

5



# Psychosociaal welzijn op het werk: wat is de evidentie?

Els Clays

## Inleiding

---

Op het niveau van nationale en Europese overheden zijn belangrijke wetgevende kaders gecreëerd voor het bevorderen en vrijwaren van psychosociaal welzijn op het werk. Naast arbeidsvoorwaarden, fysieke werkomstandigheden en sociale relaties, vormt de psychosociale werkomgeving een essentieel onderdeel van de globale jobkwaliteit.

De *'European Foundation for the Improvement of Working and Living Conditions Surveys (Eurofound)'* – opgericht door de Raad van de Europese Unie in 1975 – monitort de kwaliteit van werkomstandigheden in Europa via de groot-schalige *'Working Conditions Surveys'* (Eurofound 2017). De intrinsieke kwaliteit van jobs wordt daarbij als een multidimensionaal concept beschouwd, met referenties naar o.a. werkintensiteit, werktijden, sociale omgeving, ontwikkelen van vaardigheden, beslissingsvrijheid en vooruitzichten in de job.

## Theoretische kaders voor stress op het werk

---

De hedendaagse conceptualisering van psychosociaal welzijn op het werk binnen het sociaal beleid steunt uiteraard sterk op wetenschappelijke inzichten over dit topic. In de afgelopen decennia werden een aantal belangrijke theoretische kaders voor psychosociale stress op het werk ontwikkeld en getest. In zekere zin wordt dit onderzoeksgebied gedomineerd door het *'Job Demand-Control(-Support)'* model. Dit model werd eind jaren '70, begin jaren '80 gelanceerd en blijft tot op de dag van vandaag één van de meest invloedrijke modellen voor onderzoek naar werkgerelateerde gezondheid (Karasek & Theorell 1990).

De basisversie van het model stipuleert dat een job in wezen gekenmerkt wordt door twee belangrijke dimensies, met name het niveau van psychologische werkbelasting (*job demands*) en daarnaast het niveau van jobcontrole. De controlecomponent wordt daarbij bepaald door enerzijds de mate waarin men vaardigheden kan ontwikkelen en benutten in een job, en anderzijds door het niveau van beslissingsvrijheid of autonomie bij het uitvoeren van de job.

A.d.h.v. hoge of lage scores op deze twee hoofddimensies worden jobs in één van de vier kwadranten gecategoriseerd: *high strain jobs* – *low strain jobs* – *active jobs* – *passive jobs*.

Volgens de *strain* hypothese ontstaat *job strain* wanneer een hoge werkbelasting gecombineerd wordt met een lage jobcontrole, een situatie die de gezondheid en het welzijn van werknemers negatief beïnvloedt; de tegenhanger op deze situ-

atie met weinig werkbelasting en veel controle vormt een *low strain job*. Het onderscheid tussen actieve jobs (hoge werkbelasting en hoge controle) en passieve jobs (lage werkbelasting en lage controle) wordt beschreven in de '*learning hypothesis*' van het model, die bepaalt dat werknemers met een passieve job onvoldoende leermogelijkheden hebben en minder gemotiveerd zijn in hun job. In vergelijking met de *strain* hypothese werd dit deel van het model veel minder empirisch getest.

In een latere fase werd het model uitgebreid met een derde dimensie van sociale ondersteuning op het werk, dat zowel steun van leidinggevendenden als van collega's bevat. De *isolated-strain* of kortweg *iso-strain* hypothese bepaalt dat een situatie waarin hoge belasting, lage controle en lage sociale ondersteuning samengaan, bij uitstek een risico vormt voor de gezondheid en het welzijn van werknemers.

Talrijke studies hebben a.d.h.v. de Job Content Questionnaire één of meerdere dimensies uit het '*Job Demand-Control-Support*' model gemeten en in verband gebracht met indicatoren van gezondheid of welzijn bij werknemers (Karasek et al. 1998). Het model heeft als voordeel dat het relatief eenvoudig is en daardoor universeel toepasbaar op heel wat verschillende sectoren en beroepsgroepen. Deze eenvoud vormt tegelijkertijd ook één van de kritieken op het model; er wordt geopperd dat psychosociale stress in hedendaagse complexe diensteneconomieën meer omvat dan *job strain* alleen.

Een aantal andere theoretische modellen over psychosociale job stress zijn enigszins verwant met het *job strain* model, maar nemen een aantal bijkomende dimensies in acht. Het '*Effort-Reward-Imbalance*' model ziet stress ontstaan vanuit een onevenwicht tussen enerzijds hoge inspanningen die werknemers leveren in termen van verplichtingen en werkvereisten, en anderzijds te weinig beloningen die daartegenover staan in de vorm van salaris, waardering en ontwikkelingsmogelijkheden (Siegrist 2002).

Naast deze extrinsieke of situationele hypothese verwijst dit model ook naar een intrinsieke hypothese waarin *overcommitment* centraal staat. *Overcommitment* is een persoonlijkheidskenmerk waarbij mensen sterke nood hebben aan controle en goedkeuring, en het werk onvoldoende los kunnen laten, wat met een groter risico op negatieve stress uitkomsten gepaard gaat.

Het '*Job-demand-Resources*' model bekijkt de psychosociale werkomgeving eveneens vanuit een evenwichtsperspectief, waarbij de belastende aspecten van een job op zowel fysiek, mentaal-cognitief als emotioneel vlak, geplaatst worden t.o.v. hulpbronnen op het werk die men ter beschikking heeft (Bakker & Demerouti 2007). Deze hulpbronnen kunnen zich situeren op het niveau van de volledige organisatie (bijv. financiële verloning, carrière vooruitzichten, job zekerheid), het niveau van interpersoonlijke sociale relaties (zoals sociale steun van collega's of supervisor, het klimaat binnen het team), het niveau van de werkorganisatie (bijv. de mate van rolduidelijkheid, participatie in beslissingsprocessen), of het

niveau van de werktaak (bijv. afwisseling in vereiste vaardigheden, betekenis van en identificatie met de taak, autonomie, kwaliteit van feedback).

Het is duidelijk dat met de meer recente modellen een poging wordt gedaan om een bredere invulling te geven aan de psychosociale werkomgeving dan het geval is in het job strain model.

## Invloed van psychosociale stress op gezondheid en welzijn

In de afgelopen decennia is een ruime wetenschappelijke onderbouwing ontwikkeld voor de invloed van de psychosociale werkomgeving op de gezondheid en het welzijn van werknemers.

Een belangrijke focus daarbij lag en ligt nog steeds op cardiovasculaire aandoeningen. Hart- en vaatziekten zijn gedocumenteerd als aandoeningen die een sterke psychosomatische basis hebben, en in de richtlijnen voor cardiovasculaire preventie die door de Europese vereniging voor cardiologie worden uitgevaardigd, is psychosociale stress op het werk tegenwoordig opgenomen als één van de formele risicofactoren (Piepoli et al. 2016).

Preventie van coronaire hartziekten staat hoog op de agenda in een volksgezondheidsbeleid gezien de immense ziektelast waarmee cardiovasculaire aandoeningen gepaard gaan in de werkende bevolking. Wereldwijd wordt geschat dat zowat de helft van alle sterfte en minstens een kwart van alle werkonbekwaamheid in de actieve bevolking, te wijten is aan cardiovasculaire aandoeningen, wat onderzoek naar werkgerelateerde oorzaken bijzonder relevant maakt (Tsutsumi 2015).

Een kleine tien jaar geleden werd het *IPD-Work* ('*Individual Participant Data Meta-Analysis in Working Populations*') consortium opgericht o.l.v. de Finse onderzoeker Mika Kivimäki. Dit consortium brengt intussen ruim 60 onderzoekers samen, met als doel om de wetenschappelijke evidentie over de psychosociale werkomgeving in relatie tot chronische ziekten scherp te stellen. Door het uitvoeren van grootschalige meta-analyses op data van meerdere – voornamelijk Europese – cohorte studies, kan de impact van psychosociale risico's op het werk met een groter niveau van precisie worden ingeschat. Ook ons land is in dit consortium vertegenwoordigd, met gegevens van de BELSTRESS (*Belgian Job Stress*) studie, een cohorte van werknemers uit verschillende sectoren en beroepsgroepen in de verschillende landsdelen (De Bacquer et al. 2005).

Het IPD-Work consortium heeft in de afgelopen jaren tot tal van invloedrijke publicaties geleid, waaronder een meta-analyse met coronaire hartziekten als uitkomstmaat (Kivimäki et al. 2012). Ruim 197.000 werknemers uit dertien verschillende Europese studies werden samengevoegd, met als voornaamste bevin-

ding dat werknemers die zich o.b.v. vragenlijstgegevens in de categorie *high job strain* bevonden (combinatie van hoge werkbelasting met lage jobcontrole), 23% meer risico hadden om in de gemiddeld 8 daaropvolgende jaren een coronaire hartziekte te ontwikkelen.

Deze enigszins controversiële publicatie is in de wetenschappelijke literatuur meermaals bekritiseerd vanwege de conservatieve beleidsimplicatie die werd geformuleerd, met name dat naar schatting 'slechts' 3 à 4 % van alle nieuwe gevallen van hart- en vaatziekten te wijten zijn aan *job strain*.

Niettegenstaande heeft deze meta-analyse in de eerste plaats aangetoond dat de relatie tussen *job strain* en coronaire hartziekten bijzonder robuust is – zowel bij mannen als vrouwen, in verschillende leeftijdsklassen en bij werknemers uit alle sociaal-economische status niveaus werd de associatie waargenomen – en bovendien onafhankelijk loopt van de gekende klassieke cardiovasculaire risicofactoren zoals verhoogde bloeddruk en cholesterol.

Naast cardiovasculaire aandoeningen, wordt ook veel onderzoek gevoerd naar de mentale gezondheid van werknemers in relatie tot hun psychosociale werkomgeving. Depressie verdient daarbij bijzondere aandacht, gezien het een belangrijke oorzaak vormt van werkonbekwaamheid en aldus gepaard gaat met aanzienlijke kosten in termen van verlies van levenskwaliteit en productiviteit.

Ook hierover werd recent een grootschalige meta-analyse uitgevoerd vanuit het IPD-Work consortium o.b.v. zowel gepubliceerde als niet-gepubliceerde studies (Madsen et al., 2017). *Job strain* was geassocieerd met een 1.3 tot 1.8 keer hoger risico op het ontwikkelen van een klinisch gediagnosticeerde depressie, met opnieuw vergelijkbare resultaten die werden geobserveerd in verschillende groepen naar geslacht, leeftijd en sociaal-economische status. Er bleek ook sprake te zijn van een dosis-respons relatie tussen *job strain* en depressie, waarbij een chronische blootstelling aan *job strain* (op meerdere tijdstippen gemeten) gepaard ging met een nog groter risico op klinische depressie. Dit cumulatieve effect werd overigens ook teruggevonden in de BELSTRESS studie: mannen en vrouwen die zich herhaaldelijk – met een tussentijd van ruim zes jaar – in de *high job strain* categorie bevonden, hadden een nog hoger risico om depressieve symptomen te ontwikkelen dan anderen die slechts eenmalig waren blootgesteld (Clays et al. 2007).

Binnen het bredere domein van mentale gezondheid vormt burn-out bij uitstek een aandoening waarbij de inbreng van de psychosociale werkomgeving fundamenteel is. Burn-out wordt beschouwd als een multidimensionaal syndroom bestaande uit emotionele uitputting (gevoelens van complete vermoeidheid en afbouw van hulpmiddelen), depersonalisatie (de interpersoonlijke component waarbij men een cynische en afstandelijke houding aanneemt t.a.v. anderen in de werkomgeving) en verminderde prestatie (de persoon evalueert zichzelf negatief en voelt zich onbekwaam). De oorzaken worden gezocht in de situationele werk-

omgeving maar ook individuele factoren zoals persoonlijkheidskenmerken spelen een rol.

In de afgelopen jaren was er een enorme toename van studies naar burn-out, anderzijds zijn relatief weinig onderzoeken daarvan van een goede methodologische kwaliteit (Aronsson et al. 2017). De meeste studies focussen zich op de dimensie van emotionele uitputting, met als globale conclusie dat hoge werkbelasting, lage job controle, lage beloning en job onzekerheid het risico op burn-out symptomen verhogen. Anderzijds wijst onderzoek uit dat hoge niveaus van sociale ondersteuning en rechtvaardigheid op de werkplaats beschermend werken t.a.v. het ontwikkelen van burn-out.

## Psychosociaal welzijn: nood aan een geïntegreerde benadering

Zoals hierboven werd aangegeven, neemt *job strain* – de conceptualisering van stress als combinatie van een hoge werkbelasting en een lage jobcontrole – een centrale plaats in binnen het wetenschappelijk onderzoek naar de psychosociale werkomgeving. Anderzijds wordt echter terecht een pleidooi gehouden om psychosociaal welzijn van werknemers in een breder kader te plaatsen, gezien meerdere psychosociale risico's dan alleen werkbelasting en jobcontrole geïdentificeerd kunnen worden.

Een geïntegreerde benadering t.a.v. psychosociaal welzijn op het werk is dan ook essentieel. Niet enkel job inhoudelijke elementen spelen een rol voor het psychosociaal welzijn van werknemers, ook de sociale en relationele context waarbinnen de jobtaken worden uitgevoerd, zijn belangrijk. In het uitgebreidere *Job Demand-Control-Support* model werd sociale ondersteuning vanwege collega's en leidinggevendenden als bijkomende dimensie toegevoegd, maar de bijhorende *iso-strain* hypothese werd in de literatuur veel minder frequent onderzocht dan de engere *strain* hypothese. Nochtans bleek net deze dimensie van sociale ondersteuning meest doorslaggevend te zijn binnen de BELSTRESS studie: mannen in de *isolated-strain* groep vertoonden een bijna dubbel zo groot risico om een coronaire hartziekte te ontwikkelen in de daaropvolgende jaren in vergelijking met anderen (De Bacquer et al. 2005).

Naast sociale ondersteuning worden ook leiderschapskenmerken en -kwaliteiten in verband gebracht met psychosociaal welzijn. Zo konden we bijv. het belang aantonen van een authentieke leiderschapsstijl binnen de verpleegkundige context (Mortier, Vlerick & Clays 2016). Een authentieke leiderschapsstijl is een ondersteunende en transparante stijl waarbij de leider legitimiteit opbouwt door eerlijke relaties aan te gaan met ondergeschikten, relaties die een ethische basis hebben en waarbij input van de werknemers wordt gewaardeerd. Uit de studie

bleek dat deze stijl van leidinggevendens gepaard ging met een hoger niveau van vitaliteit en leren bij verpleegkundigen, elementen die gelinkt worden aan betere prestaties maar ook aan verhoogd welzijn.

Negatieve of dysfunctionele elementen uit de sociale werkomgeving verdienen evenzeer aandacht, zoals conflicten of pestgedrag. Belangrijk daarbij is dat deze fenomenen niet los kunnen gezien worden van de meer inhoudelijke kenmerken van jobs (Janssens et al. 2016).

Stressvolle werkomstandigheden kunnen een negatieve impact hebben op de sociale relaties tussen collega's, wat in de meest extreme vorm kan leiden tot interpersoonlijke conflicten en kan escaleren tot pestgedrag. Het fenomeen van pesten op het werk verwijst naar de langdurige blootstelling aan frequent vijandig en agressief gedrag, zoals bijv. overdreven kritiek, het achterhouden van informatie, het verspreiden van roddels of sociale uitsluiting en isolatie. Onderzoek naar pesten op het werk vertrekt doorgaans vanuit een situationele benadering, waarbij het belang van de werkomgeving en jobinhoudelijke kenmerken in de oorsprong van pestgedrag worden benadrukt.

Men gaat er dus van uit dat stressvolle werkomstandigheden in termen van hoge werkbelasting of gebrek aan autonomie, kunnen bijdragen aan een omgeving waarin pesten sneller optreedt. Er wordt a.h.w. een ideale voedingsbodem gecreëerd voor pestgedrag, doordat een werknemer die onder psychosociale stress staat bijv. mentaal en emotioneel uitgeput raakt en daardoor een gemakkelijk slachtoffer wordt voor pestgedrag. Dit zagen we ook bevestigd in een studie o.b.v. een cohorte Belgische werknemers, waarin een relatie tussen *job strain* en langdurig ziekteverzuim werd waargenomen die indirect verliep via pesten (Janssens et al. 2016). Pesten was dus een tussenliggende factor in deze relatie, wat suggereert dat blootstelling aan stress het risico verhoogt om slachtoffer van pestgedrag te worden, wat op zijn beurt dan weer aanleiding geeft tot langdurig verzuim.

De meeste theoretische modellen alsook empirische studies die de invloed van de psychosociale werkomgeving op de gezondheid beschrijven, focussen daarbij op het individuele niveau van de werknemer. Het wordt echter steeds meer benadrukt dat deze invloed zich niet louter op het individuele niveau maar ook op hogere niveaus afspeelt (Martin et al. 2016).

Individuele werknemers zijn genest binnen teams of afdelingen, die op hun beurt weer ondergebracht zijn in grotere organisaties of bedrijven. Om een volledig begrip te hebben van de psychosociale werkomgeving, moeten we ook oog hebben voor invloeden die zich afspeelen op die hogere niveaus van een afdeling of volledige organisatie, gezien werknemers in zekere mate gedeelde ervaringen hebben van psychosociale risico's.

Collectieve psychosociale kenmerken in een werkomgeving zijn bijv. het niveau van sociale ondersteuning vanwege de leidinggevende, het geven van autonomie en feedback aan werknemers zoals vastgelegd in beleidsprocedures en de heersende organisatiecultuur en -klimaat. Een specifieke toepassing hiervan betreft

het zgn. *Psychosocial Safety Climate* dat verwijst naar de managementpraktijken die stresspreventie ondersteunen, die het belang van mentaal welzijn van werknemers boven het belang van productiviteit plaatsen, en die participatie en betrokkenheid van werknemers stimuleren. Onderzoek heeft uitgewezen dat dergelijke organisatiecultuur gunstig is voor het psychosociaal welzijn van werknemers (Dollard & Bakker 2010).

Een indicator van psychosociaal welzijn die zich bij uitstek situeert op het hoger niveau van een team of afdeling, betreft sociaal kapitaal in de werkomgeving. Sociaal kapitaal is een complex concept dat vanuit verschillende disciplines wordt onderzocht, maar verwijst globaal genomen naar kenmerken van sociale relaties – zoals het niveau van interpersoonlijk vertrouwen en normen van wederkerigheid – die collectieve actie vanuit die relaties faciliteren en aldus voordeel opleveren voor alle betrokkenen in dat netwerk. Initieel werden de gezondheidseffecten van sociaal kapitaal vooral onderzocht op het niveau van geografische entiteiten zoals buurten of gemeenschappen, maar meer recent ontstond ook aandacht voor sociaal kapitaal in de werkomgeving, gezien individuen doorgaans een groot deel van hun tijd in de werkcontext spenderen (Clays & De Clercq 2012).

Werkplaats sociaal kapitaal refereert naar de heersende normen van vertrouwen en wederkerigheid die in een afdeling of team heersen, zowel horizontaal tussen de collega's onderling als verticaal tussen het management en werknemers, wat een gunstige invloed kan hebben op zowel de fysieke als mentale gezondheid van alle werknemers in die setting. Zo werd in de cohorte Belgische werknemers uit de BELSTRESS-studies een relatie vastgesteld tussen de heersende normen van wederkerigheid binnen organisaties en depressieve symptomen bij werknemers (De Clercq et al. 2013).

Binnen organisaties met een hoger niveau van emotionele betrokkenheid door de leidinggevenden hadden werknemers een lager risico op depressieve symptomen.

## Het belang van investeren in psychosociaal welzijn

---

De huidige beschikbare evidentie toont ontegensprekelijk aan dat de psychosociale werkomgeving een belangrijke rol speelt in de preventie van chronische aandoeningen bij werknemers. O.b.v. een analyse van de **European Working Conditions Survey** uitgevoerd in 2005 in 31 landen, kunnen naar schatting 4.46% van alle nieuwe gevallen van cardiovasculaire ziekten in Europa, en 18.16% van alle nieuwe gevallen van mentale aandoeningen, vermeden worden indien we blootstelling aan *job strain* in de werkende bevolking zouden terugdringen (Niedhammer et al. 2014). Psychosociale risico's verklaren bovendien voor een stuk mee de



gezondheidskloof die bestaat tussen groepen met een verschillende sociaaleconomische status.

De sociale gradiënt in gezondheid is o.a. duidelijk merkbaar m.b.t. mentale gezondheid, mensen uit lagere sociale klassen zijn proportioneel meer onderhevig aan mentale gezondheidsproblemen dan mensen uit de hogere klassen.

Opnieuw o.b.v. de *European Working Conditions Survey* werd aangetoond dat deze ongelijkheden tussen beroepsklassen deels verklaard konden worden door verschillen in psychosociale elementen in de werkomgeving, met name verschillen in werkbelasting, sociale relaties en leiderschap, werkuren en vooral invloed en ontwikkeling (Schütte et al. 2015). Dit suggereert dus dat de aanpak van psychosociale risico's op het werk kan helpen om sociaaleconomische verschillen in gezondheid terug te dringen.

Heel wat studies hebben eveneens een relatie aangetoond tussen de psychosociale werkomgeving en indicatoren van duurzame tewerkstelling. Zo leidde blootstelling aan *job strain*, evenals de afzonderlijke dimensies van hoge werkbelasting en lage job controle, tot een groter risico op arbeidsongeschiktheid in een groep werknemers in Zweden (Canivet et al. 2013).

Naast arbeidsongeschiktheid vormt ziekteverzuim ook een essentieel aandachtspunt binnen een beleid van duurzame inzetbaarheid. Volgens de rapporten van Securex waren in de afgelopen jaren op een gemiddelde werkdag meer dan 7 op 100 werknemers afwezig door ziekte of een privéongeval (Securex 2016). Het langdurig absentieïsme van minstens één jaar kende in 2015 een nooit geziene stijging en bleef ook in 2016 exponentieel groeien.

Psychische problemen en chronische stress worden samen met musculoskeletale problemen als de voornaamste oorzaken van langdurig verzuim opgetekend. In een cohorte van mannelijke en vrouwelijke Belgische werknemers waren diverse psychosociale risico's op het werk – met name psychologische werkbelasting, werkeisen, lage job controle, gebrek aan beloningen, en pesten op het werk – geassocieerd met een groter risico op langdurig ziekteverzuim wegens mentale gezondheidsproblemen of musculoskeletale aandoeningen (Janssens et al. 2014).

## Psychosociale risicopreventie: op welk niveau interveniëren?

De menselijke en economische kosten die gepaard gaan met job stress tonen aan dat preventie in het belang is van zowel de werknemer, de werkgever als de samenleving als geheel. Gezien de belangrijke invloed van psychosociale risico's die zich op het niveau van de structurele werkomgeving situeren, is er een groot potentieel voor interventies op het niveau van de organisatie.

Nochtans beperken interventies m.b.t. psychosociale risico's zich vaak tot het niveau van de individuele werknemer, terwijl er meer nood is aan interventies op organisatieniveau die gericht zijn op collectieve psychosociale risico's binnen een afdeling of bedrijf (Lamontagne et al. 2007). Deze laatste zijn interventies die verder gaan dan louter het bevorderen van een optimale respons bij werknemers op de stressoren in hun omgeving, maar die ook verandering trachten aan te brengen in de algemene werkomstandigheden en psychosociale werkomgeving zelf binnen de volledige organisatie.

Ondanks het groot potentieel om positieve effecten op individueel welzijn te genereren, wordt dit type interventies relatief weinig beschreven in de literatuur, wat o.a. te maken heeft met de grote complexiteit in het implementeren ervan (Lamontagne et al. 2007).

De meest gangbare strategie om psychosociale stress op het werk aan te pakken is de individueel gerichte aanpak. Dit zijn stress management initiatieven – in de vorm van bijv. individuele counseling, relaxatietraining of gedragstherapie – die zich richten op de individuele werknemer, met als doel om deze te begeleiden in het beter aanpassen aan of omgaan met de verwachtingen en eisen op het werk (Noblet & LaMontagne 2006). Dergelijke programma's liggen in de lijn van de huidige dominante trend binnen de mentale gezondheidspromotie om individuele hulpbronnen te versterken, de psychologische veerkracht bij individuen te verhogen, om zo de kwaliteit van leven en het mentaal welzijn te doen stijgen (Sharma, Sharma & Sharma 2017).

Dergelijke interventies in de werkcontext kunnen gunstige effecten hebben op individuele stressuitkomsten, maar worden bekritiseerd omdat op die manier aan de invloed van de ongunstige werkomstandigheden zelf wordt voorbijgegaan (Noblet & LaMontagne 2006). Louter op de individuele werknemer richten kan als een *blame the victim* benadering worden beschouwd en negeert de bronnen van stress die zich in de structurele werkomgeving bevinden.

Dergelijke aanpak komt dan ook niet tegemoet aan de welzijnswetgeving die bepaalt dat psychosociale risico's moeten gemonitord en aangepakt worden. Er wordt een pleidooi gehouden voor een meer diepgaande en brede benadering van stresspreventie, waarbij zowel het niveau van de organisatie als van de individuele werknemer worden meegenomen. Dit zijn programma's die erop gericht zijn om enerzijds de symptomen bij individuele werknemers aan te pakken, maar die anderzijds ook op de oorzaken van stress in de psychosociale werkomgeving richten. Deze oorzaken situeren zich op niveau van de jobinhoudelijke elementen – zoals werkbelasting en niveau van autonomie en controle – alsook op niveau van de sociale en organisatie context waarbinnen de job wordt uitgeoefend.

Dergelijke geïntegreerde interventies leiden op langere termijn tot betere resultaten dan strikt individuele programma's (Noblet & LaMontagne 2006). Ze leiden potentieel tot positieve uitkomsten voor het individu in termen van ver-

hoogd welzijn en betere gezondheid, maar ook voor de organisatie als geheel via een daling van het ziekteverzuim, of verhoogde productiviteit en prestaties.

Een bijkomend voordeel van interventies op organisatieniveau is dat ze meer kans bieden om lager geschoolde werknemers mee te betrekken, een groep die binnen individuele levensstijl programma's vaak wordt gemist. Voor een succesvolle stressinterventie – die duurzame effecten op langere termijn kan genereren – is het dus belangrijk om verschillende strategieën tegelijkertijd op verschillende niveaus te implementeren in een organisatie. Belangrijke factoren voor het slagen van een interventie zijn eveneens een participatieve benadering – waarbij werknemers op een betekenisvolle manier participeren en betrokken worden – en voldoende ondersteuning vanwege het hoogste management niveau.

Een paar jaar terug werd een systematische review uitgevoerd van 39 interventies op niveau van de organisatie ter bevordering van de gezondheid van werknemers (Montano, Hoven & Siegrist 2014). De verschillende interventies brachten aanpassingen aan in materiële condities (zoals bijv. de fysieke omgeving), in werktijd-gerelateerde omstandigheden (zoals veranderingen in werkritme, ploegenstelsels, vooropstelling deadlines), of in de werk organisatie (op niveau van job inhoudelijke elementen zoals werkbelasting en jobcontrole, of op niveau van werkprocessen en -procedures).

In zowat de helft van de interventies werden significant positieve effecten gevonden op gezondheid-gerelateerde uitkomsten zoals burn-out, ziekteverzuim, musculoskeletale aandoeningen of depressieve symptomen. Voor het ontbreken van effecten in de andere helft van de interventies werden verschillende redenen aangebracht. In een aantal gevallen was er onvoldoende participatie van werknemers in het voorbereiden van de interventie, of onvoldoende communicatie en motivatie. Soms verliep de implementatie van de interventie moeizaam door een gebrek aan ondersteuning vanwege werkgevers en management.

Een participatieve aanpak op meerdere niveaus is dus essentieel. In andere gevallen werkten interventies soms niet zoals vooraf gedacht, of waren er externe gebeurtenissen waarover geen controle kan worden uitgeoefend zoals een herstructurering.

Een andere vaststelling in de systematische review was dat globaal meer succes werd geboekt naarmate meerdere werkomstandigheden simultaan werden aangepakt in de interventie. Sowieso vormt het een hele uitdaging om een interventie op organisatieniveau in te voeren, gezien dit structurele veranderingen in gevestigde procedures en processen met zich meebrengt. Om voldoende effect te kunnen bekomen is het dan ook aangewezen om een brede set van veranderingen in de complexe werkomgeving aan te brengen.

## De rol van beleidsmaatregelen in psychosociale risicopreventie

De verschillen die geobserveerd worden in psychosociaal welzijn tussen Europese landen en de rol die nationale beleidsmaatregelen hierin spelen, bevestigen andermaal dat psychosociale stress meer is dan een louter individueel probleem. Het is duidelijk dat structurele maatregelen op niveau van de organisatie vereist zijn.

De in 1989 aangenomen Europese kaderrichtlijn betreffende de veiligheid en de gezondheid op het werk (Richtlijn 89/391/EEG) vormde een mijlpaal in de verbetering van veiligheid en gezondheid op het werk. In de richtlijn zijn voor heel Europa de minimumvoorschriften voor veiligheid en gezondheid bepaald. De richtlijn verplicht werkgevers om passende preventieve maatregelen te nemen om het werk veiliger en gezonder te maken. De kaderrichtlijn diende eind 1992 te zijn omgezet in nationale wetgeving, maar intussen blijkt een zekere kloof te bestaan tussen beleid en praktijk, en worden grote verschillen waargenomen in de manier waarop deze kaderrichtlijn werd geïmplementeerd in de verschillende landen (Lunau et al. 2017).

Niettegenstaande er een algemene preventiecultuur in de gehele Europese Unie is ontstaan, blijkt de prevalentie van psychosociale risico's op het werk sterk te variëren tussen landen (Niedhammer et al. 2012). Globaal genomen wordt een lagere blootstelling aan risico's geobserveerd in Denemarken, Nederland en Noorwegen, terwijl de blootstelling significant hoger is in Griekenland, Tsjechië, Litouwen en Turkije. België bevindt zich in de groep van resterende landen die zich niet beduidend hoger of lager situeren op vlak van psychosociale risico's op het werk.

Een recente analyse van verschillende Europese databanken toonde aan dat er relatief minder psychosociale risico's door werknemers werden waargenomen in landen met meer ontwikkelde risicomangementpraktijken (Lunau et al. 2017). O.b.v. een bevraging bij managers werd een kwaliteitsscore voor psychosociaal risico management opgemaakt van 17 Europese landen, wat 30% van de verschillen in psychosociale werkomstandigheden tussen landen kon verklaren. Samen met Zweden en Nederland behoorde België tot de groep landen met de hoogste score voor psychosociaal risicomangement.

De drie nationale managementpraktijken die in deze studie de grootste associatie vertoonden met een lager niveau van psychosociale risico's waren: (1) de aanwezigheid van procedures om met werk stress om te gaan (door een derde van de Belgische bedrijven bevestigd), (2) het geïnformeerd zijn van werknemers die ze kunnen aanspreken in geval van werk-gerelateerde psychosociale problemen (in 89% van de Belgische bedrijven) en (3) het aanbieden van diensten m.b.t. veiligheid en gezondheid door psychologen (in 42% van de Belgische bedrijven).

Naast managementpraktijken op organisatieniveau spelen ook meer macro-structurele beleidsmaatregelen een rol, zoals blijkt uit een vergelijkende studie in

13 Europese landen (Lunau et al. 2013). Het effect van werkstress – meer bepaald blootstelling aan *effort-reward imbalance* – op depressieve symptomen bij oudere werknemers werd in zekere mate gebufferd door het specifieke arbeidsmarkt en sociale beleid dat in die landen werd gevoerd. De impact van ‘*effort-reward imbalance*’ op depressie was met name minder uitgesproken in die landen met een meer protectief beleid, in termen van bijv. werklozensteun of investeringen in diensten van arbeidsrehabilitatie.

## Psychosociaal welzijn kaderen in een breder gezondheidsbeleid

De werkcontext wordt beschouwd als een ideale setting om aan algemene gezondheidsbevordering te doen en mensen tot een gezonde levensstijl aan te zetten. Mensen spenderen immers een groot deel van hun tijd op het werk en bovendien biedt de werkplaats de mogelijkheid om grote groepen op een efficiënte manier te bereiken. Belangrijk is om het verhaal van psychosociale risicopreventie hier niet los van te zien, maar het integendeel te integreren in een overkoepelend beleid van gezondheidsbevordering op de werkvloer. Het psychosociaal welzijn van werknemers houdt uiteindelijk ook verband met hun gezondheidsgedragingen en levensstijl.

Het IPD-Work consortium kon a.d.h.v. grootschalige meta-analyses aantonen dat *job strain* (combinatie van hoge werkbelasting met lage jobcontrole) samen gaat met een ongezondere levensstijl op het vlak van roken, overmatig alcoholgebruik, fysieke inactiviteit en zwaar overgewicht, terwijl anderzijds mensen zonder *job strain* vaker een gezonde levensstijl blijken te hebben (Heikkilä et al. 2013).

De levensstijl factoren die met name het meest overtuigend zijn aangetoond in relatie tot werk-gerelateerde stress zijn fysieke inactiviteit (mensen met *job strain* vertonen vaker een gebrek aan actieve levensstijl) en roken (mensen met *job strain* zijn vaker roker en hebben gemiddeld een hogere intensiteit in tabaksconsumptie). Daarnaast werd een verhoogde alcoholconsumptie geobserveerd in relatie tot het presteren van lange werkuren (Virtanen et al., 2015). Werknemers met werkuren die de aanbevolen norm overschrijden – met name vanaf >48u per week gemiddeld – lopen meer risico op overmatig alcoholgebruik, wat volgens de WHO (*World Health Organisation*) norm gedefinieerd wordt als gemiddeld meer dan 14 of 21 eenheden per week voor respectievelijk vrouwen en mannen.

De gezondheidseffecten van enerzijds levensstijlfactoren en anderzijds de psychosociale werkomgeving blijken bovendien op elkaar in te werken. Opnieuw o.b.v. een meta-analyse uitgevoerd door het IPD-Work consortium, bleek het risico om een coronaire hartziekte te ontwikkelen bij werknemers met *job strain* en een gezonde levensstijl ruim 50% lager te zijn dan bij personen met *job strain*

die er daarentegen een ongezonde levensstijl op nahielden (Kivimäki et al. 2013). Deze bevindingen suggereren dus dat een gezonde levensstijl, meer bepaald op het vlak van roken, overmatig alcoholgebruik, fysieke inactiviteit en obesitas, het risico op coronaire hartziekte bij mensen blootgesteld aan *job strain* ernstig kan reduceren.

Dit pleit ervoor om een gezondheidsbevorderingsbeleid op het werk in te vullen vanuit een geïntegreerde benadering, met maatregelen die focussen op zowel levensstijlfactoren als het psychosociaal welzijn van werknemers. Bovendien hebben programma's van gezondheidsbevordering op het werk die gericht zijn op een gezonde levensstijl, niet alleen positieve effecten op de ervaren gezondheid bij werknemers, ook worden gunstige effecten in termen van gedaald ziekteverzuim, verhoogde productiviteit en betere werkbaarheid opgetekend (Rongen et al. 2013).

Een algemeen gezondheidsbeleid op de werkvloer kan dus bijzonder relevant zijn in het kader van bevorderen van duurzame tewerkstelling. Uit de resultaten van een meta-analyse blijkt echter wel dat de programma's voldoende intensief moeten zijn om effecten te genereren, en doorgaans meer invloed hebben bij specifieke groepen van werknemers zoals jongere leeftijdsgroepen en hogere beroepsklassen (Rongen et al. 2013). Dit laatste bevestigt andermaal de nood aan structurele interventies in de werkomgeving, teneinde het psychosociaal welzijn van alle werknemers in een organisatie te bevorderen en te vrijwaren.

## Besluit

---

Duurzame tewerkstelling bevorderen – en dus zorgen dat werknemers in staat zijn om op een productieve, gemotiveerde en gezonde manier te blijven werken op oudere leeftijd – vormt een belangrijke uitdaging binnen Europa.

De menselijke en economische kosten die gepaard gaan met psychosociale risico's op het werk tonen aan dat preventie in het belang is van zowel de werknemer en de werkgever als de samenleving als geheel.

Het psychosociaal welzijn van werknemers, als onderdeel van de intrinsieke jobkwaliteit, is een multidimensionaal concept dat zowel verband houdt met job inhoudelijke elementen als met de bredere sociale en organisatiecontext waarbinnen de job wordt uitgevoerd. Er is nood aan een geïntegreerde benadering bij het monitoren en aanpakken van psychosociale risico's.

Succesvolle en duurzame interventie strategieën om psychosociale risico's te vermijden, richten zich niet enkel op de individuele werknemer, maar brengen eveneens structurele veranderingen aan in de werkomgeving zelf, en dit op verschillende niveaus binnen de organisatie. Een participatieve aanpak is hierbij essentieel.

äki et al. 2013).  
bepaald op het  
en obesitas, het  
rain ernstig kan

t werk in te vul-  
russen op zowel  
Bovendien heb-  
richt zijn op een  
gezondheid bij  
ziekteverzuim,  
(Rongen et al.

zonder relevant  
lit de resultaten  
oende intensief  
hebben bij spe-  
nogere beroeps-  
nood aan struc-  
aal welzijn van

nemers in staat  
ijven werken op

psychosociale  
zowel de werk-

n de intrinsieke  
houdt met job  
ntext waarbin-  
nadering bij het

ciale risico's te  
maar brengen  
en dit op ver-  
npak is hierbij

Ondanks de grote vooruitgang die globaal in Europa is geboekt in de afgelopen jaren, blijft er ruimte voor verbetering, ook specifiek m.b.t. het bereiken van alle groepen werknemers. Goed ontwikkelde risicomanagementpraktijken en beleidsmaatregelen kunnen het verschil helpen maken in een preventiebeleid. Het verdient tevens aanbeveling om psychosociale risicopreventie te kaderen in een breder beleid van gezondheidsbevordering op de werkvloer.

- Van Aerden, K., V. Puig-Barrachina, K. Bosmans & C. Vanroelen. 2016. "How Does Employment Quality Relate to Health and Job Satisfaction in Europe? A Typological Approach". *Soc Sci Med*, 158, 132-140.
- van Niekerk, L. 2009. "Participation in Work: a Source of Wellness for People with Psychiatric Disability". *Work*, 32(4), 455-465.
- van Rijn, R.M., B.E. Carlier, M. Schuring & A. Burdorf. 2016. "Work as Treatment? The Effectiveness of Re-employment Programmes for Unemployed Persons with Severe Mental Health Problems on Health and Quality of Life: A Systematic Review and Meta-Analysis". *Occup Environ Med*, 73(4), 275-279.
- van Rijn, R.M., S.J. Robroek, S. Brouwer & A. Burdorf. 2014. "Influence of Poor Health on Exit from Paid Employment: A Systematic Review". *Occup Environ Med*, 71(4), 295-301.
- Verlinden, H. 2017. *Absenteïsme in 2016 (white paper). Vooral jonge werknemers steeds meer langdurig ziek: meer bewegen helpt*. Geraadpleegd op <http://www.securex.be/nl/detail-pagina/White-paper--Absentisme-in-2016/>.
- Waddell, G. & A.K. Burton. 2006. *Is Work Good for Your Health and Well-Being?* s.l.: The Stationary Office.
- Wanberg, C.R. 2012. "The Individual Experience of Unemployment". *Annu Rev Psychol*, 63, 369-396.
- Warr, P. 1987. *Work, Unemployment, and Mental Health*. New York: Oxford University Press.
- Watson, P.J., C.K. Booker, L. Moores & C.J. Main. 2004. "Returning the Chronically Unemployed with Low Back Pain to Employment". *Eur J Pain*, 8(4), 359-369.

#### Hoofdstuk 4

Tiedtke, C. 2013. *Return to Work Experiences after Breast Cancer*. Doctoraatsverhandeling. Leuven: K.U. Leuven.

Tiedtke, C., P. Donceel, L. Knops, H. Désiron, B. Dierckx de Casterlé & A. de Rijk. 2012. "Supporting Return-to-Work in the Face of Legislation: Stakeholders' Experiences with Return-to-Work After Breast Cancer in Belgium." *J Occup Rehabil.*, 22(2), 241-51.

Vlaamse Liga tegen Kanker. 2012. *Rapport Werken na kanker: welke problemen ervaren ex-kankerpatiënten die het werk hervatten. Dossier september 2012*. Brussel: Vlaamse Liga tegen Kanker.

#### Hoofdstuk 5

Aronsson, G., T. Theorell, T. Grape, A. Hammarström, C. Hogstedt, I. Marteinsdotir & C. Hall. 2017. "A Systematic Review Including Meta-Analysis of Work Environment and Burnout Symptoms". *BMC Public Health*, 17(1), 264.

Bakker, A.B. & E. Demerouti. 2007. "The Job Demands-Resources Model: State of the Art". *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.



- Canivet, C., B. Choi, R. Karasek, M. Moghaddassi, C. Staland-Nyman & P.-O. Östergren. 2013. "Can High Psychological Job Demands, Low Decision Latitude, and High Job Strain Predict Disability Pensions? A 12-Year Follow-Up of Middle-Aged Swedish Workers". *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 86(3), 307-319.
- Clays, E., D. De Bacquer, F. Leynen, M. Kornitzer, F. Kittel & G. De Backer. 2007. "Job Stress and Depression Symptoms in Middle-Aged Workers – Prospective Results from the Belstress Study". *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 33(4), 252-259.
- Clays, E. & B. De Clercq. 2012. "Individual and Contextual Influences of Workplace Social Capital on Cardiovascular Health". *Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia*, 34(3 Suppl), 177-179.
- De Bacquer, D., E. Pelfrene, E. Clays, R. Mak, M. Moreau, P. De Smet & G. De Backer. 2005. "Perceived Job Stress and Incidence of Coronary Events: 3-Year Follow-Up of the Belgian Job Stress Project Cohort". *American Journal of Epidemiology*, 161(5), 434-441.
- De Clercq, B., E. Clays, H. Janssens, D. De Bacquer, A. Casini, F. Kittel & L. Braeckman. 2013. "Reciprocity and Depressive Symptoms in Belgian Workers: A Cross-Sectional Multilevel Analysis". *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 55(7), 824-831.
- Dollard, M.F. & A.B. Bakker. 2010. "Psychosocial Safety Climate as a Precursor to Conducive Work Environments, Psychological Health Problems, and Employee Engagement". *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(3), 579-599.
- Eurofound. 2017. *Sixth European Working Conditions Survey – Overview Report (2017 Update)*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Heikkilä, K., E.I. Fransson, S.T. Nyberg, M. Zins, H. Westerlund, P. Westerholm & A. Steptoe. 2013. "Job Strain and Health-Related Lifestyle: Findings from an Individual-Participant Meta-Analysis of 118 000 Working Adults". *American Journal of Public Health*, 103(11), 2090-2097.
- Janssens, H., L. Braeckman, B. De Clercq, A. Casini, D. De Bacquer, F. Kittel & E. Clays. 2016. "The Indirect Association of Job Strain with Long-Term Sickness Absence Through Bullying: A Mediation Analysis Using Structural Equation Modeling". *BMC Public Health*, 16(1), 851.
- Janssens, H., E. Clays, B. De Clercq, A. Casini, D. De Bacquer, F. Kittel & L. Braeckman. 2014. "The Relation between Psychosocial Risk Factors and Cause-Specific Long-Term Sickness Absence". *The European Journal of Public Health*, 24(3), 428-433.
- Karasek, R., C. Brisson, N. Kawakami, I. Houtman, P. Bongers & B. Amick. 1998. "The Job Content Questionnaire (JCQ): An Instrument for Internationally Comparative Assessments of Psychosocial Job Characteristics". *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4), 322-355.

- Karasek, R. & T. Theorell. 1990. *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
- Kivimäki, M., S.T. Nyberg, G.D. Batty, E.I. Fransson, K. Heikkilä, L. Alfredsson & A. Casini. 2012. "Job Strain as a Risk Factor for Coronary Heart Disease: A Collaborative Meta-Analysis of Individual Participant Data". *The Lancet*, 380(9852), 1491-1497.
- Kivimäki, M., S.T. Nyberg, E.I. Fransson, K. Heikkilä, L. Alfredsson, A. Casini & J.E. Ferrie. 2013. "Associations of Job Strain and Lifestyle Risk Factors with Risk of Coronary Artery Disease: A Meta-Analysis of Individual Participant Data". *Canadian Medical Association Journal*, 185(9), 763-769.
- Lamontagne, A.D., T. Keegel, A.M. Louie, A. Ostry & P.A. Landsbergis. 2007. "A Systematic Review of the Job-Stress Intervention Evaluation Literature, 1990–2005". *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 13(3), 268-280.
- Lunau, T., N. Dragano, J. Siegrist & M. Wahrendorf. 2017. "Country Differences of Psychosocial Working Conditions in Europe: The Role of Health and Safety Management Practices". *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 90, 629-638.
- Lunau, T., M. Wahrendorf, N. Dragano & J. Siegrist. 2013. "Work Stress and Depressive Symptoms in Older Employees: Impact of National Labour and Social Policies". *BMC Public Health*, 13(1), 1086.
- Madsen, I.E., S.T. Nyberg, L.M. Hanson, J.E. Ferrie, K. Ahola, L. Alfredsson & H. Burr. 2017. "Job Strain as a Risk Factor for Clinical Depression: Systematic Review and Meta-Analysis With Additional Individual Participant Data". *Psychological Medicine*, 47(8), 1342-1356.
- Martin, A., M. Karanika-Murray, C. Biron & K. Sanderson. 2016. "The Psychosocial Work Environment, Employee Mental Health and Organizational Interventions: Improving Research and Practice by Taking a Multilevel Approach". *Stress and Health*, 32(3), 201-215.
- Montano, D., H. Hoven & J. Siegrist. 2014. "Effects of Organisational-Level Interventions at Work on Employees' Health: A Systematic Review". *BMC Public Health*, 14(1), 135.
- Mortier, A.V., P. Vlerick & E. Clays. 2016. "Authentic Leadership and Thriving Among Nurses: The Mediating Role of Empathy". *Journal of Nursing Management*, 24(3), 357-365.
- Niedhammer, I., H. Sultan-Taïeb, J.-F. Chastang, G. Vermeylen & A. Parent-Thirion. 2012. "Exposure to Psychosocial Work Factors in 31 European Countries". *Occupational Medicine*, 62(3), 196-202.
- Niedhammer, I., H. Sultan-Taïeb, J.-F. Chastang, G. Vermeylen & A. Parent-Thirion. 2014. "Fractions of Cardiovascular Diseases and Mental Disorders Attributable to Psychosocial Work Factors in 31 Countries in Europe". *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 87(4), 403-411.

- Noblet, A. & A.D. LaMontagne. 2006. "The Role of Workplace Health Promotion in Addressing Job Stress". *Health Promotion International*, 21(4), 346-353.
- Piepoli, M.F., A. Hoes, S. Agewall, C. Albus, C. Brotons, A.L. Catapano & I. Graham. 2016. "2016 European Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice". *European Heart Journal*, 37(29), 2315-2381.
- Rongen, A., S.J. Robroek, F.J. van Lenthe & A. Burdorf. 2013. "Workplace Health Promotion: A Meta-Analysis of Effectiveness". *American Journal of Preventive Medicine*, 44(4), 406-415.
- Schütte, S., J.-F. Chastang, A. Parent-Thirion, G. Vermeulen & I. Niedhammer. 2015. "Psychosocial Work Exposures among European Employees: Explanations for Occupational Inequalities in Mental Health". *Journal of Public Health*, 37(3), 373-388.
- Securex. 2016. *White paper absenteeism*. Brussel: Securex Corporate EESV.
- Sharma, A., S.D. Sharma & M. Sharma. 2017. "Mental Health Promotion: A Narrative Review of Emerging Trends". *Current Opinion in Psychiatry*, 30(5), 339-345.
- Siegrist, J. 2002. "Effort-Reward Imbalance at Work and Health". P.L. Perrewe & D.C. Ganster (red.), *Historical and Current Perspectives on Stress and Health*. Bingley: Emerald Group Publishing Limited, 261-291.
- Tsutsumi, A. 2015. "Prevention and Management of Work-Related Cardiovascular Disorders". *Int Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28(1), 4-7.
- Virtanen, M., M. Jokela, S.T. Nyberg, I.E. Madsen, T. Lallukka, K. Ahola & M. Borritz. 2015. "Long Working Hours and Alcohol Use: Systematic Review and Meta-Analysis of Published Studies and Unpublished Individual Participant Data". *BMJ*, 350, g7772.

## Hoofdstuk 7

American Educational Research Association, American Psychological Association & National Council on Measurement in Education. 2014. *Standards for Educational and Psychological Testing*. Washington DC: American Educational Research Association.

Anderson, N. 2011. "Perceived Job Discrimination: Toward a Model of Applicant Propensity to Case Initiation in Selection". *International Journal of Selection and Assessment*, 19(3), 229-44.

Apers, C. & E. Derous. 2017. "Are They Accurate? Recruiters' Personality Judgments in Paper versus Video Resumes." *Computers in Human Behavior*, 73, 9-19.

Camilli, G. 2013. "Ongoing Issues in Test Fairness". *Educational Research and Evaluation* 19(2-3): 104-20.

Cawthon, S.W. et al. 2009. "Multiple Constructs and the Effects of Accommodations on Standardized Test Scores for Students