeli@uu.nl
Vragenlijsten om werkverslaving (DUWAS) en irrationele cognities te meten (WIGL)	C	BA en A&O deskundige i.s.m. HRM	Gepubliceerd in Schaufeli et al. (2011) ²⁹ resp. Van Wijhe et al. (2013) ²⁸
Vragenlijst (NWFQ) om (problemen met) functioneren in het werk vast te stellen bij verpleegkundigen en paramedisch personeel (met mogelijke psychische problemen)	D	BA, psycholoog, A&O deskundige, HRM	Via K.Nieuwenhuijsen@amc.nl of J.Sluite@amc.nl Vanaf de zomer 2014 via www.psychischenwerk.nl te downloaden
Psychische PMO module voor het onderkennen van functioneringsproblemen en psychische klachten bij verpleegkundigen en paramedisch personeel	D	BA	Voor informatie over de module (i.v.m. noodzakelijke aanpassingen) neem contact op met de KMKA helpdesk (kmka@amc.nl)
Beroepsspecifiek preventief medisch onderzoek (PMO) voor medisch specialisten in opleiding	E	BA en A&O deskundige i.s.m. HRM	Gepubliceerd: Ruitenburg MM et al. 2012. ⁷ Een elektronisch, professional-ondersteunend systeem is gebouwd door Arbogroep AMC, Amsterdam. Contact: g.frijstein@amc.nl
Vital@Work programma ter bevordering van een gezonde lifestyle voor oudere werknemers	F	HRM, management, BA, A&O deskundige	Gepubliceerd in Strijk et al. (2013) ²⁴
Informatie over herkennen en voorkomen van handeczeem	G	BA	www.handeczeemonderzoek.nl Website met foto's en tips voor diagnose en preventie van handeczeem; bevat ook onderzoeksgegevens
HBO-onderwijsprogramma over chronisch zieken en werk, voor HRM- en managementstudenten	H	HBO docenten	Voor meer informatie: j.a.haafkens@amc.uva.nl
WRFQ 2.0 vragenlijst om (problemen met) functioneren in werk in relatie tot gezondheid te meten	I	BA en A&O deskundige i.s.m. HRM	De WRFQ 2.0 is gepubliceerd in Abma 2013 ⁴⁴ en in proefschrift van Abma, 2012 ^b
SHARP-at work interventie voor mensen die het werk hervatten na ziekteverzuim wegens psychische problemen	J	BA	De interventie is beschreven in publicaties ⁴⁶⁻⁴⁸ en in proefschrift van Arends 2013 ^c Er wordt onderzocht of de interventie-training omgezet kan worden in een nascholingsactiviteit voor de BA
ArboAntwoord: online experts-netwerk om werknemers, managers en preventiewerkers hoogwaardige antwoorden te geven op VGW vragen	K	Werknemers, leidinggeven, overheid, brancheorganisaties, UWV	Voorheen: www.arboantwoord.com ^d Zie de publicaties van Rhebergen et al. ³⁴⁻⁴⁰
Preventie van overgewicht	L	HRM, management, BA, A&O deskundige	Project is nog niet afgerond

^a Oorspronkelijke (lang) webadres: http://www.innovatiefinwerk.nl/sites/innovatiefinwerk.nl/files/field/bijlage/werkboek_creeer_meer_plezier_in_je_werk.nsvp_.pdf.

^b <http://dissertations.ub.rug.nl/faculties/medicine/2012/f.i.abma/>.

^c <http://dissertations.ub.rug.nl/faculties/medicine/2013/i.arends/>.

^d Deze goed draaiende website moest na de pilotfase en evaluatieonderzoeken worden opgeheven, omdat noch de overheid noch andere non-profit organisaties bereid waren om de website met beperkte middelen financieel te ondersteunen of over te nemen.

Preventie van arbeidsuitval bij jongeren (deelstudie B)

Er is een theoretisch kader met bijbehorende vragenlijst ontwikkeld^{9,10} die drie categorieën loopbaancompetenties meet: reflectieve competenties (reflectie op motivatie en kwaliteiten), com-

municatieve competenties (netwerken en zelfprofilering), en gedragsmatige competenties (werkexploratie en loopbaansturing). Het blijkt dat hulpbronnen op het werk, zoals sociale steun en regelmogelijkheden, jonge werknemers in staat stellen om hun loopbaancompetenties te

ontwikkelen, wat weer leidt tot meer welbevinden.¹¹ Er is een kortdurende training (*CareerSKILLS*) ontwikkeld waarin de zes loopbaancompetenties worden getraind door middel van oefeningen en ondersteuning. Een quasi-experimenteel onderzoek bij twee organisaties heeft aangetoond dat de *CareerSKILLS*-training de ontwikkeling van loopbaancompetenties stimuleert en ook de bevoegenheid en waargenomen inzetbaarheid.¹² Bovendien krijgen de deelnemers meer zelfvertrouwen en zijn ze beter in staat om te gaan met tegenslagen.

Preventie van functioneringsproblemen bij psychische klachten (deelstudie D)

Psychische klachten in de gezondheidszorg kunnen het functioneren op het werk belemmeren.¹³ Preventief medisch onderzoek (PMO) gericht op psychische klachten en op functioneren, kan daarom nuttig zijn om adviezen te geven aan de werknemers. Een literatuurstudie en focusgroepen vormden de basis voor de *Nurses Work Functioning Questionnaire* (NWFQ). Deze lijst heeft zes subschalen: Cognitieve aspecten van taakuitvoering, Veroorzaken van fouten, Vermijdingsgedrag, Conflicten/irritaties met collega's, Verminderd contact met patiënten en familie, en Gebrek aan energie en motivatie.¹⁴ De vragenlijst is uitvoerig getest.^{15,16} Cluster-gerandomiseerd onderzoek is uitgevoerd bij verpleegkundigen en paramedisch personeel met online terugkoppeling van het PMO-resultaat (problemen in werkfunctioneren en/of psychische klachten) bij de interventiegroep, plus indien nodig een uitnodiging voor een preventief consult bij de bedrijfsarts. In de controlegroep kregen de deelnemers geen feedback met PMO-resultaten of adviezen. Na drie maanden hadden 13% meer werknemers in de interventiegroep hulp gezocht dan in de controlegroep; in de interventiegroep waren minder problemen met werkfunctioneren maar psychische klachten namen in de interventiegroep niet meer af.¹⁷

Bevoegen aan het werk (deelstudie A)

Op basis van opgedane kennis over de individuele voorspellers van bevoegenheid, zoals positieve emoties en waargenomen eigen effectiviteit (*self-efficacy*)¹⁸ zijn bevoegenheidsbevorderende interventies ontwikkeld en geëvalueerd, in samenwerking met een trainingsbureau en een arbodienst.¹⁹ Bij wijze van pilot zijn in een gerandomiseerde studie twee geluksbevorderende interventies uitgevoerd bij studenten.²⁰ Het ging daarbij om het stimuleren van dankbaarheidsgedachten en om het uitvoeren van vriendelijk

I Het programma Preventieve Bedrijfsgezondheidszorg heeft concrete, evidence-based producten opgeleverd: medische of gedragsmatige interventies, vragenlijsten om problemen of competenties bij werknemers vast te stellen, onderwijs- en trainingsprogramma's, screeningsprogramma's om problemen bijtijds op te sporen, informatieve websites en *Question&Answer*-faciliteiten om online snel goede antwoorden op vragen van werknemers en managers te kunnen geven.

gedrag. De eerstgenoemde interventie leidde – in vergelijking met een controlegroep – tot meer positieve emoties aan het einde van de dag, terwijl de laatstgenoemde interventie daarnaast ook leidde tot meer bevoegenheid. Tevens is een online interventie bij werknemers uitgevoerd waarbij de deelnemers geluksbevorderende opdrachten kregen. De werknemers werd geleerd hoe concrete doelen te stellen en te behalen, en hoe hulpbronnen zoals sociale steun te organiseren. Uit een gerandomiseerde studie kwam naar voren dat de interventie – in vergelijking met een controlegroep – een positief effect had op zelfvertrouwen, positieve emoties en – voor een deel van de deelnemers – bevoegenheid.²¹

Vital@Work: vitale oudere werknemers door een gezonde leefstijl (deelstudie F)

Met behulp van *Intervention Mapping* is een leefstijlprogramma voor oudere werknemers (45+ jaar) in de zorg ontwikkeld: het *Vital@Work*-programma.²² Het zes maanden durende programma omvatte een wekelijkse yoga groepsles, een wekelijkse work-out groepsles en wekelijks ongeleid sporten, gecombineerd met drie gesprekken met een *Personal Vitality Coach*. Tijdens de groepslessen werd, ter ondersteuning van een gezonde leefstijl, gratis fruit aangeboden. De coachingsgesprekken waren gericht op doelen stellen, het geven van feedback op gestelde doelen en het vinden van oplossingen voor barrières die de werknemers eventueel ervaren tijdens hun deelname. Uit een gerandomiseerd, gecontroleerd onderzoek onder 730 werknemers bleek dat er onmiddellijk na afloop van het programma positieve effecten waren op sporten, fruitconsumptie en herstelbehoefte na een dag werk, maar niet op intensief bewegen, fitheid en mentale gezondheid.²³ Voorts bleek dat deelname aan het *Vital@Work*-programma geen korte (na 6 maanden) en lange termijn (na 12 maanden) effecten had op vitaliteit, bevoegenheid, productiviteit en ziekteverzuim. Echter, de werknemers die meer dan de helft van de yogalessen hadden gevolgd bleken na 12 maanden vitaler.²⁴ Tenslotte bleek dat het *Vital@Work*-programma, waarvan de totale kos-

ten per werknemer € 149,- bedroegen, niet leidde tot verminderde kosten en daardoor vanuit bedrijfs- en maatschappelijk perspectief niet als kosteneffectief kan worden beschouwd.²⁵

Preventie van werkverslaving (deelstudie C)

Omdat er zowel bij werkverslaving (workaholisme) als bij bevlogenheid sprake is van veel en hard werken, is het van belang om na te gaan of beide psychologische toestanden van elkaar te onderscheiden zijn. Dat blijkt inderdaad het geval.²⁶ Zo gaan workaholics bijvoorbeeld door met werken, omdat ze vinden dat ze niet genoeg gedaan hebben, terwijl bevlogen werknemers niet kunnen ophouden met werken, omdat ze zoveel plezier hebben in hun werk.²⁷ Voorts bleek dat workaholics irrationele cognities hebben ten aanzien van hun prestaties, bijvoorbeeld 'Het is rampzalig als ik mijn werk niet op tijd af heb'.²⁸ Naast een vragenlijst om workaholisme te meten²⁹, is er een vragenlijst ontwikkeld om werkgerelateerde irrationele cognities in kaart te brengen.²⁸ Bovendien is er in samenwerking met een trainingsbureau een interventie ontwikkeld om werkverslaving te verminderen (zie: <http://www.sn.nl/persoonlijke-ontwikkeling/online-training-opleiding>). Deze interventie, die is gebaseerd op rationeel-emotioneel gedragstraining, is als pilot geïmplementeerd bij werknemers van een universiteit, maar door een lage respons en hoge uitval was het niet mogelijk om deze interventie te evalueren.

Gevoeligheid voor handeczeem in beroepen met een hoog risico: de bijdrage van genetische en omgevingsfactoren (deelstudie G)

Handeczeem door werk zoals door frequent handen wassen, komt veel voor. De bijdrage van filaggrine (*FLG*)-mutaties die de huidbarrière verminderen is onderzocht, vanwege een mogelijke bijdrage aan preventie, in combinatie met een voor geschiedenis van atopisch eczeem (eczeem in huidplooien). Uit cohortonderzoek onder leerling-verpleegkundigen bleek atopisch eczeem van invloed op het krijgen van handeczeem. Een *FLG*-mutatie veroorzaakte alleen hoger risico bij een gelijktijdige historie van atopisch eczeem.^{30,31} Uit patiënt-controle onderzoek kwam naar voren dat *FLG*-mutaties gecorrigeerd voor atopisch eczeem, het risico op handeczeem slechts beperkt verhoogden.³² Kwalitatief onderzoek onder leerling-verpleegkundigen leerde dat een ruime meerderheid wilde deelnemen aan een (hypothetische) genetische test. Aandachtspunten zijn problemen bij de interpretatie van testuitslagen

en de vraag naar praktische adviezen bij de testuitslag.³³ Risicogroepen moeten goed voorgelicht worden, maar screening op *FLG*-mutaties wordt niet aanbevolen vanwege de beperkte toegevoegde waarde. Wanneer iemand atopische dermatitis heeft én een *FLG*-mutatie, wordt een hoog-risico beroep echter afgeraden.

Kennisnetwerk arbeid en gezondheid (deelstudie K)

Ruim twee derde van de werknemers en leidinggevendenden heeft per jaar één of meer vragen over werk en gezondheid. De helft van hen gaat daadwerkelijk op zoek naar een antwoord, vooral door websites te bezoeken of door vragen te stellen aan een expert of iemand in de omgeving. Een goed en volledig antwoord wordt maar in de helft van de gevallen gevonden.^{34,35} Onderzocht is of online kennisnetwerken goede informatie (kennis) kunnen bieden. ArboAntwoord (niet meer actief) is ontwikkeld als een gebruikersvriendelijk online netwerk met 80 VGW-experts.³⁶ Voor driekwart van de bijna 500 daarover ondervraagde vragenstellers verbeterde de kennis en het inzicht in het onderwerp, twee derde had de intentie om de nieuwe informatie toe te passen en voor 25% veranderde de werksituatie, het functioneren of de gezondheid daadwerkelijk. Ongeveer 90% van de antwoorden van de experts was relevant, objectief, leesbaar en beleefd en bevatte geen overbodige details. ArboAntwoord gaf vaker een volledig correct antwoord (62%) dan andere bronnen zoals Google (19%). Het percentage correcte conclusies over VGW-problemen getrokken door de gebruikers van ArboAntwoord was hoog (90%), vergeleken met het percentage bij de gebruikers van andere informatiebronnen (61%).^{37,38,39} Ten slotte is onderzocht op welke manier werknemers en leidinggevendenden het beste kunnen worden betrokken bij het ontwikkelen en inzetten van nieuwe interventies in de BGZ. De meest geschikte methoden bleken interviews en focusgroepen te zijn.⁴⁰

Een diagnostisch instrument voor werkfunctioneren (deelstudie I)

Op het raakvlak tussen bedrijfsgezondheidszorg en Human Resources Management (HRM) is een vragenlijst ontwikkeld om in kaart te brengen hoe de gezondheid van een werknemer zijn/haar functioneren op het werk beïnvloedt. Een literatuurstudie liet zien dat bestaande instrumenten nauwelijks zijn gevalideerd bij werknemers met mentale gezondheidsproblemen.^{41,42} De onderzoeken waren bovendien van lage kwaliteit. Besloten is om de bestaande *Work Role Functioning*

Questionnaire (WRFQ) te vertalen en aan te passen aan de actuele Nederlandse situatie.⁴³ Op basis van interviews met werkenden zijn veranderingen aangebracht en nieuwe vragen geformuleerd. Uit valideringsonderzoek bleek dat het nieuwe instrument (WRFQ 2.0) betrouwbaar en valide is.⁴⁴ De WRFQ 2.0 biedt handvatten voor gezamenlijke acties van de werkende, bedrijfsgezondheidszorg professionals, leidinggevend en HRM. In de praktijk is de leidinggevende de sleutelfiguur wanneer het gaat om het functioneren in werk van mensen met gezondheidsklachten.⁴⁵

Voorkómen van terugval naar ziekteverzuim bij werknemers met psychische klachten (deelstudie J)

Bij verzuim vanwege psychische aandoeningen is vaak een terugval in verzuim te zien. Het is belangrijk terugval te voorkómen door veel aandacht te besteden aan het bereiken van duurzame werkhervatting. De SHARP-at work interventie (*Stimulating Healthy Participation And Relapse Prevention*) bouwt voort op de bedrijfsartsenrichtlijn voor werkenden met psychische problemen en bestaat uit extra begeleidingsconsulten bij mensen die het werk hebben hervat. De bedrijfsarts gebruikt daarbij een protocol met vijf stappen: inventariseren van problemen en kansen, brainstormen over oplossingen, oplossingen uitschrijven en toepasbaarheid en ondersteuning in kaart brengen, oplossingen bespreken en een actieplan maken met leidinggevende, en evalueren van de oplossingen.⁴⁶ De interventie is in een clustergerandomiseerd onderzoek effectief gebleken in het verminderen van risico op terugval naar verzuim vergeleken met de gebruikelijke zorg.⁴⁷ De interventie is goed uitgevoerd en eveneens goed ontvangen door deelnemers en bedrijfsartsen.⁴⁸ Continue aandacht is nodig voor werknemers die het werk hervat hebben na verzuim wegens psychische problemen. Voor een goede implementatie van de interventie moeten contracten met werkgevers worden uitgebreid met extra consultaties. Daarnaast is het belangrijk dat verschillende partijen samenwerken om barrières en faciliterende factoren voor implementatie in kaart te brengen.

LITERATUUR

1. Koprina H, Haafkens JA. Disability management: organizational diversity and Dutch employment policy. *J Occup Rehabil* 2010; 20: 247-55.
2. Haafkens JA, Koprina H, Meerman MGM, et al. Facilitating job retention for chronically ill employees: perspectives of line managers and human resource managers. *BMC Health Serv Res* 2011; 11: 104.
3. Ruitenburt MM, Frings-Dresen MH, Sluiter JK.

(2012b). The prevalence of common mental disorders among hospital physicians and their association with self-reported work ability: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* 2012; 31: 292-8.

4. Ruitenburt MM, Frings-Dresen MH, Sluiter JK. Physical job demands and related health complaints among surgeons. *Int Arch Occup Environ Health* 2013; 86: 271-9.
5. Van den Berg-Dijkmeijer ML, Frings-Dresen MH, Sluiter JK. Risks and health effects in operating room personnel. *Work* 2011; 39: 331-44.
6. Oude Hengel K, Visser B, Sluiter JK. The prevalence and incidence of musculoskeletal symptoms among hospital physicians: a systematic review. *Int Arch Occup Environ Health* 2011; 84: 115-9.
7. Ruitenburt MM, Plat MJ, Frings-Dresen MHW, Sluiter JK. Gezond (blijven) werken voor medisch specialisten (in opleiding): ontwikkeling en pilot-implementatie van een preventief medisch onderzoek. Amsterdam: Coronel Instituut v Arbeid en Gezondheid, AMC, Coronel rapportnr.12-01, 2012a: 1-228.
8. Ruitenburt MM, Plat MJ, Frings-Dresen MH, Sluiter JK. Feasibility and acceptability of a workers' health surveillance program for hospital physicians. Submitted.
9. Akkermans J. Een goed begin is het halve werk. *LoopbaanVisie*, 2013; 4: 73-77.
10. Akkermans J, Brenninkmeijer V, Huibers M, et al. Competencies for contemporary career: development and preliminary validation of the Career Competencies Questionnaire. *Journal of Career Development*, 2013a; 40: 224-266.
11. Akkermans J, Schaufeli WB, Brenninkmeijer V, et al. The role of career competencies in the JD-R Model. *Journal of Vocational Behavior*, 2013b; 83: 356-366.
12. Akkermans J, Brenninkmeijer V, Schaufeli WB. (ter perse). It's all about career skills: Effectiveness of a career development intervention for young employees. *Human Resources Management*.
13. Gärtner FR, Nieuwenhuijsen K, Dijk van FJ, Sluiter JK. The impact of common mental disorders on the work functioning of nurses and allied health professionals: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2010; 47: 1047-61.
14. Gärtner FR, Nieuwenhuijsen K, Dijk van FJH, Sluiter JK. Impaired work functioning due to common mental disorders in nurses and allied health professionals: the Nurses Work Functioning Questionnaire (NWFQ). *Int Arch Occup Environ Health* 2012; 85: 125-38.
15. Gärtner FR, Nieuwenhuijsen K, Dijk van FJH, Sluiter JK. Psychometric properties of the Nurses Work Functioning Questionnaire (NWFQ). *Plos One* 2011; 6: e26565.
16. Gärtner FR, Nieuwenhuijsen K, Dijk van FJ, Sluiter JK. Interpretability of change in the Nurses Work Functioning Questionnaire: minimal important change and smallest detectable change. *J Clin Epidemiol* 2012; 65: 1337-47.
17. Gärtner FR, Nieuwenhuijsen K, Ketelaar SM, Dijk van FJH, Sluiter JK. The mental vitality @ work study: effectiveness of a mental module for workers' health surveillance for nurses and allied health care professionals on their help-seeking behavior. *J Occup Environ Med* 2013; 55: 1219-29.
18. Ouweneel E, Le Blanc P, Schaufeli WB. Don't leave your heart at home: Positive emotions, resources, and engagement at work. *Career Development International*, 2012a; 16: 537-556.
19. Wild U, Ouweneel E, Schaufeli W, et al. Bevlogen aan het werk: Een web-based training (pp. 79-97). In J. de Jonge, M. Peeters, S. Sjollemma & H. de Zeeuw (red.). *Scherp in werk. 5 routes naar optimale inzetbaarheid*. Assen: Van Gorcum, 2012.
20. Ouweneel, E, Le Blanc P, Schaufeli WB. On being grate-

- ful and kind: Results of two randomized controlled trails on study-related emotions and academic achievement. *The Journal of Psychology*, 2014; 148: 37-60.
21. Ouweneel E, Le Blanc P, Schaufeli WB. Do-it-yourself: An online positive psychology intervention to promote positive emotions, self-efficacy, and engagement at work. *Career Development International*, 2013; 18: 173-195.
 22. Strijk JE, Proper KI, Beek van der AJ, Mechelen van W. The Vital@Work Study. The systematic development of a lifestyle intervention to improve older workers' vitality and the design of a randomised controlled trial evaluating this intervention. *BMC Public Health* 2009; 9: 408.
 23. Strijk JE, Proper KI, Beek van der A, et al. A worksite vitality intervention to improve older workers' lifestyle and vitality-related outcomes: results of a randomized controlled trial. *J Epidemiol Community Health* 2012; 66: 1071-1078.
 24. Strijk JE, Proper KI, Mechelen van W, et al. A worksite vitality intervention for older hospital workers to improve vitality, work engagement, work performance and sick leave: results of a randomized controlled trial. *Scand J Work Environ Health* 2013; 39: 66-75.
 25. Dongen van JM, Strijk JE, Proper KI, et al. A cost-effectiveness and return-on-investment analysis of a worksite vitality intervention among older hospital workers: results of a randomized controlled trial. *J Occup Environ Med*. 2013; 55: 337-46.
 26. Ouweneel E, Wijhe van C, Schaufeli WB, Le Blanc P, Peeters M. Op zoek naar de verschillen tussen werkverloving en bevlogenheid. *Tijdschr voor Arbeidsmarkt-vraagstukken*, 2012b; 28: 434-451.
 27. Wijhe van C, Peeters MCW, Schaufeli WB. To stop or not to stop, that's the question: About persistence and mood of workaholic and work engaged employees. *International J Behav Med* 2011; 18: 361-372.
 28. Wijhe van C, Peeters MCW, Schaufeli WB. Irrational beliefs at work and their implications for workaholism. *J Occup Rehabil* 2013; 23: 336-346.
 29. Schaufeli W, Wijhe van C, Peeters M, et al. Werkverloving, een begrip gemeten. *Gedrag & Organisatie*, 2011; 24: 43-63.
 30. Visser MJ, Verberk MM, Campbell LE, Irwin McLean WH, Calkoen F, Bakker JG, Dijk van FJ, Bos JD, Kezic S.(2013). Filaggrin loss-of-function mutations and atopic dermatitis as risk factors for hand eczema in apprentice nurses: part II of a prospective cohort study. *Contact Dermatitis* 2014; 70: 139-50.
 31. Visser MJ, Verberk MM, Dijk van FJ, Bakker JG, Bos JD, Kezic S. Wet work and hand eczema in apprentice nurses; part I of a prospective cohort study. *Contact Dermatitis* 2014; 70: 44-55.
 32. Visser MJ, Landeck L, Campbell LE, et al. Impact of atopic dermatitis and loss-of-function mutations in the filaggrin gene on the development of occupational irritant contact dermatitis. *Br J Dermatol* 2013; 168: 26-32.
 33. Visser MJ, Rhebergen MD, Kezic S, et al. Ethical issues of genetic susceptibility testing for occupational diseases: opinions of trainees in a high-risk job. *Int Arch Occup Environ Health* 2013; 86: 827-36.
 34. Rhebergen MD, Lenderink AF, Dijk van FJ, et al. Do Dutch Workers Seek and Find Information on Occupational Safety and Health? *Am J Ind Med* 2012; 55: 250-9.
 35. Rhebergen MD, Dijk van FJ, Hulshof CT. Can Workers Answer their Questions about Occupational Safety and Health: Challenges and Solutions. *Ind Health* 2012; 50: 239-49.
 36. Rhebergen MD, Hulshof CT, Lenderink AF, et al. An Online Network Tool for Quality Information to Answer Questions about Occupational Safety and Health: Usability and Applicability. *BMC Med Inform Decis Mak* 2010; 10: 63.
 37. Rhebergen MD, Hulshof CT, Lenderink AF, et al. An Online Expert Network for High Quality Information on Occupational Safety and Health: Cross-sectional Study of User Satisfaction and Impact. *BMC Med Inform Decis Mak* 2011; 11: 72.
 38. Rhebergen MD, Lenderink AF, Dijk van FJH, Hulshof CT. Can Online Networks Provide Quality Answers to Questions about Occupational Safety and Health? *Occup Environ Med* 2012; 69: 347-53.
 39. Rhebergen MD, Lenderink AF, Dijk van FJ, et al. Comparing the Use of an Online Expert Health Network against Common Information Sources to Answer Health Questions. *J Med Internet Res* 2012; 14: e9.
 40. Rhebergen MD, Visser MJ, Verberk MM, et al. Revealing barriers and facilitators to use a new genetic test: comparison of three user involvement methods. *J Community Genet* 2012; 3: 237-49.
 41. Abma FI, Klink van der JJ, Terwee CB, et al. Evaluation of the measurement properties of self-reported health-related work-functioning instruments among workers with common mental disorders. *Scand J Work Environ Health* 2012; 8: 5-18.
 42. Abma FI, Klink van der JJ, Terwee CB, et al. Kritische evaluatie van meeteigenschappen van zelfgerapporteerde vragenlijsten die het functioneren in werk meten in populaties met psychische gezondheidsproblematiek. *Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgeneeskd* 2012; 20: 70-71.
 43. Abma FI, Amick BC,3rd, Brouwer S, et al. The cross-cultural adaptation of the Work Role Functioning Questionnaire to Dutch. *Work* 2012; 43: 203-10.
 44. Abma FI, Klink van der JJ, Bültmann U. The work role functioning questionnaire 2.0 (Dutch version): examination of its reliability, validity and responsiveness in the general working population. *J Occup Rehabil* 2013; 23: 135-47.
 45. Abma FI, Bültmann U, Varekamp I, Klink van der JJ. Workers With Health Problems: Three Perspectives on Functioning At Work. *Disabil Rehabil* 2013; 35: 20-6.
 46. Arends I, Klink van der JJ, Bültmann U. Prevention of recurrent sickness absence among employees with common mental disorders: design of a cluster-randomised controlled trial with cost-benefit and effectiveness evaluation. *BMC Public Health* 2010; 10: 132.
 47. Arends I, Klink van der JJ, Rhenen van W, et al. Prevention of recurrent sickness absence in workers with common mental disorders: results of a cluster-randomised controlled trial. *Occup Environ Med* 2014; 71: 21-9.
 48. Arends I, Bültmann U, Nielsen K, Rhenen van W, Boer de MR, Klink van der JJ. Process evaluation of a problem solving intervention to prevent recurrent sickness absence in workers with common mental disorders. *Soc Sci Med* 2014b; 100: 123-32